

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ» МОЗ УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-
кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука**

**«РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»
У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ
ОСВІТІ УКРАЇНИ»**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

**21-22 травня 2015 року
м. Тернопіль**

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2015

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай

«Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (Тернопіль, 21–22 трав. 2015 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – 608 с.

ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК – ВИДАТНИЙ РЕФОРМАТОР МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

І. Я. Дзюбановський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

1 жовтня 2014 року внаслідок тяжкої хвороби перестало битися серце ректора ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» члена-кореспондента НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Леоніда Якимовича Ковальчука.

Леонід Якимович Ковальчук народився 15 березня 1947 р. у селі Тернівка Ізяславського району Хмельницької області в багатодітній селянській сім'ї. 1966 р. закінчив Бережанське медичне училище, а 1973 р. – Тернопільський медичний інститут. 1973–1974 рр. – лікар-інтерн Тернопільської обласної лікарні. 1974–1975 рр. – хірург дільничної лікарні с. Устя-Зелене Тернопільської області. 1975–1978 рр. – завідувач хірургічного відділення Великодедеркальської районної лікарні Тернопільської області. 1977 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Активність ряду окислювальних ферментів нейтрофілів і лімфоцитів у хворих тиреотоксикозом». У 1978–1980 рр. обіймав посаду завідувача хірургічного відділення Знамянської центральної районної лікарні Кіровоградської області. 1981–1983 рр. – асистент кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Тернопільського медінституту. 1983–1987 рр. – головний хірург Тернопільського облздраввідділу. 1988 р. захистив докторську дисертацію на тему «Регіонарний кровоток шлунка і дванадцятипалої кишки в хірургії виразкової хвороби». У 1987–1997 рр. обіймав посаду завідувача кафедри шпитальної хірургії, одночасно з 1994 р. – проректора з лікувальної роботи, з 1997 р. – ректора Тернопільської державної медичної академії (з 2004 р. – університет) імені І. Я. Горбачевського.

Професор Л. Я. Ковальчук є одним з провідних учених-хірургів України, очолює Асоціацію хірургів Тернопільщини, головний редактор журналу «Шпитальна хірургія». Він створив оригінальну наукову школу хірургів, здобутки якої добре відомі в Україні та за її межами. Під його керівництвом захищено 10 докторських і 34 кандидатських дисертацій. Він є автором майже 500 наукових і навчально-методичних праць, у т. ч. 8 монографій, 32 винаходів і патентів, 4 атласів операційних втручань, 6 підручників, 5 навчальних посібників. Зокрема, 2010 р. за його редакцією видано фундаментальний підручник «Хірургія», який відзначено премією Національної академії медичних наук України.

Наділений вродженим талантом менеджера, Леонід Якимович Ковальчук проявив новаторський підхід в організації всіх видів діяльності Тернопільської державної медичної академії, яка під його керівництвом отримала статус університету та вийшла в число провідних вищих медичних навчальних закладів України. Крім медичного факультету, його зусиллями відкрито три нові факультети: фармацевтичний, стоматологічний, іноземних студентів; ліцензовано нові спеціальності – «Медико-профілактична справа», «Біологія», «Здоров'я людини». Тепер функціонують шість навчально-наукових інститутів: інститут морфології; інститут медико-біологічних проблем; інститут фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна; інститут моделювання та аналізу патологічних процесів; перший в Україні навчально-науковий інститут медсестринства; факультет післядипломної освіти реорганізовано в навчально-науковий інститут.

За останні 16 років кардинально зміцнено матеріально-технічну базу університету. Комп'ютеризовано всі кафедри,

бібліотеку з чотирма читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах, організовано комп'ютерний центр, 46 комп'ютерних класів з виходом до мережі «Інтернет». Створено видавництво «Укрмедкнига» з власним поліграфічним комплексом, яке є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило україномовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III–IV рівнів акредитації на 60 %, а I–II рівнів акредитації – на 80 %. Університет є співзасновником і видавцем 12 всеукраїнських наукових журналів, 10 з яких визнані ДАК України; випускаються обласні газети «Медична академія» та «Університетська лікарня».

Створено лікувально-діагностичний центр із стоматологічною поліклінікою, який оснащено найновішим обладнанням. У його складі відкрито сучасний Центр дентальної імплантації – перший в Україні, заснований на базі медичного вищого навчального закладу. Створено також навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, у якому щорічно оздоровлюється 20 % студентів. На базі НОК «Червона калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання; зокрема, спільні навчання за участю офіцерів з Німеччини, Данії та Польщі (до речі, кафедри медицини катастроф і військової медицини після скорочення їх кількості залишилися лише в чотирьох медуніверситетах України, в т. ч. у Тернопільському, як одна з найкращих). Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету.

Налагоджено співпрацю з 29 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки. Тільки 2013 р. там стажувалися понад 140 викладачів і студентів університету. Відповідно до угоди про співробітництво з Університетом Південної Кароліни Апстейт (Спартанбург, США) Тернопільський медуніверситет створив умови для навчання в інституті медсестринства (підрозділі університету) американських громадян; уперше серед медичних навчальних закладів запроваджено дистанційне навчання за спеціальностями «Сестринська справа-бакалавр», «Сестринська справа-магістр». Відбулося вже чотири випуски фахівців. Нині за цією формою навчання здобувають освіту понад 300 іноземних громадян (переважно із США) та майже 200 українських громадян.

Навчання іноземних студентів розпочато з 1997 р. Тепер в університеті здобувають освіту понад 4500 студентів, у т. ч. понад 1500 іноземних громадян з 62 країн світу, понад 90 % яких навчаються англійською мовою. Більше 50 % викладачів університету отримали сертифікати на право викладання студентам англійською мовою.

За результатами вивчення передового європейського та американського досвіду в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського у навчальний процес запроваджено низку інноваційних технологій навчання та нових форм організації навчального процесу з

урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної та фармацевтичної школи й процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору: методику «Єдиного дня»; циклову систему; практично-орієнтовану Z-систему навчання; матрикули практичних навичок; дистанційний контроль знань студентів за програмою «Moodle»; об'єктивно-структурований клінічний іспит (ОСКІ) та об'єктивно-структурований практичний іспит (ОСП), семестровий тестовий іспит, який не допускає будь-якого втручання в оцінювання знань студентів. Для підготовки висококваліфікованих спеціалістів в університеті функціонує дві програми: «Студентська наука та профорієнтаційне навчання» й «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації».

З 2006 р. на базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» щороку влітку проходять «Літні міжнародні студентські школи», організовані відділом міжнародних зв'язків Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. З метою участі у цій школі Україну вже відвідали студенти із США, Польщі, Чехії, Словаччини, Австрії, Нідерландів, Росії, Казахстану, Індонезії, а також інших вищих медичних навчальних закладів нашої країни. У роботі школи беруть участь і студенти Тернопільського державного медичного університету, які вільно володіють англійською мовою.

Активізувалася наукова діяльність. За останні 10 років науковці університету отримали 612 патентів на винаходи. Розроблені в університеті нові методи лікування опіків відзначено Державною премією України в галузі науки і техніки; два науковці стали заслуженими винахідниками України; чотири працівники кафедри інфекційних хвороб відзначено премією НАМН України. Захищено 62 докторських і 332 кандидатських дисертацій. При університеті працюють три спеціалізовані вчені ради із захисту докторських і кандидатських дисертацій з десяти спеціальностей. Щороку на базі конгрес-центру ТДМУ організовують до 30 всеукраїнських і з міжнародною участю наукових форумів. Наукові дослідження проводяться в п'яти наукових лабораторіях, які пройшли державну акредитацію та отримали свідоцтва про державну атестацію. В листопаді 2009 р. на базі модернізованої наукової лабораторії полімеразно-ланцюгової реакції відкрито вірусологічну лабораторію університету для дослідження вірусних матеріалів з метою ідентифікації грипу типу А (H1N1), яка обслуговує потерпілих від грипу та ГРВІ міста й області.

За наказом Міністерства охорони здоров'я України від 7.08.2008 р. Тернопільський медуніверситет затверджено головною організацією з метрологічного забезпечення вищих медичних навчальних закладів підпорядкування МОЗ України. Все це свідчить про високий рівень наукової бази університету.

На коопераційних засадах, відповідно до рішення обласної ради та Кабінету Міністрів України, на базі обласної клінічної лікарні з 1 січня 2010 р. створено університетську лікарню. Вона має стати найкраще оснащеним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, оскільки, крім фінансування з обласного бюджету, додатково будуть залучені кошти з державного бюджету, а також кошти університету.

2010–2012 рр. у п'яти селах області відкрито навчально-практичні центри університету. В найближчих планах – організація центрів «Хоспіс» і «Пункт швидкої медичної допо-

моги». Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги мешканцям села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах. Крім цього, в одному із сіл розпочато реалізацію ще одного пілотного проекту – створення навчально-практичного центру з догляду за людьми похилого віку за аналогом досвіду, отриманого під час стажування викладачів університету в Нідерландах. Є намір також створити п'ять навчально-практичних центрів у м. Тернополі.

У січні 2012 р. за ініціативою Тернопільського медуніверситету створено Міжнародний науково-освітній інноваційно-технологічний консорціум медичних ВНЗ і ВНЗ фізичного виховання та спорту. Основною метою діяльності консорціуму є формування сучасної ефективної корпоративної системи підготовки кваліфікованих професійних фахівців і наукових кадрів нового рівня в сферах охорони здоров'я, фізичного виховання та спорту (зокрема, здоров'я людини, фізичної реабілітації, фітнесу й рекреації), а також створення ефективної інноваційної системи сфери медичної освіти та науки, фізичного виховання і спорту, реалізація інноваційних проектів на основі інтеграції наукового, освітнього, лікувально-профілактичного, інноваційного та технологічного потенціалу організацій – членів консорціуму, впровадження результатів інноваційної діяльності консорціуму в галузі медичної освіти, фізичного виховання та спорту, пов'язаних з ними сферах діяльності. До складу консорціуму увійшли 24 провідні університети Європи та США.

За підсумками рейтингової оцінки всіх видів діяльності та державного тестування за системою «Крок» Тернопільський медичний університет постійно посідає провідні місця серед вищих медичних навчальних закладів України, а за сумарними показниками 2013 р. Міністерство охорони здоров'я України визнало ТДМУ кращим у нашій країні.

Професор Л. Я. Ковальчук обраний членом-кореспондентом Національної академії медичних наук України, удостоєний почесного звання заслуженого діяча науки і техніки України, нагороджений орденом «За заслуги» III ступеня, Почесними грамотами Верховної Ради та Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, найвищою профспілковою нагородою – Почесним знаком Федерації профспілок України «За розвиток соціального партнерства», визнаний «Людиною року» Тернопільщини, занесений у Золоту книгу еліти України, удостоєний звань Почесного професора Університету Південної Кароліни (США) та Тбіліського державного медуніверситету (Грузія), нагороджений Срібною медаллю Вроцлавського медичного університету (Польща), іменною ювілейною медаллю Братиславського медичного університету (Словаччина).

Леоніда Якимовича Ковальчука знали як активного громадського діяча. З 2009 р. він був депутатом Тернопільської обласної ради, головою комісії з охорони здоров'я, материнства і дитинства, очолював комісію з реформування охорони здоров'я Тернопільщини.

Леонід Якимович Ковальчук був великою та яскравою особистістю, реформатором медичної освіти та охорони здоров'я України, доброю і чуйною людиною. Світла пам'ять про нього назавжди збережеться у наших серцях та в історії рідного університету.

СУЧАСНІ ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

*Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Клоченко, Ю. С. П'ятницький, К. І. Петрова, Л. В. Соколова, І. Є. Булах,
Т. І. Чернишенко, Ю. І. Фисун*

Міністерство охорони здоров'я України

MODERN AIMS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION AND PERSONNEL PROVISION OF ITS REFORMING

*T. M. Starcha, O. P. Volosovets, I. V. Klochenko, Yu. S. Pyatnytskyi, K. I. Petrova, L. V. Sokolova, I. Ye. Bulakh,
T. I. Chernyshenko, Yu. I. Fysun*

Ministry of Health of Ukraine

У статті окреслено сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі, зокрема пріоритетні напрями діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів і закладів післядипломної освіти МОЗ України, спрямованої на розвиток мережі первинної медичної допомоги, отримання належного рівня професійних знань та вмінь на етапах до- і післядипломної підготовки, відповідно до вимог Закону України «Про вищу освіту» та з урахуванням європейської практики.

The article outlines the modern aims of higher medical education and personnel provision of its reforming, in particular the priority activity directions of higher medical (pharmaceutical) educational institutions and postgraduate educational institutions of Ministry of Health of Ukraine, directed on development a network of primary medical care, obtaining a proper level of professional knowledge and skills at the under- and postgraduate stages of medical training according to the Law of Ukraine «On Higher Education» and the European practice.

Вступ. Діяльність вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України спрямована на кадрове забезпечення процесів реформування медичної сфери, що керівництво держави визначило першочерговим пріоритетом.

Програмою діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020» встановлено, що розвиток мережі первинної медичної допомоги та її матеріально-технічне забезпечення є важливим завданням галузі. Відповідно, з метою стимулювання розвитку первинної медико-санітарної допомоги необхідно, аби лікарі мали відповідний рівень професійних знань та досвід, отримати прозорі механізми фінансової мотивації.

Основна частина. Уряд країни перед вищою медичною освітою поставив системні завдання, які вимагають напруженої роботи всіх вузівських колективів:

1) **приведення програм** до- і післядипломної підготовки лікарів первинної медичної допомоги у відповідність з європейською практикою;

2) **удосконалення системи** безперервного професійного розвитку медичних працівників первинної медичної допомоги згідно з європейською практикою;

3) **приведення програм** підготовки медичних сестер у відповідність з європейською практикою;

4) **затвердження програм підготовки менеджерів** у системі охорони здоров'я з урахуванням європейської практики;

5) **формування обсягів державного замовлення** на підготовку та підвищення кваліфікації спеціалістів, наукових та науково-педагогічних кадрів відповідно до потреб галузі охорони здоров'я у ВМНЗ, що належать до сфери управління МОЗ;

6) **забезпечення розміщення держзамовлення** на підготовку лікарів.

У цілому ж створення нової моделі управління та фінансування галузі допоможуть відкрити українську медицину – зробити її привабливою для інвесторів та пацієнтів, конкурентоспроможною та працездатною всередині.

Від цього виграють усі: пацієнти отримують якісну медичну послугу, лікарі – достойну оплату праці, держава – здорову націю. Лише необхідно перейти від свідомості ліжко-місце до якісної достойно оплачуваної медичної послуги (О. Квітшвілі, 2015).

Підготовка медичних та фармацевтичних спеціалістів на додипломному етапі здійснюється мережею вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, яка нараховує 14 медичних університетів (академій), дев'ять з яких мають статус національних. Структурними підрозділами 7 вищих навчальних закладів є також факультети (інститут) післядипломної освіти

(підвищення кваліфікації), які разом із трьома академіями післядипломної медичної освіти забезпечують підвищення кваліфікації лікарів за окремими спеціальностями та напрямками підготовки відповідно до потреб закладів охорони здоров'я.

Підготовка молодших спеціалістів з вищою медичною і фармацевтичною освітою в Україні здійснюється у 72 медичних коледжах, 38 медичних училищах та одному інституті медсестринства комунальної форми власності. Науковий потенціал медичної науки галузі охорони здоров'я також представлений 22 науково-дослідними установами МОЗ України та 36 інститутами і центрами НАМН України.

Станом на 01.01.2015 р. у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, навчаються за державним замовленням 24 822 студенти.

За кошти юридичних та фізичних осіб навчаються: 22 351 майбутніх лікарів – громадян України, провізорів (громадян України) – 17 311 осіб (з них 12 248 заочно), іноземних громадян загалом – 21 002 осіб.

Співвідношення осіб, які навчаються за кошти державного бюджету і на умовах контракту (громадяни України), рівень “спеціаліст” складає 38,4 % та, відповідно, 61,6 %.

За державним замовленням у вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України навчаються 766 клінічних ординаторів, 442 магістри, 1205 аспірантів, 33 докторанти. Кількість лікарів-інтернів, які навчаються за державним замовленням, – 6734 особи, також пройшли підготовку 73 852 слухачі.

Щороку у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України підвищують кваліфікацію за заявками закладів охорони здоров'я понад 70 тис. лікарів та провізорів за 129 лікарськими (провізорськими) спеціальностями на 1160 циклах тематичного удосконалення, 1500 передатестаційних циклах, 120 циклах спеціалізації.

У 2014 р. підготовку медичних кадрів у вищих навчальних закладах здійснювали 1302 доктори наук та 5520 кандидатів наук (у 2013 році докторів наук – 1633, кандидатів наук – 6576).

Зниження показників контингенту студентів та кількості викладачів у минулому році було зумовлене анексією Криму та подіями на Донбасі, що спричинило евакуацію Міністерством охорони здоров'я України спільно з керівництвом медичних університетів міст Донецька та Луганська зазначених університетів, які розпочали новий навчальний рік, відповідно, у м. Красний Ліман (Донецька обл.) та м. Рубіжне (Луганська обл.) з 01.02.2015 р.

Вищі навчальні заклади МОЗ України забезпечили дотримання Тимчасового порядку переведення на навчання сту-

дентів, аспірантів і докторантів з вищих навчальних закладів та наукових установ, розташованих на тимчасово окупованій території України, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 07.05.2014 р., зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 02.06.2014 р. за № 574/25351. Усього було переведено до інших медичних вишів 1348 студентів Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та 567 студентів Луганського державного медичного університету. Найбільше таких студентів прийняли Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Харківський національний медичний університет, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова та Дніпропетровська медична академія. Значна кількість лікарів-інтернів із медичних університетів Донбасу тепер успішно навчається в Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика.

На цей час у медичних вишах за ініціативи МОЗ України та підтримки Ради студентського самоврядування проходить постійна робота щодо допомоги студентам та викладачам Донецького і Луганського медичних університетів. Найбільш значний обсяг допомоги на сьогодні надали Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця та Івано-Франківський національний медичний університет.

У 2014 році у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації навчалось 74,1 тис. осіб (у 2013 році – 82,2 тис.). Випущено молодших спеціалістів з медичною освітою у 2014 році 21,2 тис. (у 2013 році – 22,5 тис.).

З метою пріоритетного кадрового забезпечення первинної ланки, системи екстреної медичної допомоги у 2014 році до закладів охорони здоров'я комунальної та державної форм власності направлено 4,2 тис. лікарів (практично 100 % від загального випуску осіб, які готувались за державним замовленням). Понад 1,9 тис. випускників з них скеровано до закладів охорони здоров'я сільської місцевості, зокрема центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Слід зазначити, що Кабінет Міністрів України за ініціативи МОЗ України прийняв Постанову від 25.03.2015 р. № 143 «Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 1996 р. № 992», яка регламентує збереження державного розподілу саме для випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, які навчалися за кошти державного бюджету, що повністю відповідає сучасним положенням нової редакції Закону України «Про вищу освіту».

На посади лікарів загальної практики – сімейної медицини було працевлаштовано понад 2000 випускників, перепідготовлено з числа лікарів інших спеціальностей 1792 особи.

З метою кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості, до вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів МОЗ України за цільовим направленням було зараховано 897 осіб з числа абітурієнтів, які проживають у сільській місцевості, без урахування результатів прийому до Донецького національного медичного університету ім. М. Горького та Державного закладу «Луганський державний медичний університет», що становило 22,2 % від загального обсягу державного замовлення на підготовку лікарів, обсягів державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів для державних потреб у 2014 році, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 11 червня 2014 року № 212.

Разом з тим, натеper у закладах охорони здоров'я залишаються неуккомплектованими 20,7 тис. лікарських посад і 21,3 тис. посад молодших медичних працівників, зокрема вагома частка – у закладах охорони здоров'я сільської місцевості та первинній ланці (майже 5,8 тис. осіб). Кількість лікарських посад, зайнятих за сумісництвом, становить 14,2 тис.

Станом на 01.01.2015 р. залишались вакантними 1335 посад лікарів-терапевтів, 905 посад лікарів-педіатрів, 533 посади лікарів-хірургів, 587 посад лікарів-акушерів-гінекологів,

898 посад анестезіологів, 322 посади лікарів-фтизіатрів, 2298 посад лікарів загальної практики – сімейної медицини, 687 посад лікарів-лаборантів (М. В. Голубчиков, 2015).

У галузі працює майже 50 тис. лікарів пенсійного та глибокопенсійного віку. Щорічно вибуває з галузі приблизно 6 тис. фахівців (плинність кадрів, незворотні втрати). Саме ці показники і визначають прогнозний показник потреби в підготовці лікарів та мінімальний щорічний обсяг підготовки лікарів за державним замовленням – 8 тис. осіб.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, на сьогодні в закладах системи МОЗ України налічується 159 969 лікарів та 346 191 молодший спеціаліст з медичною освітою. Показник забезпеченості лікарями на 10 тис. населення становить 37,4 (2013 рік – 41,5). Високі показники забезпеченості лікарями утримуються в регіонах, де функціонують вищі медичні навчальні заклади. Нижчі показники забезпеченості лікарями залишаються в областях: Миколаївській – 30,1; Херсонській – 30,4; Кіровоградській – 32,5; Черкаській – 34,7 та Житомирській – 34,9.

Відсоток осіб пенсійного віку серед лікарів становить 24,3 або 38 929 лікарів (2013 рік – 24,6 %). Кількість осіб пенсійного віку – молодших спеціалістів з медичною освітою становить 47 450 або 13,7 % (2013 рік – 14,6 %).

Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою в Україні становить 81,0 на 10 тис. населення (2013 рік – 89,1). Нижчі за середній показники в Миколаївській області – 75,6, у м. Києві – 78,0, Одеській обл. – 78,1.

До вищих навчальних закладів комунальної форми власності за освітньо-кваліфікаційним рівнем «молодший спеціаліст» у 2014 році прийнято 19 218 осіб (у тому числі на навчання за державним замовленням – 10 450, з них діти-сироти – 458, діти-інваліди – 556 осіб). Цільовий прийом становив 739 осіб. Загальний контингент студентів у цих закладах складає 74 061 особу. Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками становить 1:2,16.

Кількість лікарів у лікувально-профілактичних закладах (без керівників та їх заступників, стоматологів, статистиків, методистів) у 2014 році становила 105 823 або 24,7 на 10 тис. населення (2013 рік – 27,5). Показники забезпеченості лікарями-лікувальниками вищі за середній в м. Києві – 35,7; Івано-Франківській області – 32,7, Чернівецькій – 32,0, Львівській – 31,3. Нижчі показники забезпеченості в областях: Миколаївській – 22,4; Херсонській – 22,3; Кіровоградській – 23,8.

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ, забезпеченість лікарями на 10 тис. населення в Європейському регіоні становить 33,4 (2011 рік). У закладах охорони здоров'я активно впроваджуються засади сімейної медицини. Чисельність сімейних лікарів уже становить 12 344 (2013 рік – 12 060).

Вжиті заходи МОЗ України щодо працевлаштування молодих спеціалістів та запроваджені з минулого року збільшені обсяги підготовки лікарів (5165 осіб у 2014 році) лише компенсують природні втрати лікарів, пов'язані з виходом на пенсію, смертю, зміною професії та зростаючою міграцією.

Виправити несприятливу кадрову ситуацію, яка склалася у сфері охорони здоров'я впродовж останніх років, без збільшення обсягів прийому студентів за державним замовленням та розробки Державної програми соціального захисту медичних працівників неможливо.

Важливим аспектом роботи медичних вишів є забезпечення прозорості та демократичної вступної кампанії з метою якісного і профорієнтованого відбору майбутніх медичних сестер та лікарів згідно з новими Умовами прийому до вищих навчальних закладів у 2015 році. Не менш важливою частиною роботи є набір та забезпечення якісної підготовки іноземних громадян, кількість яких дещо зменшилась до 21 389 осіб з 124 країн світу.

Законом України «Про вищу освіту», який набув чинності з 01 липня 2014 року (далі – Закон), регламентовані основні засади розвитку вищої освіти в Україні, зокрема медичного та фармацевтичного спрямувань.

Цим Законом основним у діяльності вищих навчальних закладів усіх форм власності та підпорядкування визначено принцип автономії – самостійність, незалежність і відповідальність вищого навчального закладу в прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, встановлених даним Законом.

Окрім того, Законом передбачені принципово нові форми післядипломної медичної освіти та організації лікувального процесу у вищих медичних навчальних закладах: запроваджено лікарську резидентуру; передбачено можливість утворення вищими навчальними закладами університетських клінік та університетських лікарень; зберігаються такі форми післядипломної підготовки, як спеціалізація, інтернатура та клінічна ординатура.

Робоча група МОЗ України розробила нові положення про лікарську резидентуру, університетську клініку та університетську лікарню, які на сьогодні опубліковано на сайті МОЗ України для громадського обговорення і в результаті подання додаткових пропозицій та зауважень доопрацьовуються МОЗ України.

Під час роботи над проектами цих нормативно-правових актів проаналізовано структуру післядипломної освіти в Євросоюзі та у світі, що було покладено в основу реформування післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні. Робоча група МОЗ України, яка працювала на базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика під керівництвом ректора академії академіка НАМН України Ю. В. Вороненка, базуючись на основних міжнародних вимогах, визначила конкретні завдання її реформування, розробила проекти положень про інтернатуру, лікарську резидентуру та клінічну ординатуру.

Відповідно до цього, перший (обов'язковий) етап післядипломної підготовки – навчання в інтернатурі (набуття первинної післядипломної спеціалізації).

Після закінчення інтернатури лікарі-спеціалісти матимуть право працювати у закладах охорони здоров'я для надання первинної та вторинної медичної допомоги. Навчання в інтернатурі відбувається за очною формою (на кафедрах вищих навчальних закладів) та заочною формою (у закладах охорони здоров'я). Після закінчення інтернатури лікар повинен 3 роки відпрацювати у закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.

Другий етап післядипломної підготовки – навчання в лікарській резидентурі (набуття вузької спеціалізації з окремих високотехнологічних спеціальностей). Лікарі-резиденти (вузькі спеціалісти), підготовка яких здійснюватиметься на кафедрах вищих навчальних закладів, матимуть право працювати у закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. Після закінчення лікарської резидентури лікар (вузький спеціаліст) повинен 3 роки відпрацювати у закладі охорони здоров'я – замовника такої підготовки.

Післядипломна підготовка у клінічній ординатурі здійснюватиметься на базі клінічних кафедр вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти. Отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста з певної спеціальності після закінчення навчання в клінічній ординатурі буде необхідною умовою для роботи лікарів на посадах начальників (завідувачів) структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, відповідно до профілю лікарської спеціальності.

Відповідно до вимог World Federation of Medical Education щодо безперервного професійного розвитку лікаря, в навчальний процес післядипломної підготовки медичних працівників Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика запровадила систему дистанційного навчання з використанням сучасних телемедичних технологій, що відповідає вимогам Євросоюзу щодо створення єдиного професійного європейського простору. Затверджено сучасні програми підготовки управлінців у галузі охорони здоров'я та лікарів загальної практики – сімейної медицини на компетентнісних засадах, що

відповідає стандартам підготовки фахівців у ЄС (Ю. В. Вороненко, В. М. Михальчук, Л. Ф. Матюха, 2015).

Окремим завданням МОЗ України є оптимізація переліків спеціальностей інтернатури, лікарської резидентури та назв циклів спеціалізацій, відповідних строків навчання, які будуть затверджені окремими нормативно-правовими актами МОЗ України в установленому порядку.

Новою редакцією Закону України «Про вищу освіту» також передбачено розширення демократичних засад щодо обрання керівника вищого навчального закладу, у виборах якого можуть брати участь усі викладачі вишу та повноважні представники студентства й інших працівників. Приємно, що саме така модель після широкого громадського обговорення зі студентством та викладачами була вперше у країні застосована МОЗ України за погодженням з МОН України на виборах ректора Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (обрано ректором НМУ члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора К. М. Амосову). Нині, відповідно до вимог чинного законодавства, трудовими колективами медичних вишів обрані та призначені МОЗ України в установленому порядку: ректор Харківської медичної академії післядипломної освіти доктор медичних наук, професор М. І. Хвищук, ректор Луганського державного медичного університету доктор медичних наук, професор І. В. Іоффе, ректор Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського доктор медичних наук, професор М. М. Корда.

Важливим аспектом роботи вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів є забезпечення якісної військово-медичної підготовки майбутніх лікарів, провізорів та медичних сестер. Це повністю узгоджується з положеннями Воєнно-медичної доктрини України, в розробці проекту якої брали участь і викладачі вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти спільно з Українською військово-медичною академією. Натепер за підтримки голови Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України О. В. Богомолець та за ініціативи Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства оборони України Уряд затвердив Постанову Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 143 «Про оптимізацію мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів», згідно з якою відновлено роботу кафедр військової медицини в усіх медичних університетах та академіях.

Проте має місце незадовільна ситуація щодо якості підготовки лікарів-інтернів з питань надання медичної допомоги в бойових умовах, зокрема з надання медичної допомоги при бойовій травмі у низці медичних університетів та академій післядипломної освіти, що вимагає від керівництва вишів негайних і дієвих заходів стосовно виправлення цього становища.

Висновок. До перспективних напрямів поліпшення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів належать:

1. Першочергове укомплектування первинної ланки та поліпшення соціального захисту медичних і фармацевтичних працівників.

2. Збереження та вдосконалення системи державного розподілу випускників вищих медичних навчальних закладів і забезпечення контролю за її ефективністю.

3. Розробка стандартів нового покоління додипломної медичної освіти, які базуються на компетентнісному підході відповідно до вимог Транс-європейського проекту TUNING.

4. Затвердження нових положень про інтернатуру, резидентуру, клінічну ординатуру, університетську клініку та лікарню з урахуванням вимог Закону України «Про вищу освіту».

5. Оптимізація переліку спеціальностей інтернатури, спеціалізацій; затвердження переліку спеціальностей резидентури.

6. Створення відкритого інформаційного середовища діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів для реалізації мобільності студентів; впровадження єдиної бази навчально-методичного забезпечення післядипломної підготовки в діяльність вищих навчальних закладів.

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ «КРОК 3» В УМОВАХ РЕЖИМІВ ПІДВИЩЕНОЇ ГОТОВНОСТІ ТА НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. Є. Булах, Ю. С. П'ятницький

Міністерство охорони здоров'я України,

*Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки
«Медицина» і «Фармація»*

Починаючи з 2006 року, для забезпечення контролю за якістю підготовки лікарів в інтернатурі наказом МОЗ України від 20.11.06 № 762 запроваджено медичний ліцензійний іспит «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» (далі – «Крок 3. ЗЛП») як складову частину державної атестації при присвоєнні кваліфікації лікаря певної спеціальності. Цей іспит складають всі лікарі-інтерни незалежно від спеціальності, за якою вони навчаються в інтернатурі.

Відповідно до діючої нормативної бази, лікарі-інтерни мають можливість скласти «Крок 3. ЗЛП» двічі на рік (весною та восени) за відповідним Графіком проведення ліцензійних іспитів, який щороку затверджується Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України).

Ліцензійним іспитом «Крок 3. ЗЛП» встановлюється відповідність рівня професійної компетентності кваліфікованих фахівців з вищою освітою (на етапі випуску з інтернатури) вимогам Галузевих стандартів освіти й готовності фахівця розпочати самостійну ефективну та безпечну загальну (неспеціалізовану) медичну практику.

Професійна компетентність у ліцензійному іспиті «Крок 3. ЗЛП» діагностується як вміння застосовувати знання та розуміння основних медичних дисциплін для забезпечення самостійної діагностики, диференційної діагностики та надання допомоги хворому при невідкладних станах, організації допомоги в екстремальних ситуаціях, здійснення протиепідемічних заходів при інфекційних захворюваннях, а також розуміння інших аспектів загальної лікарської підготовки.

Відповідно до затвердженої структури змісту, ліцензійний іспит «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» структурований навколо трьох осей – змістовної осі (загальні питання, невідкладні стани та організація допомоги в екстремальних ситуаціях), осі медичних профілів та осі аспектів діяльності лікаря.

Підготовку та адміністрування ліцензійних іспитів «Крок» здійснює Державна організація «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України» (далі – Центр тестування). Разом з тим, кожний вищий навчальний заклад, що здійснює підготовку фахівців галузей знань «Медицина» та «Фармація», має вплив на зміст тестових екзаменів ліцензійних іспитів, беручи участь у створенні національного банку тестових завдань (далі – ТЗ). Таким чином відповідальність за якість тестового екзамену ліцензійного іспиту покладається на Центр тестування та вищий навчальний заклад.

На виконання Постанови Верховної Ради України від 17.04.2014 р. «Про додаткові заходи для зміцнення обороноздатності України» та з метою забезпечення належної підготовки лікарів-слухачів закладів післядипломної освіти МОЗ України з питань діагностики та надання медичної допомоги пораненим, ураженим та хворим з бойовою патологією 16.09.2014 р. на засіданні комітетів фахової експертизи тестових матеріалів ліцензійного іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» експертами було включено до структури змісту іспиту субтест «Медична допомога в бойових умовах» (лист ДО «Центр тестування» від 18.09.2014 р. № 211).

Таким чином, згідно з оновленою структурою змісту іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка», змістовна вісь

іспиту містить такі субтести, як: загальні питання, невідкладні стани, організація допомоги в екстремальних ситуаціях та медична допомога в бойових умовах. Субтест «Медична допомога в бойових умовах» у своїй структурі містить три змістовні розділи: «Організація лікувально-евакуаційного забезпечення», «Медична допомога при бойовій травмі» та «Бойова терапевтична патологія. Бойовий стрес».

За запитом Центру тестування (лист Центру тестування від 18.09.2014 р. № 211) до первинного банку тестових завдань ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» надійшло 226 авторських тестових завдань від професорсько-викладацького складу 7 ВМ(Ф)НЗ: Буковинського державного медичного університету (далі – БДМУ), Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (далі – ВНМУ), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (далі – ЛНМУ), Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (далі – НМУ), ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (далі – УМСА), Харківського національного медичного університету (далі – ХНМУ) та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (далі – НМАПО).

Відповідно до діючої системи відбору тестових завдань до банку ліцензійних іспитів (наказ МОЗ України від 27.12.1999 р. № 303, зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 28.10.2013 р. № 919) ці тестові завдання пройшли фахову експертизу, на якій експертами профільного закладу післядипломної освіти у сфері військової медицини – Української військово-медичної академії (далі – УВМА) було здійснено корекцію медичного змісту ТЗ з точки зору різних наукових шкіл та остаточне їх редагування, прийнято рішення консенсусом щодо включення кожного тестового завдання до Екзаменаційного банку.

За результатами проведення фахової експертизи до Екзаменаційного банку тестових завдань ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» було включено 112 тестових завдань, відхилено з визначенням причин відхилення – 114 тестових завдань. Зокрема, 61 (53,5 %) ТЗ були відхилені як змістовно некоректні; 43 (37,7 %) ТЗ – як фактові ТЗ; 7 (6,1 %) ТЗ мали технічний дефект, 3 (2,7 %) ТЗ не відповідали меті іспиту (рис. 1).

До екзаменаційного буклета ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» увійшли авторські ТЗ, написані професорсько-викладацьким складом 5 ВМ(Ф)НЗ: БДМУ, ХНМУ, ВНМУ, НМАПО та УМСА (табл. 1).

Відповідно до затвердженого МОЗ України Графіка проведення ліцензійних іспитів 24.03.2015 р. лікарі-інтерни впер-

Таблиця 1

Наповнення екзаменаційного буклета за субтестом
«Медична допомога в бойових умовах»

ВНЗ	К-сть ТЗ, %
БДМУ	30
ХНМУ	30
ВНМУ	20
УМСА	10
НМАПО	10

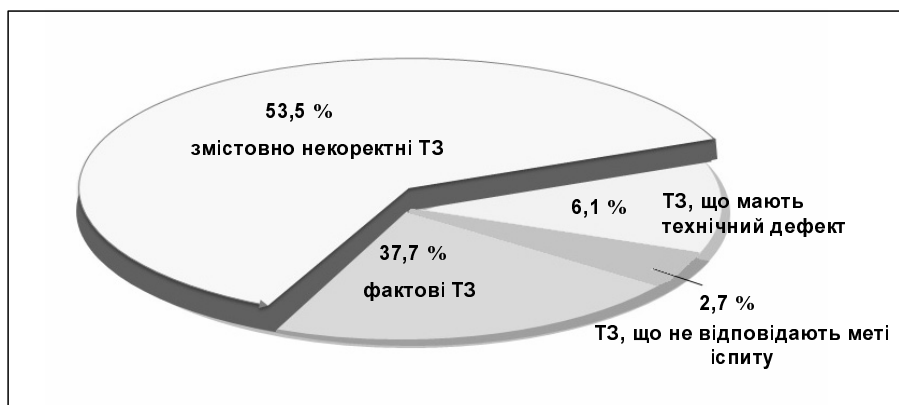


Рис. 1. Причини відхилення ТЗ за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» за результатами проведення фахової експертизи ТЗ.

ше писали іспит «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» за оновленою структурою змісту іспиту.

Національний показник за результатами складання цього іспиту становить 76,8 %. Лікарі-інтерни, які навчаються на бюджеті, за результатами цього іспиту мають вищі результати, ніж лікарі-інтерни, які навчаються за контрактом. Так, національний показник лікарів-інтернів бюджетної форми навчання за результатами складання цього іспиту становить 78,3 %, лікарів-інтернів контрактної форми навчання – 74,0 %.

Національний показник результатів складання ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» за субтестами представлено у таблиці 2.

Проведемо аналіз результатів тестування лікарів-інтернів за субтестом «Медична допомога в бойових умовах».

1. *Аналіз результатів складання іспиту за ВНЗ.* За результатами тестування національний показник за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» становить 57,4 %, що на 19,4 % нижче за національний показник за тестом 76,8 % (табл. 3).

Таблиця 2
Національний показник результатів складання ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» за субтестами. 24.03.2015 р.

Національний показник	Субтести (%)												
	Загальні питання	Невідкладні стани	Організація допомоги в екстремальних ситуаціях	Медична допомога в бойових умовах	Терапевтичний профіль	Хірургічний профіль	Педіатричний профіль	Акушерсько-гінекологічний профіль	Інфекційний профіль	Діагностика та диференціальна діагностика	Лабораторно-інструментальне обстеження	Ведення пацієнта	Профілактика та прогноз стану хворого
76,8	83,8	78,3	72,7	57,4	77,0	74,8	83,0	80,5	72,0	77,8	77,7	75,9	79,2

Таблиця 3
Результати складання ліцензійного іспиту «Крок 3. ЗЛП» лікарями-інтернами за субтестом «Медична допомога в бойових умовах». 24.03.2015 р.

Рангове місце ВНЗ за субтестом «Мед. допомога в бойових умовах»	К-сть інтернів	Медична допомога в бойових умовах (%)	За структурою (%)		
			організація лікувально-евакуаційного забезпечення	медична допомога при бойовій травмі	бойова терапевтична патологія. Бойовий стрес
ЗДМУ	160	67,9	75,1	52,2	66,5
ОНМУ	368	59,9	67	38	62,8
ЛНМУ	446	59,8	67	40,6	60,8
СДУ	116	59,7	66	44,4	59,5
БДМУ	140	58,4	66,9	39,6	56,7
ДМА	364	58	65,8	35,4	60,1
ВНМУ	341	57,2	66,5	35	56,7
ХНМУ	189	57	65,6	37	56,1
УжНУ	98	56,9	63,9	37,8	58,2
ІФНМУ	242	56,6	64,2	39,3	55,4
ТДМУ	149	56,6	66,8	29,9	57,5
УМСА	161	56	63,6	35,7	56,9
НМАПО	442	55,4	62,5	33,3	58,3
ХМАПО	301	54,8	61,9	31,9	58,1
ЗМАПО	51	53,5	65,5	22,5	54,2
УВМА	28	52,1	57,9	35,7	53,6
НМУ	233	51,3	59,9	25,8	54,1
КМУУАНМ	16	48,1	56,3	28,1	47,9
Нац. пок.	3845	57,4	65,2	36,2	58,6

Шість ВНЗ – ЗДМУ, ОНМУ, ЛНМУ, СДУ, БДМУ та ДМА мають результати тестування за цим субтестом вищі за національний показник. Зокрема, найвищі результати за цим субтестом мають ЗДМУ (67,9 %), ОНМУ (59,9 %), ЛНМУ (59,8 %) та СДУ (59,7 %).

Решта ВНЗ, що брали участь у тестуванні – КМУУАНМ, НМУ, УВМА, ЗМАПО, ХМАПО, НМАПО, УМСА, ТДМУ, ІФНМУ, УжНУ, ХНМУ та ВНМУ мають результати за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» нижчі за національний показник.

Національний показник за субтестом «Медична допомога при бойовій травмі» становить 36,2 %, що на 40,6 % нижче за національний показник за тестом 76,8 %.

Вісім ВНЗ – ЗДМУ, СДУ, ЛНМУ, БДМУ, ІФНМУ, ОНМУ, УжНУ та ХНМУ мають результати тестування за субтестом вищі за національний показник. Зокрема, найвищий результат за цим субтестом має ЗДМУ – 52,2 %.

У решти десяти ВНЗ – ЗМАПО, НМУ, КМУУАНМ, ТДМУ, ХМАПО, НМАПО, ВНМУ, ДМА, УВМА та УМСА показник за субтестом «Медична допомога при бойовій травмі» нижче за національний.

2. Аналіз результатів складання іспиту за спеціальностями інтернатури. Результати тестування лікарів-інтернів різних спеціальностей інтернатури представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

Результати складання ліцензійного іспиту інтернами-громадянами України за спеціалізаціями. Крок 3. Загальна лікарська підготовка. 24.03.2015 р.

Код спеціальності інтернатури	Назва спеціальності інтернатури	Кількість інтернів	Тест (%)	Субтести (%)												
				Загальні питання	Невідкладні стани	Організація допомоги в екстремальних ситуаціях	Медична допомога в бойових умовах	Терапевтичний профіль	Хірургічний профіль	Педіатричний профіль	Акушерсько-гінекологічний профіль	Інфекційний профіль	Діагностика та диференціальна діагностика	Лабораторно-інструментальне обстеження	Ведення пацієнта	Профілактика та прогноз стану хворого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Акушерство та гінекологія	219	74,8	83,2	76,3	70,8	54,9	74,1	73,1	79,8	83,1	71,2	75,3	75,8	74,1	78,4
2	Анестезіологія	38	79,6	89,3	81,2	74,8	57,1	80,4	77,4	85,8	81,8	76	80	78,5	80,1	80,8
3	Дерматовенерологія	137	72,5	79,7	74	69,3	50,7	72,6	70,7	78,2	76,1	69	73,5	74,4	71,5	74,2
4	Загальна практика – сімейна медицина	1369	78,8	86	80,4	74,6	59,3	79,4	76,3	85,5	82,7	73,4	80	79,8	77,8	81,3
5	Інфекційні хвороби	37	77,8	81,7	79,5	73,9	61,1	77,9	75,6	84,5	79,8	75,3	79,1	80,3	76,8	78,4
6	Лабораторна діагностика	44	73,2	79,3	74,5	70,2	54,8	73,5	73	77,7	77,1	65,2	74,6	73,1	72,2	75,9
8	Медицина невідкладних станів	184	77	84	78,7	71	62,7	77,4	74,2	83,7	80,8	73,1	77,6	76,8	77,1	77,2
9	Неврологія	123	78,5	86,8	79,9	74,8	56,7	79,5	75,9	84,1	83	72,6	79,9	77,8	77,5	81,2
10	Нейрохірургія	8	77,1	85,3	78,9	73,6	51,3	79,8	71,7	84	81,7	73,4	80,1	78,7	75,3	73,1
11	Онкологія	3	80,2	84,3	81,9	78,1	56,7	83,1	72,2	86,5	82,2	83,3	80,6	82,4	80	79,5
12	Ортопедія і травматологія	81	73,4	80,2	74,2	70,9	59,4	72,5	74	78,3	73,2	70,3	74,4	75,3	72,4	76,4
13	Отоларингологія	35	74,9	83,4	76	71,8	56,6	75,5	72,9	80,3	77,1	72	75,5	75	74,7	77,4
14	Офтальмологія	62	78,1	85	79,7	74,8	55,8	78,1	76,7	84,3	81,2	74,2	78,3	81,2	77,5	82,3
15	Патологічна анатомія	36	78,5	85,9	80	74,1	60,0	79	76,3	84,4	80,6	75	79,5	80,9	77,4	80,6
16	Психіатрія	74	76,3	83,5	77,6	73,5	55,9	76,8	74,3	80,4	80,2	75,4	77	77,3	76	78
17	Радіологія-діагностика	4	76,8	85,3	78,3	72,9	55,0	76,7	77,1	80,5	76,7	76,6	77,1	82,4	78,1	67,3
18	Радіологія-терапія	3	73,2	88,2	73,7	69,5	53,3	72	73,9	79,2	75,6	68,8	72,2	76,5	73,3	79,5
19	Судово-медична експертиза	25	70,9	77,6	72,5	65,3	56,8	71,1	68,8	76,5	74,1	66	72,4	69,4	69,4	74,5
21	Урологія	32	76,8	84,4	78,2	72,1	61,9	76,1	76,7	82,5	79,2	71,9	77,3	79,6	75,9	81
23	Хірургія	174	74,8	81,4	76,4	69,7	59,9	74,5	75,1	79,4	77,2	69,6	76,4	75,1	73,8	77,5
24	Дитяча анестезіологія	27	78,4	87,8	80,1	72,6	59,3	78,3	76,2	85,1	82,2	76,2	79,1	77,8	78,8	79,5
28	Дитяча отоларингологія	16	70,4	76,5	72,3	65,7	50,6	70,8	66,4	79,5	74,2	68	73,1	68,4	68,5	70,7
31	Дитяча хірургія	18	74,4	83,7	75,6	70,5	57,2	72,6	74,4	82,3	76,3	71,5	76,5	74,8	73	77,4
34	Неонатологія	21	80	90,5	81	75,9	62,4	78,9	77,2	88,4	83,5	79,8	79,6	80,7	80,2	83,2
35	Педіатрія	247	75,7	81,6	77,5	72	53,5	75,5	73,5	83,9	78,7	71,7	76,6	76,4	74,9	79,4
37	Загальна гігієна	95	71,9	76,9	72,7	71,2	54,2	71,3	71,3	77,2	74,9	68,7	73,4	73,4	70,2	76,7
42	Епідеміологія	60	70,3	73,8	71,7	68,2	53,2	70,2	68,4	77,3	73,4	66,5	72,5	71,7	68,2	73,3
44	Мікробіологія і вірусологія	16	73,3	79	74	73,6	51,3	73,4	73,7	76,6	75	68	74	73,9	72,2	78,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
53	Радіологія	145	74,2	81,1	75,4	71,6	54,7	74,1	73,2	80,3	77,7	67,8	74,7	75,6	73,7	77,1
54	Медична психологія	2	75,5	85,3	77,9	67,1	55,0	74,7	71,7	84,4	80	78,1	75	79,4	75	84,6
55	Внутрішні хвороби	1	69,5	76,5	74,6	54,3	40,0	66,7	71,7	75	80	62,5	71,4	58,8	71,3	61,5
55	Внутрішні хвороби	343	77,1	84,1	78,8	73,1	55,5	77,9	74,8	82,8	80,8	71,9	78	78,5	76,3	78,9
56	Пульмонологія та фтизіатрія	59	77	81,9	78,7	73,3	58,6	77,5	74,8	83,7	80,3	71,8	78,3	78,7	75,7	78,7
57	Клінічна онкологія	24	73,6	78,9	76,2	66,3	53,8	73,5	72,3	79,7	77,2	68,8	75,3	72,5	72,4	76,3
58	Анестезіологія та інтенсивна терапія	79	79,5	87,9	81,3	74,1	59,7	79,9	77,4	86,2	83	74,4	80,5	80,1	79,4	78,9
62	Спортивна медицина	4	58,6	61,8	60	52,9	55,0	56	59,6	66,4	65	51,6	64,6	54,4	53,8	63,5
	Національний показник	3845	76,8	83,8	78,3	72,7	57,4	77,0	74,8	83,0	80,5	72,0	77,8	77,7	75,9	79,2

Ліцензійний іспит «Крок 3. ЗЛП» склали лікарі-інтерни 35-ти спеціальностей інтернатури. Кількість інтернів певної спеціальності інтернатури коливалась від 2 до 1369.

Найменша кількість інтернів 24 березня 2015 року тестувалися за спеціальностями «Медична психологія» (2 інтерни), «Онкологія» (3 інтерни), «Радіологія-терапія» (3 інтерни). Найбільша – за спеціальностями «Загальна практика – сімейна медицина» (1369 інтернів), «Внутрішні хвороби» (344 інтернів) та «Педіатрія» (247 інтернів).

Середні результати груп інтернів різних спеціальностей інтернатури за субтестом «Медична допомога при бойовій травмі» варіюються у межах 62,7 % – 40 %. Вищі за національний показник за цим субтестом мають інтерни таких спеціальностей: «Медицина невідкладних станів» (62,7 %; 184 інтерни), «Неонатологія» (62,4 %; 21 інтерн), «Урологія» (61,9 %; 32 інтерни), «Інфекційні хвороби» (61,1 %;

37 інтернів), «Патологічна анатомія» (60,0 %; 36 інтернів), «Хірургія» (59,9 %; 174 інтерни), «Анестезіологія та інтенсивна терапія» (59,7 %; 79 інтернів), «Ортопедія і травматологія» (59,4 %; 81 інтерн), «Загальна практика – сімейна медицина» (59,3 %; 1369 інтернів), «Дитяча анестезіологія» (59,3 %; 27 інтернів) та «Пульмонологія та фтизіатрія» (58,6 %; 59 інтернів).

Таким чином, результати складання ліцензійного іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» за субтестом «Медична допомога в бойових умовах» свідчать про наявність критичної ситуації щодо якості підготовки лікарів-інтернів з питань надання медичної допомоги в бойових умовах, зокрема з надання медичної допомоги при бойовій травмі. Це потребує вжиття керівниками вищих медичних навчальних закладів дієвих заходів щодо поліпшення якості підготовки лікарів-інтернів з зазначених питань.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

О. П. Волосовец¹, Ю. С. П'ятницький¹, Л. В. Соколова², І. В. Мельник², Т. І. Фаріон², М. О. Поліщук²¹Міністерство охорони здоров'я України,²ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

Новий Закон України «Про вищу освіту» є підґрунтям для здійснення системної реформи вищої освіти, реалізації її європейської парадигми розвитку.

Відповідно до статті 32 Закону України «Про вищу освіту» та з метою дотримання принципів автономії та самоврядування вищих навчальних закладів (далі – ВНЗ), забезпечення якості надання освітніх послуг, стимулювання наукової діяльності наказом МОН України від 09.09.2014 р. № 1006 (zareєстрований у Міністерстві юстиції України 25 вересня 2014 року № 1165/25942) скасовано пункт 1.12 наказу МОН України від 17 червня 2008 року № 537, в якому було передбачено, що «Підручником і навчальним посібником з різних напрямів підготовки фахівців, які застосовуються у ВНЗ I – IV рівнів акредитації та вищих професійних училищах, надаються грифи «Затверджено Міністерством освіти і науки України» (виключно підручником) або «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» (навчальним посібником)...»

Виходячи із зазначеного, Державна наукова установа «Інститут інноваційних технологій і змісту освіти» припинила прийом документів від ВНЗ для отримання грифів МОН України (лист вищим навчальним закладам від 31.10.2014 р. № 14.1/10-3484).

МОЗ України неодноразово (листи від 19.05.2014 р. № 23-01-9/102, від 29.05.2014 р. № 08.01-45/16/1125-14/14956 та від 19.06.2014 р. № 08.01-45/16/1309-14/17032) зверталось до МОН України з пропозицією врахувати доцільність проведення МОН України експертизи навчальних книг із залученням висококваліфікованих фахівців інших навчальних закладів та науково-дослідних установ, зокрема галузевих, що не буде суперечити принципам автономії навчальних закладів та забезпечить належний контроль якості змісту навчальної книги зі спеціальних дисциплін.

МОН України у листі до МОЗ України від 02.06.2014 р. № 1/12-3674 за підписом першого заступника міністра освіти і науки І. Р. Совсун запропонувало вищим навчальним закладам медичного та фармацевтичного спрямування самостійно розробити процедуру рецензування, користуючись спільним наказом МОЗ України та МОН України від 16.02.2007 р. № 73/131 «Про затвердження Положення про порядок підготовки навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 6 червня 2007 року № 589/13856.

Підготовка студентів-медиків та фармацевтів має галузеві особливості і є неможливою без належного забезпечення їх сучасними підручниками та посібниками, підготовленими з урахуванням новітніх здобутків світової та вітчизняної медичної науки навчальними програмами. Інформація про кількість виданих за звітний рік підручників з грифами МОЗ України та Державної установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України», у тому числі англійською мовою, включена до показників галузевого рейтингу діяльності ВНЗ, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними напрямками роботи за календарний рік, затверджених наказом МОЗ України від 22.11.2013 р. № 1000.

У зв'язку з цим МОЗ України відповідно до підпункту 6.12 підпункту 6 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, з урахуванням пункту 5 частини другої статті 13 Закону України «Про вищу освіту», видало наказ від 19.01.2015 р. № 20 «Про організацію

підготовки навчальної та навчально-методичної літератури» (далі – Наказ № 20).

Відповідно до Наказу № 20 утворено комісію для організації підготовки навчальної та навчально-методичної літератури для осіб, які навчаються у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України, доручено державним установам «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» та «Центральний методичний кабінет з підготовки молодших спеціалістів МОЗ України» забезпечувати організацію рецензування навчальної літератури, навчально-методичних матеріалів та інших засобів навчання у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України. На керівників вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України покладено такі функції: забезпечувати дотримання авторськими колективами вимог щодо формування структури, змісту, обсягу підручників, посібників та іншої навчально-методичної літератури для осіб, які навчаються в вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти МОЗ України; вживати заходів щодо запобігання випадкам академічного плагіату у навчальній літературі, навчально-методичних матеріалах та інших засобах навчання згідно з законодавством; забезпечувати участь науково-педагогічних та педагогічних працівників у рецензуванні навчальної літератури, навчально-методичних матеріалів та інших засобів навчання.

Ураховуючи досвід роботи Комісії з медицини Науково-методичної ради з питань освіти МОН України, затвердженої наказом МОН України від 25.11.2011 р. № 1364 «Про науково-методичну раду з питань освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України», зокрема з підготовки матеріалів до засідання 13 січня 2015 року, на якому були розглянуті підручники та відповідні матеріали на здобуття Державної премії України в галузі науки і техніки 2015 року, пропонується до вимог щодо якості підготовки сучасної навчальної книги включити критерії, зазначені у Порядку висунення Міністерством освіти і науки України підручників на здобуття Державної премії в галузі науки і техніки, схваленому рішенням колегії Міністерства освіти і науки України від 26.06.2014 р. № 4/6-19 (далі – Порядок):

- науковість і відповідність сучасному стану науки і техніки;
- відповідність потребам певного освітнього процесу;
- доступність викладу для відповідної категорії осіб, що навчаються;
- інноваційність методики викладу навчального матеріалу;
- придатність підручника для самостійної роботи особи, що навчається.

Як зазначено у Порядку, за показником науковості оцінюється відповідність змісту науковим результатам у певній галузі знань з урахуванням призначення підручника, відображення в підручнику сучасних наукових результатів з дисципліни на рівні, доступному для студентів, наявність посилань на наукові джерела для подальшого вивчення дисципліни [8].

Відповідність потребам освітнього процесу оцінюється як відповідність змісту державним (галузевим, професійним) стандартам та програмам навчальних дисциплін.

Доступність викладу означає доступність викладеного змісту підручника для певної категорії осіб, що навчаються. Включає в себе послідовність викладу, відповідного рівня аргументованість, наявність ілюстративного матеріалу, що полегшує сприймання.

Інноваційність методики викладу навчального матеріалу оцінюється як наявність порівняно з іншими аналогічними посібниками нових методичних прийомів подання матеріалу. Порівняння проводиться з іншими вітчизняними підручниками та посібниками з дисципліни або суміжних дисциплін, а також з підручниками та посібниками, виданими в провідних країнах Європи та світу.

Придатність підручника для самостійного навчання оцінюється як доступність підручника для вивчення дисципліни без регулярної допомоги викладача. До певної міри є похідним поняттям від доступності, але включає також наявність завдань для самоконтролю, посилань на інші джерела, в т. ч. електронні.

Посилення вимог до підготовки рукописів навчальної літератури має бути спрямоване на підвищення якості підручників, посібників тощо, але не призводить до зниження творчої активності викладачів навчальних закладів. Це особливо актуально в умовах сьогодення, коли ВНЗ мають недостатнє фінансування для видання чи закупівлі навчальних книг, і переважна частина рукописів видається за спонсорські чи авторські кошти.

Дані щорічного моніторингу забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, виданими державною мовою на паперових носіях протягом останніх п'яти років, який проводить Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» (далі – ЦМК), свідчать, що забезпечення студентів підручниками та посібниками має тенденцію до зниження та становить: 20 % – підручниками, 15 % – посібниками (2013 рік: 30 % – підручниками, 27 % – посібниками).

Станом на 1 вересня 2014 року забезпечення дисциплін навчальних планів додипломної підготовки лікарів зі спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» становить 34 % підручниками та 18 % посібниками (табл. 1), при цьому найкращі показники забезпеченості підручниками у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Запорізькому державному медичному університеті, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (табл. 2).

Звертає на себе увагу те, що більш суттєво знизились показники забезпечення дисциплін посібниками. Менш значим є зниження показників по підручниках, а у ряді ВНЗ спостерігається навіть покращення забезпечення підручниками дисциплін навчального плану підготовки студентів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» в 2014 році порівняно з 2013 роком (табл. 2): ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (з 38 % до 41 %); ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (з 11 % до 31 %); Харківський національний медичний університет (з 29 % до 40 %). Цьому сприяло те, що навчальні заклади відповідно до рекомендацій моніторингових груп, які протягом 2013 – 2014 років проводили аналіз навчально-методичної діяльності ВНЗ на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 р. № 834, здійснювали закупівлю літератури переважно із переліку підручників, виданих на виконання наказу МОЗ України від 22.06.2010 р. № 502 «Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України».

Подібні тенденції зберігаються у показниках забезпечення студентів підручниками та посібниками по блоках дисциплін (табл. 3). Найменш забезпеченим залишається блок

Таблиця 1

Динаміка забезпечення підручниками і посібниками студентів медичних факультетів ВНЗ зі спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» протягом 2010 – 2014 років (державна мова, термін використання – 5 років)

Рік проведення обрахунків	Забезпечення підручниками (%)	Забезпечення посібниками (%)
2010	32	33
2011	28	27
2012	37	39
2013	35	30
2014	34	18

Таблиця 2

Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ (*Лікув. справа)		ВНМУ		ДМА		ЗДМУ		ІФНМУ		ЛНМУ	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Підр.	36	30	27	26	38	41	68	55	11	31	41	30
Пос.	34	20	19	9	16	11	63	45	10	16	30	16

ВНЗ	НМУ		ОНМУ		ТДМУ		УМСА		ХНМУ		Сєр.%	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Підр.	58	58	4	8	27	29	16	22	29	40	35	34
Пос.	29	26	25	5	29	31	10	8	16	14	30	18

Таблиця 3

Забезпечення підручниками та посібниками по блоках дисциплін (спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа»)

	2010	2011	2012	2013	2014
Гуманітарні та соціально-економічні дисципліни					
Підручники, %	16	17	32	20	19
Посібники, %	31	23	44	30	23
Природничо-наукові дисципліни					
Підручники, %	43	33	42	29	30
Посібники, %	37	26	42	24	16
Професійно-орієнтовані дисципліни					
Підручники, %	36	34	40	39	36
Посібники, %	30	31	34	31	18

гуманітарних та соціально-економічних дисциплін: 19 % підручниками і 23 % посібниками. Найбільш забезпечений підручниками блок професійно-орієнтованих дисциплін (36 %).

При цьому найменш забезпечені сучасними підручниками дисципліни «Медична біологія», «Біостатистика», «Медична психологія», «Клінічна імунологія та алергологія», тоді як видано національні підручники «Медична психологія» (2012 рік, 12 авторів з різних ВНЗ МОЗ України), «Біостатистика» (2010 рік, за ред. В. Ф. Москаленка), «Імунологія» (2013 рік, 9 авторів з різних ВНЗ МОЗ України) (табл. 4).

Аналіз забезпечення дисциплін навчального плану підготовки студентів за спеціальністю «Стоматологія» у порівнянні з 2013 роком свідчить, що показник забезпечення підручниками також дещо зріс із 28 % у 2013 році у порівнянні з 30 % у 2014 році, тоді як показник по посібниках знизився з 22 % у 2013 році у порівнянні з 16 % у 2014 році (табл. 5). Найбільш суттєвим є збільшення забезпечення підручниками у: ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (з 23 % до 40 %); ВДНЗ України «Ук-

Таблиця 4

Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична справа» (державна мова, термін використання – 5 років)

Назва дисципліни	Забезпечення (%)	
	підручники	посібники
Історія медицини	9	0
Медична біологія	0	20
Патоморфологія	8	9
Сестринська практика	14	0
Біостатистика	0	9
Фтизіатрія	9	37
Медична психологія	0	9
Фізична реабілітація, спортивна медицина	1	21
Медична генетика	7	0
Клінічна імунологія та алергологія	1	9

Таблиця 5

Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Стоматологія» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ (*Лікув. справа)		ВНМУ		ДМА		ЗДМУ		ІФНМУ		ЛНМУ	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Підр.	34	36	19	18	24	23	56	53	23	40	26	21
Пос.	33	36	8	5	5	6	43	42	10	11	16	11

ВНЗ	НМУ		ОНМУ		ТДМУ		УМСА		ХНМУ		Сер.%	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Підр.	51	54	4	8	11	20	21	30	15	30	28	30
Пос.	25	24	18	3	10	16	9	7	8	9	22	16

раїнська медична стоматологічна академія» (з 21 % до 30 %); Харківському національному медичному університеті (з 15 % до 30 %).

При цьому найменш забезпечені сучасною навчальною книгою такі дисципліни додипломної підготовки лікарів-стоматологів, як «Медична біологія» та «Фізична реабілітація, спортивна медицина». Звертає на себе увагу недостатнє забезпечення професійно-орієнтованих дисциплін, зокрема: «Профілактика стоматологічних захворювань» (9 % підручниками та 27 % посібниками), «Ортодонтія» (9 % підручниками та 0 % посібниками), «Пропедевтика терапевтичної стоматології» (10 % підручниками та 9 % посібниками), «Дитяча хірургічна стоматологія» (14 % підручниками та 0 % посібниками) (табл. 6).

Практично не змінилися показники забезпеченості навчальною книгою студентів спеціальності «Медична психологія» (табл. 7).

Найнижчими є показники забезпеченості оновленими протягом останніх п'яти років підручниками та посібниками студентів фармацевтичних факультетів (табл. 8, 9, 10 та 11).

Відповідно до підпункту 5 пункту 2 статті 16 розділу V Закону України «Про вищу освіту» ВНЗ мають забезпечити наявність необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі самостійної роботи студентів, за кожною освітньою програмою [1].

Як вже неодноразово зазначалось Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» [3–7], позитивні зрушення у забезпеченості студентів навчально-методичною літературою можливі за умови збільшення фінансування на її видання та закупівлю. Навіть у сучасних економічних умовах навчальні заклади винаходять кошти на фінансування цих витрат (табл. 12, 13

та 14). Так, у 2014 році найбільше коштів на закупівлю навчальної літератури витратили (табл. 12): ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова; ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» та Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, у тому числі з розрахунку на одного студента

Таблиця 6

Забезпечення підручниками та посібниками дисциплін спеціальності «Стоматологія» (державна мова, термін використання – 5 років)

Назва дисципліни	Забезпечення (%)	
	підручники	посібники
Історія медицини	2	0
Медична біологія	0	15
Пропедевтика терапевтичної стоматології	10	9
Патоморфологія	8	9
Фізична реабілітація, спортивна медицина	1	18
Профілактика стоматологічних захворювань	9	27
Ортодонтія	9	0
Фтизіатрія	9	29
Дитяча терапевтична стоматологія	27	0
Дитяча хірургічна стоматологія	14	0
Клінічна імунологія	1	10

Таблиця 7
Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Медична психологія» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	БДМУ (*Лікув. справа)		ВНМУ		НМУ		Сер.%	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Підр.	38	35	21	26	42	42	34	34
Пос.	37	32	12	12	22	22	22	22

Таблиця 8
Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Фармація» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	ВНМУ	НфаУ	ДМА	ЗДМУ	ІФНМУ	ЛНМУ	НМУ	ОНМУ	ТДМУ	БДМУ	Сер.%
Підр.	10	6	14	35	22	24	8	6	9	23	16
Пос.	3	9	9	56	16	13	11	2	20	23	16

Таблиця 9
Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Клінічна фармація» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	ВНМУ	НфаУ	ДМА	ЛНМУ	ТДМУ	БДМУ	Сер.%
Підр.	12	6	11	18	9	10	11
Пос.	8	9	9	8	15	16	11

Таблиця 10
Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Технологія парфумерно-косметичних засобів» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	НфаУ	ЗДМУ	НМУ	ТДМУ	Сер.%
Підр.	6	28	13	9	14
Пос.	4	45	17	16	21

Таблиця 11
Забезпечення підручниками і посібниками студентів спеціальності «Технологія фармацевтичних препаратів» по ВНЗ МОЗ України (державна мова, термін використання – 5 років)

ВНЗ	НфаУ	Сер.%
Підр.	2	2
Пос.	3	3

Таблиця 12
Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на закупівлю навчальної літератури протягом 2010–2014 рр. (грн)

Назва ВНЗ	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.	2014 р.
БДМУ	111 238,00	177 428,00	232 405,00	215 127,40	439 438,50
ВНМУ	206 633,04	489 553,80	750 741,80	653 140,00	682 064,00
ДМА	251 369,10	286 058,00	241 750,00	755 970,00	824 200,00
ЗДМУ	252 727,80	287 283,00	268 480,00	426 890,00	293 600,00
ІФНМУ	472 693,14	111 162,50	223 787,01	361 029,73	297 417,17
ЛНМУ	402 120,40	295 145,00	602 818,00	351 555,00	458 550,00
НМУ	2 189 140,50	1 988 931,0	2 804 047,00	інформація відсутня	331 260,00
НФУ	533 385,23	924 504,00	33 618,00	686 851,00	300 611,00
ОНМУ	289 012,04	327 044,25	252 267,00	198 500,00	392 327,00
ТДМУ	158 751,00	196 860,00	203 329,00	57 742,00	193 510,00
УМСА	223 600,00	250 565,00	349 444,00	343 189,00	479 520,00
ХНМУ	314 462,50	399 270,00	615 165,00	768 166,00	277 580,00

(табл. 13), українською мовою: ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; Буковинський державний медичний університет; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»; іноземною мовою: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця; Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова; ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».

Найбільшу кількість коштів на видання навчальної літератури у 2014 році було спрямовано у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», Запорізькому державному медичному

університеті та ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Переважна більшість книг була видана українською мовою.

Під час планування коштів на закупівлю навчальних книг у 2015 – 2016 роках слід врахувати те, що у 2014/2015 навчальному році Міністерство охорони здоров'я України на виконання Постанови Верховної Ради України від 17.04.2014 р. «Про додаткові заходи для зміцнення обороноздатності України» та з метою належної підготовки випускників вищих навчальних закладів МОЗ України з питань діагностики та надання медичної допомоги пораненим, ураженим та хворим з бойовою патологією у листі до ректорів ВНЗ від 27.05.2014 р. № 08.01-47/14524 доручило внести до діючих навчальних програм з дисциплін: «Внутрішня медицина»

Таблиця 13

Кошти на закупівлю навчальної літератури (на одного студента) у 2011–2014 рр. (грн)

ВНЗ	Українською				Російською				Іноземною			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
БДМУ	44,01	41,86	46,00	89,80	–	–	–	–	45,77	108,55	55,00	83,60
ВНМУ	39,60	80,80	100,95	75,80	14,10	22,60	45,45	75,41	22,00	11,00	54,01	98,65
ДМА	50,58	35,39	159,00	168,28	44,21	63,76	169,16	149,38	486,86	260,28	70,98	86,31
ЗДМУ	48,61	41,60	71,50	39,40	46,70	28,20	171,4	86,90	18,00	37,90	54,66	58,60
ІФНМУ	22,00	39,01	64,26	51,35	31,90	14,98	155,51	53,11	34,80	63,27	56,87	49,71
ЛНМУ	60,00	122,50	68,50	88,00	90,00	660,00	87,00	18,00	80,00	130,60	100,87	82,00
НМУ	180,20	208,09	інформ. відсутня	12,66	282,91	473,82	інформ. відсутня	137,49	283,59	802,63	інформ. відсутня	120,48
НФУ	43,83	4,38	61,85	34,46	71,03	0,58	27,02	23,41	1308,77	–	309,85	10,81
ОНМУ	53,43	50,30	45,10	58,00	43,89	31,90	–	110,00	144,49	67,20	–	20,00
ТДМУ	59,37	50,24	13,16	53,44	120,96	185,90	32,82	105,00	31,24	57,40	18,70	19,48
УМСА	63,50	81,70	79,70	84,07	63,01	97,76	61,03	266,65	165,66	290,41	190,38	74,53
ХНМУ	85,66	51,25	143,64	29,39	30,39	222,70	70,05	72,78	82,57	157,43	98,47	38,59

Таблиця 14

Дані про кошти, спрямовані ВНЗ МОЗ України на видання навчальної літератури у 2012–2014 рр.

Назва ВНЗ	2012 р.	2013 р.				2014 р.			
	Загальна сума (грн)	Загальна сума (грн)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)	Загальна сума (грн)	Укр. мовою (%)	Рос. мовою (%)	Іноз. мовою (%)
БДМУ	50 461,00	25 000,00	86,0	–	14,0	22 775,00	17,6	–	82,4
ВНМУ	129 123,43	96 535,14	66,3	26,0	7,7	85 142,00	77,0	7,7	15,3
ДМА	96 800,00	–	–	–	–	–	–	–	–
ЗДМУ	294 496,00	296 902,00	46,0	36,0	18,0	392150,00	70,0	27,0	3,0
ІФНМУ	166 995,33	70 534,80	81,4	0,4	18,2	387726,13	72,0	4,0	24,0
ЛНМУ	361 031,00	151 166,00	90,6	0,2	9,2	174680,00	58,7	–	41,3
НМУ	3 068400,00	інформ. відсутня	інформ. відсутня	інформ. відсутня	інформ. відсутня	331260,00	25,0	27,0	47,0
НФУ	636 965,00	579 021,00	77,0	–	23,0	202222,00	87,2	10,0	2,8
ОНМУ	512 000,00	263 940,17	47,6	51,9	0,5	272848,17	72,4	27,6	–
ТДМУ	178 857,00	434 003,00	81,4	2,6	16,0	519697,29	94,8	–	5,3
УМСА	96 600,00	100 300,00	82,0	12,0	6,0	145700,00	85,0	10,0	5,0
ХНМУ	90 946,27	91 197,00	51,1	28,1	20,8	56 458,30	37,5	50,5	12,0

(5 рік навчання) теми з військової терапії обсягом 30 годин (28 ауд.); «Хірургія, дитяча хірургія» (5 рік навчання) теми з військової хірургії – 45 годин (40 ауд.); «Травматологія та ортопедія» (5 рік навчання) теми з військової травматології – 10 годин (8 ауд.); «Нейрохірургія» (5 рік навчання) теми з військової нейрохірургії – 5 годин (4 ауд.); «Гігієна та екологія» (3 рік навчання) теми з військової гігієни – 30 годин (20 ауд.); «Епідеміологія» (5 рік навчання) теми з військової епідеміології – 6 годин (4 ауд.).

З метою забезпечення належної організації вивчення студентами питань військової медицини у Плані заходів МОЗ України для організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації, затвердженому міністром охорони здоров'я та надісланому для впровадження у ВНЗ з листом від 10.03.2015 р. № 08.01-47/7130, у розділі 3 «Методичне забезпечення навчально-виховного процесу та його організація» передбачено використання ВНЗ у навчальному процесі новітніх навчально-методичних рекомендацій, посібників та підручників з питань військової медицини та медицини надзвичайних ситуацій за пропозиціями Української військово-медичної академії (пп. 1 – 3); здійснювати першочергово закупівлю та видання навчальних книг для забезпечення викладання військової медицини та медицини надзвичайних ситуацій (п. 12).

Станом на травень 2015 року видано підручник «Організація медичного забезпечення військ» (за редакцією М. І. Бадюка, 2014 р., рекомендований МОЗ України як підручник для студентів ВНЗ (протокол № 5 від 16.03.2013 р.), обсяг – 429 стор., вартість одного примірника – 80,00 грн) та навчальний посібник «Психіатрія особливого періоду» (автори: Ю. В. Рум'янець, О. Г. Сироп'ятков, Г. В. Осьодло та інші, 2015 р., укладений і виданий згідно з редакційно-видавничим планом Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України та за рішенням вченої ради УВМА (протокол № 165 від 29.09.2014 р.), обсяг – 228 стор., вартість одного примірника – 80,00 грн), на завершальному етапі знаходиться підготовка до видання підручників «Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій» (за редакцією Я. Л. Заруцького), «Військова терапія» (за редакцією Г. В. Осьодло), а також «Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій» (за редакцією М. А. Андрейчина, затверджений МОН України як підручник для студентів ВНЗ – протокол № 3 від 07.11.2014 р.).

Згідно з пропозиціями ВНЗ до Оперативного плану видання навчальної та навчально-методичної літератури для студентів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2015 рік (далі – Оперативний план, табл. 15), який щороку формує ЦМК, найбільшу кількість рукописів заплановано видати у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця

Оперативний план видання навчальної та навчально-методичної літератури для студентів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, на 2015 рік

Назва ВНЗ	Кількість запланованих видань (підручників, посібників тощо)		Кількість запланованих до видання підручників	
	загальна	з них за бюджетні кошти	загальна	з них за бюджетні кошти
БДМУ	51			
ВНМУ	36	5	1	
ДМА	61			
ЗДМУ	107	3	4	1
ІФНМУ	16	10	1	1
ЛНМУ	48		9	
НМУ	207	63	50	50
НФУ	66		9	
ОНМУ	7			
ТДМУ	11		2	
УМСА	41			
ХНМУ	15	8	5	5
НМАПО	32		6	
ХМАПО	42	1	2	1
ЗМАПО	29		3	
Всього:	769	90	92	58

(207, з них 50 – підручники), Запорізькому державному медичному університеті (107, з них 4 – підручники) та у Національному фармацевтичному університеті (66, з них 9 – підручники).

Як свідчать дані, представлені в Оперативному плані, переважну кількість навчальних книг планується видати за позабюджетні, спонсорські та авторські кошти.

Протягом останніх років (2009 – 2015 рр.) Міністерству охорони здоров'я України не було виділено коштів на видання і закупівлю навчальної літератури.

Ураховуючи глобалізацію знань, швидкі темпи накопичення та поширення інформації, що спостерігаються останні десятиліття з розвитком комп'ютерних технологій, стає надзвичайно актуальним пошук нових форм підготовки та подання інформації [10]. У зв'язку із зазначеним зростає значимість підготовки та впровадження у навчальний процес електронних видань. Міністерством охорони здоров'я України доручено ректорам ВНЗ створити умови та забезпечувати ефективну роботу авторських колективів щодо створення сучасних підручників і навчальних посібників, у тому числі на електронних носіях, забезпечувати постійне оновлення електронних бібліотек (накази: від 29.01.2013 р. № 62 «Про впровадження Протокольного рішення наради ректорів вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 15 січня 2013 року та затвердження складу робочих груп щодо його виконання»; від 25.09.2013 р. № 831 «Про впровадження Рішення наради ректорів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України з питань підсумків проведення вступної компанії та результатів навчально-методичної діяльності від 02 вересня 2013 року»; від 22.08.2014 р. № 595 «Про підготовку до початку 2014/2015 навчального року та організації його проведення»). У 2014 році на виконання Плану заходів щодо створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2013 р. № 736 «Про створення інформаційної системи підтримки єдиної галузевої освітньої мережі» (лист від 19.03.2014 р. № 23-01-9/64), було підготовлено Методичні рекомендації з організації роботи інформаційно-технологічних систем бібліотеки вищого медичного (фармацевтичного) навчального

закладу (затвержені МОЗ України та надіслані для впровадження до усіх навчальних закладів із листом від 27 лютого 2014 року № 23-01-9/46), а також розроблено фахівцями Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, Запорізького державного медичного університету, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика проект Методичних рекомендацій щодо підготовки електронних видань, дидактичних демонстраційних матеріалів, електронних навчальних посібників та підручників. Методичні рекомендації підготовлено відповідно до Національного стандарту України ДСТУ 7157: 2010 Видання електронні, розробленого Державною науковою установою «Книжкова палата України імені Івана Федорова» (набрав чинності згідно з наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11 березня 2010 року № 85, далі – Національний стандарт), з урахуванням Тимчасового положення про електронну книгу на компакт-диск (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчальний відеофільм для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I – IV рівнів акредитації» (затверджене у 2006 році Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України) та наказу МОН України від 01.10.2012 р. № 1060 «Про затвердження Положення про електронні освітні ресурси», (зарєєстрований у Міністерстві юстиції України 05.10.2012 р. за № 1695/22007). Необхідно зазначити, що у Національному стандарті як приклад оформлення вихідних відомостей в електронних виданнях зазначено підручник «Акушерство і гінекологія» (В. М. Запорожан, Одеса, 2003 р.) [9]. Одеський національний медичний університет є одним з лідерів у запровадженні і використанні електронних видань (табл. 16).

Найбільша кількість електронних видань, авторами яких є фахівці ВНЗ, – у Запорізькому державному медичному університеті, найбільша кількість електронних підручників і посібників з грифами МОН України, МОЗ України та ЦМК – в Запорізькому державному медичному університеті, Одеському національному медичному університеті, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» та Національному фармацевтичному університеті. Лідерами з підготовки та використання в навчальному процесі літератури, підготовленої іноземною мовою, є Запорізький державний медичний університет та ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».

Кількість електронних видань, які надійшли до фондів бібліотек ВНЗ протягом 2010 – 2014 років (станом на 01.04.2015 р.)

ВНЗ	Кількість електронних видань	З них:							
		з грифами МОН, МОЗ України, ЦМК		кількість видань, авторами яких є фахівці навч. закладу	кількість видань, які надійшли з дозволу авторів	кількість видань, які отримано з вільних джерел	укр.	рос.	іншими мовами
		підручники	посібники						
БДМУ	34	2	26	20	20	14	24	–	10
ВНМУ	66	–	–	–	5	61	19	47	–
ДМА	79	67	12	64	64	15	79	1	1
ЗДМУ	1648	48	256	1578	1648	–	1250	119	279
ІФНМУ	43	20	23	15	5	23	34	8	1
ЛНМУ	652	5	4	4	76	16	629	16	7
НМУ	62	6	51	–	–	62	17	40	5
НФУ	318	25	92	316	316	2	181	69	68
ОНМУ	956	84	109	189	5	762	581	246	129
ТДМУ	459	–	–	459	–	–	249	111	99
УМСА	828	4	46	718	754	74	327	277	224
ХНМУ	83	–	1	4	79	–	29	43	11
Всього:	5228	261	620	3367	2972	1029	3419	977	834

Збільшення кількості підготовлених фахівцями ВНЗ електронних видань потребує опрацювання процедури їх рецензування та апробації. Тому ЦМК спільно з фахівцями Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика опрацьовуються організаційні та методичні засади та порядок проведення апробації електронних підручників і посібників.

Підсумовуючи зазначене, слід наголосити на тому, що належне забезпечення потреб навчального процесу сучасними підручниками і посібниками в існуючих економічних реаліях можливе за умови інтенсивного використання електронних видань поряд із достатнім, відповідно до ліцензійних вимог, забезпеченням студентів навчальною книгою на паперових носіях.

Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. План заходів МОЗ України для організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації: лист МОЗ України від 10.03.2015 № 08.01-47/7130.

3. Динаміка забезпечення студентів навчальною літературою в сучасних умовах / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятиницький, Л. В. Соколова [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнародною участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2014. – С. 435–441.

4. Національний підручник – важлива складова організації підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, І. С. Вітенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 29–34.

5. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятиницький, І. С. Вітенко, І. В. Мельник // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-метод. конференції. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 14–18.

6. Вітенко І. С. Вимоги до сучасного українського підручника / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-метод. конференції. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 18–19.

7. Основні проблеми покращання забезпечення студентів-медиків сучасною навчально-методичною літературою / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько, Л. Г. Варнавська // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III – IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-метод. конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – С. 19–23.

8. Порядок висування Міністерством освіти і науки України підручників на здобуття Державної премії в галузі науки і техніки: рішення колегії Міністерства освіти і науки України від 26.06.2014 р. № 4/6-19.

9. Національний стандарт України ДСТУ 7157 : 2010 Видання електронні, розроблений Державною науковою установою «Книжкова палата України імені Івана Федорова» : наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11 березня 2010 року № 85.

10. Фіголь Н. Електронний навчальний посібник чи підручник: до проблеми визначення / Надія Фіголь // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Проблеми української термінології». – 2012. – № 733. – С. 53–56.

ОСОБЛИВОСТІ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У 2015 РОЦІ

**О. П. Волосовець¹, Ю. С. П'ятницький¹, Л. В. Соколова², І. В. Мельник², М. О. Поліщук², З. В. Малецька²,
Л. Г. Варнавська², Р. А. Стецюк²**

¹Міністерство охорони здоров'я України

²ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

Відповідно до статті 6 розділу II Закону України від 1 липня 2014 року № 1556-VII «Про вищу освіту» (далі – Закон) атестація осіб, які здобувають ступінь молодшого бакалавра, бакалавра чи магістра, здійснюється екзаменаційною комісією, до складу якої можуть входити представники роботодавців та їх об'єднань, відповідно до положення про екзаменаційну комісію, затвердженого вченою радою вищого навчального закладу [1].

Вищий навчальний заклад на підставі рішення екзаменаційної комісії присуджує особі, яка успішно виконала освітню програму на певному рівні вищої освіти, відповідний ступінь вищої освіти та присвоює відповідну кваліфікацію.

Відповідно до статті 1 розділу II чинного на сьогодні Положення про порядок створення та організацію роботи державної екзаменаційної комісії у вищих навчальних закладах України, затвердженого наказом МОН України від 24 травня 2013 року № 584, зареєстрованим у Мін'юсті 13 червня 2013 року за № 955/23487 (далі – Положення МОН України), «списки голів державних комісій, завірені підписом керівника вищого навчального закладу, подаються у двох примірниках на затвердження до міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у підпорядкуванні якого перебуває вищий навчальний заклад, не пізніше ніж за два місяці до початку роботи державної комісії» [2].

МОЗ України, урахувавши пункт 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, у якому зазначено, що МОЗ України визначає вимоги до професійної підготовки медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних фахівців галузі, щороку затверджує кандидатури фахівців до складу голів державних екзаменаційних комісій [3].

Під час формування пропозицій до складу голів державних екзаменаційних комісій (далі – ДЕК) на 2015 рік необхідно було врахувати вимоги до персонального складу голів ДЕК, зазначені у статті 6 Закону та статті 1 розділу II Положення МОН України.

Наказом МОЗ України від 21.04.2015 р. № 232 «Про затвердження Списку голів екзаменаційних комісій у 2015 році» затверджено персональний склад голів ДЕК на 2015 рік, сформований відповідно до пропозицій вищих навчальних закладів.

При цьому МОЗ України рекомендувало під час оновлення положення про проведення державної атестації у навчальному закладі та підготовки положення про екзаменаційну комісію на виконання доручення Міністерства освіти і науки України (лист від 20.01.2015 р. № 1/9-19) врахувати вимоги зазначеного Положення МОН України та доручення МОЗ України щодо запровадження примірної форми Звіту голови державної екзаменаційної комісії (лист від 21.05.2014 р. № 08.01-47/14038).

Ураховуючи те, що вищі навчальні заклади (далі – ВНЗ) стикнулися із проблемами у правовій реалізації і правозастосуванні окремих положень Закону, Міністерство освіти і науки України з метою імплементації положень Закону у частині затвердження рішенням Уряду України порядку визначення нормативів матеріально-технічного й фінансового забезпечення та методики нормативного фінансування ВНЗ оголосило про збір пропозицій для розробки проектів зазначених нормативно-правових актів (до 06.02.2015 р.).

Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» звернулася із пропозицією (лист від 02.02.2015 р. № 23-01-9/43) врегулювати процедуру оплати роботи голів екзаменаційних комісій, зокрема представників роботодавців та їх об'єднань, особливо у випадку, коли вони будуть затверджуватись лише на підставі рішення вченої ради.

Для врахування під час проведення заходів щодо покращення якості підготовки студентів у вищих навчальних закладах, МОЗ України підготовлено матеріали аналізу звітів голів державних екзаменаційних комісій у 2014 році (лист від 24.10.2014 р. № 08.01-47/31092).

Результати державної атестації, проведеної у 2014 році, свідчать про те, що в усіх вищих навчальних закладах МОЗ України (далі – ВНЗ МОЗ України) створені оптимальні умови для підготовки фахівців – медиків та фармацевтів, більшість випускників успішно засвоїла теоретичні питання та оволоділа практичними навичками, продемонструвавши цим свою готовність до самостійної роботи та подальшого навчання в інтернатурі.

Особливості атестації випускників ВНЗ МОЗ України у 2015 році є те, що значна кількість студентів випускних курсів при переведенні (поновленні) на навчання (розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.12.2014 р. № 1210-р) не змогла надати залікову книжку чи академічну довідку (таблиця).

Таблиця

Назва ВНЗ	Кількість студентів, переведених з Луганської та Донецької областей		
	Всього	На випускному курсі	
		Всього	Без залікової книжки (академічної довідки)
БДМУ	9	–	–
ВНМУ	624	80	6
ДМА	491	64	64
ЗДМУ	101	9	1
ІФНМУ	782	98	48
ЛНМУ	44	3	-
НМУ	533	100	100
НФаУ	84	16	1
ОНМУ	822	314	43
ТДМУ	172	25	1
УМСА	296	49	5
ХНМУ	232	32	4
Всього	4190	790	273

Міністр охорони здоров'я України О. Квіташвілі затвердив План заходів МОЗ України для організації навчального процесу у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підпорядкованих МОЗ України, в умовах режимів підвищеної готовності та надзвичайної ситуації, який був надісланий МОЗ України у ВНЗ з листом від 10.03.2015 р. № 08.01-47/7130 (далі – План заходів).

У пункті 1 розділу 2 Плану заходів пропонується розробити та затвердити рішенням вченої ради ВНЗ МОЗ України Порядок перезарахування навчальних дисциплін для студентів, переведених на навчання з ВНЗ Донецької та Лугансь-

кої області (далі – Порядок перезарахування). Ураховувати під час підготовки додатків до дипломів випускників ВНЗ МОЗ України з числа студентів, що навчалися у Донецькій та Луганській областях: Порядок перезарахування; інформацію про успішність, зазначену у заліковій книжці (академічній довідці), за її наявності; перелік дисциплін, визначених у типових навчальних планах підготовки фахівців, затверджених відповідними наказами МОЗ України; базу даних Державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України» щодо результатів складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок»; дані Єдиної державної електронної бази з питань освіти МОН України.

На робочій нараді проректорів з науково-педагогічної роботи (перших проректорів), начальників навчальних відділів та завідувачів науково-методичних лабораторій з питань медичної (фармацевтичної) освіти вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів України (12 березня 2015 року, м. Київ) запропоновано включити до Порядку перезарахування наступне: сформувати Комісію з перезарахування дисциплін за участі фахівців: навчального відділу, деканатів, відповідальних за проведення ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок», викладачів кафедр, які викладають дисципліни, що не включені до тестових екзаменів «Крок 1» і «Крок 2»; провести аналіз успішності з дисциплін, які включені до тестових екзаменів «Крок 1» і «Крок 2» за даними Державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України»; заручитись згодою студентів на визначення рівня знань з дисциплін, які не включені до тестових екзаменів «Крок 1» і «Крок 2» шляхом проведення тестування та (або) співбесіди; визначити рівень засвоєння практичних навичок шляхом демонстрування їх на хворих (муляжах) та вирішення ситуаційних задач; доцільно використати надану студентом виписку з його банківського рахунку, на який він отримував стипендію у попередньому ВНЗ; включити інші критерії, які дадуть змогу об'єктивізувати успішність з дисциплін і виставити оцінки [4].

Відповідно до статті 7 Закону України «Про вищу освіту» навчальні заклади мають право самостійно виготовляти та видавати документи про вищу освіту. Питання, пов'язані із визначенням дизайну бланків документів про вищу освіту (наукові ступені), їх способу та місця виготовлення, визначаються вищими навчальними закладами самостійно. У МОН України відсутні повноваження на розроблення та затвердження спеціального порядку щодо централізованого виготовлення та видачі документів про вищу освіту. Кабінет Міністрів України в межах встановлених повноважень визначає лише обсяг інформації, що вноситься до документа про вищу освіту (науковий ступінь) державного зразка, а МОН України затверджує форму документа (зміст викладу відповідної інформації) та взаємодіє з вищими навчальними закладами з Єдиною державною електронною базою з питань освіти у процесі формування реєстраційного номера документа про вищу освіту (наукові ступені) у зазначеній базі.

На теперішній час підготовка документів про вищу освіту здійснюється відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 193 «Про документи про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка». Цією постановою на виконання Закону України «Про вищу освіту»:

– затверджено Перелік інформації, яка повинна міститися в документах про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка;

– встановлено граничну вартість виготовлення документа про вищу освіту державного зразка у розмірі двох неоподаткованих мінімумів доходів громадян – 34 гривні (у 2014 році ця сума становила 79 гривень);

– дано доручення МОН України затвердити у місячний строк форми документів про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка, додатків до них, зразка академічної довідки.

Необхідно наголосити, що у пункті 4 примітки до Переліку інформації, яка повинна міститися в документах про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка зазначено: «Інформація про результати навчання із зазначенням навчальних дисциплін, годин, оцінок, балів, а також кредити і рейтинги за національною шкалою та Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою осіб, які переведені протягом 2014/15 навчального року з вищого навчального закладу, що розташований у Донецькій або Луганській області, до вищого навчального закладу, в якому вони допущені до занять відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2014 року № 785 «Деякі питання організації 2014/15 навчального року в навчальних закладах, що розташовані у Донецькій і Луганській областях», та завершили навчання, здобули певний освітньо-кваліфікаційний рівень і пройшли атестацію, зазначається за умови наявності підтверджених відомостей про результати навчання таких осіб, а у разі їх відсутності ставиться відповідна відмітка». Згідно з роз'ясненнями МОН України (лист до керівників вищих навчальних закладів від 27.04.2015 р. № 1/9-214 щодо результатів навчання осіб, переведених з вищих навчальних закладів Донецької та Луганської областей) «у разі, якщо студент невзможі представити хоча б один з документів, у відповідній графі додатка до диплома проставляється відмітка «атестований».

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.12.2014 р. № 1210 замовлення та видача документів про вищу освіту державного зразка та додатків до них або дублікатів документів про вищу освіту державного зразка особам, які пройшли державну атестацію у вищому навчальному закладі, у якому вони тимчасово допущені до занять, забезпечує той навчальний заклад, у якому вони тимчасово допущені до занять. У документах про вищу освіту та додатках до них зазначаються: повне найменування вищого навчального закладу, що розташований у Донецькій або Луганській областях, у якому особа студентом; підпис керівника та голови екзаменаційної комісії, скріплені відбитком печатки вищого навчального закладу, у якому особа тимчасово допущена до занять і пройшла державну атестацію.

Ураховуючи підтримку вищими медичними (фармацевтичним) навчальними закладами МОЗ України (далі – ВНЗ) централізованого виготовлення документів про вищу освіту (лист-запит МОЗ України від 15.04.2015 р. № 08.01-47/11833), МОЗ України рекомендувало для забезпечення виготовлення документів іноземним випускникам у 2015 році звертатись до досвідченого виробника документів державного зразка – Державного підприємства «Інфоресурс» (згідно з листом МОН України ректорам ВНЗ від 14.04.2015 р. № 1/9-196). Питання виготовлення документів вітчизняним випускникам буде вирішено після виконання МОН України пункту 3 постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 193 «Про документи про вищу освіту (наукові ступені) державного зразка».

Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Положення про порядок створення та організацію роботи державної екзаменаційної комісії у вищих навчальних закладах України : наказ МОН України від 24 травня 2013 року № 584, зареєстрований у Мін'юсті 13 червня 2013 року за № 955/23487.

3. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Указ Президента України від 13 квітня 2011 року № 467.

4. Рішення робочої наради проректорів з науково-педагогічної роботи (перших проректорів), начальників навчальних відділів та завідувачів науково-методичних лабораторій з питань медичної (фармацевтичної) освіти вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів України (12 березня 2015 року, м. Київ), затверджене Міністром охорони здоров'я України 24.03.2015 р.: лист МОЗ України ректорам ВМ(Ф)НЗ та закладів післядипломної освіти МОЗ України від 26.03.2015 р. № 08.01-47/9435.

ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Клішч

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

THE WAYS OF IMPLEMENTATION OF LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION» IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

M. M. Korda, A. H. Shulhay, I. M. Klishch

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті окремо шляхи імплементації Закону України «Про вищу освіту», яка дозволить запровадити нові підходи в організації освітнього процесу в Тернопільському державному медичному університеті, що значно покращить матеріально-технічну базу та якість підготовки фахівців.

The implementation of law of Ukraine «On higher education» allows to introduce new approaches in the organization of educational process in Ternopil State Medical University. It will significantly improve the technical equipment and the training quality of specialists.

Вступ. В умовах економічних та соціально-політичних змін система вищої освіти повинна реагувати на сучасні виклики та відповідати суспільним вимогам. Сучасний соціум переповнений новими методами і технологіями реалізації задля успішності життєдіяльності, що свідчить про нові параметри суспільного розвитку через переосмислення нових контекстів з їхніми цілями, принципами та методами розвитку, що, у свою чергу, внесло нові тенденції та орієнтири у сферу вищої освіти. В останні десятиліття система вищої освіти зазнає серйозних змін, що відбуваються під впливом таких факторів, як:

- висока конкуренція між вищими навчальними закладами за студентів, науковий фонди та людський капітал;
- зменшення державного фінансування поруч із браком приватного фінансування;
- диверсифікація фінансових джерел;
- забезпечення «збалансованої відповідності між академічною місією, виконавчою потужністю та фінансовою життєздатністю»;
- інтеграція науки та освіти.

Європейська спільнота зосереджує свою увагу та прикладає значних зусиль для трансформації моделі управління вищою освітою, зближення і гармонізації систем освіти країн з метою створення єдиного Європейського простору вищої освіти. Основними цілями при цьому стали механізми розвитку мобільності громадян шляхом формування та зміцнення інтелектуального, культурного, соціального і науково-технічного потенціалу, досягнення порівнянності та сумісності національних систем вищої освіти. Вищезазначені цілі вплинули на розвиток нових тенденцій, що на сьогодні полягають у демократизації управління та набуття закладами вищої освіти більшої автономії. Основні принципи демократизації освіти полягають у співробітництві, відкритості, громадсько-державному управлінні, самоорганізації.

Новий Закон України «Про вищу освіту» передбачає зміну концепції організації навчання: від підходу, орієнтованого на викладача, до підходу, орієнтованого на студента; від підходу, орієнтованого на процес навчання, до підходу, орієнтованого на результати навчання. Стандартизовано не перелік так званих «нормативних» дисциплін, а перелік компетентностей випускника та нормативний зміст підготовки, сформульованих у термінах результатів навчання.

Основна частина. Імплементація Закону України «Про вищу освіту» в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського розпочалася із приведення Статуту університету до вимог Закону. Навчальний заклад одним із перших серед вищих навчальних закладів системи МОЗ України затвердив статут, та пройшов всі етапи виборчого процесу керівника вищого навчального закладу.

Закон України «Про вищу освіту» в новій редакції від 01.07.2014 року № 1556-VII визначає європейську кредитну

трансферно-накопичувальну систему організації освітнього процесу, яка полягає у накопичуванні та перезарахуванні кредитів. Вона ґрунтується на визначенні навчального навантаження здобувача вищої освіти, необхідного для досягнення визначених результатів навчання, що обліковується у кредитах. Відповідно до статті 47 Закону освітній процес у навчальному закладі провадиться через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямований на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей в осіб, які навчаються.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського на вимогу Закону розроблено Положення про організацію освітнього процесу, в якому передбачено усі види діяльності та зміни, які будуть введені в університеті з нового 2015–2016 навчального року. Враховуючи вимоги статті 56 щодо переходу з 1 вересня 2015 року на педагогічне навантаження для науково-педагогічних працівників 600 годин та роз'яснень і рекомендацій щодо реалізації наказу МОН України від 26 січня 2015 року № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік» й окремих норм Закону України «Про вищу освіту», викладених у листі МОН України від 13.03.2015 року № 1/9-126, вчена рада університету прийняла рішення, яке регламентує питання переходу на 600-годинне навантаження науково-педагогічних працівників. При цьому на основі типових навчальних планів, надісланих центральним методичним кабінетом з вищої медичної (фармацевтичної) освіти, розроблені та затверджені вченою радою університету для студентів 2015 року вступу робочі навчальні плани. Вони передбачають зміни в розподілі годин для всіх дисциплін.

Для студентів, які вступили на навчання до університету у попередні роки робочі навчальні плани скореговані відповідним співвідношенням годин аудиторного навантаження та самостійної роботи студентів. При цьому коригування робочих навчальних програм з дисциплін провадилося з врахуванням адаптації до нових навчальних програм, наявного кадрового потенціалу та не перевищувало 20 % аудиторного навантаження. Окрім цього, вченою радою університету розглянуто та затверджено нові норми обліку часу навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової та організаційної робіт, які буде введено з 1 вересня 2015 року.

Відповідно до Положення про організацію освітнього процесу змінено форми підсумкового контролю з дисциплін. Згідно з рекомендаціями, викладеними у пояснювальній записці до навчальних планів, затверджених МОЗ України, запроваджено з навчальних дисциплін, які є складовою інтегрованих тестових іспитів «Крок-1» та «Крок-2», а також державної атестації, форму підсумкового контролю – іспити. Форма проведення іспитів включає тестування знань студентів з дисципліни, яке проводиться в університетському центрі незалежного оцінювання, та співбесіду з екзаменатором. В

університеті розроблено типові шкали конвертації результатів поточної успішності та підсумкового контролю у 200-бальну шкалу та з останньої у національну шкалу оцінювання.

Однією із важливих складових якісної підготовки фахівців напрямів «Медицина» та «Фармація» є засвоєння студентами практичних навичок, визначених освітньо-професійною програмою підготовки. Останні є визначені статтями 9 і 10 Закону. У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського з 2006 року введено в освітній процес дворівневу систему контролю практичних навичок. Першим рівнем є матрикули практичних навичок, куди внесені всі практичні навички, які студент повинен опанувати під час навчання на тому чи іншому курсі. Студенти, які склали всі практичні навички, допускаються до другого рівня – об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), під час якого проводиться оцінювання засвоєння практичного виконання тої чи іншої навички. Відповідно до прийнятого Положення про організацію освітнього процесу ОСКІ є допуском для студентів до підсумкового контролю.

З метою покращення практичної підготовки студентів в університеті створений навчально-тренінговий центр практичних навичок для студентів, лікарів-інтернів та лікарів-курсантів. Даний центр оснащений сучасними муляжами та тренажерами.

Для адаптації випускників університету до роботи в сільській місцевості в університеті працює 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги, де проходять тижневе стажування всі студенти випускових курсів, а також лікарі-інтерни.

Запровадження європейської кредитно-трансферної системи вимагає впровадження ряд визначаючих її документів. На виконання наказу МОН України від 16.10.2009 року № 943 в університеті з 2010 року запроваджено Додаток до диплома європейського зразка, Аплікаційну форму студента, Академічну довідку та Угоду про навчання.

Статтею 5 Закону визначено рівні та ступені вищої освіти. Для реалізації положень даної статті Закону, враховуючи особливості підготовки фахівців у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах, потребують розробки освітньо-наукові програми для другого (магістерського), третього (освітньо-наукового) рівня та наукові програми для найвищого наукового рівня.

Враховуючи також те, що ступінь магістра медичного, фармацевтичного спрямування здобувається на основі повної загальної середньої освіти і присуджується вищим навчальним закладом у результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми, обсяг якої становить 300–360 кредитів ЄКТС, необхідною є розробка освітніх навчальних планів підготовки магістрів та визначення у них наукової складової.

Статтею 6 Закону передбачено при атестації здобувачів вищої освіти широко застосовувати виявлення академічного плагіату. В університеті при науковому відділі створено сектор системних статистичних досліджень та академічного плагіату, який тісно співпрацює зі спеціалізованими вченими радами, які діють в університеті, та відділом аспірантури і магістратури.

Для реалізації статті 16 в розділі забезпечення внутрішньої системи забезпечення якості освіти в університеті створено відділ контролю якості освіти. У своїй роботі даний відділ керується Положенням про відділ із забезпечення якості освіти в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського. Результати тестування та опитування студентів дають змогу розробляти дієві заходи щодо покращення освітнього процесу в університеті.

Імплементация багатьох положень нового Закону пов'язана із можливістю виконання статті 32, якою визначено автономію та самоврядування. Існуюче обмеження та заборона

на щодо придбання ряду технічних засобів, інвентарю, проведення ремонтних робіт не дозволяє повністю реалізувати заходи, направлені на покращення навчального процесу та якості підготовки фахівців. На сьогодні вищі навчальні заклади не можуть реалізувати підпункти 22, 23 пункту 2 статті 32 щодо розпорядження власними надходженнями, зокрема від надання платних послуг та можливостей відкриття поточних та депозитних рахунків у банках. Також питання фінансово-економічних відносин у сфері вищої освіти визначені у статті 70. Передбачені даною статтею права щодо заснування сталого фонду та розпоряджатися доходами від його використання університети реалізувати не можуть.

Новий Закон значно розширює студентське самоврядування. В статуті Тернопільського державного медичного університету передбачено всі види діяльності студентського самоврядування, визначені статтею 40. Університетом визначені кошти, в розмірі 0,5 відсотка власних надходжень, отриманих від основної діяльності для фінансування студентського самоврядування, виділено приміщення з відповідною оргтехнікою та комп'ютерним забезпеченням. Зі своєї сторони студенти на конференції студентів затвердили річний кошторис витрат, обрали контрольно-ревізійну комісію з числа студентів для здійснення поточного контролю за виконанням бюджету органу студентського самоврядування.

Важливою складовою організації освітньої діяльності є питання, які регламентуються статтею 46, щодо відрахування, переривання навчання, поновлення і переведення здобувачів вищої освіти. Враховуючи академічну мобільність студентів та вимоги ЄКТС, потребують оновлення підзаконні акти, зокрема положення про відрахування, переведення, поновлення, положення про академічні відпустки, затвержені наказами МОН України.

Забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців багато в чому залежать від належної організації освітнього процесу, яка покладається на навчальний відділ закладів вищої освіти. Проте у статті 55 пункті 2 начальника навчального відділу не визначено як науково-педагогічного працівника, що створює проблеми у кадровому забезпеченні даного напрямку. Вимоги пункту 13 статті 55 університет виконав станом на 1 вересня 2014 року і на даний час у навчальному закладі відсутні працівники, які одночасно займають дві та більше посад, що передбачають виконання адміністративно-управлінських функцій.

На виконання пункту 4 статті 62 університетом внесені та затверджені вченою радою зміни до Положення про стипендіальне забезпечення щодо забезпечення виплати академічних стипендій не менш як двом третинам і не більш як 75 відсоткам студентів денної форми навчання, які навчаються за кошти державного бюджету, без урахування осіб, які отримують соціальні стипендії. В осінньому семестрі дане Положення вступило в дію і стипендія нарахована і виплачується відповідно до Закону та прийнятого стипендіального Положення. Необхідно також відмітити, і це питання є актуальним для всіх навчальних закладів, що наступний 5 пункт статті 62 викладений в редакції: «розмір академічної та соціальної стипендій, порядок їх призначення і виплати встановлюються Кабінетом Міністрів України». На даний час чинною є Постанова КМУ від 12 липня 2004 року № 882 «Питання стипендіального забезпечення», яка має правові розбіжності із цією статтею Закону. У зв'язку з цим необхідно привести відповідність даної Постанови Закону шляхом внесення змін та доповнень.

Важливим питанням діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів є наукова та науково-технічна діяльність. Клопітку роботу необхідно повністю щодо імплементативної частини 6 статті 5 Закону, адже повністю змінено підхід до підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації. Зокрема третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти передбачає не тільки виконання дисертаційної роботи

і її захист, як це було раніше, а й виконання відповідної освітньо-наукової програми, що складається з 30–60 кредитів ЄКТС. Тому зараз на передній план виходить проблема навчально-методичного забезпечення підготовки спеціалістів третього рівня – докторів філософії. З цією метою кафедри, на базі яких функціонує аспірантура, зараз працюють над створенням відповідних освітньо-наукових програм за кожною спеціальністю. На підставі цих програм розробляються навчальні плани, які й визначатимуть перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах ЄКТС, послідовність вивчення дисциплін, форми проведення навчальних занять та їх обсяг, графік навчального процесу, форми поточного і підсумкового контролю.

Оскільки для здійснення освітньої діяльності на третьому рівні вищої освіти вищі навчальні заклади будуть зобов'язані отримати відповідну ліцензію на підставі підтвердження їх відповідності стандартам освітньої діяльності, ми працюємо над виконанням основних умов для отримання цієї ліцензії. В університеті ведеться робота над покращанням кадрового забезпечення освітньої діяльності (зростає кількість науково-педагогічних працівників з науковим ступенем, здатних забезпечувати належну освітню підготовку докторів філософії за відповідною спеціальністю), кадрового забезпечення наукової підготовки (працюємо над стимулюванням публікаційної активності з метою зростання кількості публікацій із відповідних спеціальностей у фахових виданнях та провідних реферованих журналах інших країн), матеріально-технічної та інформаційної бази (зокрема дотримання вимог до оснащення лабораторій, забезпечення комп'ютерною технікою, аудиторного та бібліотечного фонду), навчально-методичного забезпечення відповідних освітньо-наукових програм аспірантури, забезпечення права на академічну мобільність аспірантів (зокрема працюємо над підписанням договорів між університетом й іншими вищими навчальними закладами про ведення спільної наукової діяльності, спільного керівництва дослідженнями аспірантів або ж викладання частини навчального плану, передбаченого освітньо-науковою програмою в цих навчальних закладах (у тому числі закордонних) з відповідним зарахуванням кредитів ЄКТС).

На даний час особливо актуальною є частина 2 статті 67 щодо розробки державних цільових програм, спрямованих на обладнання вищих навчальних закладів сучасними приладами, науковим обладнанням, навчальними лабораторіями, інформаційно-телекомунікаційними мережами. Підтримка та розвиток наукових досліджень проводиться в основному за рахунок позабюджетних надходжень. У Тернопільському медичному університеті діє 7 акредитованих наукових лабораторій. У 2015 році закінчено ремонт та проводиться оснащення обладнанням лабораторії з культивування тканин. Введення в дію даної лабораторії значно підвищить рівень наукових досліджень працівників університету.

Основні напрямки міжнародного співробітництва, визначені статтею 75 Закону, впродовж тривалого часу вже реалізуються в університеті. Так, у 2012 році Тернопільський державний медичний університет став ініціатором створення міжнародного науково-освітнього інноваційно-технологічного консорціуму медичних ВНЗ і ВНЗ фізичного виховання і спорту, до складу якого увійшли 24 навчальні заклади ближнього і дальнього зарубіжжя. Основною метою діяльності консорціуму є формування сучасної ефективної корпоративної системи підготовки кваліфікованих професійних фахівців і наукових кадрів нового рівня у сферах охорони здоров'я, фізичного виховання і спорту.

Стратегічною метою університету є інтеграція в міжнародну академічну спільноту та сприяння співпраці між університетом та зарубіжними навчальними та науково-дослідними закладами, а також закладами охорони здоров'я.

З року в рік кількість закордонних партнерів університету зростає. За останній рік підписано 4 двосторонні угоди про співпрацю.

На даний час кількість зарубіжних вищих медичних освітніх закладів та закладів охорони здоров'я, з якими співпрацює університет, складає 31.

Така співпраця дає можливість ознайомлення з новітніми досягненнями у сфері медичної освіти та практичної охорони здоров'я шляхом реалізації програм фахових стажувань викладачів ТДМУ на навчально-клінічних базах університетів-партнерів, проведення спільних наукових форумів, а також здійснення академічних обмінів викладачами та студентами.

У 2013 році ТДМУ подав заявку на участь у міжнародному проекті ERASMUS MUNDUS MEDEA – альянс медичних університетів. У січні 2014 року підписано угоду про партнерство між університетами, що входять до складу MEDEA (Альянс медичних університетів) в рамках міжнародного проекту ERASMUS MUNDUS.

В програмах обміну за результатами відбору у 2014–2015 навчальному році від Тернопільського медичного університету взяли участь 4 студенти, 2 викладачі та 1 магістр. Загальна вартість грантової підтримки від Євросоюзу (ЕАСЕА), яку отримують представники ТДМУ для здійснення запланованих програм, складає понад 1 млн 500 тис. грн.

Перспективною для здійснення академічних студентських обмінів в рамках Угод про міжнародну співпрацю університетів-партнерів є програма Міжнародних студентських літніх шкіл, розпочата у 2006 році. Міжнародні літні студентські школи – єдина в Європі інформативно-комунікативна програма, основним завданням якої є налагодження партнерських стосунків між студентами вищих медичних навчальних закладів України, Європи, США, Росії та інших країн світу. У період з 17 до 30 липня 2014 року відбувся 10-й етап Міжнародних літніх студентських шкіл на базі НОК «Червона Калина».

У 2013 році з метою розширення академічної мобільності студентів була започаткована програма міжнародних студентських обмінів.

В рамках започаткованої програми міжнародних обмінів на теоретичних і клінічних базах Вроцлавського медичного університету (Польща) впродовж 2014–2015 навчального року навчаються 2 студенти та пройшли стажування 12 викладачів.

9–10 грудня у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Горбачевського відбувся «Інформаційний день» Програми Європейського Союзу «ЕРАЗМУС+». У 2015 році започатковано програму «Польський Еразмус+ для України медичної».

Висновки. Імплементация Закону України «Про вищу освіту» дозволить запровадити нові підходи в організації освітнього процесу в Тернопільському державному медичному університеті, що значно покращить матеріально-технічну базу та якість підготовки фахівців.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 року № 1556-VII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» від 13.12.1991 року № 1977-XII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1977-12>

3. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (лист МОН № 1/9-119 від 26.02.2010 року); наказ МОН України від 16.10.2009 року № 943 про запровадження у всіх вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС).

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Оцінювання знань та вмінь студентів проводять відповідно до міжнародних стандартів Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (ЄКТС). Метою запровадження ЄКТС у вищих навчальних закладах є забезпечення якості вищої освіти та інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство.

Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента та визначення успішності навчання. Методика оцінювання суттєво впливає на остаточні результати, на можливість аналізу та достовірність оцінок. Тому при оцінюванні необхідно віддавати перевагу стандартизованим методам: тестуванню, структурованій письмовій роботі, структурованому за процедурою контролю практичних навичок в умовах, що наближені до реальних. За змістом необхідно оцінювати рівень сформованості вмінь та навичок, що визначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці та відображені в навчальній програмі з дисципліни «Внутрішня медицина».

Мета роботи – удосконалення методики підсумкового модульного контролю (ПМК) при впровадженні КТСОНП, яка сприяє підвищенню об'єктивності оцінювання знань, вмінь та практичних навичок студентів і уніфікувати оцінювання знань кожного студента.

Основна частина. ПМК є завершальним етапом оцінювання знань, що набув студент, ПМК проводять за спеціально розробленим протоколом із фіксованою кількістю балів, яку максимально може набрати студент за кожний вид роботи, і включає тестовий контроль із використанням завдань формату «Крок-2», роботу біля ліжка хворого з письмовим оформленням скороченого протоколу; надання допомоги при невідкладних станах та інтерпретацію блоку даних лабораторних та інструментальних методів дослідження. Останні два етапи оцінюють за еталонами.

ПМК проводять після завершення вивчення навчальної програми з дисципліни «Внутрішня медицина» модуля 2: «Основи внутрішньої медицини (кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини)» і проводять на останньому занятті модуля. ПМК складається з трьох основних частин:

- 1) контроль виробничих функцій: типових задач, діяльності та вмінь;
- 2) тестовий контроль;
- 3) безпосередня робота з хворими із захворюваннями згідно з ОКХ.

Перша частина ПМК (контроль виробничих функцій, типових задач, діяльності та вмінь) складається з двох етапів.

1а етап. Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження (див. «Обов'язкові знання та вміння студентів 5 курсу»). На цьому етапі кожний студент отримує 6 результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження (у тому числі, обов'язково рентгенограму, електрокардіограму та дані ехокардіографічного дослідження).

1б етап. Надання допомоги при невідкладних станах. Проводять контроль вміння надавати допомогу при одному з невідкладних станів, що вказаний в «Обов'язкових знаннях та вміннях студентів 5 курсу».

Оцінювання першої частини ПМК. Оцінювання 1а етапу проводять на підставі балів, зафіксованих в індивідуальних

«Протоколах проведення та оцінювання ПМК». Максимальна оцінка етапу складає 12 балів. Трактування кожного результату додаткових методів дослідження студентом оцінюють у балах: «1», «0,5» та «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано). Бали за 1а етап визначають як середньоарифметичне результатів трактування усіх досліджень, помножене на коефіцієнт 12. Оцінювання 1б етапу. Максимальна оцінка етапу складає 8 балів. Надання допомоги при невідкладних станах оцінюють в балах: «1», «0,5», «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано). Бали за 1б етап визначають як середньоарифметичне усіх пунктів протоколу, помножене на коефіцієнт 8.

Друга частина ПМК – тестовий контроль. Завданнями тестового контролю є контроль знань та вмінь студентів і підготовка до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2». Тестовий контроль включає 50 тестових завдань, кожне з яких є конкретною клінічною ситуацією, запитання до неї та 5 варіантів відповідей, з яких необхідно вибрати одну вірну. Запитання тестових завдань сприяють визначенню знань з етіології, патогенезу, клінічних проявів, диференційної діагностики, лікування, профілактики та прогнозу захворювань і відображають навчальну програму з «Внутрішньої медицини» на 5 курсі. Тривалість тестування – 50 хвилин.

Оцінювання другої частини ПМК. Максимальна оцінка цього етапу 25 балів, що складає 0,5 бала за вірну відповідь на одне тестове завдання, невірно вирішене тестове завдання – 0 балів.

Третя частина ПМК – безпосередня робота з хворими (перелік захворювань див. «Обов'язкові знання та вміння студентів 5 курсу») з демонстрацією практичних навичок, встановленням і формулюванням діагнозу (письмово), складанням плану обстеження для уточнення діагнозу (письмово), оформлення листа призначень (письмово), який включає медикаментозне і немедикаментозне лікування. Студент повинен обґрунтувати встановлений хворому діагноз, призначене обстеження та лікування, визначити рекомендації з вторинної профілактики.

Оцінювання третьої частини ПМК. Максимальна оцінка цього етапу 35 балів. Виконання типових завдань діяльності та вмінь, які перевіряють при безпосередній роботі з хворим, оцінюють в балах: «1», «0,5» та «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано). Бали вносять у відповідну частину індивідуальних протоколів проведення та оцінювання ПМК. Бали цього етапу визначають як середньоарифметичне усіх пунктів протоколу, помножене на коефіцієнт 35.

Загальний бал за ПМК визначають як суму балів усіх складових частин ПМК.

Висновки. Запропонований регламент ПМК оптимізує та підвищує об'єктивізацію оцінювання знань, вмінь та практичних навичок студентів.

Література

1. Максименко С. Д. Педагогіка вищої освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.
2. Швець Є. Я. Організація поточного і підсумкового контролю знань студентів при модульно-рейтинговій технології навчання / Є. Я. Швець, Д. Є. Швець // Гуманітарний вісник ЗДІА. – 2010. – Вип. 42. – С. 227–235.

ТЕНДЕНЦІЇ ІНТЕГРАЦІЇ СИСТЕМ ПІДГОТОВКИ ТА АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ

Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, О. П. Мінцер, В. В. Краснов
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

TRENDS OF INTEGRATION OF MEDICAL SPECIALISTS TRAINING AND CERTIFICATION IN THE WORLD AND IN UKRAINE

Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovychenko, O. K. Tolstanov, O. P. Mintser, V. V. Krasnov
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Розглянуто різні системи підготовки та атестації медичних кадрів у світі. Підкреслено важливість повторної (періодичної) сертифікації лікарів. Показано різні принципи організації систем безперервного професійного розвитку (БПР) у країнах і участь в ній державних і комерційних установ. Зазначено важливість забезпечення гармонізації БПР лікарів та провізорів у світі й перешкоду цьому процесу – їх різноманітність у різних країнах. Описано механізми контролю якості навчання (сертифікація курсів; акредитація постачальників послуг та організаторів БПР тощо). Представлено пропозиції для вдосконалення моделей післядипломної медичної освіти та БПР в Україні.

There have been analysed different systems of training and certification of medical personal in the world. The importance of recertification (periodic certification) of doctors has been emphasized. Different principles of organization of continuing professional development (CPD) in the countries and the participation of public and private institutions in the system have been presented. There has been shown the importance of ensuring harmonization of CPD of doctors and pharmacists in the world and an obstacle to this process is the diversity of training systems in different countries. The mechanisms of quality training monitoring such as course certification, service providers accreditation and CPD organizers are described. The proposals for improving models of postgraduate medical education and CPD in Ukraine have been presented.

Вступ. Згідно з аналітичними висновками експертів ВООЗ, сьогодні в Європі не існує загальноприйнятого підходу до безперервної освіти, проте є загальний консенсус у тому, що пацієнти можуть отримувати послуги найвищої якості тоді, коли фахівці, які надають їм допомогу, підтримують свою компетентність шляхом участі в програмах безперервного підвищення та оцінки своєї кваліфікації [1].

Для того, щоб стимулювати участь усіх лікарів у безперервній освіті та підвищити рівень їх відповідальності, Європа розглядає питання про введення принципу обов'язковості участі в системах або програмах безперервного професійного розвитку (БПР). При цьому наголошується на тому, що велике значення має забезпечення (і підвищення) якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг або програм навчання, на основі яких лікарі складають та здійснюють власні плани освітньої діяльності, що відповідають особливостям їх практики і враховують їхні потреби.

Найважливішою передумовою забезпечення обов'язковості БПР вважається створення системи акредитації, націленої на постачальників послуг і програми, а також упровадження концепції «колективної відповідальності» всіх компонентів системи медичної допомоги в справі заохочення і підтримки таких умов, в яких може реалізовуватися неперервна освіта.

Системи підготовки медичних кадрів Європи та Америки сьогодні здійснюють спроби гармонізуватись на таких засадах:

- освітні кредити накопичуються безперервно з щорічним контролем;
- безперервна медична освіта (БМО) є зобов'язанням через механізми ліцензування та сертифікації медичних працівників, а також систему оплати праці. Умова отримання та продовження дії сертифіката спеціаліста – це щорічний набір встановленого числа кредитів;
- на тлі активної участі професійних товариств посилення державного регулювання БМО відбувається через контроль якості медичної допомоги (безпеки та ефективності лікування пацієнтів);
- забезпечується публічність інформації про якість роботи лікарів, наприклад, відкрито реєстри лікарів із зазначенням освітньої активності, рейтинги лікарів і ЛПУ тощо.

У багатьох країнах система БМО є обов'язковою, з періодичним проходженням процедури ревалідації, яка підтверджує право лікаря продовжувати свою медичну діяльність.

На даний час Україна, в рамках історично сформованої системи післядипломної медичної освіти, практично повністю відповідає, а іноді й випереджає системи підготовки і безперервного розвитку медичних кадрів багатьох розвинених країн світу. Існуюча в Україні система атестації лікарів також має обов'язковий характер з періодичним проходженням навчання.

Стратегічний розвиток цієї системи дає можливість Україні активно рухатись в напрямку інтеграції з Європейською системою підготовки кадрів, у т.ч. на основі гармонізації системи залікових кредитів і допусків до різних видів медичної діяльності; активного використання дистанційних технологій та телемедицини; забезпечення вибору лікарями різних форм підготовки в рамках затверджених освітніх програм.

Основна частина. Історичні тенденції вдосконалення системи підготовки та атестації медичних кадрів у світі [2].

Вдосконалення сучасної медицини на даний час здійснюється надзвичайно швидкими темпами, відповідно, і навички та знання лікарів швидко застарівають.

Аналіз взаємозв'язків між професійним стажем і якістю медичної допомоги, проведений в Європі в середині XIX століття, показав, що в 52 % випадків лікарі з великим стажем роботи надають менш якісну медичну допомогу. Експертний огляд 62 досліджень показав, що ризик надання допомоги низької якості пацієнтам зростає в міру збільшення практичної діяльності лікаря [3]. Це свідчить про те, що медичні працівники більш старшого віку і практикуючі лікарі впродовж багатьох років не володіють великим обсягом сучасних знань і їх знання застарівають.

Виходячи з отриманих даних, у ряді країн суспільство почало висувати більш високі вимоги до того, щоб практикуючі лікарі могли підтвердити свою відповідність прийнятим професійним стандартам. З цією метою в багатьох країнах світу лікарів зобов'язали брати участь у програмах безперервного навчання, що ґрунтуються на двох ключових аспектах, таких, як дотримання необхідного рівня професійної підготовленості шляхом безперервного медичного навчання і професійного розвитку та подальша перевірка набутих навичок і знань із застосуванням різних механізмів оцінки та зворотного зв'язку (ресертифікація або ревалідація).

У 2000 році 24 комісії, що входять у некомерційну громадську професійну організацію Американської ради медичних спеціальностей (ABMS), ухвалили рішення щодо прове-

дення регулярної повторної сертифікації лікарів (так званої ресертифікації лікарів), затвердивши Програму ресертифікації лікарів (ABMS Maintenance of Certification®) [4]. Таке рішення було обґрунтоване необхідністю подолати розрив між вимогами з боку суспільства щодо підвищення якості медичної допомоги та низьким рівнем професійних компетенцій лікарів.

Остаточна Програма ресертифікації лікарів була впроваджена в 2006 році. На даний час близько 85 % всіх лікарів США мають сертифікат одного з двадцяти відділень Американської ради медичних спеціальностей, що охоплює 145 медичних спеціальностей [5].

Ресертифікація лікарів у США проводиться один раз на 8 років, у Великобританії – один раз на 5 років. Для успішного проходження ресертифікації лікар зобов'язаний надати офіційно свідоцтво про те, що він щорічно прослуховував 50 лекційних годин в рамках підвищення кваліфікації (CME continuing medical education) за вказаною тематикою сертифікаційного циклу, причому 25 з цих годин має бути прослухано за фахом. Таким чином, дипломований американський лікар представляє комісії офіційне письмове підтвердження про наявність у нього в цілому 400 годин у рамках підвищення кваліфікації наприкінці восьмирічного циклу сертифікації.

Окрім того, щорічно лікар зобов'язаний проходити самооцінку і надавати задовільні відповіді на 50 питань опитувальника, затвердженого Радою сертифікації за фахом. Інформація про результати щорічної екзаменаційної самооцінки протягом 8 років доводиться до Американської ради лікарів різних спеціальностей.

В останній рік восьмирічного циклу лікар повинен подати заяву на переатестацію та успішно відповісти на 100 питань тесту, використовуючи письмову або комп'ютерну форму варіантів відповідей, розроблених самою Американською радою лікарів різних спеціальностей (ABPS).

Про важливість *повторної (періодичної) сертифікації лікарів* як запоруки забезпечення якості БПР лікарів зазначила і Всесвітня федерація медичної освіти у 2003 році [6].

У багатьох західноєвропейських країнах питання безперервного навчання регулюються професійними медичними організаціями. Наприклад, у Франції в процес залучені три професійних органи, так звані Національні ради з безперервного медичного навчання (Conseils Nationaux de Formation Médicale Continue). У Німеччині лікарі отримують ліцензію на практику від регіональних міністерств, і їх робота регламентується через регіональні палати (професійні асоціації). В Австрії відповідальність за дотримання вимог програми БПР для ліцензованих лікарів (Diplom-Fortbildungs-Programm) несе Австрійська медична палата, а за практичне здійснення програми відповідають підрозділи підготовки кадрів Австрійської академії лікарів. У Бельгії лікарі загальної практики та фахівці зобов'язані подати свідоцтво про щорічне виконання вимог БПР за програмами, визнаними ліцензійним комітетом лікарів загальної практики. У Франції в 2004 році були впроваджені як обов'язкові система безперервного медичного навчання та медичні аудити (оцінка професійної практики) з оцінкою участі кожні п'ять років.

Таким чином, системи БПР багатьох країн світу еволюційно досягли таких етапів свого розвитку, коли почали вимагати від професіоналів *не тільки постійного контролюваного вдосконалення, а й постійного підтвердження свого професіоналізму*.

Гармонізація систем БПР у світі [1].

У країнах ЄС звертають увагу на проблеми, пов'язані зі стрімким збільшенням обсягу медичної інформації та частоти несприятливих подій, що відображаються на якості допомоги та безпеці пацієнтів. Також відмічають дисонанс між очікуваннями пацієнтів і можливостями лікарів, які їх лікують, що створює проблеми у відносинах між населенням і професійним співтовариством. Це дає підставу вимагати від

лікарів підвищувати відповідальність за покращення своєї компетентності через програми постійного навчання.

Наприклад, Всесвітня федерація медичної освіти (WFME) наголошує, що участь у БПР є професійним обов'язком лікаря, а також і умовою для підвищення якості медичної допомоги [6]. У розроблених WFME стандартах зазначається, що для забезпечення найбільш високоякісної медичної допомоги система БПР повинна бути спрямована на збільшення значущості та досвіду (як клінічного, так і теоретичного) лікаря, вироблення організаційних навичок (створення та керівництво роботою групи фахівців), розвиток навичок спілкування, викладання, проведення досліджень та адміністративної роботи, освоєння положень медичної етики. Крім того, система професійного навчання повинна готувати лікарів до вирішення таких клінічних завдань, які на момент проведення навчання ще не відомі, тому вона повинна не тільки заповнювати виявлені прогалини в клінічній освіті лікарів, а й забезпечувати їх широким набором знань і досвіду.

Перешкодою для спільних зусиль, спрямованих на досягнення гармонізації БПР у всіх державах-членах ЄС, є різноманітність систем БПР. На даний час немає ніякого послідовного підходу або згоди відносно того, як має бути організована безперервна освіта в процесі лікарської практики, як вона повинна будуватися, здійснюватися, документуватися і регулюватися.

Така ж відсутність одноманітності спостерігається і в керівництві системами БПР: його організовано або на місцевому, або на державному рівні, хоча керівництво на державному рівні зустрічається частіше. Загальним принципом залишається те, що основну відповідальність за БПР несе медичне співтовариство. Складність системи БПР в ЄС ускладнюється відмінностями в ролі державних органів та медичних асоціацій в окремих державах-членах, а також мовними труднощами.

У деяких країнах БПР проводять у спеціалізованих інститутах; деякі з них приватні та працюють на комерційній основі, що свідчить про зростання ринку медичної освіти. Інші установи – державні, часто, крім курсів БПР, проводять систематичне спеціалізоване (післядипломне) навчання. Інакшим варіантом забезпечення та розвитку БПР слугують національні медичні ради чи академії. У деяких країнах (наприклад, у Франції) забезпечення БПР великої кількості лікарів проводять на підставі законодавства, що регулює ринок праці.

Різноманітність систем БПР в Європі створює труднощі і для медичних працівників, і для керівництва, особливо в тому плані, що стосується переїзду лікарів з однієї країни в іншу і вимог стосовно практики. Ця різноманітність, особливо в ЄС, усе більше стає перешкодою для тих, хто витрачає сили і кошти на досягнення гармонізації БПР між усіма державами-членами.

Для створення еквівалентних національних систем БПР експерти пропонують розглянути декілька питань, пов'язаних з інфраструктурою освіти, без вирішення яких, як вважається, неможливо успішно реалізувати бажані стратегічні підходи. Найголовніше – це *досягнення взаємної згоди* і визнання всіма лікарями, зацікавленими сторонами та медичними товариствами в будь-якій європейській державі того факту, що участь у формальному безперервному підвищенні кваліфікації і, в більш широкому сенсі, заняття безперервною освітою є необхідним професійним і етичним обов'язком.

Для того, щоб лікарі могли з повною впевненістю підвищувати свою кваліфікацію в різних країнах, між країнами необхідно встановити *тотожність стандартів акредитації*. Має бути однаковість принципів і підсумків акредитації поставальників послуг та організаторів БМО/БПР. При такій однаковості принципів лікарі, котрі бажають пройти навчання, яке не надається в їх власній країні, зможуть пройти його в іншій країні, й воно за своїм змістом, підсумками та якістю

буде розглядатися як еквівалентне подібним програмам, які організовані в їх країні.

Відмінності між моделями БМО частково зумовлені широким розмаїттям у таких аспектах, як структура систем медичної допомоги, моделі медичної освіти, системи акредитації, соціально-економічні концепції та географічні умови. Але, незважаючи на ці відмінності, є і ряд загальних ознак:

– у багатьох моделях використовуються системи залікових балів (наприклад, до залікових балів прирівнюються години освітньої діяльності);

– освітня діяльність поділяється на такі категорії: «живі» види діяльності, або заняття з відривом від роботи (наприклад, курси, семінари); навчальна діяльність без відриву від роботи (наприклад, діяльність, основана на власній практиці, клінічні розбори); вивчення матеріалів багаторазового використання (наприклад, друкованих матеріалів, компакт-дисків);

– у тих системах, де передбачається обов'язкова переатестація, вимогою є демонстрація постійної підтримки навчання.

Проте велике значення неформальних методів проведення БПР у жодному разі не зменшує ролі систематичних формальних методів навчання: курсів підвищення кваліфікації, конференцій та ін. Більш того, медичні професійні організації та органи, які видають ліцензії, пропонують (і нерідко закріплюють у законодавстві) механізми контролю якості навчання, визначають *кількість сертифікованих курсів* БПР, необхідний обсяг навчання для лікарів, оцінки лікарів після завершення курсу БПР. Вважається, що найкращим чином потреби лікарів, враховуючи відмінність їх професійних обов'язків, цілей і завдань навчання, може задовольняти багатогранна система БПР, яка передбачає різні методи навчання.

Таким чином, обов'язкова участь у безперервній освіті вважається однією з цінностей, визнаних лікарями і суспільством, але це ще не означає, що системи, які складаються в Європі, неодмінно будуть виглядати однаково для всіх лікарів. В ідеалі системи БПР повинні:

– сприяти виробленню навичок і компетентностей, що дозволяють навчатися протягом усього життя;

– відповідати профілю практики лікаря, який навчається;

– задовольняти потреби (усвідомлені й неусвідомлені) професійної діяльності кожного, хто займається безперервною освітою (наприклад, сприяти ліквідації прогалів у знаннях, навичках або виконанні професійних функцій);

– передбачати безперервне оцінювання того, як окремо взятий лікар або бригада медико-санітарної допомоги займається своєю професійною діяльністю (наприклад, аудит зі зворотним зв'язком).

Тому участь в обов'язкових системах БПР пропагується як відповідь на очікування суспільства, професійна необхідність і нормативна вимога.

Група керівників систем акредитації БПР у декількох державах-членах ЄС, Сполучених Штатах Америки і Канаді (Римська група) розпочала підготовку узгодженої заяви, в якій висвітлюється консенсус відносно головних (фундаментальних) цінностей і обов'язків, що лежать в основі суттєвої еквівалентності систем БПР. У цій заяві вказується, що системи акредитації БМО/БПР повинні: 1) сприяти підвищенню якості виконання лікарями своїх професійних функцій і, тим самим, зміцненню здоров'я людей; 2) ґрунтуватися на інформації, що стосується потреб лікарів в освіті, й у кінцевому рахунку бути націленими на те, щоб допомогти лікарям зміцнювати здоров'я населення.

Римська група при розробці концепції сприяння глобалізації, взаємності й еквівалентності систем акредитації та залікових балів в області БМО і БПР розробила угоду щодо необхідності приведення існуючих у країнах систем акредитації БМО та БПР, постачальників послуг і організаторів цієї діяльності, а також систем нарахування залікових балів до

розумної однаковості з точки зору принципів і результатів акредитації. Ця концепція ґрунтується на таких структурних складових:

1) лікарі, які беруть участь в освітніх проектах (БПР);

2) постачальники послуг і організатори освітньої діяльності (або заходів);

3) організації з акредитації, які засвідчують, що постачальники послуг і організатори освітньої діяльності відповідають певним стандартам акредитації, тому за участь у цій діяльності можуть бути нараховані залікові бали.

Представники організацій, що входять до системи акредитації БМО/БПР та нарахування залікових балів Болгарії, Німеччини, Іспанії, Італії, Канади, Сполученого Королівства, Сполучених Штатів Америки, Франції та ЄС, прийшли до єдиної думки про те, що впровадження систем БМО/БПР, створених на основі цієї концепції, призведе до взаємного визнання і вкорінення принципу взаємності при збереженні культурної та історичної неповторності кожної системи.

У цілому вважаємо, що інтелектуальний, професійний, історичний потенціал та існуючі тенденції дадуть змогу ефективно інтегрувати систему підготовки медичних (фармацевтичних) кадрів України в Європейське співтовариство відповідно до політичної волі та економічного руху нашої держави.

Висновки. Система медичної освіти у всьому світі призначена для вирішення одного завдання – підвищення якості медичної допомоги. Незважаючи на відмінності, структура, процедури і результати післядипломної медичної освіти в багатьох країнах усе більше уніфікуються.

Україна, в рамках існуючої системи післядипломної медичної освіти, майже повністю відповідає системам підготовки і безперервного розвитку медичних кадрів багатьох розвинених країн світу.

Наприклад, система атестації лікарів має обов'язковий характер і п'ятирічну періодичність із проходженням передатестаційних циклів [7]. Також Україні, першій із країн пострадянського простору, вдалося на законодавчому рівні запровадити систему оцінювання та стимулювання лікарів до безперервного професійного розвитку в міжатестаційний період на базі кредитних балів (на кшталт кредитної системи західних країн) з обов'язковим урахуванням циклів тематичного вдосконалення та передатестаційних циклів [8].

Зрозуміло, що існуюча система БПР лікарів та провізорів в Україні потребує вдосконалення, але в цілому вона має всі засади до початку її інтеграції в Європейський медичний освітній простір.

Уже зараз Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, в рамках вимог Закону України «Про вищу освіту», розробила пропозиції до моделей ПМ(Ф)О та БПР. Вони включають:

– скасування системи державного розподілу випускників ВМ(Ф)НЗ, що дасть змогу утворити відповідне конкурентне середовище та ліквідувати корупційну складову;

– скорочення кількості лікарських спеціальностей в інтернатурі (до 21) за рахунок переведення вузьких та високотехнологічних спеціальностей у резидентуру, що дасть змогу усунути кадровий дефіцит первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги (забезпечити 80–85 % існуючих лікарських посад);

– введення резидентури як нової форми спеціалізації лікарів-спеціалістів, що дасть змогу забезпечити якісну підготовку фахівців, та надання всіх видів медичної допомоги на вторинному і третинному рівнях;

– скорочення загальної кількості лікарських спеціальностей (123 на даний момент) за рахунок занадто «вузьких», що дасть можливість поступово гармонізувати кількість спеціальностей з вимогами європейських стандартів (зокрема, директиви Євросоюзу 2005/36/ес);

– зміну функцій клінічної ординатури як найвищого рівня в післядипломній освіті, що дасть можливість забезпечити

відповідну компетентність лікаря-спеціаліста, пріоритетне право на зайняття посади завідувача відділення (підрозділу) в лікувально-профілактичних закладах третинного рівня тощо.

Література

1. Horsley T. Як створити умови для адаптації умінь і навичок лікарів до нових потреб і для безперервної освіти. Всесвітня організація охорони здоров'я від імені Європейської обсерваторії по системам і політиці охорони здоров'я / T. Horsley, J. Grimshaw, C. Campbell. – 2010. – 68 с.
2. Обеспечивает ли система непрерывного обучения и переаттестации поддержание необходимого профессионального уровня врачей? Всемирная организация здравоохранения и Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения / Sherry Merkur, Philipa Mladovsky, Elias Mossialos, Martin McKee. – 2008. – 38 с.
3. A multimethod study of needs for physician assessment: Implications for education and regulation / R. Hawkins, B. Roemheld-Hamm, A. Ciccone, [et al.] // *Journal of Continuing Education in The Health Professions*. – 2009. – Vol. 29, № 4. – P. 220–234.
4. Standards for the ABMS Program for Maintenance of Certification (MOC). Approved by the Board of Directors of the American Board of Medical Specialties (ABMS). – [Electronic resource]. – January 15, 2014. – 13 p. – Access mode: <http://www.abms.org/media/1109/standards-for-the-abms-program-for-moc-final.pdf>.
5. Keslar L. Physician Board Certification: Why Recertify? [Electronic resource] / L. Keslar. – 2010. – Access mode: <http://protomag.com/as-sets/physician-board-certification-why-recertify>. Date of access 12.07.2013.
6. Міжнародні стандарти ВФМО (базова медична освіта, післядипломна медична освіта і безперервний професійний розвиток). Міжнародні стандарти в медичній освіті для поліпшення якості охорони здоров'я. – Копенгаген, 15–19 березня 2003 р.
7. Положення про післядипломне навчання лікарів (провізорів) : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.07.1993 р. № 166 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93>.
8. Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.07.2009 р. № 484 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0693-09>.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

IMPLEMENTATION LAW OF UKRAINE «ABOUT HIGHER EDUCATION» IN VINNYTSYA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY THE NAME BY N. PYROGOV: REALITY AND PROSPECTIVE

V. Moroz, Y. Guminsky, L. Fomina, T. Polesya
Vinnitsa National Medical University by M. I. Pyrogov

Імплементация Закона Украины «Про вищу освіту» у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова: реалії та перспективи. У світлі інтеграції вищої освіти України в Європейський освітній простір затверджений в новій редакції Закон України «Про вищу освіту» від 1. 07. 2014 року. Закон встановлює основні засади функціонування системи вищої освіти на принципах автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою, забезпечення ринку праці кваліфікованими фахівцями. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова окремі статті Закону реалізуються з 2009 року разом із запровадженням європейської кредитно-трансферної системи навчання (ЄКТС). З 2014/2015 навчального року статті Закону набули чинності та імплементовані, але деякі з них потребують доповнення та затвердження в новій редакції (Стаття 46. Про автономію вищого навчального закладу. Стаття 56. Про педагогічне навантаження та ін.)

Implementation Law of Ukraine «About higher education» in Vinnitsa national medical university the name by N. Pirogov: reality and prospective. In connection of the integration of higher education of Ukraine in European educational space the Law of Ukraine ratified in a new release «On higher education» from 1. 07. 2014. A law sets basic principles of functioning of the system of higher education on principles of autonomy of higher educational establishments, combination of education with science, providing of labor–market in skilled specialists. In Vinnitsa national medical university the name by N. Pirogov separate articles will be realized from 2009 with introduction of the European credit–transfer system (ECTS) teaching. In Vinnitsa national medical university the name by N. Pirogov from 2014 – 2015 of articles went into effect and implementation, but some of them require addition and statement at a new release (Article 46. About the autonomy of higher educational establishment. Article 56. About the pedagogical loading and other.)

Вступ. Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає реформування української вищої освіти. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів щодо системи вищої освіти. У світлі євроінтеграції затверджений Верховною Радою України та підписаний Президентом України від 01.07.2014 № 1556–VII Закон України «Про вищу освіту» [1]. Цей Закон встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови на принципах автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою та виробництвом, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях. Відповідно до прийнятого Закону України «Про вищу освіту», забезпечення навчального процесу у вищих навчальних закладах України, в тому числі й медичних, за європейською кредитно-трансферною системою (ЄКТС) є одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України [2].

Основна частина. У новій редакції Закону України «Про вищу освіту» (далі «Закон...») сказано, що «... вищий навчальний заклад є окремим видом установи, яка є юридичною особою приватного або публічного права, діє згідно з виданою ліцензією на провадження освітньої діяльності на певних рівнях вищої освіти, проводить наукову, науково-технічну, інноваційну та/або методичну діяльність, забезпечує організацію освітнього процесу і здобуття особами вищої освіти, післядипломної освіти з урахуванням їхніх покликань, інтересів і здібностей» [1]. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова окремі статті цього Закону вже реалізуються згідно з наказами МОН та МОЗ України з 2005–2006 навчального року шляхом запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу [3]. Згідно з наказом МОН України від 16. 10. 09 року № 943 та листом МОН України № 1/9–119 26.02.10 року було запроваджено основні засади Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [5]. З 2014–2015 навчального року і далі основні статті Закону набувають чинності та згідно з останньою редакцією (від 28.06.2015, підстава 222–19) імплементуються з 2015–2016 навчального року [1]. **Стаття 7. Документи про вищу освіту**

(наукові ступені). У разі здобуття особою вищої освіти за спеціалізацією, ВНМУ ім. Пирогова надає диплом спеціаліста та додаток до диплома європейського зразка, що містить структуровану інформацію про завершене навчання, а саме – відомості про назви дисциплін, отримані оцінки і здобуту кількість кредитів ЄКТС, а також національну систему вищої освіти України. **Стаття 10. Стандарти вищої освіти.** У ВНМУ ім. М. І. Пирогова на підставі освітньо-професійної програми за кожною спеціальністю діє навчальний план, який визначає перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах ЄКТС, послідовність вивчення дисциплін, форми проведення навчальних занять та їх обсяг, графік навчального процесу, форми поточного і підсумкового контролю. На навчальний рік затверджується робочий навчальний план, що відображає інновації, впроваджені у ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Для оптимізації та покращення якості освіти були впроваджені та затверджені вченою радою університету зміни в організації навчального процесу: університет виступив ініціатором повернення виробничої літньої лікарської практики студентів 4 та 5 курсів за розробленою фахівцями університету Типовою програмою з виробничої практики. Для полегшення конвертації оцінок в бали для всіх дисциплін введено уніфіковану шкалу оцінювання успішності студентів перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи у європейську бальну шкалу оцінювання в системі ЄКТС [2]. Запроваджено єдину залікову книжку для студентів всіх факультетів очної форми навчання (індивідуальний план студента розрахований на 6 років навчання). На кафедрах, що викладають дисципліни з предметів ліцензійних тестових іспитів Крок–1, Крок–2 та Крок–3, введені класичні комісійні іспити. Враховується складова оцінка поточних занять з модуля та екзаменаційна оцінка, що унеможливило суб'єктивний підхід щодо оцінювання знань студентів на іспитах. Створення уніфікованих критеріїв, стандартів навчання та систем контролю полягає у впровадженні основних положень ЄКТС [3], а саме взаємознання дипломів про вищу освіту, мобільність студентів, наявність ключових документів для вищих навчальних за-

кладів – «Каталог курсів», «Аплікаційна форма студента», «Угода про навчання», «Угода про практичну підготовку та зобов'язання про якість», «Академічна довідка», «Додаток до диплома європейського зразка» та ін. **Стаття 16. Забезпечення якості вищої освіти.** У світлі системи внутрішнього забезпечення якості освіти з метою покращення якості навчання у ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений та затверджений вченою радою університету від 30.08.2013 р. відділ моніторингу якості освіти, функції якого передбачають перевірку знань студентів та готовність до складання тестових завдань Крок-1, Крок-2 та Крок-3 Центру тестування при МОЗ України для різних категорій студентів (інтернів), здійснення організаційно-технологічної підготовки та проведення претестувань, обробка екзаменаційних бланків відповідей, визначення та оголошення результатів претестування, визначення та аналіз статистичних показників результатів тестування та у випадку їх невалідності інформування ректорату університету. Основна мета відділу моніторингу якості освіти полягає у постійному контролі якості освіти на всіх етапах навчального процесу, включно зі складанням попередніх та передекзаменаційних тестувань студентами (інтернами). **Стаття 26. Основні завдання вищого навчального закладу.** Основними завданнями вищого навчального закладу є... забезпечення органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений Тренінговий центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін на базі запровадження сучасних тренажерів (у т.ч. комп'ютерних тренажерів у світлі державної програми «СКІФ»), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з надання пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. З метою покращення підготовки спеціалістів-стоматологів планується відкриття університетської стоматологічної поліклініки, як науково-навчального та лікувально-методичного центру. Викладачі клінічних кафедр університету приділяють увагу оволодінню студентами практичними навичками та професійними вміннями, особлива увага акцентується на діагностиці невідкладних станів та наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі дорослим і дітям згідно з стандартами та протоколами МОЗ України. **Стаття 32** свідчить, що діяльність вищого навчального закладу проводиться на принципах автономії та самоврядування, в тому числі він може самостійно проводити фінансово-господарську та іншу діяльність відповідно до законодавства та статуту вищого навчального закладу; а також надана можливість для університетів розпоряджатися власними надходженнями, зокрема від надання платних послуг; відкривати поточні та депозитні рахунки в банках. На сучасному етапі при наявності підпорядкування медичних університетів МОНу та МОЗу України не є можливим фінансово-господарська діяльність за неузгодженими положеннями Кабінету Міністрів України та вищих навчальних закладів. **Стаття 33. Структура вищого навчального закладу.** Вищий навчальний заклад, що готує фахівців медичного та фармацевтичного профілів...спільно з центральними органами виконавчої влади..., органами місцевого самоврядування можуть утворювати на базі наукових установ, закладів охорони здоров'я, у тому числі тих, що належать територіальним громадам або передані їм, клінічні бази закладів медичної освіти, університетські клініки та лікарні. На сучасному етапі майже всі медичні університети України не мають університетських клінік, що складає проблему для опанування студентами клінічних дисциплін. На даний час студенти відпрацьовують практичні навички на клінічних базах міських лікарень, які вимагають орендної плати за на-

дання приміщень, а також мають інші фінансові претензії до університетів. **Стаття 46.** Автономія вищого навчального закладу – це самостійність, незалежність і відповідальність вищого навчального закладу у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації наукових досліджень, освітнього процесу, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добру і розстановки кадрів у межах, передбачених цим Законом. Права вищого навчального закладу, що визначають зміст його автономії, визначаються Законом України «Про вищу освіту» і не можуть бути обмежені іншими законами та нормативно-правовими актами. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова, згідно з засадами автономії, відбуваються оптимізація навчального процесу шляхом впровадження інноваційних технологій навчання, в тому числі й дистанційних (лекції, семінари, Інтернет-конференції), оновлення навчальних програм, вдосконалення начально-методичної роботи. **Стаття 56.** Робочий час науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників. Максимальне навчальне навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника не може перевищувати 600 годин на навчальний рік. Абзац третій частини другої статті 56 набирає чинності з 1 вересня 2015 року. У ВНМУ ім. М. І. Пирогова отримані з ЦМК МОЗ України навчальні плани із змінами щодо розподілу годин за дисциплінами. Готуються нові робочі програми із скороченням годин на 10–20% за рахунок збільшення кількості годин на самостійну роботу студента (СРС) з кожної дисципліни, що дасть можливість скоротити навантаження викладачів з 900 годин до передбачуваних 600 годин. Таким чином, зменшення максимального навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника до 600 годин на навчальний рік не є підставою для збільшення чисельності штатних одиниць. **Стаття 75.** Основні напрями міжнародного співробітництва у сфері вищої освіти. Основними напрямками міжнародного співробітництва вищих навчальних закладів є участь у програмах двостороннього та багатостороннього міждержавного і міжуніверситетського обміну студентами, аспірантами, докторантами, педагогічними, науково-педагогічними та науковими працівниками, проведення спільних наукових досліджень..., участь у міжнародних освітніх та наукових програмах, укладання договорів про співробітництво, встановлення прямих зв'язків з вищими навчальними закладами, науковими установами та підприємствами іноземних держав, міжнародними організаціями, фондами тощо відповідно до законодавства. ВНМУ ім. М. І. Пирогова бере участь у міжнародних програмах [4]. Проект програми «Темпус» спрямований на гармонізацію систем вищої освіти України з ЄС. Оскільки магістерські і PhD програми в сфері людської безпеки є новим напрямком у сфері освіти, то розробка навчальної програми потребує підтримки університетів ЄС. Впродовж наступних 3-х років ВНМУ реалізовуватиме багатонаціональний проект, учасниками якого будуть 19 університетів з різних країн. ПРОЕКТ 530644-TEMPUS-1-2012-1-ES-TEMPUS-JPCR HUMAN Security (environment, quality of food, public health and society) on Territories Contaminated by Radioactive Agents – Безпека людини (навколишнє середовище, якість продуктів харчування, здоров'я населення та суспільства) на територіях, забруднених радіоактивними речовинами фінансуватиметься при підтримці Європейської Комісії. Загальна вартість проекту 1 410 095,22 Євро. Грант-холдером та координатором проекту є University of Cordoba, Іспанія. В майбутньому планується налагодити контакти з вузами-партнерами Європи та започаткувати обмін студентами та викладачами для взаємовизнання дипломів про вищу освіту.

Висновки. Реалізація основних статей Закону України «Про вищу освіту» полягає у запровадженні різних форм організації навчального процесу у ВНМУ ім. М. І. Пирогова

в системі ЄКТС. Ключовим завданням є зберегти уніфіковану архітектуру ЄКТС для взаємовизнання результатів навчання та дипломів про вищу освіту (наявність трансферу накопичувальних кредитів, ключових документів, статистичної шкали оцінок ECTS та їх конвертації у національну шкалу) [2]. Нова концепція Закону «Про вищу освіту» полягає у реформуванні вищої медичної школи України у світлі уніфікації та гармонізації національних освітніх систем з країнами Європи згідно з європейськими стандартами [4]. Реформи у вищих навчальних закладах країн Європи відбуваються в своїх національних рамках, але задекларовані Болонськими угодами зобов'язання у світлі положень ЄКТС дають можливість з боку держави надати кожному студенту шанс здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору місця праці у будь-якій країні.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556–VII (Редакція станом на 1.07.2014)// zakon.Rada.gov.ua

2. Довідник користувача ЄКТС 2009. Брюссель, 6 лютого 2009 р. <http://www.bologna2009benelux.org> Веб-сторінка секретаріату Болонського процесу, Бенілюкс 2009 : <http://www.bologna2009benelux.org>.

3. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11–15.

4. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти. (Лондон 16–19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн.4. – Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.

5. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно–трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (лист МОН № 1/9-119 від 26.02.10 року); наказ МОН України від 16. 10. 09 року № 943 про запровадження у всіх вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС).

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ХНМУ – МЕШКАНЦІВ ЛУГАНСЬКОЇ ТА ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, М. М. Хаустов, К. В. Дмитрієнко, В. М. Сінайко, І. В. Завгородній

Харківський національний медичний університет

PECULIARITIES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS OF KHNMU – CITIZENS OF LUGANSK AND DONETSK REGIONS

V. Lesovoy, V. Kapustnyk, V. Markovskiy, M. Khaustov, K. Dmytriienko, V. Sinaiko, I. Zavgorodnii

Kharkiv national medical university

Проведено обстеження 146 студентів 1-го курсу Харківського національного медичного університету – мешканців Луганської та Донецької областей. У більшості обстежених студентів було виявлено порушення психічного здоров'я різного ступеня, у тому числі розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, депресію. Основними проявами психічних порушень у студентів були труднощі концентрації уваги внаслідок вираженої тривоги, страху; невпевненість у собі, уникання всього (дій, розповідей одногрупників, малюнків в соціальних мережах), що могло викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію; жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння (за розповідями досліджуваних); генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість; прагнення до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при розмовах інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

Рекомендовано проведення індивідуальної та групової психологічної роботи із студентами, які знаходяться в зоні ризику ПТСР, налагодження контакту між викладачами, психологом та студентами. Слід уникати оцінки особистості студента, його політичних, релігійних, національних, сексуальних уподобань, у цій ситуації можлива лише об'єктивна оцінка знань студента. Важливо залучати студентів до участі в різних наукових проєктах, творчих заходах, що дозволяють розвивати не тільки професійні, але й особистісні якості.

First year students of Kharkiv National Medical University being the residents of Lugansk and Donetsk regions (146 in total), were examined. Some mental health disorders of various intensity were revealed in the majority of the students, including disorders of adaptation, post-traumatic stress disorders, depression. The main manifestations of mental disorders in the students were the following: difficulties in concentration due to severe anxiety, fear; insecurity, an attempt to avoid everything (e.g. action performance, classmates' stories, pictures in social networks) that could cause memory about traumatic situations, nightmares and intrusive memories of traumatic events. Insomnia, generalized anxiety, uncontrolled anger, depression, irritability, desire for isolation and limited contacts with the "outside world" (especially in conversations about other people fighting), the presence of flashback are also in the list.

Individual and group psychological work with students who are at risk of PTSD, establishment of good contacts between teachers, psychologists and students are recommended. Assessment of a student's personality, his political, religious, ethnic, and sexual preferences ought to be avoided. In this situation an objective assessment of a student's knowledge can only be conducted. It is important to involve the students into various research projects, creative endeavors that can develop not only professional but personal qualities as well.

Вступ. Розвиток збройного протистояння на Сході України призвів до виникнення численних психологічних проблем серед мешканців частини Донецької та Луганської областей, багато з яких були вимушені залишити свої домівки та переїхати на іншу територію України. Ці особи можуть вести усамітнений спосіб життя, концентруватись на своїх внутрішніх проблемах, з недовірою ставитися до інших людей. На тлі величезних економічних негараздів у мешканців цих областей нерідко відбувається зміна світогляду, ставлення до процесів, що відбуваються в суспільстві.

В особливо несприятливих умовах знаходяться особи молодого віку, які опинилися у вирі подій військового конфлікту або мають родичів чи знайомих, що залишилися на окупованих територіях. Ми вважаємо, що саме ці люди потребують уважнішого ставлення з боку психологічної служби для своєчасного виявлення та корекції можливих розладів соціально-психологічної адаптації.

Основна частина. З метою оцінки ступеня соціально-психологічної адаптації студентів нами було обстежено 146 осіб – мешканців Донецької та Луганської областей, які вступили на 1-й курс Харківського національного медичного університету. У роботі було використано такі методики: Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised - SCL-90-R), методику дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса–Р. Даймонда, шкалу депресивності Бека, Міссісіпську шкалу [1, 2, 3].

Майже всі студенти, які були залучені до дослідження, на практичних заняттях відчували тривогу, неспокій, страх, афективну напруженість, невпевненість у собі, надмірну стурбованість, пригніченість, похмурі передчуття, вони намагалися уникати всього, що може викликати в пам'яті

спогади про події, які відбуваються в їхньому регіоні. Наслідком цього були труднощі концентрації уваги.

Студентів турбували жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події. Визначалася генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість, безсоння.

Студенти прагнули до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом. На практичних заняттях вони занурювались у світ своїх переживань, емоційно відтворюючи психотравмуючу ситуацію, що свідчить про наявність у студентів флешбеків.

Якщо інші студенти випадково згадували тему бойових дій, то такі студенти намагалися позбутися своїх спогадів та віддалялися від навколишніх.

Анкетування за шкалою «Вираженості психопатологічної симптоматики» включало шкалу соматизації, обсесивно-компульсивні порушення, внутрішню сенситивність, депресію, тривожність, ворожість, фобічну тривожність, паранояльні симптоми, психотизм. Результат за загальним індексом тяжкості (GSI) показав наявність у 70,55 % досліджуваних (103 студенти) психічних розладів, які потребують подальшої корекції. Симптоматичний дистрес (PSDI) було виявлено у 87,67 % (128 студентів). GSI є кращим індикатором поточного стану і глибини розладів. Він є комбінацією інформації про кількість симптомів та інтенсивність пережитого дистресу. PSDI є виключно мірою інтенсивності стану, що відповідає кількості симптомів. Таким чином, у більшості студентів був виявлений дистрес різний за ступенем інтенсивності, який потребує медикаментозної корекції.

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда включала такі шкали: адаптацію, прийняття інших осіб, інтернальність, самоприйняття, емоційний

комфорт, прагнення до домінування. У 50,68 % досліджуваних (74 студенти) зниженим був рівень адаптації, що свідчить про труднощі в пристосуванні до тих чи інших змін у житті. У 9,59 % (14 студентів) знижений рівень прийняття інших осіб, у 89,73 % (131 студент) цей рівень був підвищеним. У 61,64 % (90 студентів) було виявлено знижений рівень інтернальності (суб'єктивного контролю), що свідчить про труднощі адаптації в суспільстві, у 33,56 % (49 студентів) визначалося збільшення рівня адаптації, що виходило за межі норми. У 20,55 % (30 студентів) рівень прийняття себе був знижений. Емоційний дискомфорт визначали у 97,95 % (143 студенти), що свідчить про неприємний, тяжкий стан, здатний порушити звичайну, нормальну діяльність людини. У 43,15 % (63 студенти) був знижений рівень прагнення до домінування, у 56,16 % (82 студенти) цей рівень був підвищений. Найбільш виражені відхилення від показників норм були зазначені за шкалами «прийняття інших» – 99,4 % (145 студентів) та «прагнення до домінування» – 99,3 % (145 студентів), що визначає патологічне прийняття інших (віддалення від оточуючих або нав'язлива прихильність до людей) та домінування (більшість прагнула до домінування). Безумовно, ці порушення повинні стати поштовхом до звернення по допомогу до фахівців.

За допомогою шкали депресивності Бека отримано результати, які свідчать про наявність помірної депресії (легкий ступінь тяжкості) у 2,74 % (4 студенти), у 5,48 % (8 студентів) – вираженої депресії (середній ступінь тяжкості), у 1,37 % (2 студенти) – тяжкої депресії (високий ступінь тяжкості).

Депресія проявлялася у вигляді зниження настрою; похмурості, примхливості, спалахів агресії, спрямованої на батьків, одногрупників та друзів; низької успішності через ослаблення уваги, підвищеної стомлюваності, втрати інтересу до навчання; вузького кола спілкування, конфліктності в групах; несприйняття критики, скарг на непорозуміння; пропусків занять, запізнь, недбалого ставлення до своїх обов'язків у навчанні; не пов'язаними з органічною патологією тілесними болями (головним, у ділянці живота, серця); зниження фізичної активності.

Результат свідчить, що 8 студентів потребують психологічної та психіатричної допомоги, 2 студенти – госпіталізації.

Анкетування за Міссісіпською шкалою (громадський варіант), яку використовують для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових розладів (ПТСР), показало, що у 7,53 % (11 студентів) є виражені розлади адаптації (РА), у 4,79 % (7 студентів) – виявлений ПТСР.

Для РА були характерні афективні, невротичні, стресові та соматоформні прояви. Для ПТСР – симптоми вторгнення (нав'язливі та повторювані спогади екстремальної події, жахливі сновидіння, «флешбек»-ефекти, інтенсивні негативні переживання, фізіологічна гіперреактивність у ситуаціях, що нагадують про травматичну дію); симптоми уникання (зусилля щодо уникання думок, почуттів або розмов, місць, людей, пов'язаних з травмою; часткова психогенна амнезія, відчуття відчуженості від інших людей, знижена інтенсивність емоцій, відчуття відсутності перспективи в майбутньому); симптоми гіперактивації (безсоння, дратівливість, складнощі в зосередженні уваги, підвищений рівень настороженості, гіпертрофована реакція переляку).

Цей розлад викликає клінічно значущий дистрес та порушення в соціальній та професійній адаптації.

7 студентів, у яких за результатом Міссісіпської шкали діагностовано ПТСР, потребують негайної лікарської допомоги.

Висновки. Таким чином, у всіх студентів, які були залучені до досліджуваної групи, визначали порушення психічного здоров'я того чи іншого ступеня тяжкості. У 7,53 % (11 студентів) є виражені РА, у 5,5 % (7 студентів) – ПТСР, у 1,5 % (2 студенти) – тяжка депресія (високий ступінь тяжкості). Ці порушення потребують лікарської допомоги шляхом звернення до психіатра, психолога та госпіталізації до стаціонару.

Результати проведеного дослідження дозволяють нам визначити маркери, які допоможуть викладачеві розпізнати порушення психічного здоров'я у студентів внаслідок перенесення бойових дій:

– труднощі концентрації уваги на практичних заняттях унаслідок вираженої тривоги, неспокою, страху, напруженості, надмірної стурбованості та пригніченості;

– непевненість у собі, похмурі передчуття, уникання всього (дій, розповідей одногрупників, малюнків в соціальних мережах), що може викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію;

– жахливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння (за розповіддю досліджуваних); генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість;

– прагнення до ізоляції та обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при розповідях інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

Психолого-педагогічні рекомендації

Ураховуючи достатньо високий рівень нервово-психічної напруги студентів-першокурсників – вимушених переселенців, необхідно враховувати деякі особливості їхнього психологічного стану в педагогічному процесі. Порушення адаптації, депресивні тенденції, агресивність, складності у встановленні контакту з іншими особами, недостатність мотивації, втомлюваність можуть впливати на навчальний процес та готовність студентів-першокурсників навчатися, сприймати нову інформацію, адаптуватися до вимог ВНЗ.

1. Необхідно звернути увагу на студентів, які знаходяться в зоні ризику розвитку ПТСР, провести з ними індивідуальну та групову психологічну роботу, спрямовану на встановлення довіри, допомогу у переборюванні травми, зняття депресивних симптомів та тривожності, роботу з агресією.

2. Необхідно налагодити контакт між викладачами, психологом та студентами ВНЗ: це дозволить уникнути конфліктних ситуацій, розвантажити викладачів, які також можуть знаходитися у стані стресу, спростити комунікацію та полегшити стан студентів. Крім того, викладачі найчастіше спілкуються зі студентами та мають з ними тісний контакт, а значить, можуть помітити зміни у їхньому стані, звернути на них увагу психолога.

3. На практичних і семінарських заняттях важливо організувати групову творчу роботу, яка б сприяла не тільки засвоєнню матеріалу, але й створенню мотивації, зацікавленості предметом, можливості проявити себе.

4. У комунікації між викладачем та студентами слід уникати оцінювання особистості студента, його політичних, релігійних, національних, сексуальних уподобань, у цій ситуації можлива лише об'єктивна оцінка знань студента.

5. Важливим є довірливий контакт між куратором групи й студентами, їх можливість звернутися до викладача за порадою, консультацією.

Крім того, може стати корисним контакт між куратором групи та батьками студентів, що дозволить краще розуміти стан молодих осіб, їх потреби.

6. Окрім навчального процесу, слід звернути увагу на можливість задіяти студентів у різних наукових проєктах за їх бажанням, творчих заходах, що дозволяють розвивати не тільки професійні, але й особистісні якості.

Література

1. Тарабрина Н. В. Практикум з психології посттравматичного стресу / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Пітер, 2001. – 272 с.

2. Rogers, Carl R., and Rosalind F. Dymond, eds. *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.

3. Снегірєва Т. В. Методика изучения особенностей личностной саморегуляции // *Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога*; под ред. И. В. Дубровиной. – М., 1987.

ОПТИМІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька
Одеський національний медичний університет

THE OPTIMIZATION OF UNIVERSITY ACTIVITY ACCORD TO THE LAW OF UKRAINE ABOUT «HIGHER EDUCATION»

V. M. Zaporozhan, V. Y. Kresyun, O. V. Chernetska
Odessa National Medical Universiti

У статті зроблено акцент на важливості покращення якості освіти згідно з новим Законом України «Про вищу освіту».

The article emphasizes the importance of improvement of educational quality according to the new law of Ukraine about "Higher education".

Вступ. У світлі нового Закону України «Про вищу освіту» головними стратегічними напрямками діяльності університету є підвищення якості підготовки фахівців, удосконалення навчального, наукового і лікувального процесів, матеріальної бази, формування позитивного іміджу та примноження авторитету на міжнародному рівні. Формування дієвих механізмів підвищення якості вищої освіти передбачає запровадження конкуренції, з метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів для ринку праці, підготовки активних громадян, забезпечення розвитку особистості, формування і їх розвиток на підставі викладання, навчання і наукових досліджень.

Основна частина. Сьогодні якість вищої освіти слід забезпечувати на трьох рівнях: європейському, національному та на рівні університету. В освітніх системах країн Європи головним є планування отриманих результатів навчального процесу – знань, компетенцій та навичок.

На виконання Закону України «Про вищу освіту», наказу МОН України від 26.01.2015 р. № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік», листа МОН України від 13.03.2015 р. № 1/9-126, Рішення робочої наради проректорів, начальників навчальних відділів та завідувачів науково-методичних лабораторій з питань медичної (фармацевтичної) освіти ВМ(Ф)НЗ України від 12 березня 2015 р. та враховуючи необхідність збереження євроінтеграційного спрямування розвитку вищої медичної освіти вчена рада ОНМедУ (пр. № 8 від 16.04.2015 р.) прийняла рішення ввести в дію нові навчальні плани, які побудовані за Європейською кредитно-трансферною системою, для всіх спеціальностей з 01 вересня 2015 року одночасно на всіх курсах. У зв'язку зі збільшенням обсягу самостійної роботи студентів до 2/3 кредиту ECTS для забезпечення її організації, проведення і використання засобів контролю колективам усіх кафедр необхідно оновити комплекси навчально-методичної документації. І, головне, створити систему СРС, яка б стимулювала студентів до самостійного засвоєння програмного матеріалу, розвивала навички самостійного навчання. В ОНМедУ функціонує електронна студентська бібліотека, в якій створено 59 електронних кафедральних навчально-методичних баз, є понад 4 тисячі електронних підручників та посібників, існують 5 читальних залів на 300 місць, які мають доступ до Wi-fi, на сайті університету розташовано блок бібліотеки, де є on-line доступ до електронного каталогу бібліотеки та методичних матеріалів кафедр. Електронний ресурс бібліотеки повністю забезпечує СРС. На клінічних кафедрах створено класи практичної підготовки студентів і інтернів, які обладнані комп'ютерами, фантомами тощо.

Для покращення якості навчального процесу в університеті:

– удосконалюється організація дистанційної форми навчання;

– завершується створення центру дистанційної освіти;

– створюється методична база для активного впровадження дистанційної форми навчання, починаючи з 1-го курсу, на всіх факультетах;

– продовжується впровадження дистанційного навчання на кафедрах післядипломної освіти, а також кафедрах, що навчають студентів за спеціальністю «Фармація» із заочною формою навчання;

– здійснюється постійний системний внутрішній моніторинг якості освітньої діяльності;

– проведена підготовча робота для впровадження типової моделі системи менеджменту якості (ISO 9000) з метою удосконалення системи управління університетом. Ми широко застосовуємо систему управління веб-ресурсами навчальної програми зі спеціальностей та дисциплін на основі платформи Moodle (www.moodle.org, розповсюджується з відкритим кодом), яка має відомі переваги.

ОНМедУ виграв грант Євросоюзу на реалізацію проекту «Chronex», на базі якого створено Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів, оснащений обладнанням з першого до сьомого рівня реальності. Це обладнання дозволяє навчати студентів, інтернів, лікарів практично в усіх сферах медичної діяльності, використовуючи сучасні методи та методики, в тому числі моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, моделювання віртуальної реальності, «стандартизований пацієнт», систему психологічного консалтингу та менеджменту, а також гібридну симуляцію. Центр координує свою роботу з провідними центрами симуляційних технологій світу і може стати базовим для модернізації перепідготовки лікарів і з інших регіонів України. У перспективі університет з сучасною інфраструктурою може перетворитися на біомедичний інноваційно-технологічний кластер. Це єдиний нерозривний комплекс, до складу якого мають долучитись, крім університету, найпотужніші регіональні лікувальні установи, академічні науково-дослідні інститути, підприємства, які виробляють медичну продукцію і ліки, що наблизить розробки та новітні технології до практичного впровадження, скоротить шлях від суто теоретичної підготовки фахівця до надання йому практичних навичок і формування розвинутого клінічного мислення. Все це забезпечить можливість отримати якісно іншого лікаря, який буде готовий працювати в умовах оновленої галузі, яка підлягає реформуванню, потребує лікаря нової формації, який, крім теоретичних, має широкі практичні компетенції, що формуються за допомогою використання сучасних інноваційних технологій.

Колектив ОНМедУ прийняв рішення зберегти позитивний досвід роботи та продовжити євроінтеграційне спрямування розвитку вітчизняної вищої медичної освіти у відповідності до Європейської системи перерахування кредитів як одиниць виміру трудомісткості навчального навантаження студентів. В університеті розроблено нове

Положення про організацію освітнього процесу в ОНМедУ відповідно до Закону України про вищу освіту із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014 р. Науково-педагогічний склад університету створює нові документи, які регламентують освітній процес.

Враховуючи Закон України «Про вищу освіту», особливо зміст щодо шляхів підвищення якості практичної підготовки фахівців, та на підставі наказу МОЗ України від 05.12.2014 р. № 941 «Питання діяльності Одеського національного медичного університету» з реорганізації КУ «Міської клінічної лікарні № 4» і «Міської клінічної лікарні № 9 ім. професора О. І. Мінакова» шляхом їх приєднання до Одеського національного медичного університету як його структурних підрозділів, ректором видано наказ про створення багатопрофільного медичного центру ОНМедУ (Університетська клініка № 1).

Для підвищення якості наукових робіт, що публікуються науковцями університету, продовжується робота з включення наукового журналу «Одеський медичний журнал» до

Міжнародної наукометричної бази даних. Його передано до реєстрації у Міжнародних базах Web of Science та Scopus: створено Міжнародну редакційну колегію, нові правила для авторів, повнотекстовий сайт в Інтернеті тощо.

У Законі України «Про вищу освіту» є ряд нововведень, котрі, як ми сподіваємося, також мають працювати на підвищення якості вищої медичної освіти, рівень якої не залежав би від будь-яких кількісних показників, а лише від оцінки професійної компетенції випускників, які працюють в системі охорони здоров'я, асоціацій фахівців, роботодавців.

Висновок. Сучасне забезпечення якісної освіти зумовлене компетентним підходом до навчання і потребує від колективу університету безперервного вдосконалення, креативних ідей, реалізованих на модернізованій матеріально-технічній базі.

Література

1. Про вищу освіту : Закон України // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 37-38. – С. 2716.

СУЧАСНИЙ СТАН СТВОРЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь, Л. М. Віннік
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

MODERN STATE OF STANDARD CREATION FOR HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION BASED ON THE COMPETENCY APPROACH

V. P. Chernykh, A. A. Kotvitska, S. V. Ogar', L. M. Vinnik
National University of Pharmacy, Kharkiv

У статті наведено аналіз діючого законодавства у сфері вищої освіти, що враховується у розробці стандартів вищої фармацевтичної освіти нового покоління. Національний фармацевтичний університет, як провідний вищий навчальний заклад, у питанні фармацевтичної освіти опікується проблемою визначення стратегії створення нових стандартів з урахуванням закордонного досвіду та вимог вітчизняних роботодавців.

The article deals with the analysis of current legislation in the field of higher education taking into account while developing new generation standards for higher pharmaceutical education. National University of Pharmacy as a leading university in the field of pharmaceutical education level dealing with the strategy definition of creating new standards based on international experience and domestic employers requirements.

Вступ. Новий Закон України «Про вищу освіту» відкрив новий етап реформування вищої фармацевтичної освіти. У законі передбачено норми, вимоги та нові підходи, що вимагають від учасників освітнього процесу розуміння цілей і змісту інновацій, можливих перешкод і ризиків, пов'язаних із суттєвим оновленням усталених підходів до підготовки фахівців фармації. У Законі установлено, що нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти визначається у термінах результатів навчання. З огляду на це, кожному закладу вищої освіти необхідно розуміти і як визначаються результати навчання, і як формуватимуться освітні програми. Методологія побудови освітніх програм на основі компетентісного підходу міститься у Міжнародній та Національній рамках кваліфікацій.

Основна частина. Мета статті – на основі аналізу закордонного досвіду визначити перспективи розробки стандарту вищої фармацевтичної освіти.

Галузеві стандарти у напрямку «Фармація» зі спеціальностей «Фармація», «Клінічна фармація», «Технологія фармацевтичних препаратів», Технологія парфумерно-косметичних засобів з освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» затверджені наказом МОН України № 629 від 29.07.2004 р. та з освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» наказом МОН України №196 від 16.03.2006 р. У них встановлено норми і правила, обов'язкові для виконання в усіх вищих навчальних закладах, що готують фахівців фармації. Розробка нових стандартів вищої освіти пов'язана з переходом від парадигми «освіта на все життя» до парадигми «освіта через усе життя», від визнання абсолютної цінності й самодостатності знання до розуміння його як інструменту вирішення завдань професійного та особистісного розвитку.

З набуттям чинності нового Закону України «Про вищу освіту» з 2014 року вища освіта розвивається відповідно до освітніх стандартів нового типу, які задають вимоги не до змісту, а до результатів освоєння освітніх програм [1]. В основі цих стандартів – модульно-компетентісний підхід, що забезпечує діалог між сферами праці та освіти. Реалізація

освітніх стандартів зажадала серйозної перебудови діяльності всієї системи вищої освіти, переосмислення її цілей, цінностей, змісту і технологій, оновлення свідомості учасників освітнього процесу. На сьогодні склалися економічні та соціокультурні умови, що дозволяють модернізувати методологію стандартизації вищої освіти.

Періодично поновлюваний процес розробки освітніх стандартів вищої освіти, з одного боку, відповідає вимогам законодавства України, але, з іншого, – є наслідком інтенсивності змін сучасного суспільства. Оскільки вища освіта – відкрита система, вона не може не реагувати на зовнішні виклики.

Розробка освітніх стандартів вищої фармацевтичної освіти необхідна як наступний крок до зближення вищої освіти і ринку праці [2]. Модернізація національної системи кваліфікацій відкриває додаткові можливості для вирішення проблем якості вищої освіти, оскільки вимоги роботодавців стають більш чіткими.

При розробці нових стандартів вищої фармацевтичної освіти необхідно врахувати переваги і подолати недоліки освітніх стандартів попереднього покоління. До переваг слід віднести модульно-компетентісний принцип формування та реалізації програм, форму представлення результатів навчання, розширення самостійності вищих навчальних закладів у формуванні змісту освіти та зростання відповідальності за його результати. Серед недоліків можна визначити надмірну регламентацію співвідношення теоретичного і практичного навчання, недостатньо швидке реагування до змін у сфері практичної фармації.

Сам перелік галузей знань, узгоджений з Міжнародною стандартною класифікацією освіти (МСКО) [3, 4], знаходиться на стадії формування. Цей перелік створюється на основі поєднання переліку галузей освіти (використовується при визначенні напрямків і спеціальностей підготовки фахівців з вищою освітою) та переліку галузей науки (використовується при визначенні спеціальностей, за якими присвоюють наукові ступені кандидата і доктора наук).

Вузька галузь освіти НСКО та МСКО	Пропонована галузь знань	Галузь освітнього переліку (підготовка бакалаврів, спеціалістів, магістрів)	Галузь науки (підготовка докторів і кандидатів наук)
Охорона здоров'я	Охорона здоров'я	1201 Медицина 1202 Фармація	Медичні науки Фармацевтичні науки

Введення нових стандартів напрямку пов'язано із затвердженням нового переліку галузей знань та спеціальностей Постановою Кабінету Міністрів України.

Останній варіант проекту «Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» за поданням МОЗ України, представлено таким чином:

Галузь знань	Спеціальність
22 Охорона здоров'я	221 Стоматологія
	222 Медицина
	223 Медсестринство
	224 Технології медичної діагностики та лікування
	225 Медична та психологічна реабілітація
	226 Фармація

За поданням Національного фармацевтичного університету запропоновано виділення галузі знань «Фармація» як окремої, з трьома спеціальностями, а саме:

Галузь знань	Спеціальність
Фармація	Фармація
	Промислова фармація
	Клінічна фармація

Залежно від остаточного варіанта переліку спеціальностей буде визначено стратегію розробки стандартів або з урахуванням спеціалізацій на магістерському рівні, або за окремими трьома спеціальностями.

Нові стандарти передбачають суттєву модернізацію методичного забезпечення реалізації освітніх програм:

підвищення вимог до їх якості, прозорі процедури їх експертизи, в тому числі провідними експертами роботодавців у фармацевтичному секторі економіки.

Галузеві стандарти нового покоління відобразатимуть європейські тенденції розвитку освіти на основі національних надбань у сфері стандартизації освіти і будуть враховувати нову структуру галузей знань та напрямків підготовки. При розробці стандартів нового покоління галузі знань «Фармація» враховано те, що стандарти визначають як обов'язкові вимоги до компетентностей фахівця, так і надають простір для творчості у проектуванні навчальних планів, індивідуальних планів студентів, навчальних програм з дисциплін тощо.

Висновок. Виходячи з представлених вище положень, місія освітніх стандартів вищої фармацевтичної освіти полягає у забезпеченні єдності освітнього простору; наступності основних освітніх програм та варіативності їх змісту, врахування вимог ринку праці, задоволення освітніх потреб і здібностей здобувачів вищої освіти – в цілому, державних гарантій рівня і якості вищої фармацевтичної освіти.

Література

1. Про вищу освіту від 01.07.2014 р. : Закон України <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Національна рамка кваліфікацій. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-п>
3. Міжнародна стандартна класифікація освіти. <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/iscd-fields-of-educationtraining-2013RU.pdf>
4. Національна стандартна класифікація освіти (проект) <http://naps.gov.ua/uploads/files/sod/NSKO.pdf>

ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, Н. М. Лохматова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

EDUCATIONAL ACTIVITY AT HSEE OF UKRAINE “UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY” IN CONDITION OF IMPLEMENTATION OF LAW OF UKRAINE “ON HIGHER EDUCATION”

V. M. Zhdan, V. M. Bobyrov, S. M. Bilash, N. M. Lohmatova

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”, Poltava city

У статті висвітлено роботу академії з реалізації Закону України «Про вищу освіту» і визначено перспективи та напрями подальшої роботи щодо оптимізації освітньої діяльності в умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (СКТС) згідно зі стандартам вищої освіти.

The paper considers the activity of the Academy in relation to implementation of Law of Ukraine “On Higher Education” and defines the prospects and areas of further activities in reference to optimization of educational activity in conditions of implementation of the European credit transfer and accumulation system (ECTS) in compliance with the higher education standards.

Вступ. Основними завданнями вищого навчального закладу, передбаченими Законом України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556 (стаття 26), є провадження на високому рівні освітньої діяльності, що забезпечує здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями. Центральним органом виконавчої влади в галузі освіти і науки за погодженням із Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти розробляються певні стандарти для освітньої діяльності, які становлять сукупність мінімальних вимог до кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного та інформаційного забезпечення освітнього процесу вищого навчального закладу і наукової установи (стаття 9). У свою чергу, сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності вищих навчальних закладів і наукових установ за кожним рівнем вищої освіти у межах кожної спеціальності становлять стандарт вищої освіти (стаття 10). Тому впровадження високого рівня освітньої діяльності вишу є першочерговим завданням на шляху забезпечення якісної освіти.

Основна частина. Освітня діяльність Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» здійснюється згідно з принципами, визначеними статтею 32 Закону України «Про вищу освіту» і спрямована на вдосконалення якості підготовки спеціалістів, що забезпечить збереження і зміцнення здоров'я населення та задовольнить об'єктивні потреби в гідній медичній допомозі. Нині відповідно до ліцензії, виданої на підставі рішення акредитаційної комісії від 03.06.2014 р., академія працює за двома напрямками: 1201 Медицина та 1202 Фармація і готує фахівців за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія». Протягом 2014 р. підготовлено комплект документів щодо відповідності надання освітніх послуг ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» вимогам Державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 (ISO 9001:2008, IDT) і отримано відповідний сертифікат Українського органу сертифікації систем менеджменту якості.

Освітній процес, який являє собою інтелектуальну, творчу діяльність у галузі вищої освіти, здійснює в академії потужний науково-педагогічний колектив, який працює на 53 кафедрах і складається зі 567 співробітників, із яких 91 особа – доктор наук, 82 – професори, 370 – кандидатів наук, 199 – доцентів. Колектив академії не стоїть на місці, постійно проводиться робота щодо підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників. Це сприяє набуттю нових знань та досвіду щодо навчально-методичного забезпечення й впровадження новітніх технологій навчання, підняття професіоналізму на новий якісний рівень.

Головною умовою Болонської системи є формування єдиного європейського освітнього простору, до якого долучилася Україна, і підвищення якості вищої медичної освіти, виведення її на рівень сучасних європейських стандартів [1]. На виконання стандартів європейської вищої школи та з метою поліпшення ергономічності роботи підрозділів академії 01.09.14 р. створено відділ управління якістю освіти, моніторингу та ЄКТС.

Першочерговим у структурі освітньої діяльності вишу є навчально-методичне забезпечення навчального процесу. У цьому питанні академія займає активну позицію, особливо щодо підготовки фахівців. За спеціальністю «Стоматологія» на базі академії працює науково-методична лабораторія з питань підготовки стоматологів, створена МОЗ України з метою вдосконалення змісту ступеневої освіти, 11 кафедр стоматологічного профілю є опорними з 13 дисциплін. Результатом цієї роботи стали участь у створенні навчального плану додипломної підготовки лікарів освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія», навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліста кваліфікації «Лікар-стоматолог» за спеціальністю 7.1201005 «Стоматологія», які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, 16 типових навчальних програм, розробка рекомендації (зразок) щодо заповнення додатка до диплома про вищу освіту (Diploma supplement) випускників спеціальності «Стоматологія».

Для якісного забезпечення знань необхідними є джерела інформації, сучасна актуальна навчальна і наукова література. На даний час фонд бібліотеки академії становить 391 714 примірників, за 2014 рік він збільшився на 1884 одиниці. Бібліотечна комп'ютерна база складається з 42 комп'ютерів, діють Wi-Fi, он-лайн «Електронний каталог», електронна доставка документів, служба «віртуальна довідка», віртуальні книжкові виставки.

В академії значна увага відводиться видавничій діяльності. Лише у 2014 році було видано 6 підручників, 120 навчальних, навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій і вказівок – 13, монографій – 4, типових навчальних програм – 8. Заслуговує на увагу навчальний посібник «Фармакотерапія в стоматології», виданий у 2014 році. Авторам було поставлено за мету розширення в майбутніх стоматологів знань із фармакотерапії, розвитку в них клінічного мислення та вмінь упевненого використання ліків [2].

Прагнення викладачів досягти найкращих результатів у реалізації теоретичних і практичних освітніх, розвивальних і виховних завдань полягає у застосуванні новітніх педагогічних підходів. Особлива увага у формуванні

майбутнього лікаря приділяється практичній підготовці, відпрацюванню навичок із використанням сучасних технологій в лабораторії, діагностичному та фізіотерапевтичному кабінетах, на базі медичних закладів із функціонуючими сучасно обладнаними відділеннями, біля крісла хворого тощо. Контроль якості опанування практичних навичок можливо проводити під час лікування пацієнтів, а також за допомогою комп'ютерних віртуальних технологій [3].

З метою вдосконалення практичної підготовки в академії були створені та активно функціонують 7 навчально-тренінгових центрів: навчально-виробничий тренінговий центр з опанування практичних навичок із невідкладної допомоги, навчально-методичний центр із первинної реанімації новонароджених, навчально-практичний тренінговий центр сучасних технологій перинатальної медицини, центр практичної підготовки з акушерства і гінекології, центр практичної підготовки з опанування хірургічних навичок, навчально-практичний центр з опанування практичних навичок зі стоматології, навчально-практичний центр з опанування практичних навичок зі стоматології в дітей. Вище визначені центри займають площу в 525 кв. м і одночасно можуть розмістити до 200 осіб.

З метою підвищення якості підготовки лікарів первинної ланки на базі кафедри сімейної медицини і терапії ВДНЗУ «УМСА» та амбулаторії № 1 КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2», а також Степнянської амбулаторії ЗПСМ центру ЗПСМ Полтавського району було створено навчально-практичний центр сімейної медицини, на базі якого регулярно проходять навчання й удосконалюють навички студенти, лікарі-інтерни та лікарі-курсанти з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» і курсанти з фаху «Терапія».

Міська база навчально-практичного центру складається з двох підрозділів – мультидисциплінарної та методично-консультативної лабораторії. Умови мультидисциплінарної лабораторії максимально наближені до стандартів оснащення амбулаторії ЗПСМ згідно з «Табелем оснащення», затвердженим наказом МОЗ № 132 від 23.02.2012, там функціонує обладнання для відпрацювання практичних навичок, передбачених типовою навчальною програмою і планом МОЗ України. Теоретичним і методичним забезпеченням опанування навичок, необхідних сімейним лікарям, займається методично-консультативна лабораторія, яка має лекційну залу з мультимедійним оснащенням, власну бібліотеку методичної літератури та сучасне комп'ютерне обладнання. Навчання лікарів в умовах навчально-практичного центру дає змогу вдосконалити та реалізувати набуті теоретичні знання і практичні навички та безпосередньо ознайомитись зі специфікою роботи сімейного лікаря у первинній ланці охорони здоров'я [3, 4].

На сьогодні широке застосування інформаційних технологій (програмоване навчання, експертні системи, мультимедіа, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття) є необхідним і таким, що сприяє підвищенню пізнавального інтересу та творчої активності студентів, дозволяє реалізувати особистісний підхід і поетапне засвоєння знань, умінь і практичних навичок. Комплексне і систематичне використання сучасної комп'ютерної техніки (на балансі академії налічується 626 комп'ютерів (у т. ч. 20 комп'ютерних класів), 279 одиниць копіювальної техніки) і мультимедійних технологій на лекціях, практичних заняттях не лише сприяє підвищенню рівня знань студентів, але й розширює світогляд, збагачує студентів і викладачів новими знаннями для опанування нових методів лікування та діагностики (комп'ютерна томографія, рентгенодіагностика, комп'ютерна лазерна фізіографія та ін.).

Задля забезпечення навчального процесу та діяльності структурних підрозділів академії протягом 2014 року було зосереджено увагу на технічній складовій інформаційної системи, зокрема на модернізації локальної мережі. Роботу

мережі академії контролюють сучасний сервер на базі операційної системи «FreeBSD», вісім керованих свічів («D-Link DGS-3200» і «D-Link DGS-3627G») і роутери «MikroTik» (RB1100). Для надання доступу та чіткої роботи в мережі Інтернет забезпечено роботу трьох швидкісних пакетів (10 мБіт/с, 50 мБіт/с, 80 мБіт/с). Контроль працівниками підрозділу за роботою мережі здійснюється за допомогою розробленого програмного моніторингу комп'ютерних систем і мереж із відкритим кодом «Nagios» і «WinBox».

З метою покращення роботи й можливості отримання інформації з мережі «Інтернет» для студентів і професорсько-викладацького складу організовано та постійно вдосконалюється бездротовий зв'язок (Wi-Fi), що покриває площі навчальних та адміністративних корпусів академії, бібліотеки та гуртожитків. У 2014 році активно впроваджувалися технології відеоконференцзв'язку (програмні комплекси «Lynk 2010», «Tru Conf», «POLYCOM» QDX-6000). Це дало змогу успішно забезпечити проведення 16 дистанційних заходів з МОЗ України, медичними вишами України, структурними підрозділами академії.

Науково-дослідна та інноваційна робота студентів визнаються одними з головних аспектів формування особистості фахівця високої кваліфікації та майбутнього вченого, слугують потужним засобом селективного відбору кадрів для підготовки молодих учених і збереження наукових шкіл. Тому в академії велика увага приділяється залученню до науково-дослідної і науково-практичної роботи обдарованої студентської молоді. Науково-дослідна робота проводиться науково-педагогічними працівниками кафедр відповідно до їх спеціалізації та організовується в рамках Студентського наукового товариства в студентських наукових гуртках на теоретичних і клінічних кафедрах.

Відповідно до статті 54 Закону України «Про вищу освіту», статті 39 Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність» і з метою виявлення та підтримки обдарованої студентської молоді, створення умов для її творчого зростання, активізації науково-дослідної роботи студентів у вищих навчальних закладах, науково-методичного забезпечення системи вищої освіти 3–14 лютого 2014 р. на базі ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» був проведений I етап Всеукраїнської студентської олімпіади з 14 навчальних дисциплін, де 45 студентів стали переможцями. У II етапі студентської олімпіади взяли участь 19 студентів академії, 8 із них стали переможцями з таких навчальних дисциплін, як онкологія, латинська мова, акушерство та гінекологія, офтальмологія, фармакологія, з фаху «Стоматологія». Також в академії щорічно проводиться конкурс наукових праць молодих учених, присвячений Дню науки. У 2014 р. на конкурс було представлено 37 наукових робіт. Загалом протягом 2014 року студенти академії брали участь у 3 Всеукраїнських і 3 Міжнародних студентських наукових конгресах, отримали низку винагород та дипломів.

Одним з основних завдань вищого навчального закладу є формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах (стаття 26 Закону України «Про вищу освіту»). У цьому напрямку активно ведеться виховна робота академії. Так, наприклад, за минулий рік було проведено 104 заходи, присвячені знаменним подіям, національно-культурним традиціям, провідним вченим, політичним діячам, пам'ятним подіям закладу, 55 заходів волонтерського руху, 264 студенти стали призерами мистецьких і творчих конкурсів, змагань КВК міського та обласного рівнів, 34 студенти – призери спортивних змагань, олімпіад.

Чільне місце у програмі роботи академії займають питання екологічної освіти та екологічного виховання студентів-

медиків. Згідно з навчальним планом підготовки фахівців медичного напрямку і з урахуванням регіональних особливостей Полтавщини в лекційному курсі та на практичних заняттях із гігієни з екологією висвітлювалися питання біогеохімічних, епідеміологічних і санітарно-гігієнічних особливостей дії факторів довкілля (природних, кліматологічних, географічних, виробничих, соціальних) на організм різних груп населення. Співробітниками академії з участю студентів створено 2 відеофільми, присвячені проблемам збереження довкілля.

Задля популяризації вищої медичної освіти та підняття престижності професії лікаря здобутки в освітній діяльності академії широко представлені на радіо, телебаченні, міжнародних і національних виставках у галузі освіти. Протягом 2014 року академія взяла участь у 5-й міжнародній виставці «Сучасні заклади освіти – 2014», де була нагороджена дипломом за презентацію досягнень в інформаційній модернізації національної освіти, а також отримала диплом «Лідер науково-технічної діяльності». За наполегливу організаторську діяльність з інформаційного розвитку національної освіти почесними грамотами нагороджено ректора академії проф. В. М. Ждан і першого проректора з науково-педагогічної роботи проф. В. М. Бобирьова. У номінації «Компетентнісний підхід в освітній діяльності вищої школи» в рамках 25-ї міжнародної спеціалізованої виставки «Освіта та кар'єра – 2014» академія нагороджена Гран-прі виставки і дипломом. На шостому міжнародному форумі «Інноватика в сучасній освіті» академія нагороджена дипломом форуму і стала лауреатом I ступеня в номінації «Інновації в освітній діяльності вищого навчального закладу із забезпечення якості освіти». У міжнародній виставці «Освіта та кар'єра – День студента 2014», яку проводила компанія «Український дім», академія отримала Гран-прі та диплом у номінації «Розвиток студентського самоврядування у вищому навчальному закладі». У рейтингу вищих навчальних закладів України у 2014 році «Топ 200 Україна» академія посіла 53 місце серед 200 найкращих вишів України.

Висновки. Колектив Вищого державного навчального закладу «Українська медична стоматологічна академія» активно керується у освітній діяльності Законом України «Про вищу освіту», дотримується основних його положень і відповідних принципів, використовує права, надані академії цим законом. І ця щоденна наполеглива робота відкриває нові перспективи й окреслює напрями подальшої кропіткої праці щодо оптимізації освітньої діяльності в умовах упровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) згідно зі стандартам вищої освіти.

Література

1. Степко М. Ф. Болонський процес і навчання впродовж життя / М. Ф. Степко, Б. В. Клименко, Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ. – Харків : НТУ «ХП», 2004. – 112 с.
2. Сучасні технології навчання на курсі клінічної фармакології та клінічної імунології з алергологією на стоматологічному факультеті / В. М. Бобирьов, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островська [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 24–25.
3. Доценко В. І. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів / В. І. Доценко, Ю. П. Ткаченко // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава, 2010. – С. 59–61.
4. Ярема Н. І. Роль навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в підготовці студентів та інтернів до роботи в первинній ланці охорони здоров'я / Н. І. Ярема // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 95–97.
5. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці лікарів в УМСА / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, В. Ю. Штомпель [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 25–27.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

THE CURRENT ISSUES OF IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION» IN POSTGRADUATE EDUCATION OF MEDICAL SPECIALISTS

A. Nykonenko, S. Shapoval, S. Dmytriyeva

State Institute «Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»

У статті висвітлено деякі аспекти з імплементації Закону України «Про вищу освіту» в післядипломне навчання та безперервний професійний розвиток лікарів, а також досвід авторів із запровадження сучасних освітніх технологій та новітніх форм організації навчального процесу. Підкреслено, що педагогічні інновації в післядипломній освіті мають на меті оптимізацію навчання за принципом відповідності змісту навчання реальним умовам роботи лікаря. Зроблено висновок про необхідність урахування специфіки кожного етапу підготовки лікарів, а також застосування різноманітних форм і методів викладання на підставі досягнень сучасної медичної науки та практики відповідно до потреб кожної цільової групи суб'єктів навчання.

Some aspects of the implementation of the Law of Ukraine «On Higher Education» in postgraduate training and continuing professional development of doctors in this article were highlighted. The experience of the authors of the introduction of modern educational technologies and new forms of organization of educational process were showed. Authors emphasize, that the pedagogical innovation in postgraduate education aimed at the optimization of study on the basis of its compliance to real conditions of working of doctor. The need to consider the specifics of each phase of educate of the doctors, and the use of various forms and methods of teaching, based on the achievements of modern medical science and practice, for meet the needs of each target group of study subjects were discussed.

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» визначає напрямки реформування галузі згідно із стратегічною метою приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів [1]. Протягом останнього часу здійснюється формування нової законодавчої бази вищої медичної освіти держави. Невід'ємною складовою сучасної системи підготовки медичних кадрів є післядипломна освіта (ПДО) та безперервний професійний розвиток лікарів (БПРЛ).

Академії та факультети ПДО як державні заклади беруть участь у вирішенні актуальних завдань сьогодення та є дієвими учасниками виконання державних медичних програм: Національних проектів «Нове життя», «Вчасна допомога», загальнодержавних програм боротьби з онкологічними захворюваннями, імунізаційної та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007–2015 рр., Закону України «Про екстрену медичну допомогу», Перспективного плану підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Завдяки створенню та постійному вдосконаленню професійного освітнього середовища у колегіальній спілці з органами й установами охорони здоров'я саме академії та факультети ПДО сьогодні виконують функцію протидії активності незалежних комерційних провайдерів медичних знань, зокрема фармацевтичних компаній, оскільки лише у державних вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) викладання клінічних дисциплін здійснюється відповідно до національних настанов та чинних протоколів і стандартів лікування, затверджених наказами МОЗ України. Освітня діяльність академії та факультетів ПДО має на меті впровадження у підготовку лікарів інноваційних освітніх технологій на основі перегляду традиційних конструкцій організації навчання зі створенням спрямованої мотивації медичних працівників до безперервного професійного розвитку [2, 3].

Основна частина. Протягом останніх років у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» запроваджено сучасні інструменти моніторингу якості освітньої діяльності закладу, а також узагальнення та аналізу досвіду застосування інноваційних освітніх технологій і новітніх форм організації навчання [4]. Визначальною рисою такої роботи є орієнтація на світові досягнення медичної науки і практики, спрямованість навчання щодо потреб практичної охорони здоров'я, впровадження в педагогічний процес новітніх, зокрема комп'ютерних і телемедичних, технологій навчання та контролю знань. Особли-

вістю діяльності академії та факультетів ПДО є можливість оперативного коректування змісту навчання стосовно актуальних завдань медичної служби держави. Протягом 2014 р. до навчальних планів і програм на профільних кафедрах академії було додано питання з надання медичної допомоги постраждалим, зокрема в умовах техногенних катастроф та бойових дій. На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» в закладі ліцензована освітня послуга «Підвищення кваліфікації фахівців нелікарських спеціальностей у галузі знань 1201 Медицина», за якою сьогодні у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» проводиться відповідна підготовка робітників МНС, військових, а також цивільних громадян.

У межах додаткових програм для слухачів та лікарів-інтернів усіх спеціальностей в академії організовано три елективних курси: «Медичне право», «Біоетика та біобезпека», «Цивільний захист та медицина катастроф», а викладання базових медичних дисциплін здійснюється за сучасними клініко-економічними стандартами на основі поглиблення практичної спрямованості занять та вдосконалення технічних засобів навчання.

Післядипломна медична освіта базується на принципах андрагогіки (навчання дорослих людей як спеціалістів-практиків) [5], але такий підхід до організації навчального процесу на основі технологій створення благодійного навчального клімату сьогодні запроваджено перш за все в академіях ПДО. Вважаємо доцільним чіткий розподіл не лише основних категорій суб'єктів навчання (студенти, лікарі-інтерни, лікарі-слухачі), а також і викладачів, які повинні бути підготовленими до праці з кожним контингентом осіб, що навчаються, відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти.

Завдяки високому науково-освітньому потенціалу ВМНЗ у процесі ПДО лікарі ознайомлюються з інноваціями медичної галузі, опановують сучасні технології діагностики і лікування, отримують спрямовану мотивацію до БПРЛ. Поряд із запровадженням інноваційних освітніх технологій та новітніх форм організації навчального процесу, викладачі академії прагнуть зберегти кращі особливості національної системи медичної освіти з виховання сучасного спеціаліста відповідно до принципів практично-орієнтованого навчання, біоетики та доказової медицини. На даний час в академії суттєво переглянуто змістовні характеристики традиційних видів навчальних занять з інтернами. Молоді лікарі слухають про-

блемні лекції з викладанням матеріалу у вигляді постановки дискусійних проблем, ідей, положень, що вимагають розв'язання в ході дискусії на семінарі. Метою практичних занять є не лише детальний розгляд окремих положень навчальної дисципліни, а також і формування вмін та навичок їх практичного застосування. Для клінічних дисциплін обов'язковою є організація занять «біля ліжка хворого»; широко практикується участь інтернів у клінічних обходах, розборах і консиліумах. Тобто саме завдяки первинній спеціалізації в інтернатурі лікар стає дійсно готовим до самостійної роботи. Тому вважаємо доцільним звання магістра медицини надавати лікарям лише після закінчення інтернатури.

У межах діючих регламентованих термінів навчання при традиційних формах ПДО і БПРЛ (спеціалізація, тематичне вдосконалення, стажування) залишається актуальним забезпечення гнучкості навчального процесу стосовно реальних умов роботи сучасного лікаря. Тому в академії активно діє програма з упровадження елементів контактної-дистанційного навчання в педагогічний процес. Розроблено та впроваджено нову організаційну форму професійного розвитку лікарів – постійно діючі проблемні семінари (ПДС) для лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги; організаційна структура таких семінарів передбачає не лише проведення навчальних занять, а також надання консультативної та організаційно-методичної допомоги закладам практичної охорони здоров'я. Формуванню гнучкого графіка ПДС сприяє опрацювання навчального матеріалу за модульними технологіями.

Проходить апробування новий навчальний формат тематичного вдосконалення лікарів як інтенсивний курс інформації і стажування з майстер-класом, коли навчальний цикл складається з дистанційного (підготовчого) та очного (практичного) модулів з цільовими витратами аудиторного часу на опанування медичних технологій. Такий навчальний формат найбільш затребуваний при навчанні лікарів з високотехнологічних клінічних дисциплін (трансплантологія, інтервенційна кардіологія, судинна та ендокринна хірургія тощо) для фахівців закладів охорони здоров'я третинного рівня та є можливим лише у ВМНЗ, де організовано відповідні профільні кафедри. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» має такі резерви. Але на часі обговорення окремих положень Постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.2002 р. № 1134 щодо зменшення обов'язкового навантаження викладачів за кількістю осіб, які навчаються, зокрема при практично-орієнтованій підготовці лікарів за високотехнологічними медичними спеціальностями.

Важливою складовою моніторингу якості освітньої діяльності в академії вважається технічна оцінка зворотного зв'язку з учасниками навчання. Відгуки респондентів (викладачів та осіб, які навчалися в академії) свідчать про досягнення задовільної мотивації учасників навчання щодо здійснення власного БПРЛ за умови забезпечення високої інформаційної насиченості й практичної спрямованості інтенсивного навчання за сучасними освітніми технологіями.

Висновки: 1. Імплементация Закону України «Про вищу освіту» в медичній галузі повинна враховувати специфіку кожного етапу підготовки лікарів (додипломного етапу, післядипломного навчання та безперервного професійного розвитку).

2. Реформування сучасної післядипломної медичної освіти здійснюється за доказовими клініко-економічними стандартами відповідно до міжнародного досвіду зі збереженням кращих традицій національної освітньої школи.

3. Застосування інноваційних освітніх технологій та нових організаційних форм навчання в межах традиційної післядипломної підготовки сприяє підвищенню мотивації лікарів до активного безперервного професійного розвитку.

4. Педагогічні інновації у ПДО та БПРЛ мають на меті оптимізацію організації навчання на підставі досягнень сучасної медичної науки і практики за принципом відповідності змісту навчання реальним умовам роботи лікаря.

Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01 липня 2014 року № 1516-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – С. 7–89.
2. Ковальчук Л. Я. Реорганізація післядипломної освіти – важливий аспект наступного розвитку охорони здоров'я в Україні // Медична освіта. – 2014. – № 2(62). – С. 27–33.
3. Концептуальні компоненти стратегії розвитку післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні / [Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер та ін.] // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи. – Харків : Оберіг, 2013. – С. 46.
4. Никоненко О. С. Сучасні навчальні технології в практиці післядипломної освіти / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 79–80.
5. Андрагогічна модель навчання дорослих у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова [та ін.] // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 80–84.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА ПІДСТАВІ МОНІТОРИНГУ АНКЕТУВАННЯ ВИПУСКНИКІВ АКАДЕМІЇ

Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, С. В. Захаров, Г. В. Горбунова

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

QUALITY IMPROVING WAYS OF EDUCATION BASED ON MONITORING OF ACADEMY GRADUATES' SURVEY

G. Dzyak, T. Pertseva, S. Zakharov, G. Gorbunova

State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

У статті проведено аналіз результатів щорічного анкетування випускників академії з метою визначення шляхів щодо підвищення якості підготовки фахівців.

This article contains results analysis of annual academy graduates' survey in order to determine ways of improving quality of specialists' education.

Вступ. В Україні на сучасному етапі розвитку суспільства продовжується реформування вищої медичної освіти з метою підвищення якості підготовки фахівців, формування та розвитку особистості майбутнього лікаря, його професійної компетенції, формування у випускника здатності діяти в сучасних умовах. В розділі Х «Закону України про вищу освіту» підкреслюється, що учасниками освітнього процесу є як викладачі, науково-педагогічні та педагогічні працівники, так і студенти, як здобувачі вищої освіти, їм надано права та визначені обов'язки для досягнення якісної вищої освіти. Тому анкетування студентів проводиться на різних курсах з метою всебічного вивчення студентського середовища, умов навчання, умов життя, якості викладання, наявності проблем тощо. Також вимагають постійної уваги і стосунки між учасниками освітнього процесу – між викладачами та студентами, адже їх взаєморозуміння і взаємодія в сучасних умовах – основа успішного навчання та формування професійного зростання.

Основна частина. Щорічно випускники медичних та стоматологічних факультетів академії після складання державної атестації (ліцензійні іспити, практично-орієнтовані державні іспити) заповнюють анкету, адресовану саме випускнику. Мета анкетування: отримати незалежну оцінку студентами системи заходів щодо якості навчально-методичного забезпечення освітнього процесу; формування під час занять на кафедрах практичних навичок та вмінь; виявити труднощі при підготовці до різних етапів державної атестації. У 2012 році анкетування студентів 4, 5, 6 курсів та інтернів академії за певною програмою в системі вищих навчальних закладів проводила моніторингова група МОЗ України (О. П. Воловцев, І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, 2013), результати якого ми ретельно вивчили і взяли до уваги.

Щорічно академія вживає всіх заходів для придбання сучасних моделей і муляжів для формування практичних умінь і навичок студентів. За пропозиціями моніторингової групи МОЗ України в академії впродовж 2013-2014 н.р. створено Центр практичної підготовки на базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, для оснащення якого придбані сучасні тренажери, манекени, муляжі, наочні прилади тощо. Серед них комп'ютерний клас з формування практичних навичок з пропедевтики внутрішніх хвороб, придбані манекени і тренажери для відпрацювання практичних навичок для дисциплін за програмою по догляду за хворими та сестринської практики. Створено 2 фантомних класи на кафедрі хірургічної стоматології: фантомний клас, обладнаний сучасними фантомами (Dental Simulator AJ16) та іншими навчально-наочними приладами. Інший фантомний клас суміщений з живою операційною з відеотрансляцією. На кафедрі ортопедичної стоматології також обладнано 1 фантомний клас з установкою блока лікаря «САТВА БУС» та 10 портативних бормашин для формування практичних навичок.

Актуальність всебічного вивчення думки випускників, яка проводиться в академії щороку, надає значну кількість інформації щодо визначення шляхів удосконалення організації навчального процесу та підвищення якості підготовки. Результати анкетування вивчаються моніторинговою групою та ретельно аналізуються за факультетами, фахами, використовуються для прийняття заходів щодо усунення негативних явищ тощо.

Впровадження системи державної атестації (ліцензійних інтегрованих іспитів, практично-орієнтованих державних іспитів) як засобів компетентнісного підходу, не залишається без подальшої уваги. Для більш ретельного аналізу ми виділили такі етапи підготовки: ліцензійний іспит, державний практично-орієнтований іспит «біля ліжка хворого» у випускників медичних факультетів, «біля крісла пацієнта» у випускників стоматологічних факультетів, складання практичних навичок та вмінь на муляжах, манекенах, наочних приладах, складання медичних та стоматологічних маніпуляцій, рішення ситуаційних задач. За даними анкетування 2010 року, при підготовці до різних етапів державної атестації випускники зазнали труднощів на цих етапах, а саме: кожен 3-й – при підготовці до ЛП «Крок-2»; кожен 4-й – при вирішенні ситуаційних задач; кожен 6-й – при складанні іспиту «біля ліжка хворого»; кожен 10-й – при складанні практичних навичок на манекенах. За результатами анкетування щодо питання оцінки організації підготовки до різних етапів державної атестації за чотирибальною системою (дуже добре, добре, задовільно, незадовільно) випускників 2014 року, були отримані результати, які виявили вузькі і проблемні моменти в організації підготовчої роботи кафедр щодо державної атестації (рис. 1). Насамперед це стосувалося практичної підготовки студентів при освоєнні практичних навичок роботи на манекенах і муляжах, вмінь «біля ліжка хворого», вирішення ситуаційних задач. Певною мірою низька оцінка за організацію цих етапів державної атестації пов'язана з труднощами, яких випускники зазнали при складанні цих етапів. І це значною мірою пов'язано з тими проблемами під час навчання, які були у даних студентів (пропуски занять з подальшим їх відпрацюванням, незадовільні оцінки під час проходження модулів, несерйозне ставлення до роботи на практиці тощо).

На запитання: «Чи вдалось Вам під час навчання саме на кафедрах сформувати навички спілкування та роботи з хворим?» 92,3 % випускників 2014 року стоматологічного та 79,1 % випускників медичних факультетів відповіли «так». Однак лише 50,8% опитаних вважають підготовку на кафедрах щодо формування практичних навичок «достатньою», а кожен 5-тий випускник медичних факультетів вважає, що навички та вміння спілкування та роботи з хворими у них сформувалися завдяки практичній роботі.

Важливе завдання вищої школи під час навчання – формувати у студентів особистісні якості: відповідальність, ак-

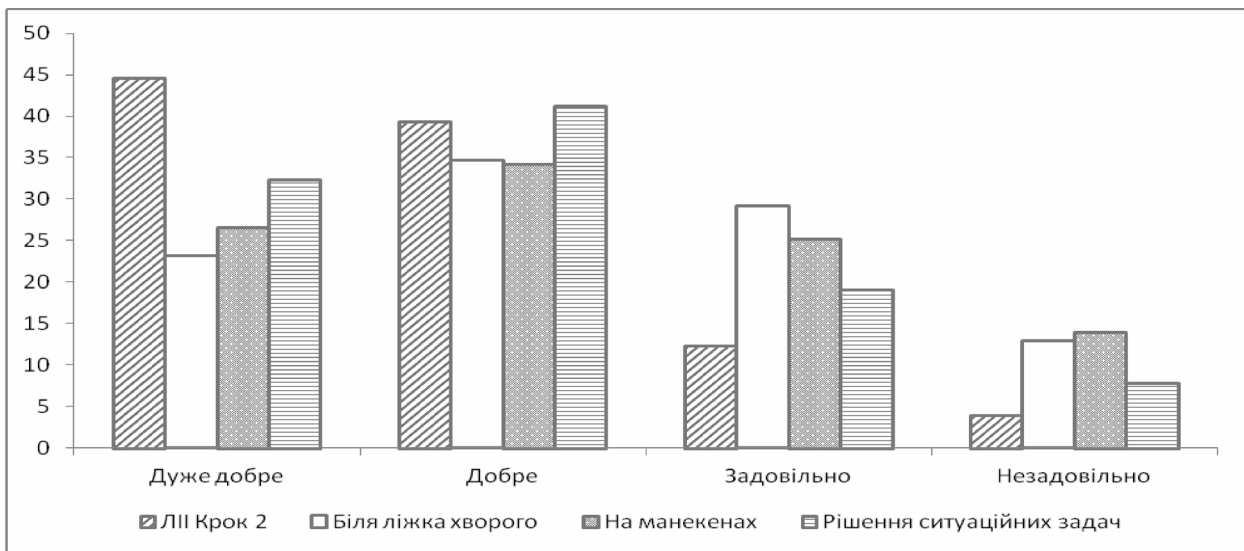


Рис. 1. Оцінка випускниками 2014-ого року організації підготовки до окремих етапів державної атестації.

тивність, працьовитість, бажання подальшого розвитку тощо. 37 % випускників 2014 року вважають ефективною систему щодо формування особистісних якостей студентів; 46 % вважають її задовільною; 11,2 % визначили її, як неефективну; 4 % підкреслили, що «така система в академії відсутня», що певною мірою корелює з результатами навчальної дисципліни цих осіб.

З метою впровадження інформаційних технологій в останні роки ми постійно приділяємо увагу покращенню роботи Web-порталу академії. Більше 40 % випускників постійно користуються Web-порталом, кожен третій випускник «часто» використовує мережу, а 3,4 % опитаних відповіли, що «не користуються мережею академії».

На погляд випускників академії 2014 року, організацію процесу навчання ускладнювали: «низький рівень самостійної роботи», «недостатня практична підготовка», «непрофесіоналізм деяких викладачів». Наводить на роздуми й самооцінка випускниками 2014 року свого особистого інтересу до навчального процесу в академії: 60 % опитаних відповіли, що «вчитися завжди було цікаво», кожен третій відповів, що «вчитися не завжди було цікаво», а 2,6 % опитаних підкреслили, що «навчання не викликало великого інтересу». Такий нігілізм у відповідях невеликої частини студентів корелює з тією кількістю студентів, у яких протягом навчання були проблеми з успішністю, відвідуваністю занять, низьким інтересом до життя студентського співтовариства і певною мірою зумовлений недостатнім ступенем профорієнтаційного відбору абітурієнтів в сучасних умовах.

Висновки. Більшість випускників академії позитивно оцінюють організацію навчального процесу на всіх етапах підготовки до державної атестації, рівень підготовки до про-

фесійної діяльності та заходи, які впроваджуються в академії для покращення якості підготовки майбутніх лікарів. Анонімне анкетування випускників дозволяє адміністрації академії щорічно отримувати зворотний зв'язок та реагувати на виявлені можливі недоліки. В умовах теперішнього розвитку громадянського суспільства студенти як учасники освітнього процесу більш активно вносять свої пропозиції щодо подальшого покращення якості підготовки майбутніх лікарів.

Література

1. Волосовець О. П. Аналіз анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів з питань державної атестації / О. П. Волосовець, І. Є. Булах, Л. П. Войтенко // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 24–28;
2. Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) (Тернопіль, 15–16 травня 2014 р.): у 2ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – 468 с.; Ч. 2. – 747 с.
3. Особистісті якості та соціальні пріоритети викладачів / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова // Впровадження нових технологій та кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету (Тернопіль, 26–27 травня 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 41–43.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ ОБЛІКУ УСПІШНОСТІ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, А. М. Барбе
Буковинський державний медичний університет

THE FIRST EXPERIENCE OF IMPLEMENTING OF ELECTRONIC REGISTER OF ACADEMIC SUCCESS AT BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Khodorovskiy, A. M. Barbe
Bukovinian State Medical University

У статті висвітлено досвід розробки та впровадження в навчальний процес Буковинського державного медичного університету інформаційної системи обліку відвідування занять та успішності студентів «Електронний журнал успішності».

The article highlights the experience of developing and implementing at educational process of Bukovinian State Medical University information system «Electronic Register of Academic Success».

Вступ. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій в управлінні вищими навчальними закладами є одним з основних завдань сучасної вищої школи, оскільки саме від своєчасності й адекватності управлінських рішень залежить ефективність системи освіти в цілому. Водночас ефективність управлінських рішень в освіті залежить від якості та оперативності моніторингу процесів, які відбуваються у вищому навчальному закладі. Одним з пріоритетних процесів, які потребують постійного діагностичного спостереження, аналізу та впливу, є, безумовно, навчальний процес. Аналіз результатів поточного та підсумкового контролю знань дозволяє середньому та вищому керівництву ВНЗ здійснювати оперативне управління процесом навчання студентів, підвищувати їх мотивацію, визначати та впливати на проблемні питання, і, як наслідок, покращувати якість освіти.

Основна частина. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу спричинило деякі труднощі для викладачів вищих навчальних закладів, які пов'язані, перш за все, з обліком успішності навчальної діяльності студентів. Необхідно здійснювати оцінювання досягнень студента на кожному навчальному занятті, оцінювати виконання індивідуальних завдань, визначати підсумкову кількість балів за модуль із врахуванням результатів поточної успішності та підсумкового модульного контролю, обчислювати оцінку за дисципліну із врахуванням кількості балів з усіх модулів, конвертувати оцінки традиційної 4-бальної шкали у рейтингову шкалу ECTS, здійснювати ранжування студентів тощо. Отже, деталізація показників якості навчальної діяльності студента, яка має дати підставу для об'єктивного оцінювання його навчальних досягнень, пов'язана із веденням відповідного обліку і потребує витрат зусиль викладача, досить значних навіть для студентів однієї групи.

Важливою проблемою є також те, що всі відомості про оцінки та результати відвідування занять студентами зберігаються в індивідуальному журналі викладача (журналі обліку відвідувань практичних занять та успішності студентів), згодом переносяться в щомісячні звіти (атестаційні відомості) та передаються в деканати. У подальшому деканати опрацьовують ці дані та формують зведені звіти в розрізі академічних груп, курсів, факультету тощо. І тільки після цього ці результати стають доступними для керівництва університету. Таким чином, класична модель моніторингу поточної успішності та відвідуваності занять є трудомісткою процедурою, що вимагає виконання великих об'ємів рутинних операцій, які достатньо часто призводять до помилок [2, 3]. Крім того, ця процедура потребує достатньо великого обсягу часу, що істотно впливає на оперативність моніторингу і, відповідно, на своєчасність та якість управлінських рішень. Отже, вкрай актуальною є розробка

нового підходу до автоматизації обліку навчальної діяльності студентів та створення централізованого сховища такого роду інформації – інформаційної системи обліку відвідування занять та успішності студентів.

Ще однією з передумов створення такої інформаційної системи є забезпечення відкритості та прозорості навчального процесу шляхом надання через Internet доступу до результатів успішності студентам, відображення особистісного рейтингу, формування зворотного зв'язку між студентами та викладачами і адміністрацією університету.

Враховуючи вищезазначене, у 2014 році в Буковинському державному медичному університеті була розроблена інформаційна система обліку відвідування занять та успішності студентів – «Електронний журнал успішності» (ez.bsmu.edu.ua). Електронний журнал успішності – це програмне забезпечення на основі web-технологій, розроблене з використанням мови програмування PHP 5.4 (*парадигма об'єктно-орієнтованого програмування*), серверу бази даних MySQL 5.1, мови розмітки Web-сторінок HTML 4.01; інтерфейс розроблено в рамках сучасних стандартів Web 2.0. При розробці програмного забезпечення були враховані такі ключові вимоги [1]:

– сумісність із усіма сучасними стандартами, підтримка Internet-технологій, а також можливість збільшення функціональності за рахунок взаємодії із програмним забезпеченням незалежних постачальників;

– здатність інтегрувати в єдиному розподіленому інформаційному середовищі завдання керування всіма аспектами навчальної діяльності;

– масштабованість, яка гарантує стабільність системи за умов зростання обсягу оброблюваної інформації та кількості одночасно працюючих користувачів;

– здатність працювати на різних апаратних платформах, операційних системах, серверах баз даних.

Електронний журнал успішності БДМУ має вісім незалежних рівнів доступу: студент, викладач, модератор кафедри, завідувач кафедри, деканат, куратор, навчальний відділ, ректорат. Перед тим, як увійти до системи, користувач повинен авторизуватися шляхом введення унікального логіна та пароля.

Система надає такі можливості:

- ведення реєстру студентів;
- ведення реєстру викладачів;
- ведення реєстру кафедр та факультетів;
- ведення реєстру спеціальностей та напрямів підготовки;
- ведення реєстру навчальних дисциплін;
- реєстрація результатів поточної успішності та підсумкового контролю знань з автоматичною конвертацією у шкалу ECTS;
- автоматизований підрахунок суми балів за модуль та обчислення кінцевої оцінки за навчальну дисципліну;

- реєстрація результатів відвідування навчальних занять із зазначенням причин пропусків;
- реєстрація відпрацювання студентами пропущених та незарахованих занять;
- формування автоматизованої звітності за результатами поточної успішності, підсумкового контролю знань та відвідування навчальних занять;
- зворотний зв'язок між користувачами через систему інформаційних повідомлень, журналу зауважень та пропозицій.

Впровадження «Електронного журналу успішності» було розпочато у весняному семестрі 2013/2014 навчального року. Для цього був виданий відповідний наказ по університету, розроблені інструкції користувачів, проведено їх навчання. Функціонування «Електронного журналу успішності» забезпечено наступним чином:

- навчальним відділом створено реєстр факультетів, кафедр та навчальних дисциплін, які закріплені за відповідними кафедрами;
- деканатами створено реєстр студентів та навчальних груп;
- відділом кадрів створено реєстр викладачів;
- згенеровані та надані користувачам системи логіни та паролі;
- завідувачами кафедрами визначені модератори, які внесли до системи тематичні плани навчальних занять з дисциплін, які викладаються на кафедрі; провели перерахунок балів традиційної системи оцінювання в шкалу ECTS; надали доступ викладачам до відповідних навчальних груп; внесли графіки відпрацювання пропущених та незарахованих занять.
- модераторами кафедр проведено навчання викладачів кафедр щодо авторизації в системі та внесення результатів успішності й відвідування занять.

Для заповнення журналу викладач вибирає назву навчальної дисципліни, навчальну групу та тему навчального заняття. Кожному студенту виставляється оцінка або відмітка про його відсутність, фіксується дата проведення заняття, його назва та номер, а також прізвище, ім'я та по батькові викладача, який вніс оцінку (рис. 1).

Після внесення результатів в «Електронному журналі» інформація одразу стає доступною для завідувача кафедри, деканатів, кураторів та адміністрації університету. При перегляді журналу ці користувачі можуть побачити оцінки в розрізі тем навчальної дисципліни, дату виставлення оцінки та прізвище викладача, який виставив оцінку, а також історію змін до оцінки у випадку перескладання (рис. 2).

Для викладача у системі передбачена можливість автоматичного обчислення результатів успішності навчальної групи на поточну дату, зокрема доступна інформація щодо середнього балу групи, співвідношення оцінок «відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно», результати відвідування занять (рис. 3).

У кінці місяця в системі автоматично генеруються щомісячні звіти (атестаційні відомості) успішності навчальної групи, які затверджуються завідувачем кафедри (рис. 4).

Накопичення масиву оцінок та результатів відвідування занять, формування автоматичних звітів надає можливість завідувачам кафедр, деканатам, навчальному відділу та ректорату аналізувати навчальну діяльність як конкретного студента, так і в розрізі груп, курсів, факультетів, кафедр тощо. Істотною перевагою «Електронного журналу успішності» є оперативність доступу, можливість визначення результатів навчання на конкретну дату чи обраний проміжок часу (тиждень, місяць, семестр, навчальний рік тощо). Також система володіє гнучкістю щодо формування звітності за будь-якими параметрами, її функціональність дозволяє генерувати аналітичну інформацію за запитом користувача усіх рівнів доступу.

Важливою складовою системи є модуль «Студент», який надає особам, які навчаються, онлайн доступ про результати успішності і, відповідно, забезпечує прозорість оцінювання студентів та публічність навчального процесу в університеті. Авторизувавшись в системі, студенти мають можливість переглянути свої оцінки з усіх навчальних дисциплін, ознайомитись зі рейтинговою позицією серед студентів своєї навчальної групи та факультету, проаналізувати звіти про власну успішність упродовж заданого проміжку часу (тиждень, місяць, семестр), одержати інформацію про

		Усі оцінки																	ЗАГАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ		ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ	
Заняття 12 (Патолофізіологія зовні)																						
ПІП студента		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Патофізіологія зовнішнього дихання. Дихаль...	
1.	Берчук Ольга Мик.	4	4	3	3	4	4	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	5
2.	Булачук Ігор Ана.	3	4	3	3	3	нб	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	5
3.	Бурденюк Інна Вік.	3	4	3	4	4	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	3.5
4.	Коваль Марія Оле.	5	4	4	5	4	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	0
5.	Лозовий Михайло Юрі.	4	4	3	3	4	нб	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	нб	0
6.	Мальченко Вадим Юрі.	4	4	4	4	4	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	3.5
7.	Мельничук Гліб Оле.	4	4	3	3	3	3	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	5
8.	Скрипчук Вадим Юрі.	4	4	4	3	4	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Виберіть	
9.	Шеремет Вікторія Віт.	4	4	4	4	5	5	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	Виберіть	
10.	Шиманович Руслана Віт.	нб	3	3	3	3	3	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	5	
11.	Юрчик Дмитро Сер.	4	4	4	5	5	4	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<Без оцінки>	ня заняття
Дата																						

Рис. 1. Реєстрація результатів поточної успішності та відвідування занять.

ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА		Усі оцінки	ЗАГАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ	ПАТОФІЗІОЛОГІЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ							
1 група											
2 група											
3 група											
4 група											
5 група											
6 група											
7 група											
8 група											
9 група											
10 група	ПІП студента										
11 група	Бабюк (Юлик) Роксолана Вік.	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
12 група	Гаврилюк Наталія Рус.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
13 група	Децембер Ірина Ром.	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
14 група	Куник Ольга Віт.	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3
	Маротчак Любомир Вол.	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
	Михайлюк Оксана Мих.	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3
	Пелюх Інна Оле.	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
	Продан Михайло Іва.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
	Романчук Віктор Вас.	5	4	05.03.14 00:00		5.00				4	
	Стецишин Тетяна Вол.	4	4	Патофізіологія кровоносних судин							4
	Шекеряк Богдана Мик.	4	4	Марущак А. В.							4
	Яшан Олексій Вас.	4	4	Редаговано: 0 :: Перекладання:							4

Рис. 2. Електронний журнал із внесеними результатами.

4 група - 3 курс - ЛС		10 група - 3 курс - ЛС		13 група - 3 курс - ЛС		17 група - 3 курс - ЛС		26 група - 3 курс - ЛС	
Сер.бал по групі	3.8	Сер.бал по групі	3.89	Сер.бал по групі	3.9	Сер.бал по групі	3.65	Сер.бал по групі	3.53
К-сть "5", %	8.08	К-сть "5", %	15.74	К-сть "5", %	9.4	К-сть "5", %	2.65	К-сть "5", %	3.57
К-сть "4", %	63.64	К-сть "4", %	57.41	К-сть "4", %	70.94	К-сть "4", %	60.18	К-сть "4", %	46.43
К-сть "3", %	28.28	К-сть "3", %	26.85	К-сть "3", %	19.66	К-сть "3", %	37.17	К-сть "3", %	49.11
К-сть "2", %	0	К-сть "2", %	0	К-сть "2", %	0	К-сть "2", %	0	К-сть "2", %	0.89
К-сть "нб", %	0	К-сть "нб", %	0	К-сть "нб", %	0	К-сть "нб", %	3.54	К-сть "нб", %	4.46
Інформація актуальна		Інформація актуальна		Інформація актуальна		Інформація актуальна		Інформація актуальна	
41 група - 3 курс - ЛС		44 група - 3 курс - ЛС							
Сер.бал по групі	3.7	Сер.бал по групі	3.74						
К-сть "5", %	5.77	К-сть "5", %	2.7						
К-сть "4", %	58.65	К-сть "4", %	68.47						
К-сть "3", %	35.58	К-сть "3", %	28.83						
К-сть "2", %	0	К-сть "2", %	0						
К-сть "нб", %	0	К-сть "нб", %	0						
Інформація актуальна		Інформація актуальна							

Рис. 3. Узагальнені результати успішності та відвідування занять навчальної групи.

академічну заборгованість (якщо така є) та переглянути графіки відпрацювань та консультацій пропущених і незарахованих занять (рис. 5).

Впровадження в навчальний процес «Електронного журналу успішності» одержало схвальні відгуки з боку студентства, про що свідчать дані анонімного анкетування проведеного у березні 2015 року – близько 80 % студентів позитивно ставляться до цієї системи (табл. 1).

Згідно із даними цього ж опитування, 43,8 % студентів користуються «Електронним журналом успішності» щодня, 31,6 % – 2–3 рази на тиждень, 14,1 % – кілька разів на тиждень, і лише 10,5 % – не користуються журналом. Більше половини респондентів (61,2 %) вважають, що «Електронний журнал успішності» зробив навчальний процес більш прозорим, 24,5 % дали на це запитання негативну відповідь (студенти в основному пояснювали таку відповідь несвоечасністю

внесення оцінок викладачами), 14,3 % студентів не змогли дати однозначну відповідь.

Принципова схема «Електронного журналу успішності» та взаємодія між користувачами системи наведена на рисунку 6.

Таблиця 1

Ставлення студентів до впровадження «Електронного журналу успішності» (результати анонімного анкетування)

Відповіді	%
Позитивне	77,99
Негативне	10,9
Мені байдуже	10
Інша відповідь	0,85

ПІП студента	Поточні оцінки				Атест. бал	Всього проп. (год)	Невідпр. (год)
Депутів Ігор Вол.	4	4	5	4	4	-	-
Лопецький Сергій Пет.	4	4	4	4	4	-	-
Луєвич Людмила Вал.	3	3	4	4	4	-	-
Луць Ельвіра Гео.	3	3	3	4	3	-	-
Могильна Марія Бог.	3	3	3	4	3	-	-
Набієва Іванна Яро.	3	3	4	4	4	-	-
Николин Тетяна Люб.	4	4	3	4	4	-	-
Шевчин Мирослава Оле.	4	4	4	4	4	-	-
Щербань Оксана Вол.	3	3	3	4	3	-	-
Щербатюк Леодін Іго.	4	4	4	4	4	-	-
Явдошняк Христина Вас.	4	4	4	4	4	-	-

Середній бал по групі	3.73
Всього пропущено по групі	0
Всього не відпрацьовано по групі	0
Дата	21.04.2015

Рис. 4. Атестаційна відомість успішності навчальної групи.

ЕУС 19:44
Головна Оцінки по місяцям Заборгованість Відробити Допомога

Дисципліни :: Перегляд оцінок

Шановні студенти! Запрошуємо Вас висловити свою думку в анонімному он-лайн опитуванні стосовно роботи Електронного журналу успішності!

[Перейти до он-лайн опитування](#)

З метою покращення якості ведення Електронного журналу успішності навчальний відділ запроваджує для студентів систему анонімних скарг. Якщо оцінки внесені невчасно або некоректно, Ви маєте можливість поскаржитися АНОНІМНО. Для цього необхідно клікнути на відповідну дисципліну та назву модуля, де Ви знайдете кнопку "Повідомити". Скарги опрацьовуються безпосередньо начальником навчального відділу.

Усі оцінки **1. Цитологія та медична ембріологія. Загальна гістологія**

2. Спеціальна гістологія та ембріологія

Динаміка оцінок

Початкова дата: [] Кінцева дата: [] [Пошук](#)

Усі поточні оцінки

Дата	Оцінка	Оцінка ECTS	Викладач	Тема	Модуль
20.02.15	4	3.80	Пентелейчук Н.П.	Цитологія. Загальна організація клітини. Плазмолем...	Цитологія та медична ембріологія. Загальна гістоло...
23.02.15	4	3.80	Пентелейчук Н.П.	Цитологія. Цитоплазма органели загального признач...	Цитологія та медична ембріологія. Загальна гістоло...

Петренко П.П.
Статистика з вибраної дисципліни

Кількість "5"	1
Кількість "4"	11
Кількість "3"	7
Кількість "2"	0
Загальна кількість "нб"	0
-- к-ть невідпр. "нб"	0
-- к-ть відпр. "нб"	2
-- к-ть "нб" з пов. причини	0
-- к-ть "нб" без пов. причини	0
-- к-ть "нб" зі сприянням	0

Рейтинг у 27 групі з вибраної дисципліни

1.	*****	4.21
2.	*****	3.95
3.	*****	3.84
4.	*****	3.74
5.	Петренко П.П.	3.68
6.	*****	3.63

Рис. 5. Кабінет студента в «Електронному журналі успішності».

У перспективі планується:

- розробка модуля «Опитування» з метою проведення анонімного анкетування студентів щодо оцінки якості надання освітніх послуг, якості викладання навчальних дисциплін, матеріально-технічного та інформаційного забезпечення на кафедрах (евалюація);

- забезпечення можливості для студентів щодо дистанційного спілкування з представниками деканату з метою вирішення найбільш частих проблем та питань, які не потребують їх безпосередньої присутності в деканаті;
- впровадження електронної навчально-облікової документації (відомості успішності, заліково-екзаменаційні відомості тощо).

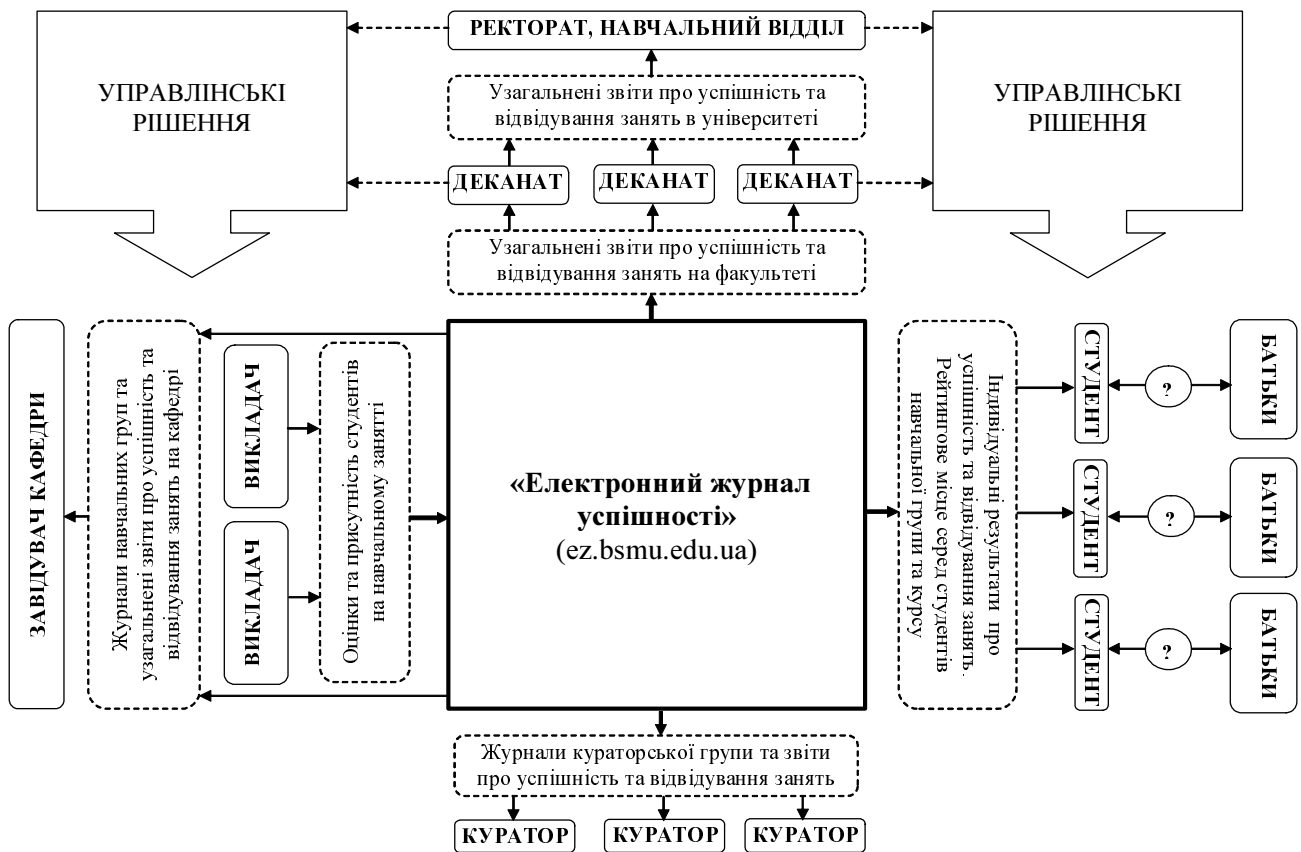


Рис. 6. Принципова схема «Електронного журналу успішності БДМУ».

Висновки. У Буковинському державному медичному університеті впроваджена та успішно використовується автоматизована система обліку результатів успішності та відвідування занять «Електронний журнал успішності», яка забезпечує оперативний моніторинг навчальної діяльності усіх учасників освітнього процесу. Система забезпечує генерацію аналітичної інформації, яка може використовуватися як підґрунтя для прийняття управлінських рішень, спрямованих на покращання якості освіти. Впровадження «Електронного журналу успішності» сприяє прозорості та публічності навчального процесу в університеті.

Література

1. Лопай С. А. Система обліку відвідування й успішності студентів «Електронний журнал» // Науково-дослідна робота студентів як чинник удосконалення професійної підготовки майбутнього вчителя : зб. наук. пр. / редкол.: Л. І. Білоусова та ін. – Х. : Факт, 2010. – Вип. 2. – С. 149–154.
2. Бабенко В. М. Електронна форма обліку успішності студентів / В. М. Бабенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 14 (60). – С. 40–42.
3. Керносова М. Э. Разработка онтологии подсистемы оперативного контроля текущей успеваемости студентов / М. Э. Керносова, О. С. Федоренко // Проблемы информационных технологий. – 2014. – № 15. – С. 177–185.

ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» У КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Б. С. Зіменковський, М. Р. Гзегоцький, Є. С. Варивода, Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

PREPARATION OF THE FOREIGN STUDENTS IN «DENTISTRY» SPECIALITY IN THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION OF UKRAINIAN HIGHER EDUCATION

B. S. Zimenkovsky, M. R. Hzhegotsky, Ye. S. Varyvoda, N. L. Chukhray, I. I. Solonyenko
Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

У статті наведено порівняння нових навчальних планів для студентів-стоматологів в Україні та навчальних планів Варшавського університету.

The article shows the comparison of new curricula for students of Dentistry Faculty in Ukraine and curricula of Warsaw University.

Вступ. Реформування системи вищої медичної освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення системи підсумкової атестації якості підготовки випускників-іноземних громадян. Питання якісного навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України набуває дедалі більшої актуальності та зростаючого значення, що пов'язано, насамперед, із високоякісною підготовкою фахівців, фундаментальністю знань, отриманих в ході навчання, та доступністю вищої освіти у нашій державі. Саме ці чинники спонукають іноземних громадян до навчання у медичних академіях та університетах України [1, 3].

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького в 2014–2015 навчальному році навчається 1025 студенти-іноземні громадяни, які презентують 51 країну світу. Впродовж 17 років гармонійно та динамічно розвивається форма навчання іноземців англійською мовою, постійно зростає кількість аплікантів та студентів англійського відділення. Особливої уваги заслуговує навчання студентів-іноземців стоматологічного факультету, які охоче приїжджають до нас на навчання та отримують високий рівень теоретичних знань та практичних навичок.

Медичний стоматологічний центр Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького створено у 2010 році та є найбільшою стоматологічною університетською клінікою в Україні, обладнаною сучасним стоматологічним устаткуванням. Центр слугує базою для проведення практичних занять, стоматологічного прийому хворих, засвоєння студентами практичних навичок. Потужність центру – 1480 відвідувань за зміну. В склад стоматологічного медичного центру входять: 2 відділення терапевтичної стоматології, 2 відділення хірургічної стоматології, 2 відділення ортопедичної стоматології, 2 відділення стоматології дитячого віку, відділення змішаного прийому, організаційно-методичне відділення. За час існування організовано та модернізовано: фантомний клас, 3 рентгенкабінети, фізіотерапевтичний кабінет, 2 зуботехнічні лабораторії, централізоване стерилізаційне відділення, кабінети для підготовки та навчання лікарів-стоматологів факультету післядипломної освіти. Тобто у центрі надається весь спектр стоматологічних послуг, що є надзвичайно важливим при підготовці фахівця-стоматолога на сучасному рівні. Ще Конфуцій сказав: «Я почув – і забув, я побачив – і запам'ятав, я зробив – і зрозумів». Ця формула якнайкраще ілюструє важливість практичної складової у системі підготовки лікаря, особливо лікаря-стоматолога [2].

Проте після отримання диплому спеціаліста українською зразка випускники як вітчизняні (які продовжують навчання чи роботу за кордоном), так й іноземні, зіштовхуються із проблемами його нострифікації за межами України. Між вітчизняними стоматологічними планами та тематичними плана-

ми за кордоном існують певні розбіжності у предметах та годинах.

Тому процеси євроінтеграції України та системи освіти в Загальноєвропейський освітній простір повинні передбачати перш за все приведення нових ОКХ, ОПП, навчальних планів і програм до стандартів освітніх медичних програм за базовими спеціальностями.

Метою роботи було порівняти типові навчальні плани для студентів-стоматологів в Україні та навчальні плани Варшавського університету.

Основна частина. Ми провели аналіз тематичних планів для студентів-стоматологів України та Польщі, які з нашої точки зору, є найбільш близькими для уніфікації. Загальний обсяг навчальних програм в Україні та Польщі складає 5 років навчання, тому ми провели паралельно порівняння назви навчальних дисциплін, кількості годин та кредитів на стоматологічному факультеті обох університетів.

Так, на I курсі стоматологічного факультету у ВНЗ України вивчається 16 дисциплін, включаючи факультативи, проте немає жодної дисципліни, бодай ввідної в стоматологію (табл. 1). Натомість у Варшавському університеті студенти вже на I курсі вивчають чотири профільні стоматологічні дисципліни: «Стоматологічне матеріалознавство», «Ергономіка в стоматології», «Профілактика в стоматології», «Соціальна стоматологія». Слід зазначити, що дисципліна «Ергономіка в стоматології» є надзвичайно важливою, оскільки передбачає вивчення усіх питань з приводу охорони праці стоматологів, підвищення ефективності та якості їх роботи, створення для них зручної робочої обстановки, забезпечення безпеки та комфорту для пацієнтів, адаптацію до сучасного стоматологічного обладнання. Фактично, метою вивчення цього предмета є ознайомлення студента першокурсника із роботою лікаря-стоматолога. У нашій програмі питання ергономіки включено у розділ терапевтичної стоматології та стоматології дитячого віку. Предмет «Стоматологічне матеріалознавство» теж, на нашу думку, слід виокремити для вивчення на I курсі для більш ґрунтовного його засвоєння. Отже, у Варшавському університеті студенти стоматологічного факультету вже з I курсу починають вивчати базові стоматологічні дисципліни, що формує у їхній свідомості «вектор» здобуття фаху.

Як видно із таблиці, лише 9 дисциплін співпадають при порівнянні між двома програмами. Варто відмітити, що кількість годин таких загальнообов'язкових предметів як, для прикладу, «Анатомія», «Гістологія», «Біологія», у вітчизняних планах є суттєво вищою порівняно з кількістю годин у Варшавському університеті. Цікавим також виявився аналіз переліку факультативів, які пропонуються студентам. Так, якщо для вітчизняних студентів запропоновано такі дисципліни, як: «Світова цивілізація», «Красознавство», «Європейський стандарт комп'ютерної грамотності», «Психологія спілку-

Таблиця 1

Навчальні дисципліни, які вивчаються на I курсі стоматологічного факультету в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького та Варшавському університеті

	Україна			Польща		
	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS
	Іноземна мова	70	6	Іноземна мова в медицині (мова до вибору: англійська, французька, німецька, російська). Обов'язкова для іноземців польська мова	60	2
	Латинська мова та медична термінологія	70	4	Латинська мова в медицині	30	2
	Українська мова (за професійним спрямуванням)	30	3	–		
	Історія України	20	3	–		
	Історія української культури	20	2	–		
	Історія медицини	20	2			
	–			Стоматологічне матеріалознавство	60	4
	–			Ергономіка в стоматології	30	2
	–			Профілактика в стоматології	20	4
	–			Соціальна стоматологія	24	2
	–			Клінічна психологія	20	2
	Основи психології. Основи педагогіки	20	1,5	Основи медичної психології	15	1
	Медична біологія	80	5	Біологія	35	3
	Медична та біологічна фізика	70	5	Біофізика	35	3
	Медична хімія	50	3,5	–		
	Біоорганічна хімія	50	3	–		
	–			Перша медична допомога	20	2
	–			Громадське здоров'я	30	1
	Анатомія людини	220	11	Анатомія людини	135	10
	Гістологія, цитологія та ембріологія	140	7	Гістологія, цитологія та ембріологія	90	8
	Безпека життєдіяльності, основи охорони праці	20	2	Медицина катастроф	20	1,5
	–			Екстрена медицина	30	2,5
	–			Пропедевтика наркології	25	2
	–			Підготовка бібліотечна	2	
	–			Безпека та гігієна праці	4	
	Курси за вибором	20	2	Факультативи за вибором	40	2
	Фізичне виховання	30		Фізичне виховання	60	2
	Всього за 1-й рік	930	60		785	56

вання», «Естетика», «Етика», «Сучасні проблеми молекулярної біології», «Соціологія та медична соціологія», «Правознавство», «Релігієзнавство», «Основи економічних теорій», то для студентів Варшавського університету запропоновано такі факультативи: «Лікарська етика з елементами філософії», «Історія стоматології» та «Лікарська психологія з елементами соціології».

Аналіз навчальних дисциплін в обох програмах показав, що на II курсі у вітчизняній програмі є лише 3 стоматологічні дисципліни («Пропедевтика терапевтичної стоматології», «Пропедевтика ортопедичної стоматології», «Пропедевтика дитячої стоматології»), тоді як у програмі Варшавського університету є 6 дисциплін зі стоматології: «Стоматологічна радіологія», «Суспільна стоматологія», «Профілактика в стоматології», «Право та етика в стоматології», «Терапевтична стоматологія», «Ендодонтія», «Пародонтологія», «Протетика», «Стоматологія дитячого віку» і «Стоматологічна профілактика». Варто відмітити, що такий предмет як «Право та етика в стоматології», хоча із невеликою кількістю годин (15),

введений як окрема дисципліна, є надзвичайно важливою для формування сучасного фахівця-стоматолога. У вітчизняній програмі дисципліна «Терапевтична стоматологія» включає багато розділів, проте для адаптації до європейських програм, можливо, було б доцільно такі розділи, як «Ендодонтія» та «Пародонтологія» виокремити. Позитивним, на нашу думку, є виведення у програмі Варшавського університету таких навчальних предметів, як «Фізіологія жувального апарату», «Мікробіологія і мікробіологія ротової порожнини», оскільки це спонукає студентів до більш детального зосередження на фізіологічних та патологічних процесах у ротовій порожнині.

Як видно із таблиці 2, 7 дисциплін українські студенти не вивчають, 5 з них стоматологічні дисципліни.

На III курсі стоматологічного факультету у вітчизняній програмі виділено 150 год для вивчення терапевтичної стоматології, тоді як у програмі Варшавського університету цей предмет поділено на дві дисципліни: «Терапевтична стоматологія і ендодонтія» (135 год) і «Пародонтологія та хворо-

Таблиця 2

Навчальні дисципліни, які вивчаються на II курсі стоматологічного факультету в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького та Варшавському університеті

	Україна			Польща		
	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS
	Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	30	2	Іноземна мова в медицині (мова до вибору: англійська, французька, німецька, російська)	40	2
	Філософія	30	3	–		
	Фізіологія	120	6	–		
	–			Стоматологічна радіологія	25	3
	–			Соціальна стоматологія	26	3
	–			Фізіологія порожнини рота	45	2
	–			Профілактика в стоматології	30	3
	–			Право та етика в стоматології	15	1
	Біоорганічна та біологічна хімія	90	5	Біохімія з елементами хімії	125	8
	Медична інформатика	40	3	Інформаційні технології	25	2
	Пропедевтика внутрішньої медицини	30	1,5	–		
	Загальна хірургія	40	2,5	–		
	Гігієна та екологія	50	3	–		
	Фармакологія	50	3	–		
	–			Імунологія	30	2
	–			Реабілітація	15	1
	Мікробіологія, вірусологія та імунологія	90	5	Мікробіологія і мікробіологія ротової порожнини	70	5
	Патофізіологія	50	2,5	Фізіологія з патофізіологією	130	7
	Пропедевтика терапевтичної стоматології	80	4	Терапевтична стоматологія Ендодонтія Пародонтологія	120	6
	Пропедевтика ортопедичної стоматології	70	4	Протетика	40	3
	Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології	50	3	Стоматологія дитячого віку і стоматологічна профілактика	25	3
	Курси за вибором	20	2			
	Медицина надзвичайних ситуацій	30	2			
	Патоморфологія	50	2,5			
	Виробнича практика		6			
	Фізичне виховання	30		Фізичне виховання	28	1
	Всього за 2-й рік	950	60		789	54

би слизової оболонки порожнини рота» (40 год) (табл. 3). Дисципліну «Стоматологічна радіологія» вивчають з II по V курси.

Обидві програми IV курсу насичені стоматологічними дисциплінами. Особливістю програми Варшавського університету є те, що продовжується вивчення дисципліни «Стоматологічна радіологія» та значно більшу кількість годин виділено на вивчення складових терапевтичної стоматології: «Терапевтична стоматологія і ендодонтія» (170 год) та «Пародонтологія та хвороби слизової оболонки порожнини рота» (70 год). У вітчизняній програмі на це виділено лише 120 год (табл. 4).

Аналіз навчальних дисциплін у обох навчальних планах на V курсі стоматологічного факультету показав, що дисципліну «Терапевтична стоматологія» поділено на «Терапевтичну стоматологію і ендодонтію» (175 год) та «Пародонтологію та хвороби слизової оболонки порожнини рота» (95 год). Крім «Хірургічної стоматології» (113 год) вивчається дисципліна «Щелепно-лицева хірургія та онкологія» (110 год) (табл. 5). Продовжується вивчення стоматологічної радіології. Натомість введені актуальні дисципліни – «Геростоматологія» (30 год) та «Патологія ротової порожнини (1,2)» (45 год).

Висновки. Детальний аналіз даних навчальних планів показав, що порівняно зі стоматологічним факультетом ВМУ, у вітчизняних навчальних планах відсутні профільні стоматологічні дисципліни: «Стоматологічне матеріалознавство» (4 кредити), «Ергономіка в стоматології» (2 кредити), «Стоматологічна радіологія» (7 кредитів), «Геростоматологія» (1 кредит), «Право та етика в стоматології» (1 кредит), «Соціальна стоматологія» (5 кредитів), які становлять 20 кредитів і, на нашу думку, могли б бути виведені як окремі навчальні дисципліни, а ці кредити могли б бути поділені на 5 років навчання.

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького включено у навчальні плани 2015 року для студентів I курсу стоматологічного факультету дві нові дисципліни – «Стоматологічне матеріалознавство» та «Ергономіка в стоматології», які будуть вивчатись на кафедрах терапевтичної та ортопедичної стоматології.

Таким чином, поступово інтегруючи нові предмети зі стоматології, спираючись на досвід наших сусідніх колег, ми повністю адаптуємо вітчизняну програму до Європейської. Вважаємо, що ґрунтовне вивчення усіх аспектів організації навчальних стоматологічних програм у Польщі може стати основою для забезпечення якості

Таблиця 3

Навчальні дисципліни, які вивчаються на III курсі стоматологічного факультету в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького та Варшавському університеті

	Україна			Польща		
	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS
	Патоморфологія	60	3	Патоморфологія	50	3
	Фармакологія	50	3	Фармакологія	75	8
	Внутрішня медицина	80	3,5	Внутрішні хвороби	60	4
	Хірургія	40	2	–		
	Патофізіологія	60	3	–		
	Соціальна медицина, організація охорони здоров'я	30	1,5	–		
	Фізична реабілітація, спортивна медицина	30	1,5	–		
	Судова медицина (стоматологія) і медичне правознавство	40	2	–		
	Секційний курс	10	0,5	–		
	–			Педіатрія	50	3
	–			Дерматологія і венерологія	30	2
	–			Неврологія	15	1
	–			Оториноларингологія	45	2
	–			Інфекційні хвороби	30	2
	–			Анестезіологія та реанімація	20	1
	–			Фізіологія вагітності	15	1
	–			Офтальмологія	15	1
	–			Профілактика онкологічна	15	1
	–			Психіатрія	15	1
	Радіологія	30	1,5	Радіологія	15	1
				Стоматологічна радіологія	30	1
	Профілактика стоматологічних захворювань	80	4	Стоматологія дитячого віку та профілактична стоматологія	45	2
	Терапевтична стоматологія	150	7	Терапевтична стоматологія і ендодонтія	135	7
				Пародонтологія та хвороби слизової оболонки порожнини рота	40	3
	Хірургічна стоматологія	140	7	Хірургічна стоматологія	55	4
	Ортопедична стоматологія	140	7	Протетика	141	7
	Ортодонтія	80	4	–		
	Основи біотики та біобезпеки	20	1,5	–		
	Курси за вибором	20	2	–		
	Виробнича лікарська практика		6	–		
	Всього за 3-й рік	1060	60		896	55

Таблиця 4

Навчальні дисципліни, які вивчаються на IV курсі стоматологічного факультету в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького та Варшавському університеті

	Україна			Польща		
	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS
1	2	3	4	5	6	7
	Внутрішня медицина (у тому числі інфекційні хвороби та епідеміологія)	110	4,5	Внутрішні хвороби (1,2)	67	3
	Хірургія	70	3	Хірургія і онкологія (1)	30	2
	Педіатрія	30	1,5	Педіатрія (2)	60	3
	Неврологія, в т.ч. нейростоматологія	30	1,5	Неврологія (2)	15	1
	Психіатрія, наркологія	30	1	Психіатрія (2)	15	1
	Онкологія	20	1	–		
	Фтизіатрія	40	2	–		
	Акушерство	30	1,5	–		
	Оториноларингологія	30	1,5	–		

1	2	3	4	5	6	7
	Офтальмологія	30	1,5	–		
	Нейрохірургія	20	1	–		
	Дерматологія, венерологія	30	1,5	–		
	Медицина психологія	20	1	–		
	–			Анестезіологія та реанімація (2)	30	1
	–			Фармакологія (1)	60	3
	–			Фізіологія вагітності (1)	15	1
	–			Судова медицина (2)	15	1
	–			Охорона інтелектуальної власності (2)	2	1
	–			Профілактика онкологічна (1)	10	1
	Терапевтична стоматологія	120	6	Терапевтична стоматологія і ендодонтія (1,2)	170	9
				Пародонтологія та хвороби слизової оболонки порожнини рота	70	4
	Хірургічна стоматологія	100	5	Хірургічна стоматологія (1,2)	117	6
	Ортопедична стоматологія	100	5	Протетика (1,2)	136	6
	Дитяча терапевтична стоматологія	90	4	Стоматологія дитячого віку і стоматологічна профілактика (1,2)	90	6
	Дитяча хірургічна стоматологія	70	3	–		
	Ортодонтія	50	3	Ортодонтія (1,2)	95	4
	–			Стоматологічна радіологія (1,2)	46	2
	Виробнича лікарська практика		9	–		
	Курси за вибором	20	2	–		
	Всього за 4-й рік	1040	60			

Таблиця 5

Навчальні дисципліни, які вивчаються на V курсі стоматологічного факультету в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького та Варшавському університеті

	Україна			Польща		
	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS	Назва навчальної дисципліни	Кількість годин	Кредит ECTS
	Терапевтична стоматологія	200	10	Терапевтична стоматологія і ендодонтія (1,2)	175	11
				Пародонтологія та хвороби слизової оболонки порожнини рота	95	7
	Хірургічна стоматологія	200	10	Хірургічна стоматологія (1,2)	113	8
				Щелепно-лицева хірургія та онкологія (1,2)	110	7
	Ортопедична стоматологія, в т.ч. імплантологія	200	10	Протетика (1,2)	185	12
	Дитяча терапевтична стоматологія	130	6	Стоматологія дитячого віку і стоматологічна профілактика (1,2)	90	3
	Дитяча хірургічна стоматологія	70	3	–		
	Ортодонтія	70	3	Ортодонтія (1,2)	100	7
	–			Патологія ротової порожнини (1,2)	45	2
	–			Стоматологічна радіологія (1)	18	1
	–			Геростоматологія (1,2)	30	1
	Клінічна фармакологія	20	1	Клінічна фармакологія (1)	30	1
	Клінічна імунологія	30	6	–		
	Цивільний захист	10	0,5	–		
	Економіка охорони здоров'я	30	1,5	–		
	Охорона праці в галузі	10	0,5	–		
	Екстрена та невідкладна медична допомога	30	1,5	–		
	Виробнича лікарська практика	–	4,5	–		
	Курс за вибором	20	4	–		
	Атестація		3	–		
	Всього за 5-й рік	1040	60		991	60

підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів.

Література

1. Досвід роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Г. В. Горбунова // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 59-61.

2. Запорожан В. М. Інноваційні підходи до підготовки сучасного лікаря / В. М. Запорожан // Медична освіта. – 2014. – №2. – С. 38–40.

3. Кредитно-модульна система у контексті реформування англомовного навчання іноземних студентів на додипломному етапі у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького // Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 66–67.

З ДОСВІДУ РЕАЛІЗАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ ОСВІТНІХ ПРОЄКТІВ У ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, О. З. Децик, О. Л. Бурак, Г. М. Струтинський, В. В. Дзвонковська, В. В. Капечук, М. О. Іванців

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Впродовж 2012–2014 років у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (ІФНМУ) реалізувався багатонаціональний трирічний проєкт «MUMEENA» за програмою Євросоюзу «TEMPUS», до якого були залучені медичні школи Великобританії, Нідерландів, Іспанії, Італії, Грузії, Азербайджану, а зі сторони нашого університету – створено робочу групу, яку склали науковці кафедр соціальної медицини та охорони здоров'я, кафедри загальної хірургії, кафедри внутрішніх хвороб № 2 та кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань, працівники навчального відділу і відділу ETCS та моніторингу якості освіти. Проєкт «MUMEENA» – це модернізація медичної освіти (першого циклу) відповідно до положень і цілей Болонського процесу та міжнародних стандартів, розроблення інтегрованої моделі медичного навчального плану (першого циклу), впровадження нового змісту, навчальних методів і методів оцінювання відповідно до стандартів Міжнародної Асоціації Медичної Освіти, Всесвітньої Федерації Медичної Освіти, TUNING/MEDINE, створення Тренінгового центру для підготовки викладачів пілотних медичних шкіл, поширення модернізованої моделі медичної освіти в інших країнах Східного Партнерства. Критерії досягнення реалізації Проєкту: вдосконалення навчального плану студентів, що навчаються за спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа»; прийняття нових і модернізація існуючих модулів/курсів; створення центру підвищення кваліфікації викладачів у кожній медичній школі країн-партнерів; покращення рівня навчання студентів у вищих медичних навчальних закладах; підвищення рівня медичної освіти в Україні та професійної кваліфікованості лікарів; покращення здоров'я нації. Вдосконалювали навчальний план ми за рахунок впровадження нових курсів, а саме спеціального курсу з розвитку клінічного мислення, дослідницьких навичок, геронтології та нових програм.

Перший напрямок – це раннє впровадження практичних занять із розвитку клінічного мислення, що проводилось на основі кейсів, запропонованих університетом (м. Утрехт, Нідерланди). Запропоновано до впровадження 6 різних кейсів, що містять сценарії проведення занять з розвитку клінічного мислення (біль у грудній клітці, кашель, жовтяниця, біль у суглобах, втрата свідомості, втрата маси тіла). Дані заняття були імплементовані на кафедрі внутрішніх хвороб № 2 (В. Мізюк), пропедевтики (В. Дзвонковська, Н. Ромаш), загальної хірургії (І. Дмитрів). З метою розвитку клінічного мислення впроваджено нові елективні курси в навчальному плані (всього 24 кредити), а саме: «Доказова медицина» – 4,5 кредитів (6 курс), «Теорія пізнання і медицина» – 2 кредити (3 курс), «Ендоскопічна технологія в гінекології та акушерстві» – 2 кредити (5 курс), «Невідкладна медична допомога» – 4,5 кредитів – (6 курс), «Актуальні проблеми інфекційних хвороб і ВІЛ» – 4,5 кредитів (6 курс), «Актуальні

проблеми дерматології» – 4,5 кредитів (6 курс), «Паліативна та хоспісна медицина» – 4,5 кредитів.

Другий напрямок – це розвиток дослідницьких навичок шляхом впровадження елективних курсів, розвиток індивідуальної роботи на кафедрі соціальної медицини. Дослідницькі навички включають: навчитись розвивати дослідницьку проблему, різні види досліджень – протокол розвитку і підготовки до клінічних досліджень, збір даних, селекція і контроль даних, метааналіз, семплінг, статистика, етика в дослідженнях. Імплементовано нові елективні курси (17 кредитів) у навчальному плані, а саме: «Сучасні проблеми молекулярної біології» – 2 кредити (1 курс), «Медична інформатика» – 3,5 кредитів (2 курс), «Сучасні методи генетичної діагностики» – 2 кредити (2 курс), «Логіка, формальна логіка» – 3 кредити (2 курс), «Основи патентної науки» – 3 кредити (2 курс), «Основи біоетики і біобезпеки» – 1,5 кредити (3 курс), «Теорія пізнання та медицина» – 2 кредити (3 курс), «Біостатистика» – 1 кредит (4 курс). При спонсорській підтримці Проєкту програми «TEMPUS» підготовлені та видані такі посібники: Г. М. Ерстенюк, О. З. Децик, О. Л. Самотівка «Методичні підходи до формування дослідницьких навичок у студентів вищих медичних навчальних закладів», Г. Ерстенюк, І. Вакалюк «Матеріали до державної сертифікації випускників» українською та англійською мовами. Запропонована та затверджена нова навчальна інтегрована типова програма «Паліативна та хоспісна допомога», об'єднує 37 предметів з пенетрацією з 1 до 6 курсу навчання та складає 6 кредитів (затверджена ЦМК МОЗ від 17.04.2014). У Тренінговому навчальному центрі для викладачів (наказ ректора за № 665 від 16.10.2012 р.), оснащеному сучасною оргтехнікою при спонсорстві Програми «TEMPUS» за 2013–2014 рр. навчався 41 викладач. Створений Тренінговий центр з розвитку мовних навичок для англомовних викладачів із перспективою їх сертифікації.

Третій напрямок – модернізація навчального плану: імплементовані такі навчальні програми, як основи геронтології та геріатрії, паліативна хірургія, хоспісна та паліативна медицина. При спонсорській підтримці оснащено навчальні класи сучасною оргтехнікою, включаючи смарт-дошки, закуплено навчальну літературу для бібліотеки, отримано від координаторів Проєкту посібники з розвитку дослідницьких навичок, клінічного мислення, методів викладання та навчання для викладачів. За цей період завершено перехід навчальних планів до кредитно-модульної системи навчання, випускники мають змогу отримувати додаток до диплому європейського взірця. Успішне завершення даного Проєкту дає змогу університету взяти участь у подальшому проєкті, а саме в програмі «ERASMUS+» в Проєкті «AIMES» – «Інноваційне оцінювання знань у медичному навчальному плані».

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» У ДІЯЛЬНІСТЬ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, В. О. Туманський, М. О. Авраменко, Ю. Я. Круть
Запорізький державний медичний університет

SOME ISSUES OF LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION» IMPLEMENTATION INTO THE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS ACTIVITY

Yu. M. Kolesnik, Yu. M. Neryanov, V. A. Vizir, V. O. Tumanskiy, M. O. Avramenko, Yu. Ya. Krut'
Zaporizhzhya State Medical University

У статті висвітлено особливості підходу колективу Запорізького державного медичного університету до основних положень Закону України «Про вищу освіту», хід реалізації Закону та питання трактування окремих його статей.

The article deals with the peculiarities of the approach of Zaporizhzhya State Medical university staff to the basic items of Law of Ukraine «On higher education», process of the Law implementation and questions of interpretation of some assets of the Law.

Вступ. Проїшов майже рік з того моменту, як вищі навчальні заклади України отримали новий Закон «Про вищу освіту». За рядом положень Закону навчальні заклади працюють, за окремими позиціями починають працювати, але є ряд статей Закону, які потребують пояснень та уточнень.

Науково-педагогічний колектив Запорізького державного медичного університету уважно вивчив і обговорив Закон України «Про вищу освіту» та приступив до його реалізації. На засіданнях Вченої ради та ректорату постійно обговорюється хід реалізації окремих питань Закону та трактування окремих його проблемних статей.

Основна частина. Згідно з п. 7 ст. 7 розділу II, документи про вищу освіту державного зразка виготовляються вищим навчальним закладом. Слід зауважити, що якщо мова йде не про замовлення на виготовлення дипломів, а їх виготовлення самим навчальним закладом, то це, на думку ректорату, недоцільно. Образно кажучи, навіщо кожній сім'ї самостійно шити для своїх потреб чоботи, якщо для цього існує кілька професійних майстерень, що мають відповідний досвід, сертифіковане обладнання та ліцензію.

Ми вважаємо, що перш ніж переглянути навчальні плани у напрямі зменшення максимального навантаження науково-педагогічних працівників на одну ставку до 600 годин, потрібно переглянути стандарти вищої освіти в межах кожної спеціальності.

Тому ректорат не вважає доцільним наразі міняти діючі навчальні плани і вніс у них несуттєві корективи, частково зменшивши максимальне педагогічне навантаження викладачів. Ці дії ЗДМУ підтверджуються і листом МОН України від 13.03.2015 р. №1/9-126 «Щодо особливостей організації навчального процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році», в якому зазначено, що «Вчена рада вищого навчального закладу має право використовувати навчальні плани для здобувачів вищої освіти за освітніми рівнями молодшого спеціаліста та спеціаліста без змін (несуттєві зміни можуть бути внесені в робочі навчальні плани). І тільки після затвердження нових освітньо-професійних програм може йти мова про створення навчальних планів за кожною спеціальністю з урахуванням рекомендованого Законом педагогічного навантаження, яке, на думку ректорату ЗДМУ, не може бути зменшено до таких цифр. Наразі середньоаудиторне навантаження в ЗДМУ складає 740 годин на викладача на рік».

Ректорат також вважає доцільним створення робочою групою МОЗ України для кожної спеціальності типових навчальних планів для різних освітніх рівнів, на базі яких навчальні заклади будуть складати на кожний навчальний рік робочі навчальні плани, що затверджуються керівником ВНЗ. Це забезпечить більш-менш однакові рівні підготовки фахівців та спростує процедуру переведення студентів.

У зв'язку зі значним скороченням аудиторного навантаження студентів і зростанням обсягів самостійної роботи до

50 %, необхідно передбачити радикальні зміни в організації самостійної роботи студентів і забезпечити її необхідними навчально-методичними матеріалами, фантомами, муляжами, навчальними та контролюючими програмами та ін. Незважаючи на скорочення максимального річного педагогічного навантаження викладацького складу майже на 1/3, необхідно передбачити ефективну консультативну допомогу студентам під час самостійної роботи на кафедрах та клінічних базах, адже лікар – це особлива професія.

Закон України «Про вищу освіту» приділяє значну увагу питанням забезпечення якості освіти, чому присвячується стаття 16 розділу V. Перед навчальними закладами стоїть важливе завдання – створити систему внутрішнього забезпечення якості.

З метою поліпшення якості навчального процесу протягом останніх років у ЗДМУ вжито низку системних заходів. Про результативність даного підходу свідчить отримання університетом сертифікату відповідності системи управління якістю вимогам ДСТУ ISO 9001:2009 (ISO 9001:2008), який був виданий за висновками зовнішнього аудиту і зареєстрований 12 червня 2014 р. в Реєстрі системи сертифікації «УКРСЕРТ». Протягом навчального року продовжується робота щодо подальшого вдосконалення системи управління якістю освіти і підготовки університету до повторного зовнішнього аудиту, який відбудеться у травні поточного року.

Продовжено впровадження тестових семестрових іспитів (комплексних іспитів) з дисциплін, що дозволяє уніфіковано та більш повно оцінювати рівень підготовки студентів. Для їх виконання в графіку навчального процесу передбачається тижневий термін. Тестові іспити в повному обсязі проводяться Центром тестування з попереднім визначенням рівня засвоєння практичних навичок на кафедрах. Інформаційна тестова база Центру включає понад 450 тис. тестів українською, російською та англійською мовами і доступна для студентів. За участю Центру тестування протягом осіннього семестру поточного навчального року було проведено 32 комплексних іспити, 6 тестувань у рамках підготовки до ліцензійних іспитів «Крок», 35 модульних контролів.

У процесі підготовки до тестових іспитів були широко задіяні комп'ютерні класи, частина яких протягом двох років переоснащена новою сучасною комп'ютерною технікою. Наразі в університеті функціонує 44 комп'ютерних класи на 532 робочих місця.

Всі 13 лекційних аудиторій, що розташовані на території студентського містечка, та більшість аудиторій, розташованих на клінічних базах, оснащені стаціонарно мультимедійною технікою, проекторами, панелями, ноутбуками та сучасними технічними засобами для проведення відео-конференцій та відеоспостереження. На території студентського містечка встановлена 21 точка Wi-Fi доступу до навчальної мережі університету з виходом в Інтернет.

В університеті функціонує власний комп'ютерний видавничий центр, що дозволяє підняти поліграфічну якість університетських видань до професійного рівня.

Закон України «Про вищу освіту» передбачає спрощення процедур ліцензування та акредитацію навчальних закладів та спеціальностей. Планується видавати ліцензії та сертифікати про акредитацію на 10 років, переоформлення ліцензій на провадження освітньої діяльності буде здійснюватися без проведення процедури ліцензування, скорочуються терміни видачі ліцензій та сертифікатів.

Разом з тим, до цього часу ще не створено Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти, до якого заявник подає письмову заяву та документи, що підтверджують відповідність заявника стандарту освітньої діяльності за відповідною спеціальністю (розділ V, ст. 24, п. 25). Залишається працювати і сподіватися, що Закон почне діяти в повному обсязі.

Діяльність вищого навчального закладу, згідно з Законом, буде проводитися на принципах автономії та самоврядування. Значно розширюються права навчальних закладів, у тому числі право розробляти та реалізувати освітні та наукові програми в межах ліцензованих спеціальностей; самостійно визначати форми навчання та форми організації освітнього процесу, формувати та затверджувати штатний розклад; самостійно запроваджувати спеціалізації, визначати їх зміст і програми навчальних дисциплін; присуджувати ступені вищої освіти та приймати остаточне рішення щодо присудження наукових ступенів акредитованими спеціалізованими вченими радами та ін. Це дуже приємно, але існує ряд питань із наданням ВНЗ певних економічних свобод, без яких не може бути реальної автономії.

Закон передбачає, що вищі медичні навчальні заклади, які готують фахівців медичного та фармацевтичного профілів або здійснюють їх післядипломну підготовку, можуть утворювати на базі наукових установ і закладів охорони здоров'я клінічні бази закладів медичної освіти, університетські клініки та лікарні (розділ VI, ст. 33, п. 8). Як відомо, клінічні бази медичної освіти, університетські клініки та лікарні створюються з метою забезпечення освітнього процесу особам, що навчаються у ВНЗ, підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних працівників, проведення наукових досліджень, а також надання спеціалізованої допомоги. Є певні надії, що Закон спростить процедуру пошуку необхідних для відкриття університетських клінік баз і полегшить їх утворення та функціонування.

Наразі у вищих навчальних медичних закладах функціонує всього три кафедри військової підготовки, які здійснюють підготовку офіцерів запасу медичної служби на умовах контракту. Законом передбачено наявність у складі навчальних закладів військових навчальних підрозділів, що вкрай необхідно (розділ VI, ст. 33, п. 10). Рішення про утворення та припинення діяльності військового навчального підрозділу ВНЗ приймається Кабінетом Міністрів України, і є надія, що навчальні заклади скористаються сучасною ситуацією і поновлять військові кафедри, які раніше існували в усіх ВНЗ медичного спрямування. Можливо, зміниться на краще і ставлення до діючих військових кафедр.

У колективу науково-педагогічних працівників університету викликає нерозуміння п. 6 ст. 35 розділу VII щодо перебування завідувачів кафедр, до речі, й ректорів, на посадах не більше двох термінів. Всі розуміють недоцільність цих обмежень, і з цим треба щось робити. Хіба можливо за 10 років створити наукову школу?

П. 2, ст. 47, розділу IX Закону України «Про вищу освіту» зобов'язує ВНЗ самостійно розробляти «Положення про організацію навчального процесу» та схвалювати його рішенням Вченої ради відповідно до законодавства. Навчальні заклади робили це й раніше, але при цьому вони орієнтувалися на «Положення про організацію навчального процесу у ви-

щих навчальних закладах», затверджене наказом Міністерства освіти України від 2 червня 1993 р. № 161, яке було базовим нормативним документом щодо організації навчального процесу. Починаючи з 2005 р., в зв'язку із впровадженням у навчальний процес КМСОНП, це Положення вступало за окремими позиціями в протиріччя з тимчасовими нормативними документами, які регламентували навчальний процес на нових засадах. Тому логічно, що МОН України це Положення визнало недійсним, але було б непогано, якщо б замість нього був розроблений інший нормативний документ, який би не порушував автономію вищих навчальних закладів, але допомагав би їм уникати некоректних рішень та більш-менш уніфікувати вищеозначені власні положення.

З метою створення умов для міжнародної академічної мобільності вищі навчальні заклади мають право приймати рішення про викладання однієї чи кількох дисциплін англійською мовою (п. 2, ст. 48, розділ IX). У ЗДМУ, починаючи з 2002 р., запроваджена англомовна система навчання іноземних громадян зі спеціальності «Лікувальна справа», що дало змогу збільшити щорічний набір іноземних студентів і розширити міжнародні зв'язки університету. Підготовка іноземних громадян здійснюється трьома мовами – українською, російською, англійською. У поточному навчальному році в університеті англійською мовою навчається 1009 осіб. У наступному навчальному році планується створення потоку вітчизняних студентів, які будуть навчатися англійською мовою.

Університет є учасником проекту TEMPUS IV «Створення Міжрегіональної мережі національних центрів медичної освіти, головним напрямом діяльності яких є впровадження проблемно-орієнтованого навчання із застосуванням віртуальних пацієнтів», який фінансується Європейським Союзом. У проєкті беруть участь 9 університетів-партнерів із Греції, Великої Британії, Кіпру, Грузії та Казахстану.

У 2013 р. університет став офіційним представником Канадського коледжу англійської мови (Ванкувер, Канада) і отримав сертифікат цього коледжу. В рамках підписаного договору з цим, одним з найвідоміших мовних центрів у світі, студенти, магістри й викладачі проходять протягом року онлайн навчання за канадською програмою, потім складають тести і отримують сертифікати про відповідний рівень знань англійської мови.

Згідно з Законом академічні стипендії виплачуються не менш ніж двом третинам студентів кожного курсу (крім першого семестру першого року навчання) за кожною спеціальністю (п. 7, ст. 62, розділ X). На нашу думку, не зовсім доречно в таких обсягах виплачувати стипендію кожному курсу. Краще визначитися з обсягом стипендіального забезпечення в цілому зі спеціальності, бо окремі курси можуть бути з низькими показниками успішності, інші – з високими. Тобто, стипендію треба заслужити і показати певний рівень якісної успішності, а не тільки увійти в дві третини кращих студентів курсу.

Торкаючись питань фінансування вищих навчальних закладів, можна позитивно відмітити п. 8, ст. 71, розділу XII: «Кошти, отримані вищим навчальним закладом як плата за навчання, підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації кадрів або надання освітніх послуг, не можуть бути вилучені в дохід державного або місцевого бюджетів». Це добре. Але треба надати навчальним закладам можливість більш вільно та оперативно використовувати ці кошти, по можливості без Державного казначейства. Вищі навчальні заклади не зацікавлені в порушенні фінансової дисципліни. Крім того, згідно з Законом, вони зобов'язані публікувати на своїх офіційних веб-сайтах: кошторис вищого навчального закладу за рік; звіт про використання та надходження коштів; інформацію щодо проведення тендерних процедур та штатний розпис на поточний рік (п. 4, ст. 79, розділ XIV).

Висновки. Розпочалась імплементація Закону України «Про вищу освіту» та 26 підзаконних актів, низки змін та доповнень до існуючих законів. Послідовне та творче впровадження зазначених документів в організацію діяльності вищих навчальних закладів, безумовно, буде сприяти покращенню всіх напрямів їх діяльності та спростить цілий ряд процедур. Зроблено значні кроки щодо впровадження академічної, фінансової та організаційної автономії. Суттєво розширюються права навчальних закладів, зростає їх самостійність. Навчальному закладу треба розумно використати надані права, внести відповідні зміни до Статуту вишу, забезпечити виконання стандартів підготовки фахівців, незважаючи на суттєве скорочення аудиторного навантаження викладачів та студентів. Беручи до уваги значне збільшення самостійної роботи студентів, необхідно радикально переглянути систему її організації, контролю та методичного забезпечення.

Разом з тим, наразі ще потребує уточнення та роз'яснення трактування окремих положень Закону, частина яких буде з'ясована сьогодні у процесі обговорення Закону, окремі питання ми з часом вирішимо в процесі роботи самостійно, а на частину, як ми сподіваємося, отримаємо роз'яснення з подальших підзаконних актів.

Література

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37–38, ст. 2004) {Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40}. Режим доступу:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Квіт С. Потрібні зміни: зміст і завдання освітніх реформ [Текст] / С. Квіт // Освіта України. – 2015. – № 5, 2 лют. – С. 4–5.

3. Короденко М. Баланс повноважень : [Одним із наступних кроків із реформування галузі має стати створення Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти] / М. Короденко // Освіта України. – 2015. – № 7, 16 лют. – С. 8–9.

4. Короденко М. Інна Совсун: ми не можемо підвищувати вимоги до студентів і лишати старими вимоги до тих, хто їм викладає / М. Короденко // Освіта України. – 2015. – № 9, 2 бер. – С. 7.

5. Луканська А. З наступного навчального року викладачам зменшать навантаження, а студентам забезпечать академічну мобільність : [Інтерв'ю з першим заступником міністра освіти і науки України Інною Совсун] / А. Луканська // Голос України. – 2015. – № 46, 14 бер. – С. 7.

6. Сухарніков Ю. Нормативно-правові підстави для модернізації вищої освіти в Україні [Текст] / Ю. Сухарніков // Вища школа. – 2014. – № 10. – С. 20–39.

7. Україна. Кабінет Міністрів. Деякі питання реалізації статті 42 Закону України «Про вищу освіту» : постанова від 5 груд. 2014 р. № 726 // Урядовий кур'єр. – 2015. – № 40, 4 бер. – С. 9–11.

8. Шулікін Д. Українські реалії і зарубіжний досвід : [Українсько-німецький форум «Освіта, наука, інновації в університетах: актуальні виклики»] / Д. Шулікін // Освіта України. – 2015. – № 11–12, 13 бер. – С. 70–71.

ЄДИНИЙ МЕДИЧНИЙ (ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ) ОСВІТНІЙ ПРОСТІР – СТРАТЕГІЯ, РЕГІОНАЛЬНІ ТА ЛОКАЛЬНІ РІШЕННЯ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

INTEGRATED MEDICAL (PHARMACEUTICAL) EDUCATIONAL SPACE – STRATEGY, REGIONAL AND LOCAL SOLUTIONS

Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser

Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education

Розглянуто питання створення єдиного медичного освітнього простору. Звертається увага на різні форми представлення даних у додипломній та післядипломній фазах освіти. Обґрунтовано трансформацію освітнього простору в інформаційно-освітній простір. Виділено особливості створення освітнього середовища.

The question of creating a single medical education space is discussed. Attention is drawn to the various forms of data representation in graduate and postgraduate education phases. The transformation of educational space is grounded into information – educational environment. The features of learning space creation are accentuated.

Вступ. Вищими пріоритетами сучасної освіти (насамперед медичної), безсумнівно, є подальше підвищення її якості та привабливості, розширення мобільності студентів і викладачів, а також забезпечення успішного працевлаштування випускників ВНЗів. Цей пріоритет, до певної міри, вирішується сьогодні шляхом створення єдиного європейського освітнього простору, що, взагалі кажучи, було основною метою й Болонської угоди (2010 рік). У свою чергу, Болонська угода, до якої приєдналися більшість європейських країн, що ратифікували Європейську культурну конвенцію Ради Європи (1954 рік), стала не тільки унікальною, але й революційною в області європейської вищої освіти [3].

Іншою революційною подією, що докорінно змінила обличчя системи освіти, стала глобальна інформатизація суспільства. Впровадження інформатизації сьогодні розглядається як один із найважливіших засобів реформування всієї системи освіти, що перетворює більшість технологій у процесах навчання та виховання.

Проте, незважаючи на швидке й ефективне впровадження двох революційних рухів – організаційного об'єднання європейських освітніх систем і принципово нових інформаційно-комунікаційних рішень, говорити про кардинальне поліпшення якості освіти не доводиться. Більше того, різке збільшення обсягів навчальної інформації поставило питання про доцільність їх повного висвітлення в процесах освіти, про невідповідність освітніх програм і вимог ринку, а також змусило обговорювати появу нових загроз, таких як освітня сингулярність [1, 2].

Основна частина. З глобалізацією освітніх проблем з'явилася й нова аксіологія – цінності споживання почали замінювати собою все інше, в тому числі традиційні моральні цінності.

Мета роботи – узагальнити проблеми створення єдиного медичного освітнього простору, насамперед, для післядипломної освіти лікарів і провізорів та запропонувати можливі шляхи його використання.

Говорячи про створення єдиного освітнього простору ми маємо на увазі об'єднання інтелектуальних ресурсів, що, в свою чергу, сприяє підвищенню якості освітнього процесу. Посилюється самостійна складова підготовки в медичній освіті. Проте залишається невирішеним питання забезпечення валідності інформації, яка розміщується у загальному просторі.

Розглянемо спочатку концептуальну складову створення єдиного освітнього простору.

Єдиний освітній простір (ЄОП) визначається нами як система надання особистості умов для багаторівневого саморозвитку та навчання, що забезпечує в змісті освіти спадкоємність між різними типами установ. Це поняття,

в принципі, відображає сучасну педагогічну реальність та узагальнює різноманіття експонованих соціумом індивідуальних форм розвитку й освітніх можливостей, тобто зовнішній по відношенню до людини простір вибору. Очевидно, що від взаємодії складових освітнього простору залежить його ефективність, а його створення вимагає змін мети та змісту освіти, методів навчання та виховання, стилів відносин, системи управління освітою.

Інформаційна революція зумовила перетворення ЄОП в єдиний інформаційно-освітній простір (ЄІОП). Будемо розуміти під ним керовану систему передавання знань, що динамічно розвивається на основі широкого використання інформаційних технологій. Можна також сказати, що для освітніх установ – це системний інформаційно-технологічний модуль, який включає матеріально-технічні, інформаційні і кадрові ресурси та забезпечує автоматизацію управлінських і педагогічних процесів, узгоджене оброблення, передавання та зберігання інформації.

Важливо зазначити, що використання інформаційних кластерів ЄІОП характеризується істотною неоднорідністю та залежить від спрямованості навчання, інституційних особливостей та індивідуальних уподобань. Крім того, залишається неясною проблема валідизації інформації. В якості сучасних підходів розглядається створення корпоративних ЄІОП і структурування останнього шляхом виділення освітніх середовищ. Подібне структурування здійснюється за допомогою однієї з основних характеристик ЄІОП, а саме – активності користувачів, під якою розуміють частоту звернень суб'єктів навчання за необхідною інформацією. Така характеристика може бути використана й для ідентифікації регіонального або локального освітнього середовища. Активний виховний простір знаменний тим, що забезпечує кожного суб'єкта навчання не тільки можливістю аналізу нових технологій і явищ, а й вибором викладача.

Підкреслимо, що ЄОП «виріс» з поняття єдиного освітнього середовища завдяки новим інформаційним технологіям. Дійсно, можливості передавання знань значно посилюлися при використанні ЄОП. З іншого боку, проблеми забезпечення індивідуального навчання, здійснення індивідуальної освітньої траєкторії пропорційно зменшилися.

Необхідна реставрація навчального середовища в нових умовах. Певні зміни в систему понять, що створюється, можуть внести розширення технологій віртуальної інтеграції освітніх установ і подальше створення віртуальних освітніх інформаційних середовищ. Вочевидь, віртуальне інформаційне освітнє середовище буде мати регіональний або локальний характер. Проте, воно дозволить на основі використання нових інформаційних технологій підвищити якість системи безперервної освіти шляхом індивідуалізації

трансферу знань, а також забезпечити рівні можливості суб'єктам навчання на отримання освіти всіх рівнів і ступенів. Зазначений процес зумовив подальшу істотну трансформацію поняття ЄІОП.

Отже, освітнє середовище є частиною освітнього простору. Його специфічними особливостями є об'єднання впливів та умов формування особистості, різних шляхів освоєння навчального матеріалу. Саме освітнє середовище дозволяє забезпечити регіональні й особистісні особливості освітнього процесу, припускаючи об'єднання загальних, особливих та індивідуальних завдань навчання. Технологічною базою передавання знань в освітньому середовищі стають проєктивна та конструктивна педагогіка.

Порівнюючи визначення освітнього середовища та освітнього простору легко помітити, що в їх дефініціях є багато точок дотику, насамперед спрямованість на завдання освіти. Поняття освітнього середовища розуміємо як набір технологій, що включають різні зв'язки та взаємодії людини з реальним світом практичної медицини. Межі соціального просторово-предметного оточення людини (групи людей, колективу) нечіткі, розмиті, і середовище представляється "ймовірнісним" і "надлишковим". Відповідно, формування ЄІОП та освітнього середовища ми розглядаємо як структурно-динамічний процес.

Для реалізації єдиного інформаційно-освітнього простору в післядипломній медичній освіті з урахуванням створення освітнього середовища та забезпечення валідності одержуваної інформації нами розробили промісорну систему передавання знань. У ряді попередніх наших повідомлень система була детально описана [4, 5].

Промісорна система освіти (ПСО) є сукупністю баз і банків даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-телекомунікаційних систем і мереж, які функціонують на основі єдиних принципів та за загальними правилами, що забезпечує інформаційну взаємодію освітніх установ і суб'єктів навчання. Іншими словами, ПСО, як і ЄІОП, складаються з таких основних компонентів: інформаційні ресурси з перевіреною валідністю, що містять дані, відомості та знання, зафіксовані на відповідних носіях інформації; організаційні структури, що забезпечують функціонування та розвиток єдиного інформаційного простору (збір, оброблення, зберігання, розповсюдження, пошук і передавання інформації); засоби інформаційної взаємодії суб'єктів навчання й освітніх установ, що створюють доступ до інформаційних ресурсів.

Очевидно, що організаційні структури та засоби інформаційної взаємодії формують інформаційну інфраструктуру ПСО й ЄІОП та є ідентифікаторами навчального закладу. В цьому сенсі важливо відзначити, що подібні інфраструктури в додипломній та післядипломній медичній освіті відрізняються принципово. Це стосується практично всіх розділів організації ПСО й ЄІОП – доступу до інформації, вибору контенту, принципів інформаційного забезпечення, контролю знань і є суттєвим фактором обґрунтування незалежності системи післядипломної медичної освіти.

Подальший розвиток промісорної системи пов'язаний із необхідною формалізацією знань, розробленням онтологічних моделей знань, відпрацюванням засобів оцінювання знань. Принципово новими напрямками стають вдосконалення методології відбору змісту професійної

підготовки фахівців; поліпшення планування, організації, управління та контролю якості навчального процесу. І все ж головним вектором розвитку промісорної системи освіти слід вважати індивідуалізацію освітнього процесу, а також появу нових форм взаємодії педагога та слухача в процесі навчання. Одним із основних базисів цього вектора стає вивчення принципів оцінювання запитів суб'єктів навчання про необхідний їм додатковий матеріал (наприклад, шляхом вивчення статистики звернень слухачів до навчальних матеріалів в ЄІОП). Використовуються також методи кількісного зіставлення контенту навчальної програми з потребами ринку.

Вважаємо вкрай важливим аналіз результатів знеособленої самооцінки знань. Статистика такого комп'ютерного дослідження дозволяє оцінити ефективність кластеризації навчального матеріалу, виділення квантів навчального матеріалу, їх послідовність.

В інформаційному полі сучасного передавання знань все частіше виникає проблема створення "освітнього творчого простору", де поняття "простір" корелює з поняттям "індивідуальне дослідницьке середовище". Підкреслимо, що ці поняття вважаються співвідносними, взаємопов'язаними, хоча й не тотожними. Розвиток творчої особистості у процесі виховання та навчання, по суті, є одним із найбільш соціально значущих завдань сучасної освіти. У світлі такого формулювання набуває важливості проблема створення індивідуальних максимально сприятливих умов в єдиному освітньому просторі.

Висновки. 1. Забезпечення валідності інформації при використанні єдиного інформаційно-освітнього простору пов'язане з використанням принципів корпоративності та створення спеціалізованого освітнього середовища.

2. Інфраструктура ЄІОП у до дипломної та післядипломній медичній освіті принципово відрізняється. Це стосується практично всіх розділів організації ПСО та ЄІОП – доступу до інформації, вибору контенту, принципів інформаційного забезпечення, контролю знань.

3. Запропоновано в рамках ЄІОП використовувати в післядипломній медичній освіті спеціалізованого освітнього творчого простору (за типом систем «управління талантами»).

Література

1. Кремень В. Г. Освіта та наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 448 с.
2. Алексюк А. М. Перспективні освітні технології: науково-метод. посібник / заг. ред. Г. С. Сазоненко / Алексюк А. М., Бех І. Д., Демків Т. Ф., Єрмаков І. Г., Завадський І. О. – К. : Гопак, 2000. – 560 с. – (Сучасна освіта України).
3. Журавський В. С. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський, М. З. Згуровський. – К. : ІВЦ «Видавництво «Політехніка»», 2005. – 203 с.
4. Voronenko Yu. V. Promissory Concept of medical education / Voronenko Yu. V., Mintser O. P., Ivanov D. D. // Journal of European CME. – 2015. – Vol. 4. – 25135. – Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.3402/jecme.v4.25135>.
5. Вороненко Ю. В. Шляхи подолання негативних наслідків трансформації знань у системі післядипломної медичної освіти – створення професійної спіралі знань / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 79–80.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ – ШЛЯХ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. М. Хвистюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, О. А. Цодікова, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, І. А. Соболева, О. І. Сергієнко, Ю. А. Коломійченко
Харківська медична академія післядипломної освіти

IMPROVEMENT OF POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS IS THE WAY TO PROVIDE AN EFFECTIVE PERSONNEL POLICIES OF HEALTH CARE SYSTEM

О. М. Hvisyuk, V. G. Marchenko, V. V. Zhrebkin, O. A. Tsodikova, I. A. Soboleva, K. I. Bodnya, O. V. Grishchenko, O. I. Sergiyenko, M. O. Bortnyu, Yu. A. Kolomiychenko
Kharkiv Medical Academy of Post-graduated Education

Протягом останнього десятиріччя в країні збільшується дефіцит лікарів, насамперед за рахунок дефіциту лікарів первинної медико-санітарної допомоги. Багатьом лікарям, які сьогодні працюють, особливо тим, хто надає первинну медико-санітарну допомогу в сільській місцевості, складно своєчасно підвищувати свою кваліфікацію.

Вирішення наявних проблем забезпечення ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я полягає не лише у впровадженні нових форм післядипломної підготовки лікарів (резидентура, клінічна ординатура), а й у адаптації існуючих (спеціалізація, тематичне удосконалення) до сучасних потреб медичної галузі відповідно до Закону України «Про вищу освіту».

Провідні заклади післядипломної медичної освіти мають всі необхідні ресурси для забезпечення ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я, запропоновано збільшити цим закладам обсяги державного замовлення на підготовку лікарів для закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів в інтернатурі та на циклах спеціалізації, доручити закладам післядипломної освіти розробку типових планів та програм підготовки в лікарській резидентурі та в клінічній ординатурі, розмішувати державне замовлення на підготовку в лікарській резидентурі в закладах післядипломної освіти та запровадити проведення циклів тематичного удосконалення за очно-заочною формою з використанням елементів дистанційної освіти.

During the last decade the increasing shortage of doctors appeared in our country, primarily due to the shortage of primary care physicians. However, it is difficult to improve professional skills in time, especially for primary care physicians who work in rural areas.

To solve the major problems of effective personnel policies of health care it is not only to introduce new forms of postgraduate training (residency, clinical ordination), but it is also adaptation of existing ones (specialization, thematic advanced training) to modern medical needs according to the Law of Ukraine "About Higher Education".

Considering the fact that the leading institutions of postgraduate medical education have all the necessary resources to provide effective personnel policies in health care system, we have proposed to increase the volume of public contract for training of doctors in primary and secondary level of health care in internship and specialization courses, to assign the development of typical plans and training programs in medical ordination and residency to institutions of postgraduate medical education, to place public contract for training in medical residency in postgraduate education and to implement thematic advanced training for part-time form with elements of distance education.

Вступ. Питання реалізації Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України, зокрема, впровадження нових форм післядипломної підготовки лікарів (лікарська резидентура, клінічна ординатура) перебувають у центрі уваги медичної спільноти країни.

Досвід медичної освіти багатьох країн світу свідчить про те, що випускники вищих медичних навчальних закладів, які потім навчалися в інтернатурі, а далі – в резидентурі, є висококваліфікованими фахівцями, спроможними втілювати сучасні медичні технології в будь-яких лікарських спеціальностях.

Втім, така модель підготовки фахівців є найзатратнішою, що є неможливим в нинішніх умовах, тому існує потреба у перехідному періоді для апробації моделі резидентури та його нормативно-правовому забезпеченні [1].

До того ж, практична охорона здоров'я не може очікувати вузьких спеціалістів 5 – 6 років, відсутня необхідна мережа клінічних баз у вигляді університетських лікарень, відсутній кадровий потенціал та матеріальне забезпечення для підготовки збільшеного у десятки разів контингенту резидентів, недостатня кількість кафедр в системі післядипломної освіти, що можуть за формальними ознаками готувати лікарів-резидентів [1].

З огляду на вищенаведене, на найближчі роки основним завданням підготовки лікарів в резидентурі та клінічній ординатурі буде забезпечення висококваліфікованими медичними кадрами закладів охорони здоров'я третинного рівня, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу.

Впродовж останнього десятиріччя в країні збільшується дефіцит лікарів, насамперед за рахунок дефіциту лікарів первинної медико-санітарної допомоги (лікарів загальної прак-

тики – сімейної медицини, дільничних терапевтів, дільничних педіатрів). Для багатьох лікарів, особливо тих, які надають первинну медико-санітарну допомогу в сільській місцевості, залишається низькою доступність сучасних клінічних рекомендацій, заснованих на доказовій медицині, Інтернету, електронних бібліотек, баз медичних даних, дистанційних навчальних курсів та симуляційних програм [2].

Тому вирішення наявних проблем забезпечення ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я полягає не лише у впровадженні нових форм післядипломної підготовки лікарів, а й у адаптації існуючих (спеціалізація, тематичне удосконалення) до сучасних потреб медичної галузі відповідно до Закону України «Про вищу освіту».

Основна частина. На теперішній час в Україні загалом має місце дефіцит лікарських кадрів, із суттєвими диспропорціями між різними регіонами, різними населеними пунктами регіону та різними лікарськими спеціальностями. У країні залишаються вакантними понад 20 000 лікарських посад, серед яких понад 2 500 посад лікарів загальної практики – сімейної медицини, близько 2000 посад терапевтів, понад 1000 посад педіатрів, сотні посад вузьких спеціалістів, в тому числі понад 800 посад анестезіологів, понад 600 посад акушерів-гінекологів понад 500 посад хірургів. При цьому укомплектованість лікарських посад фізичними особами загалом складає близько 80 %, з коливаннями між різними областями від 60 % (Кіровоградська область) до 100 % (Львівська область). А серед фізичних осіб, які обіймають лікарські посади, поступово збільшується питома частка осіб пенсійного та передпенсійного віку, яка серед лікарів первинної медико-санітарної допомоги сягає близько третини [2].

Така ситуація склалася і в тих областях України, де розташовані вищі медичні навчальні заклади IV рівня акредитації, що мають у своєму складі факультети або інститути післядипломної освіти.

На теперішній час кадрові проблеми медичної галузі, що накопичувались та посилювались протягом багатьох років, обтяжуються ще і частковою втратою лікарських кадрів на тимчасово невідконтрольних територіях та великою кількістю (на 20.04.2015 р. – понад 1 мільйон 200 тисяч за даними Організації об'єднаних націй) переміщених із зони проведення АТО осіб, які створюють додаткове навантаження на місцеві заклади охорони здоров'я, насамперед первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.

Перенавантаження лікарів, особливо первинної медико-санітарної допомоги, погіршує умови для їх безперервного професійного розвитку – знання та вміння лікарів потребують постійного оновлення, а обов'язковим є підвищення кваліфікації лікарями лише 1 раз на 5 років, при цьому, до 13,0 % лікарів не проходять підвищення кваліфікації в установлені строки [2].

Самі програми підвищення кваліфікації лікарів потребують актуалізації, більшої практичної спрямованості, упровадження симуляційного навчання, дистанційних освітніх технологій та інтерактивних методів навчання. Відповідної перебудови потребує і діяльність закладів післядипломної медичної освіти. Дотримання положень Закону України «Про вищу освіту» щодо педагогічного навантаження науково-педагогічних працівників потребує більш широкого впровадження післядипломної підготовки лікарів за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання, особливо на циклах тематичного удосконалення.

Суттєве зменшення дефіциту лікарів в закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги в короткостроковій перспективі можливе лише за рахунок підготовки в інтернатурі та на циклах спеціалізації. Зменшення кадрового дефіциту в медичній галузі приведе до розвантаження працюючих нині лікарів, що сприятиме здійсненню ними свого безперервного професійного розвитку.

Починаючи з 2012 року Харківська медична академія післядипломної освіти професорсько-викладацьким складом 23 кафедр здійснює підготовку лікарів-педіатрів дільничних і лікарів-терапевтів дільничних на циклі спеціалізації «Загальна практика – сімейна медицина» за очно-заочною формою з використанням елементів дистанційної освіти (4 місяці очної та 2 місяці заочної частини) та з відпрацюванням практичних навичок на кафедрі топографічної анатомії та патологічної фізіології, у навчально-тренінгових центрах академії на тренажерах, фантомах і комп'ютерних симуляторах та в амбулаторіях сімейної медицини [3]. Досвід проведення цих циклів свідчить про ефективне засвоєння слухачами передбачених навчальним планом та програмою знань та опанування навіть складними практичними навичками.

За наявності відповідної матеріально-технічної бази та кадрового складу досвід проведення циклів за очно-заочною

формою з використанням елементів дистанційної освіти варто поширювати і на цикли тематичного удосконалення, що дозволить більш раціонально використовувати кошти закладів охорони здоров'я і час лікарів, зменшити педагогічне навантаження на викладачів, що, в свою чергу, дозволить лікарям регулярно підвищувати свою кваліфікацію.

Слід зазначити, що потужні заклади післядипломної медичної освіти мають необхідну мережу клінічних баз, кадровий потенціал та матеріальне забезпечення не тільки для підготовки лікарів в інтернатурі та на циклах спеціалізації для первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги, а і для підготовки достатньої для закладів охорони здоров'я третинного рівня кількості резидентів.

Висновки. Враховуючи, що провідні заклади післядипломної медичної освіти мають всі необхідні ресурси (кадрові, матеріально-технічні, навчально-методичні, інформаційні та адміністративно-господарські) для виконання будь-яких завдань держави у забезпеченні ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я, найдоцільнішим, як з огляду на якість підготовки, так і на ефективність використання бюджетних коштів, є:

- збільшення закладам післядипломної освіти державного замовлення на підготовку в інтернатурі та підготовку лікарів на циклах спеціалізації для закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів;
- доручення закладам післядипломної освіти розробки типових планів та програм підготовки в лікарській резидентурі та в клінічній ординатурі;
- розміщення державного замовлення на підготовку в лікарській резидентурі в закладах післядипломної освіти;
- запровадження проведення циклів тематичного удосконалення за очно-заочною формою з використанням елементів дистанційної освіти.

Література

1. Проблемні питання впровадження лікарської резидентури в Україні / О. П. Волосовець, Ю. П. Вдовиченко, І. Є. Булах [та ін.] : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за європейськими стандартами», Тернопіль, 11.09 – 12.09.2014 р.
2. Сучасні аспекти підготовки та підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних кадрів у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти МОЗ України / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятицький, І. Є. Булах : матеріали Міжнародної навчально-наукової конференції «Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», Тернопіль, 15–16 травня 2014 р.
3. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О. М. Хвищук, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 124–127.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА ЯК СТАНДАРТ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

І. В. Іоффе, М. Є. Криворучко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Однією з умов якісної підготовки медичних та фармацевтичних працівників є наявність клінічних баз у Вищих навчальних закладах, в якості яких можуть виступати наукові установи, заклади охорони здоров'я, клінічні бази закладів медичної освіти, університетські клініки чи лікарні. Згідно з Законом України «Про вищу освіту», саме такі заклади чи установи повинні забезпечити освітній процес всіх осіб, які бажають отримати диплом лікаря, провізора, певну лікарську спеціальність в інтернатурі. Крім того, клінічні бази є місцем, де поєднуються можливість удосконалювати кваліфікацію медичних працівників та одночасно здійснювати наукові дослідження чи надавати спеціалізовану медичну допомогу.

Зразком сучасного підходу до створення належних умов для якісної освіти у вищих навчальних закладах медичного чи фармацевтичного профілів є університетські клініки та лікарні, приклад роботи яких у багатьох країнах світу надав поштовх для створення аналогічних установ в Україні. Необхідно зазначити, що університетські клініки працювали в університетських містах України на початку минулого століття, їх існування було припинено з впровадженням радянської моделі охорони здоров'я.

Як приклад можна навести досвід Німеччини, де сьогодні функціонує близько 30 університетських клінік, в яких

створені умови як для кваліфікованої медичної допомоги найвишого рівня, так і якісної освіти майбутніх та вже працюючих лікарів, фармацевтів, а також середнього медичного персоналу.

Створення університетських клінік повністю відповідає стандартам Всесвітньої Федерації медичної освіти з підготовки лікарів, яка створена з метою підвищення медичного обслуговування населення та інтернаціоналізації медичних і фармацевтичних кадрів.

На сьогодні ДЗ «Луганський державний медичний університет», що був за рішенням Міністерства охорони здоров'я України переведений за новою юридичною адресою до міста Рубіжного Луганської області, працює в досить складних умовах. Завдяки рішенням Міністерства охорони здоров'я України статус клінічних баз надано медичним закладам міст Рубіжного, Сєверодонецька, Лисичанська та деяких районних територіально-медичних об'єднань. На цих клінічних базах проходить навчання студентів та інтернів, підвищують кваліфікацію лікарі і фармацевти.

Реформування медичного законодавства та системи вищої освіти в Україні повинно сприяти вдосконаленню медичної освіти на всіх рівнях, одним з шляхів реалізації ми бачимо і в створенні повноцінної університетської клініки ДЗ «Луганський державний медичний університет».

НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМ**І. С. Чекман***Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Вступ. Значне зростання досліджень з нанофармакології обумовлює необхідність висвітлення науково-методичних аспектів викладання студентам цього розділу нанонауки, нанотехнологій, наномедицини. На кафедрі фармакології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця останні 15 років проводяться дослідження з нанофармакології, результати яких також висвітлюються на лекціях і практичних заняттях.

Основна частина. У робочу програму з фармакології включені питання з цього напрямку світової науки. Науково-методичні основи викладання нанофармакології проводиться у таких аспектах. У вступній лекції з історії лікознавства викладачі розповідають студентам про розвиток (емпіричний і науковий періоди) нанонауки, нанотехнологій, наномедицини та нанофармакології [2]. Значний внесок у розвиток теоретичних досліджень з вивчення властивостей наночастинок зробили учені світу та України. На кафедрі фармакології дослідження з нанофармакології розпочалися 15 років тому, з розробки, спільно з Інститутом хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАН України, суспензії нанодисперсного кремнезему (препарат силікс) [2]. В плані продовження досліджень з нанофармакології з 2006 року розпочаті спільні розробки з Інститутом електрозварювання ім. Є. О. Патона. У Міжнародному центрі електронно-променевих технологій Інституту електрозварювання ім. Є. О. Патона під керівництвом академіка НАН України Б. О. Мовчана здійснюється синтез наночастинок органічного і неорганічного походження шляхом електронно-променевого випаровування у вакуумі. Науковці організованої лабораторії «Електронно-променева нанотехнологія неорганічних матеріалів для медицини», спільно з інститутами НАН і НАМН України, а також з вищими навчальними закладами України, отримали наукові та практичні факти з вивчення властивостей нанорозмірних структур [1].

В плані продовження досліджень кафедри фармакології з нанофармакології, спільно з Інститутом біоколоїдної хімії імені Ф. Д. Овчаренка НАН України (директор –

проф. З. Р. Ульберг), розроблена оригінальна технологія синтезу наночастинок срібла, міді, заліза, а також їх композитів з органічними сполуками (кислота аскорбінова, антибіотики). Композит нанозаліза з аскорбіновою кислотою має більш виражену протианемічну активність, ніж препарати заліза. До проведення цих досліджень залучена лабораторія мікробіології, вірусології та мікології (зав. – проф. А. В. Руденко) Інституту урології НАМН України, в якій встановлено, що наночастинок металів (наносрібло, наномідь) проявляють більш виражену протимікробну дію, в тому числі і проти патогенних грибів. Викладачі кафедри активно залучають студентів до проведення досліджень з нанонауки, наномедицини та нанофармакології. Щорічно студенти виступають з науковими доповідями як на університетських конференціях, так і в інших вищих навчальних закладах не тільки в Україні, але і в зарубіжних країнах. За ініціативи кафедри спільно з науковим студентським товариством та Радою молодих вчених університету проведено 4 конференції «Youth Nano Biotech», на яких виступали з доповідями молоді вчені як Національного медичного університету, так і інших наукових колективів.

Результати проведених досліджень з нанонауки, наномедицини та нанофармакології узагальнені у 5 монографіях та «Англо-українському словнику-довіднику з нанонауки», в наукових статтях.

Висновки. Викладачі кафедри на лекціях і практичних заняттях висвітлюють питання нанонауки, наномедицини та нанофармакології.

Література

1. Мовчан Б. А. Электронно-лучевая гибридная нанотехнология осаждения неорганических материалов в вакууме / Б. А. Мовчан // Актуальные проблемы современного материаловедения. – 2008. – Т. 1. – С. 227–247.
2. Чекман І. С. Нанофармакологія / І. С. Чекман – К. : Задруга, 2011. – 424 с.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ПІДГОТОВЦІ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ ТА ЛАБОРАНТІВ (МЕДИЦИНА)-БАКАЛАВРІВ

М. Б. Шеґедин, І. Смачило

Вищий навчальний комунальний заклад «Львівський медичний коледж імені Андрея Крупинського»

Інтегрований навчальний план підготовки сестри медичної-бакалавра з напрямку 6.120101 «Сестринська справа» (денна форма) складено згідно з Законом України «Про вищу освіту», наказом МОН України від 26.01.2015 р. № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік», листів МОН України від 11.03.2015 № 1/9-120 «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін», від 13.03.2015 р. № 1/9-126 «Щодо особливостей організації освітнього процесу та формування навчальних планів у 2015/2016 навчальному році» з урахуванням освітньо-кваліфікаційної характеристики галузевого стандарту вищої освіти України з даного напрямку.

Підготовка медичної сестри-бакалавра здійснюється за скороченим терміном (1 рік) на базі попередньо отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа» з 3-річним навчальним планом (для випускників спеціальності, які отримали диплом, починаючи з 2009 р.), за скороченим терміном (2 роки) на базі попередньо отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю 5.12010102 «Сестринська справа» за 2-річним навчальним планом (для випускників спеціальності, які закінчували ВМНЗ до 2009 р.), 5.12010101 «Лікувальна справа», 5.12010105 «Акушерська справа».

Максимальний навчальний час підготовки становить 1800 год (60 кредитів ECTS) при терміні навчання 1 рік. Максимальний навчальний час підготовки становить 3600 год (120 кредитів ECTS) при терміні навчання 2 роки (денна форма). Тижнєве навантаження студента аудиторними заняттями складає 19–22 год. На вивчення окремих дисциплін відведено орієнтовно від 30 до 57 % від загальної кількості годин на аудиторні заняття. Навчальний час, відведений на самостійну роботу, складає в середньому від 1/3 до 2/3 загального обсягу часу на вивчення кожної конкретної навчальної дисципліни.

Максимальний навчальний час 1-річної програми (1800 год) та 2-річної програми (3600 год) розподіляється на компоненти:

– обов'язкові дисципліни – 75 % (6 навчальних дисциплін на 1 семестр),

– вибіркові дисципліни (факультативи) – 25 % (2 навчальні дисципліни на 1 семестр).

За один навчальний рік студент вивчає 12 обов'язкових дисциплін та 4 вибіркових. За весь курс навчання (2 роки) – 24 обов'язкових дисциплін і 8 вибіркових дисциплін.

Екзаменаційна сесія – 75 год (2,5 кредити) при однорічній підготовці.

Екзаменаційна сесія – 90 год (3 кредити) при 2-річній підготовці.

Обов'язкова навчальна дисципліна циклу професійної та практичної підготовки «Клінічне медсестринство» передбачає вивчення її у внутрішній медицині, хірургії та педіатрії з однаковим наступним поділом годин:

Клінічне медсестринство	Лекції	Навчальна практика під керівництвом викладача	Самостійна робота
У внутрішній медицині	14	20	26
В хірургії	14	20	26
В педіатрії	14	20	26

Заняття з фізичної культури проводяться в спортивних секціях або організовані як факультативи (тобто за бажанням студентів). У загальне число кредитів ECTS і до навчальних планів не включаються, форм підсумкового контролю немає.

Перелік дисциплін вільного вибору студентів визначається за їх бажанням (за письмовою поданою заявою перед початком семестру).

Вибіркові навчальні дисципліни (по 2 на кожний семестр) пропонуються у навчальному плані зі всіх трьох циклів дисциплін. Вимогою МОН України є обов'язкове внесення до вибіркових професійно-орієнтованих дисциплін. ВМНЗ може організувати факультативи з інших дисциплін даного напрямку, не передбачених в переліку, або іншої спеціальності при наявності науково-педагогічних кадрів, матеріальної бази, відповідного навчально-методичного забезпечення.

Загальний обсяг годин навчальної практики циклу професійної та практичної підготовки в 1-річному навчальному плані складає 894 год і проводиться під керівництвом викладача. З них: 272 год – навчальна практика у відповідних кабінетах і лабораторіях навчального закладу та у профільних відділеннях лікувально-профілактичних установ, а 622 год – самостійна робота студента з метою відпрацювання практичних навичок з циклу професійної та практичної підготовки під контролем викладача.

Загальний обсяг годин навчальної практики з циклу професійної та практичної підготовки у 2-річному навчальному плані складає 1990 год і проводиться під керівництвом викладача. З них: 660 год – навчальна практика у відповідних кабінетах і лабораторіях навчального закладу та у профільних відділеннях лікувально-профілактичних установ, а 1330 год – самостійна робота студента з метою відпрацювання практичних навичок з циклу професійної та практичної підготовки під контролем викладача.

Вивчення всіх дисциплін завершується підсумковим контролем – екзаменом або диференційованим заліком. Екзамени проводяться в терміни, визначені графіком навчального процесу в інтегрованому навчальному плані. Розподіл годин на проведення консультацій, екзаменів, заліків здійснюється відповідно до наказу МОН України від 07.08.2002 р. № 450 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів». Державна атестація випускників включає: стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) екзамен «Крок Б» та практично-орієнтований державний екзамен з дисципліни «Клінічне медсестринство». Стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) іспит «Крок Б» проводиться екзаменаційною комісією ВМНЗ та ДО «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України» до виконання практично-орієнтованого державного іспиту.

Результати стандартизованого тестового державного (ліцензійного інтегрованого) екзамену «Крок Б» визначаються як «склав», «не склав». З практично-орієнтованого державного екзамену виставляють окремо оцінки за кожну дисципліну, а потім загальну оцінку, яку визначають як середнє арифметичне з внесенням їх у протокол екзаменаційної комісії, залікову книжку та додаток до диплому, а саме: «відмінно», «добре», «задовільно» за національною шкалою та А, В, С, D, E – за шкалою ECTS.

У додаток до диплому виставляють оцінки з дисциплін навчального плану підготовки бакалавра за національною шкалою та шкалою ECTS. Аналогічні загальні принципи увійшли до навчальних планів з напрямку 6.120102 «Лабораторна діагностика»: на базі повної загальної середньої освіти з терміном навчання 4 роки та на базі освітньо-кваліфікаційного рівня молодший спеціаліст із спеціальностей 5.12010201 «Лабораторна діагностика» та 5.12010103 «Медико-профілактична справа» з терміном навчання 2 роки.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ШЛЯХ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук

Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський інститут медсестринства»

PROVIDING THE QUALITY OF EDUCATIONAL ACTIVITY AS THE WAY OF REALIZATION THE ACT OF UKRAINE «ABOUT HIGHER EDUCATION»

V. J. Shatylo, S. V. Gordijchuk

Municipal Higher Educational Establishment «Zhytomyr Nursing Institute»

В статті розглянуто питання якості освітньої діяльності, системи внутрішнього контролю ВНЗ, стандартизації, академічної мобільності студентів в умовах реалізації Закону України «Про вищу освіту» та впровадження в діяльність вищих медичних навчальних закладів.

The problems of educational activity quality, the system of internal control in higher medical educational establishments, standardization and students' academic mobility within realization the Act of Ukraine «About higher education» and their implementation into the activity of higher medical educational establishments are investigated in the article.

Вступ. Сьогодні освіта є основою розвитку суспільства, нації та держави, запорукою гідного майбутнього. Вона є визначальним чинником політичної, культурної та наукової життєдіяльності суспільства, стратегічним ресурсом поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення авторитету й конкурентоспроможності держави на міжнародній арені. Саме тому для забезпечення функціонування освіти, в тому числі медичної, як основи сталого розвитку країни, виходу її на рівень найбільш розвинених постіндустріальних країн світу треба забезпечити потужну систему реформ, яка має бути предметом суспільного консенсусу, розуміння того, що освіта – це один з основних важелів цивілізаційного поступу й економічного розвитку [1].

Основна частина. Закон України «Про вищу освіту» передбачає систему нових поглядів на основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, регламентує умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу з вищими навчальними закладами та поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

Нова законодавча реформа гарантує:

- автономію вищого навчального закладу, яка характеризується самостійністю, незалежністю і відповідальністю ВНЗ у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, встановлених цим Законом;

- академічну мобільність, як можливість учасників освітнього процесу навчатись, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому навчальному закладі (науковій установі) на території України чи поза її межами;

- академічну свободу, як самостійність і незалежність учасників освітнього процесу під час педагогічної, науково-педагогічної, наукової та/або інноваційної діяльності, що здійснюється на принципах свободи слова і творчості, поширення знань та інформації, проведення наукових досліджень і використання їх результатів;

- якість вищої освіти, як рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей відповідно до стандартів освіти тощо [2].

На сьогодні для якісної імплементації Закону України «Про вищу освіту» перед вищими медичними навчальними закладами постає ряд питань:

I. Формування нових стандартів освітньої діяльності.

До прийняття нового Закону існував перелік нормативних предметів, з яких формувався блок обов'язкових дисциплін. Серед них: політологія, соціологія, фізичне виховання, українська мова, історія України, філософія, іноземна мова, безпека життєдіяльності та ін. Віднині ВНЗ самостійно формують свої програми та визначають, які саме дисципліни необхідно опановувати студентам. Більш того, щонайменше чверть від загального обсягу навчальної програми формуватимуть самі студенти, обираючи дисципліни, пропонувані різними кафедрами навчального закладу. Як правило, система підготовки у європейських та американських навчальних закладах передбачає вивчення студентами дисциплін гуманітарного профілю, або тому, що навчальний заклад включив його до переліку нормативних, чи тому, що студент, вибираючи певну кількість кредитів ЄКТС, вибрав предмети даного циклу.

Таким чином, при розробці нових освітніх стандартів підготовки спеціалістів напряму 6.120101 «Сестринська справа» та спеціальності 8.12010006 «Сестринська справа» вважаємо за необхідне частину предметів гуманітарного циклу віднести до блоку дисциплін за вільним вибором студентів, а також передбачити поглиблене вивчення іноземної мови на професійному рівні та блоку психолого-педагогічної підготовки. Такі зміни дозволять забезпечити узгодженість структури навчального плану, освітніх програм, методик навчання з цілями та очікуваними результатами (знаннями, вміннями та навичками).

II. Формування системи забезпечення якості освітньої діяльності навчального закладу.

Нині якість освіти знаходиться в центрі уваги в усьому світі. Це не означає, що вона є винаходом останнього десятиліття і ніхто не приділяв їй раніше уваги. З цілого ряду причин турбота про якість освіти завжди була частиною академічної традиції, оскільки певний час домінуючою була думка про можливість нормального розвитку вищої освіти в умовах жорсткого адміністрування. На сьогодні забезпечення якості освіти пов'язують з автономією навчальних закладів та гарантією якості з їх боку [3].

Визначення якості вищої освіти ніколи не було легким питанням, а при порівнянні якості освіти на міжнародному рівні необхідно зазначити, що цілі освіти варіюють від переважно спеціальної підготовки в одній країні до широкої загальної освіти в іншій. Категорії споживачів і баланс владних повноважень серед них теж різний, і це обумовлює різницю у загальноприйнятих визначеннях якості вищої освіти. Національні традиції встановлення методів оцінки якості не є однаковими. В одній країні показники продуктивності є сталими і використовуються регулярно, в іншій країні до них ставляться з великою підозрою. В одній

країні експертна оцінка не може бути застосована через високий рівень корупції, а в іншій – це єдиний законний метод. В одних країнах використання стандартизованих національних тестувань здійснюється на всіх ступенях освіти і ці показники вважаються найоб'єктивнішими, в інших – ці методи взагалі тривалий час були заборонені [4].

Оцінювання якості освіти має здійснюватись шляхом як внутрішньої, так і зовнішньої експертизи. Існують різні підходи до зовнішньої оцінки якості. Якість може визначатись при акредитації навчального закладу для виявлення слабких і сильних сторін діяльності ВНЗ з метою поліпшення освітніх послуг, що надаються.

Закон України «Про вищу освіту» щодо системи зовнішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти передбачає здійснення таких процедур і заходів:

- забезпечення ефективності процесів і процедур внутрішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти;
- забезпечення наявності системи проведення процедур зовнішнього забезпечення якості;
- забезпечення наявності оприлюднених критеріїв прийняття рішень відповідно до стандартів та рекомендацій забезпечення якості в Європейському просторі освіти;
- налагодження доступного і зрозумілого звітування;
- проведення періодичних перевірок діяльності системи забезпечення якості та механізмів роботи з отриманими рекомендаціями.

Якщо для забезпечення зовнішньої системи якості Законом передбачено створення Національного агентства з питань якості освіти, то система внутрішнього забезпечення якості має формуватись самим навчальним закладом та передбачає здійснення таких процедур і заходів:

- визначення принципів та процедур забезпечення якості вищої освіти;
- здійснення моніторингу та періодичного перегляду освітніх програм;
- щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних і педагогічних працівників вищого навчального закладу та регулярне оприлюднення результатів таких оцінювань на офіційному веб-сайті вищого навчального закладу, на інформаційних стендах та в будь-який інший спосіб;
- забезпечення підвищення кваліфікації педагогічних, наукових і науково-педагогічних працівників;
- забезпечення наявності необхідних ресурсів для організації освітнього процесу, у тому числі самостійної роботи студентів за кожною освітньою програмою;
- забезпечення наявності інформаційних систем для ефективного управління освітнім процесом;
- забезпечення публічності інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації;
- забезпечення ефективної системи запобігання та виявлення академічного плагіату у наукових працях працівників вищих навчальних закладів і здобувачів вищої освіти.

Аналіз літературних джерел виявив, що Національних стандартів внутрішнього забезпечення якості вищої освіти в Україні досі не існує. У вищих навчальних закладах застосовуються різноманітні моделі моніторингу, аудиту та управління якістю, проте усталеної системи вони не формують.

Для забезпечення внутрішньої системи якості освітнього процесу у КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» був створений центр експертизи та моніторингу якості освітньої діяльності, до складу якого увійшли представники навчально-методичної, наукової, практичної та виховної структур. Основними завданнями діяльності центру є:

- розробка нормативно-методичного забезпечення системи контролю якості освіти;

- експертиза та моніторинг визначення показників та чинників забезпечення якості освіти;

- розробка експертних схем аналізу навчальних планів, освітніх програм і характеристик на предмет їх відповідності державним стандартам;

- організація і проведення анкетування студентів і викладачів з питань якості освіти;

- розробка та апробування системи комплексного рейтингування викладачів інституту; розробка методик самодіагностики успішності студентів (за результатами тестування, атестації, виконання індивідуального плану, занять з тієї чи іншої дисципліни, самостійної роботи тощо);

- розробка орієнтовної схеми-графіка внутрішньовузівського контролю;

- підготовка щорічного звіту за підсумками роботи Центру;

- вивчення та узагальнення досвіду інших ВНЗ щодо діяльності експертних служб та моніторингових досліджень;

- взаємодія та співпраця з провідними ВНЗ;

- створення інформаційної бази, що всебічно висвітлює діяльність інституту як загалом, так і його кафедр, циклових комісій і викладачів зокрема;

- отримання єдиних комплексних критеріїв для оцінювання і контролю рівня та ефективності роботи кафедр, циклових комісій і викладачів;

- удосконалення діяльності й розвиток інституту через критичний і відвертий аналіз колективом результатів власної праці;

- стимулювання видів діяльності, що сприяють підвищенню рейтингу інституту загалом.

У рамках діяльності Центру було введено елементи внутрішньої системи контролю якості освіти:

1) Моніторинг якості формування контингенту студентів. З метою виявлення кінцевого рівня знань студентів з дисциплін шкільного курсу на початку нового навчального року проводяться контрольні зрізи знань для студентів 1-го курсу з української мови та профільної дисципліни (біологія). Отримані показники переводяться у національну систему оцінювання, порівнюються з атестатом та сертифікатами ЗНО або свідоцтвом про неповну вищу освіту. Така система дає можливість здійснювати моніторинг за щорічним формуванням контингенту студентів та визначити «якість знань на вході».

2) Моніторинг якості формування загальних компетентностей. Даний елемент моніторингу досягається шляхом проведення ректорських контрольних робіт після кожного навчального семестру з дисциплін, що завершили цикл навчання, та дає можливість визначити кінцевий рівень знань студентів. Тестові завдання та відповіді до ректорських контрольних робіт (РКР) підготовлені педагогічними працівниками, які викладали відповідні дисципліни. Проведення та перевірка РКР здійснювалась незалежними експертами. Контрольні роботи проводились для студентів II та III курсів. Кількість тестових завдань та час проведення РКР для всіх студентів однакові. РКР проводились з дисциплін природничо-математичного та суспільно-гуманітарного циклів, а для відділень, на яких не проводиться «КРОК» – з циклу професійно-орієнтованих дисциплін. Така система дає можливість визначити «якість процесу».

3) Моніторинг знань та формування компетентностей через вивчення фундаментальних і професійних дисциплін (тест загальної навчальної компетентності). Даний елемент моніторингу досягається шляхом системної підготовки до проведення ліцензованого іспиту «Крок М» та «Крок Б». У навчальному закладі проводиться тестування студентів усіх відділень протягом навчального року з подальшим аналізом результатів. Така перевірка дозволяє моделювати умови проведення тестування, що, у свою чергу, надає змогу випускникам адаптуватися до регламенту та вимог проведення

ЛІ, проводити заміри початкових та кінцевих результатів підготовки, а також провести рейтинг якості підготовки студентів серед викладачів. З цією метою, згідно з графіком, двічі на семестр проводиться тестування студентів із використанням створених в інституті буклетів на базі тестових завдань центру тестування МОЗ України. За результатами проведених тестувань навчальною частиною визначається група ризику, яка не набирає достатньої кількості вірних відповідей. Для таких студентів організується окрема перевірка знань і здійснюється додаткове тестування. Дані про таких студентів передаються на профільні циклові комісії для організації подальшої індивідуальної консультативної роботи з ними та підвищення рівня вимог під час проведення поточних занять з метою активізації роботи з цим контингентом студентів. Також навчальна частина скоординує графіки консультацій для студентів-випускників усіх спеціальностей, які за результатами складання підсумкового модульно-тестового контролю з профільних дисциплін не набирають відповідної кількості необхідних балів. З такими студентами індивідуальна робота проводиться окремо. Вказана система моніторингу якості освітнього процесу дає можливість визначити якість знань на виході.

ІІІ. Академічна мобільність студентів.

Згідно з новим Законом, академічна мобільність передбачає участь студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу (в Україні або за кордоном), проходження навчальної або виробничої практики, проведення наукових досліджень з можливістю перезарахування в установленому порядку освоєних навчальних дисциплін, практик тощо. Вона здійснюється на підставі укладання угод про співробітництво між іноземним вищим навчальним закладом та вищим навчальним закладом України, між двома вищими навчальними закладами України, між групою вищих навчальних закладів різних країн за узгодженими та затвердженими в установленому порядку індивідуальними навчальними планами студентів та програмами навчальних дисциплін, а також в рамках міжурядових угод про співробітництво в галузі освіти.

Основними видами академічної мобільності є:

- зовнішня академічна мобільність – навчання, включаючи проходження практик, студентів вищих навчальних закладів України у вищих навчальних закладах за кордоном впродовж певного періоду;
- внутрішня академічна мобільність – навчання, включаючи проходження практик, студентів вищих навчальних закладів України в інших вищих навчальних закладах України протягом певного періоду.

Основними цілями академічної мобільності студентів вищих навчальних закладів України є:

- підвищення якості вищої освіти;
- підвищення ефективності наукових досліджень;
- підвищення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів на українському та міжнародному ринках освітніх послуг та праці;
- збагачення індивідуального досвіду студентів щодо інших моделей створення та поширення знань;
- залучення світового інтелектуального потенціалу до вітчизняного освітнього процесу на основі двосторонніх та багатосторонніх угод між вищими навчальними закладами-партнерами;
- встановлення внутрішніх та зовнішніх інтеграційних зв'язків;

– гармонізація освітніх стандартів вищих навчальних закладів-партнерів.

Житомирським інститутом медсестринства для забезпечення зовнішньої мобільності студентів розроблено та затверджено на вченій раді навчального закладу Положення «Про зовнішню академічну мобільність студентів». Це Положення передбачає, що до участі у програмах академічної мобільності допускаються студенти з другого курсу освітнього рівня бакалавр та магістр. Відбір студентів для участі в програмах академічної мобільності здійснює конкурсна комісія вищого навчального закладу з урахуванням рейтингу успішності, участі у науковій роботі та знання іноземної мови. Етапи, тривалість та зміст навчання у вищих навчальних закладах-партнерах визначаються навчальними планами та графіками навчального процесу, затвердженими у вищих навчальних закладах-партнерах. При формуванні індивідуального навчального плану студента враховують фактичне виконання студентом індивідуальних навчальних планів поточного та попередніх навчальних років. Навчання за індивідуальним навчальним планом може здійснюватися із застосуванням технологій дистанційного навчання. Студент, окрім вивчення у вищому навчальному закладі-партнері обов'язкових навчальних дисциплін, має право самостійно вибирати додаткові навчальні дисципліни, якщо це передбачено відповідними угодами між вищими навчальними закладами-партнерами. На час навчання у вищому навчальному закладі-партнері студенту, за його заявою, надається академічна відпустка або індивідуальний план навчання, затверджений в установленому порядку.

На сьогоднішній день підписано угоди про співпрацю КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» з Жешовським університетом (Польща), Вищою школою медичною в Легніце (Польща), Вищою Школою Агробізнесу (Польща), Ярославським Вищим державним навчальним техніко-економічним закладом ім. Броніслава Маркевича (Польща) та Коледжем прикладних гуманітарних наук і технологій Мохавк (Канада).

Висновки. Вищі медичні навчальні заклади України шляхом реалізації Закону України «Про вищу освіту» повинні створити умови, які уможливають регулярний вплив на систему якості освіти через формування нових підходів до стандартизації освітньої діяльності, підвищення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів за рахунок академічної мобільності студентів, здійснення моніторингу та внутрішньої системи контролю.

Література

1. Радовілова Т. Українська система вищої освіти в європейському освітньому та науковому просторі / Т. Радовілова // Імператив якості: вчимося цінувати і оцінювати вищу освіту : навч. посіб. / за ред. Т. Добка, М. Головянко, О. Кайкової. – Львів : Видавництво «Компанія Манускрипт», 2014. – С. 69–93.
2. Закон України «Про вищу освіту» // Закон від 01.07.2014р. № 1556-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/1556-18>.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д., «АРТ – ПРЕС», 2003. – 212 с.
4. Линьова І. О. Забезпечення якості вищої освіти – стратегічний пріоритет розвитку системи освіти України / І. О. Линьова // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія. – 2013. – Вип. 40 (2). – С. 115–121.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ СТАНДАРТІВ КОНТРОЛЮ ОСВІТНЬОЇ ТА МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ В УКРАЇНІ, УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ

ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА ВИЩОЇ ШКОЛИ З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К.П. Локес, С.О. Ставицький, В.Д. Ахмеров

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Сьогодні сфера освіти з питань формування здорового способу життя (ФЗСЖ) пов'язана із розвитком фундаментальних принципів, що базуються на результатах наукових досліджень. Уперше на урядовому рівні багатьох розвинутих країн було аргументовано доведено, що показники здоров'я населення не покращуються адекватно до щорічного збільшення фінансування медицини, зростання матеріально-технічних, наукових, кадрових та інших ресурсів. У зв'язку з цим було запропоновано новий підхід до поліпшення здоров'я громади через ФЗСЖ. Найбільшу користь для держави, з огляду на майбутнє, очевидно, повинно принести ФЗСЖ молодого покоління. Відповідно до цього освіта у сфері здорового способу життя повинна стати тривалим процесом і що така освіта повинна бути обов'язковою, інтегрованою та планомірною.

Комітетом міністрів країн – членів Ради Європи запропонувало декілька рекомендацій щодо впровадження курсу ФЗСЖ в освітніх закладах. Важливим аспектом нової концепції з методологічного погляду є те, що молодь треба спонукати до дослідження їхніх особистих позицій і переконань, до з'ясування цінностей і аналізу різних кроків у процесі прийняття того чи іншого рішення. У центрі уваги має бути виховання відповідальності і досягнення розуміння студентами, як правильно обрати свій життєвий шлях.

Підсумок проведеної роботи зроблено в Оттавській Хартії (1986), положеннями якої керується світове товариство щодо діяльності з проблем здоров'я і ФЗСЖ. У ній визначені напрямки щодо діяльності з ФЗСЖ.

Ще один вагомий крок було зроблено комітетом міністрів країн-членів Ради Європи, який розробив детальні рекомендації щодо впровадження курсів з охорони здоров'я в усі ланки освітніх закладів цих країн. Було визнано, що

отримання знань з питань охорони здоров'я і здорового способу життя важливо для всіх вікових груп населення, але найважливіше воно для молоді, оскільки вона найлегше може адаптуватися до змін у способі життя і саме від неї залежить майбутнє будь-якої країни.

Не зважаючи на велику роботу, зроблену в напрямку подолання нових загроз здоров'ю студентської молоді, нам, освітянам, необхідні нові пріоритети діяльності з ФЗСЖ:

- сприяння посиленню громадянської відповідальності тих, хто приймає рішення в державних структурах, недержавних громадських організаціях, приватних інституціях;

- консолідація та розширення партнерських відносин щодо діяльності з ФЗСЖ між різними галузями господарства, науки, культури на всіх рівнях державного управління й активності громадських організацій;

- підсилення спроможності індивідів і спільноти ефективно діяти в напрямі ФЗСЖ;

- створення нової, ефективної інфраструктури ФЗСЖ.

Література

1. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття «здоровий спосіб життя» // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах: Зб. наук. праць. Книга І. – К., 2000. – С. 117-124.
2. Гриневиц І.І. Сутність здорового способу життя: історично– педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – № 1. – С. 92-99.
3. Потапенко С.В. Девіантна поведінка, духовність і здоров'я учнівської молоді // Матеріали II міжвузівської науково-практичної конференції «Духовний світ людини і сучасність». – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 1999. – С.27–30.

УДК 378.091.64:378.091.12.011.3-051-057.164:[378:005.6]

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

К.В. Александрова, О.Б. Макоєд, Д.М. Юрченко, С.В. Левіч

Запорізький державний медичний університет

SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL MANUAL FOR TEACHERS AS A TOOL FOR IMPROVING EDUCATION QUALITY

K.V. Aleksandrova, O.B. Makoed, D.M. Yurchenko, S.V. Levich

Zaporizhzhia State Medical University

Резюме. Освіта є найважливішим конструктором цивілізації. У сучасній Україні система освіти безперервно розвивається. Для неї характерне чітке підпорядкування системі стандартів освіти. Для забезпечення фармацевтичної галузі висококваліфікованими спеціалістами необхідно виконання ряду умов. Перш за все це – забезпечення якості викладацького складу та інформаційні ресурси. В статті показано доцільність складання та використання навчально-методичного посібника для підвищення професіоналізму молодих асистентів та підготовки конкурентоспроможних фахівців-фармацевтів.

Abstract. Education is one of the most important constructor of civilization. In modern Ukraine system of education are continuously developed. It is characterized by clear subordination to the system of education standard. It is necessary to satisfy a number of conditions to provide the pharmaceutical industry with highly skilled specialists. First of all – quality assurance of teaching staff and information resources. The article shows the feasibility of preparation and use of a manual to improve the professionalism of young assistants and training of competitive pharmacy specialists.

Вступ. Освіта в сучасних умовах є могутнім чинником розвитку духовної культури українського народу, відтворення інтелектуальних і продуктивних сил суспільства, запорукою майбутніх успіхів у зміцненні й утвердженні авторитету України як суверенної, незалежної, демократичної, соціальної та правової держави – повноправного члена європейської та світової спільноти. У сучасній Україні система освіти безперервно розвивається, для неї характерне постійне відновлення й саморозвиток, а моніторинг її якості є частиною системи контролю та управління.

Основна частина. Згідно закону України «Про вищу освіту» [1] систему стандартів вищої освіти складають державний стандарт вищої освіти, галузеві стандарти та стандарти вищих навчальних закладів (ВНЗ), які є основою оцінки якості професійної підготовки, а також якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів незалежно від їх типів, рівнів акредитації та форм навчання.

Для кожного ВНЗ характерним є підпорядкування стандартам вищої освіти, які регламентують наявність навчального плану та навчальної програми [1, 2]. Система охорони здоров'я потребує висококваліфікованих фахівців в своїй галузі. Згідно з законом України для виконання стандартів вищої фармацевтичної діяльності необхідно суворе виконання стандартів вищих навчальних закладів.

Головне завдання формування системи підготовки фахівців для фармацевтичної галузі в Україні полягає у підвищенні якості підготовки фахівців та забезпечення їх конкурентоспроможності на європейському та світовому ринку праці [3].

Реформування системи підготовки фахівців для фармацевтичної галузі як складової системи охорони здоров'я України зумовлено глобальними змінами на європейському ринку праці, прогресом світової фармацевтичної та медичної науки, змінами в соціальному, економічному та освітньому просторі.

На даному етапі розвитку освітньої діяльності, пріоритетними напрямками та програмними завданнями щодо формування системи підготовки фахівців-фармацевтів, їхньої професійної компетентності, педагогічної культури та розвитку подальшого потенціалу є:

- поетапне впровадження ступеневої підготовки фармацевтичних кадрів (бакалавр-спеціаліст-магістр);
- впровадження системи оцінки, моніторингу та контролю якості фармацевтичної освіти, яка полягає в послідовному здобутті академічних ступенів «бакалавр» і «магістр» з подальшим отриманням наукових ступенів;
- введення загальноєвропейської системи гарантії якості освіти шляхом створення сучасної системи підготовки фармацевтичних кадрів із застосуванням кредитної накопичувальної системи;
- розширення академічної мобільності для взаємного збагачення європейським досвідом;
- забезпечення працевлаштування випускників ВНЗ та створення банку даних фахівців з фармації;
- створення умов для реалізації тезису: «навчання протягом усього життя» та збереження системи післядипломної освіти;
- розширення досліджень щодо визначення потреб у фахівцях певних спеціальностей та відкриття нових спеціальностей для забезпечення потреб галузі;
- вивчення ефективності та якості підготовки фахівців для фармацевтичної галузі (заочна форма навчання, післядипломна освіта);
- поетапне впровадження ступеневої підготовки фармацевтичних кадрів, а також систем забезпечення якості навчального процесу;
- створення сучасних умов матеріально-технічного та інформаційного забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців фармацевтичної біотехнології для

прискорення формування біотехнологічного сектору у фармацевтичній галузі України [4].

Для підготовки кваліфікованих кадрів, передусім, необхідно забезпечити якість викладацького складу кафедр, що безпосередньо працюють зі студентами. Викладач повинен ефективно передавати свої знання, досвід і розуміння предмету в різних ситуаціях навчання.

В Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) впроваджена система кадрового забезпечення, яка містить:

– офіційно визначені процедури відбору та призначення на посаду нових викладачів відповідно до їхнього рівня професійної компетенції;

– розроблені засоби оцінки якості навчальної діяльності професорсько-викладацького складу;

– постійне підвищення кваліфікації і вдосконалення фахової майстерності, яке включає умови стимулювання і визнання професійних досягнень.

Для успішного виконання навчальних програм студенти мають забезпечуватися крім високого рівня викладання ще й іншими ресурсами, які допомагають їхньому навчанню. До цих ресурсів потрібно віднести бібліотеки, навчальні й лабораторні приміщення, навчальне обладнання і методичні матеріали, комп'ютери і програмне забезпечення, а також допомогу різного роду служб і консультантів [5]. Нажаль, не всі ВНЗ України можуть забезпечити студентів новими підручниками, практикумами, начальсько-методичними посібниками, які відповідають програмним вимогам викладання та спрощують й допомагають підвищувати якість підготовки до заняття. Тому майже всі кафедри ЗДМУ мають в своєму арсеналі практикуми, методичні розробки, навчально-методичні посібники, які підготовлені співробітниками та викладені у вільний доступ на сайтах кафедр.

Щорічно також спостерігається «омолодження» колективів кафедр за рахунок нових співробітників, найчастіше – випускників-відмінників, які одержали рекомендацію на наукову роботу. Так, кафедра біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ за 5 років поповнилась сімома новими молодими співробітниками – колишніми аспірантами кафедри, які не мали достатнього досвіду педагогічної діяльності.

Тому, з метою підвищення професіоналізму молодих асистентів, які викладають дисципліну «Біологічна хімія» для спеціальності 7.12020101 «Фармація» та для спеціальності 7.12020104 «Технології парфумерно-косметичних засобів» на кафедрі біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ були створені навчально-методичні посібники для викладачів, які допомагають молодим спеціалістам ознайомитись з методологією проведення занять у студентів фармацевтичних факультетів.

За основу для складання посібників були взяті теми з тематичного плану занять програми дисципліни, а саме: «Прості та складні білки», «Ферменти», «Загальні закономірності обміну речовин та енергії. Біоенергетика», «Вуглеводи», «Вітаміни» тощо.

Навчально-методичний посібник створено на основі законодавчих актів України про видавничу діяльність, нормативно-правових документів Міністерства освіти і науки України, державних стандартів України, а також нормативних документів Вищої атестаційної комісії України [6].

Він має певний план:

1. Актуальність теми. Вивчення актуальності теми заняття має загальноосвітню мету, а також є одним з способів мотивації студентів до вивчення теми заняття. Слід зазначити, що обговорення необхідності вивчення теми по типу діалогу між викладачем та студентами, на нашу думку, є найбільш ефективним методом розкриття актуальності заняття.

2. Навчальні цілі заняття направлені на розвиток творчих здібностей в процесі лабораторного, експериментального,

теоретичного дослідження проблемних питань (наприклад, вивчити особливості структури простих і складних ферментів, що пояснюють участь ферментів в механізмі каталізу; вміти визначати клас ферменту за типом хімічної реакції; вивчити, на прикладі амілази слини, особливості специфічності дії ферментів, зміни активності ферменту під дією рН і температури навколишнього середовища).

3. Виховні цілі – спрямовані на формування професійно-значимої підструктури особистості майбутнього фахівця.

4. Базовий рівень підготовки. Міжпредметна інтеграція. При цьому показується інтеграція між попередніми (забезпечуючими) дисциплінами, наступними дисциплінами та внутрішньопредметна інтеграція (між темами дисципліни «Біологічна хімія»). Наприклад, при вивченні теми «Ферменти» необхідно звернути увагу студентів на переплетіння з такими забезпечуючими предметами як: неорганічна хімія (типи хімічної реакції, поняття каталізатори, каталіз), органічної хімії (класифікація органічних сполук, поняття функціональні групи, ізомерія, основні принципи каталізу, ковалентний та кислотно-лужний каталіз), нормальна фізіологія (поняття про травну, метаболічну, захисну та інші функції ферментів), фізична та колоїдна хімія (поняття про енергію активації, механізми отримання продуктів реакції, вплив рН та температури на активність ферментів, поняття специфічності) та наступними: лабораторна діагностика, фармакотерапія, клінічна фармакологія (поняття про ферментативний каталіз, ферментативні реакції в організмі та умови їх перебігу, функції ферментів в організмі, специфічність дії ферментів, термолабільність; клінічна ензимологія; ферменти, що мають діагностичне значення, визначення їх активності).

5. Зміст навчального матеріалу представлено у вигляді тез або переліку питань, що необхідно розібрати.

6. План і організаційна структура заняття подаються у вигляді таблиці, що містить основні етапи заняття із зазначенням часу виконання, навчальні матеріали.

7. Алгоритм виконання лабораторної роботи (при необхідності): принцип методу, хід виконання, біохімічні констеляції, клініко-діагностичне значення, що необхідно для правильного орієнтування щодо можливого діагнозу та вірної схеми фармакокорекції.

8. В методичному посібнику є завдання, рекомендовані для перевірки початкового та заключного рівня знань, тестові завдання та матеріали для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок – 1».

9. Теоретичний матеріал з теми заняття приводиться в повному обсязі для спрощення підготовки до заняття. При цьому проводиться кореляція з програмою дисципліни, що вивчається.

Наостанок, викладено перелік рекомендованої літератури.

Висновки. Все вищенаведене разом сприяє засвоєнню викладачем методики проведення заняття та виключає розбіжності проведення заняття в різних групах та підвищує якість освіти.

Методичні посібники для викладачів є важливою ланкою у підготовці досвідчених та кваліфікованих фахівців фармацевтичної галузі.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Сучасні підходи до оновлення стандартів вищої фармацевтичної освіти / В.П. Черних // Мед. освіта: наук.-практ. журн. – 2012. – № 2. – С. 46–48.

3. Дупак Н. В. Стандартизація в галузі освіти як комплексна проблема / Н. В. Дупак // Вісник Житомирського держ. університету. – 2010. – Вип. 52. – С. 53-57.

4. Москаленко В. Ф. Формування професійної компетентності майбутнього фармацевта в умовах кредитно-модульної системи освіти / В. Ф. Москаленко, І. В. Ніженковська, О. В. Вельчинська // Мед. освіта: наук.-практ. журн. – 2011. – № 2. – С. 85–87.

5. Пиминов А.Ф. К вопросу о профессиональной подготовке специалистов фармацевтической отрасли / А.Ф. Пиминов, Д.Л. Великий, С.В. Гарная // Аптечный аудит. – 2009. – № 3. – С. 10–11.

6. Загальні вимоги до змісту та оформлення навчальних посібників та навчально-методичної літератури : методичні рекомендації для викладачів на основі чинних нормативних документів / [уклад. Л. О. Котлова]; – Житомир, 2014. – 56 с.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ЯК НАЙСЛАБША ЛАНКА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І КЛЮЧОВА ПРОБЛЕМА ЯКОСТІ ОСВІТИ

О.В. Атаман, В.Ю. Гарбузова
Сумський державний університет

Будучи лише інструментом виявлення результатів навчання, оцінювання набуло самостійного значення, стало домінуючим чинником навчального процесу, підпорядкувало його собі, зробило здобування знань, тобто власне навчання, вторинним по відношенню до здобуття оцінок. Більшість студентів сьогодні вчиться не стільки заради знань, скільки заради оцінок. У цьому, власне, і криється основна проблема якості нашої освіти.

У доповіді буде критично проаналізовано теперішню систему державного оцінювання студентів і випускників, контроль знань в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Зокрема, буде порушено такі проблеми: (1) абсолютизація тестування як форми контролю знань студентів і витіснення всіх інших форм; (2) зміна пріоритетів діяльності асистента і студентів на практичному занятті – перетворення контролю знань в основний вид роботи; (3) ліквідація іспиту як чинник зміни ролі професора і асистента в навчальному процесі.

Особливу увагу буде приділено конфлікту інтересів, що виникає в процесі оцінювання знань і вмінь студентів та випускників. Будуть проаналізовані суть і витoki конфліктів у трикутнику студент – викладач – держава. Причиною їх з боку держави є надмірно високі вимоги навчальних програм і освітньо-кваліфікаційної характеристика спеціаліста, орієнтованих на ідеального студента, ідеального викладача та ідеально організований навчальний процес. З боку студента – це хибна мотивація до навчання, коли оцінка стає самометою, а з боку викладача – надмірна вимогливість, нездатність оцінити справжні можливості студента засвоїти матеріал.

На підставі проведеного аналізу автори пропонують змінити підхід до контролю результатів навчання, зробити оцінювання не тільки об'єктивним мірилом знань, а й ефективним засобом підвищення мотивації до їх здобування.

ПРО ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ВИМОГАМ СТАНДАРТУ ISO 9001: 2008 І АУДИТУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Ю.І. Бажора, В.С. Бірюков
Одеський національний медичний університет

ABOUT THE RELATIONSHIP BETWEEN THE REQUIREMENTS OF STANDARD ISO 9001: 2008 AND AUDIT QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS

Y.I. Bazhora, V.S. Biryukov
Odessa National Medical University

Резюме. Ця стаття присвячена аналізу вимог, що пред'являються до аудиту систем управління якістю освітніх процесів у ВНЗ. Впровадження подібної інноваційної, апробованої міжнародним досвідом, моделі в діяльність будь-якої організації забезпечує її конкурентні переваги і суттєво підвищує шанси на успіх в сфері діяльності цієї установи. З появою нової версії стандарту ISO 9001: 2015 для вищих навчальних закладів відкриваються нові конкурентні можливості в підвищенні якості освітніх послуг та вибудовуванні своєї діяльності на індустріальному процесний підхід. Обов'язковою вимогою стандарту є створення в кожному ВНЗ спеціалізованої системи управління якістю (далі – СУЯ) для організації, моніторингу, оцінки та корекції освітнього процесу щодо досягнення поставлених цілей. Невід'ємною частиною цієї системи виступає спеціальна процедура – аудит. Використовуючи методи контент-аналізу, ризик-менеджменту, структурно-логічного, процесного і системного підходів, автори приходять до висновку про необхідність спеціальної підготовки аудиторів СУЯ для зменшення ризиків, при проведенні аудитів, здатних завдати необґрунтоване зниження іміджу аудированої організації.

Abstract. This article analyzes the requirements for audit quality management systems of educational processes in universities. The introduction of such an innovative, proven international experience, the model in the activities of any organization provides its competitive advantage and significantly increases the chances of success in the field of institution's activity. With the new version standard ISO 9001:2015 for higher education opens up new competitive opportunities to improve the quality of educational services and building up its activities in the industrial process approach. A requirement of the standard is to create in each university specialized quality management system (QMS) for organizing, monitoring, evaluation and correction of the educational process to achieve their goals. An integral part of this system is a special procedure – audit. Using the techniques of content-analysis, risk management, structural logic, process and system approaches, the authors come to the conclusion that special training auditors QMS to reduce the risks during the audits that could cause unreasonable reduction in image audited.

Вступ. Стаття присвячена аналізу вимог, що пред'являються до аудиту систем управління якістю освітніх процесів у ВНЗ. Стаття 16. Система забезпечення якості вищої освіти закону України «Про вищу освіту» [1] наголошує на необхідності створення «системи внутрішнього забезпечення якості».

У світовій практиці є достатня різноманітність методичних підходів до створення систем управління якістю виробництва товарів або послуг. У медицині та фармацевтичній промисловості до них відносяться стандарти GMP (good manufacturing practice), GCP (good clinical practice), GLP (good laboratory practice), TQM (total quality management), ISO (International Standards Organization) та інші.

Впровадження подібної інноваційної, апробованої міжнародним досвідом системи в діяльність будь-якої організації забезпечує її конкурентні переваги і суттєво підвищує шанси на успіх в сфері діяльності цієї установи. Ця закономірність справедлива і щодо систем охорони здоров'я та вищої освіти, що знаходяться в нашій країні у стані реформування.

З появою нової версії стандарту ISO 9001: 2015 для вищих навчальних закладів відкриваються нові конкурентні можливості в підвищенні якості освітніх послуг та вибудовуванні своєї діяльності на індустріальному процесний підхід. Обов'язковою вимогою стандарту є створення в кожному ВНЗ спеціалізованої системи управління якістю (далі – СУЯ) для організації, моніторингу, оцінки та корекції освітнього процесу щодо досягнення поставлених цілей. Невід'ємною частиною цієї системи виступає спеціальна процедура – аудит.

Аналіз і розробка ефективних методів оцінки якості проведених змін, на основі вимог міжнародних стандартів якості серії ISO [1, 2], є інноваційним галузевим підходом, що дозволяє підвищити ефективність проведеної реформи у сфері охорони здоров'я та вищої освіти, що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Метою цієї роботи є розробка алгоритму процедури внутрішнього аудиту системи управління якістю освітнього

процесу у ВНЗ відповідно до вимог міжнародних стандартів серії ISO 9000. Досягнення поставленої мети дозволить здійснити принцип «загальної міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України в європейський простір вищої освіти», позначений в новому Законі України «Про вищу освіту» [3].

Об'єктом дослідження є гармонізація вимог національної системи акредитації вищих навчальних закладів до вимог міжнародних стандартів якості серії ISO 9000.

Предмет дослідження – методологічні підходи до оцінки якості діяльності освітніх закладів.

У роботі використані такі методи: контент-аналіз, ризик-менеджмент, структурно-логічний, історико-інформаційний і системний підходи.

Основна частина. Внутрішній аудит являє собою особливий вид контролю діючої у ВУЗі СУЯ, побудованої на основі процесного підходу. Міжнародний Інститут внутрішніх аудиторів (The Global IIA) дає наступне визначення поняття «внутрішній аудит»: «Внутрішній аудит є діяльністю з надання незалежних та об'єктивних гарантій і консультацій, спрямованої на вдосконалення роботи організації. Внутрішній аудит допомагає організації досягти поставлених цілей, використовуючи систематизований і послідовний підхід до оцінки і підвищення ефективності процесів управління ризиками, контролю та корпоративного управління» [4].

Пункт 8.2.2 стандарту ISO 9001: 2008 [2] «Внутрішні аудити (перевірки)» містить вимоги обов'язкового проведення будь-якою організацією внутрішніх аудитів (перевірок) діяльності локальної СУЯ. Ці перевірки повинні проводитися планово, через оптимальні інтервали часу. Метою цих заходів є «встановлення того, що система менеджменту якості:

а) відповідає запланованим заходам [2, п.7.1], вимогам цього стандарту і вимогам до системи управління якістю, установленим організацією;

б) впроваджена результативно і підтримується в робочому стані». Вимога стандарту включає необхідність

чіткого визначення критеріїв, області застосування, частоти і методів аудитів. Планування програми і плану аудитів повинне враховувати «статус і важливість процесів і ділянок, що підлягають аудиту, а також результати попередніх аудитів».

Стандарт акцентує увагу на діях аудиторів:

по-перше, вони не повинні перевіряти свою власну роботу, по-друге, їх робота повинна проводитися таким чином, щоб забезпечувати об'єктивність і неупередженість процесу аудиту. Таким чином, звертається увага на правильний підбір аудиторів і продуману програму проведення аудиту. Об'єктивність аудиторських висновків повинна бути гарантована можливістю їх верифікації [2, п. 8.5.2], а сам порядок або алгоритм проведення аудитів повинен бути визначений в документованій процедурі [6].

Якість аудиторської діяльності багато в чому забезпечується правильною політикою керівництва організації. Так п'ятий розділ стандарту ISO 9001:2008 «Відповідальність керівництва», і восьме розділ «Вимірювання, аналіз і поліпшення» підкреслює роль керівництва організації в забезпеченні правильної процедури внутрішнього аудиту: «Керівництво, відповідальне за ділянку діяльності, має забезпечити, щоб усі необхідні коригування та коригувальні дії робилися без зайвої для усунення виявлених невідповідностей та їхніх причин. Наступні дії повинні включати в себе верифікацію вжитих заходів та звіт про результати верифікації» [2, п. 8.2.2.].

Відзначивши вузлові питання перевірки (аудиту) СУЯ, застосовні до організацій будь-якого типу, стандарт ISO 9001:2008 дає посилання на новий міжнародний стандарт ISO 19011:2011 «Настанови щодо аудиту систем менеджменту». Особливістю стандарту є новий підхід до складання та реалізації програми і плану аудиту, а саме, – їх здійснення базується на менеджменті ризиків і передбачає застосування вибіркових статистичних досліджень.

Планування аудиту СМЯ в чому збігається з принципами доказової медицини. Аудиторській групі практично неможливо провести спостереження і оцінку відповідності вимогам стандартів всіх основних і допоміжних процесів існуючих у ВНЗ: маркетингові дослідження, процедури прийому абітурієнтів, процедури розподілу випускників ВНЗ, виконання та інформаційна підтримка аудиторних і позааудиторних занять, методику проведення теоретичних занять, освоєння навичок у симуляційних класах і практичну роботу з пацієнтами, рівні викладацьких компетенцій і т.д. На практиці застосовуються вибіркові спостереження, як один з видів несплошного дослідження оперативної діяльності організації. Суть вибіркового методу полягає у правильному виборі одиниць спостереження. Точність результатів, отриманих за допомогою цього методу, залежить від способу відбору одиниць спостереження.

У ході дослідження внутрішнього контролю аудиторів необхідно брати до уваги притаманні будь-якій системі внутрішнього контролю недоліки. Не може бути системи ефективною на сто відсотків. Найбільш очевидне обмеження обумовлене необхідністю утримувати в розумних, тобто економічних, межах витрати на проведення контрольних процедур, з тим щоб ці затрати не виявилися невідповідними по відношенню до виявляються збитків від помилок і шахрайства.

Стандарт ISO 19011:2011 вводить поняття ризику для аудиту систем СМК [4]. Ступінь аудиторського ризику по представленій моделі ґрунтується на суб'єктивній експертною оцінкою аудитора. Якщо він, на підставі своїх розрахунків, приходить до висновку, що наявний рівень ризику досить низький, то аудиторський висновок буде сформульовано в сторону задовільного ризику. Це означає, що при такому аудиторському ризику ні майновий, ні моральної шкоди клієнту і аудиторю (аудиторській фірмі) завдано не буде [7].

Використання об'єктивних методів оцінки ризиків дозволяє домогтися головного критерію об'єктивності суджень

аудитора – відтворюваності його висновків іншою особою, незалежною від першого аудитора. Цей аргумент відкидає звинувачення в суб'єктивізмі перевіряючого особи і дозволяє аудиторам, які працюють незалежно один від одного, робити аналогічні висновки в аналогічних обставинах.

Однією з форм аудиторського ризику виступає аудиторська нездатність – можливість неточного укладення аудитором і помилкові узагальнення, як результат порушень стандартів аудиту [8]. Ризик може полягати в тому, наприклад, що процес аудиту не досягне своєї мети, або в тому, що його проведення стане серйозним втручанням у діяльність об'єкта аудиту, яке призведе до витоку конфіденційної інформації, зниження престижу та іншим соціально-економічним несприятливим для перевіреній організації явищам.

В цілому «ризик» як можливість або ймовірність виникнення несприятливої події [9, 10] в умовах проведення аудиту СМЯ може носити як суб'єктивний характер (внаслідок некомпетентності аудитора), так і об'єктивний характер (робота в агресивному середовищі). У зв'язку з обговоренням ризиків аудиту СМЯ виникає ряд питань етичного характеру. Хто визначає наявність ризику, і на якій підставі? За якими критеріями визначається і хто оцінює ступінь ризику? Чи можливо повне усунення даного конкретного ризику? Яка міра етичної прийнятності наявності ризику? Яка ймовірність помилок першого і другого роду при визначенні ризику? Так, для досягнення компетентних і адекватних висновків за результатами аудиту стандарт ISO 19011:2011 рекомендує аудиторам дотримуватися 6-ти етичних принципів: 1. Цілісність; 2. Неупередженість; 3. Професійне старанність; 4. Конфіденційність; 5. Незалежність; 6. Науково-обґрунтований похід.

Неможливо забезпечити 100% гарантію конфіденційності при наявності таких методів аудиту, як інтерв'ювання співробітників організації або контент-аналіз висловлювань про аудитуємою організації її конкурентами і/або партнерами. Необхідно брати до уваги і отримання компрометуючої інформації з анонімних джерел або правоохоронних органів. Оприлюднена, подібна інформація здатна завдати сильного удару по іміджу і діловій репутації організації.

Висновки. 1. Вимоги підвищення якості освітніх технологій у ВНЗ України, закладені в Законі України «Про вищу освіту» і вимоги міжнародних стандартів якості серії ISO 9000 взаємно доповнюють один одного.

2. Розробка та впровадження систем якості освітніх процесів у ВНЗ має супроводжуватися паралельно з підготовкою контингенту внутрішніх аудиторів.

3. Є нагальна потреба у розробці спеціального біоетичного кодексу та моделей поведінки в конкретних ситуаціях для аудиторів СУЯ освітніх процесів ВНЗ.

Література

1. ДСТУ ISO 9000:2007 Основні положення та словник термінів (ISO 9000:2005, IDT). Видання офіційне БЗ№8–2007/332 Київ ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ України, 2008. – 35 с.
2. ISO 9001:2008 ? Quality management systems – Requirements (ДСТУ ISO 9001:2009) Національний стандарт України. Система управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2008, IDT) Переклад з англійської (en). Київ ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ України, 2008. ? 24 с.
3. Закон України «Про вищу освіту». Закон від 01.07.2014 № 1556-VII
4. ISO 19011:2011 (раздел 3 «термины и определения») Auditing Definitions Translated into Plain English. ? Praxiom Research Group Limited www.rigzone.com/search/sites/ISO_9000_2000_Translated_into_Plain_English2914.asp
5. ДСТУ ISO 19011:2012. Настанови щодо здійснення аудитів систем управління (ISO 19011:2011, IDT) Київ ДЕРЖСПОЖИВСТАНДАРТ України, 2012. – 36 с.

6. Огвоздин, В. Ю. Управление качеством: Основы теории и практики: учебное пособие. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: «Дело и Сервис», 2007. – 288 с. ? ISBN 978-5-8018-0334-0

7. Шеремет А.Д., Суйц В.П. Аудит: Учебник. – М.: ИНФРА-М, 2006. – С.151-152 .

8. Стандарт GCP («Good Clinical Practice», Надлежащая клиническая практика, ГОСТ Р 52379-2005).

9. Zhang J., Yu K.F. What's the relative risk? A methods of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. JAMA 1998; 280: 1690-1691.

10. Плавинский С.Л. Биостатистика: Планирование, обработка и представление результатов биомедицинских исследований при помощи системы SAS.– СПб.:Ж Издательский дом СПбМАПО, 2005. – С.115.

ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВНА ФОРМА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ХІМІЇ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

І.Р. Бекус, М.В. Кирилів, А.Є. Демид, Н.А. Василюшин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. У сучасній педагогічній науці навколо поняття «лекція» ведеться дискусія. Одні вчені вважають лекцію як форму навчальної роботи у вищих навчальних закладах, а інші – вважають, що лекція це і є метод навчання. Її можна розглядати як одну з основних форм викладання у вищій школі і вона покликана формувати і розвивати методологічне та науково – професійне мислення студентів [2].

Основна частина. Сучасна хімія, як фундаментальна й прикладна наука, відіграє величезну роль в отриманні глибоких природничих і медичних знань, оскільки хімічні знання, є основою наукових досліджень в медицині та фармації. Тому є зрозумілим велике значення навчальних хімічних дисциплін в системі медичної (фармацевтичної) освіти. Вивчення хімії – науки, водночас, експериментальної й теоретичної, природничої й точної, якнайкраще сприяє інтелектуальному розвитку студентів, вдосконаленню прийомів логічного мислення та формуванню загальнонаукового світогляду, що є вкрай важливим при підготовці майбутнього спеціаліста в галузі медичних (фармацевтичних) наук. Важливу роль у засвоєнні навчального матеріалу з хімічних дисциплін відіграє правильний підбір форм і методів навчання.

Згідно Закону України «Про вищу освіту» одним із основних видів навчальних занять у вищих навчальних закладах залишається лекція [1].

Лекція – інформативно-доказовий виклад великого за обсягом, складного за логічною побудовою навчального матеріалу. Читання лекцій передбачає ретельну підготовку викладача: визначення мети, складання чіткого плану, добір теоретичного й наочного матеріалу, логічний і послідовний виклад інформації.

Лекція за своєю суттю завжди діалогічна, вимагає від викладача врахування інтересів, настроїв, інформованості студентів. Науковий і фактичний матеріал її завжди відображає найважливіші питання дисципліни.

Структура лекції є наслідком творчості викладача. Проте доцільно передбачити вступ, виклад основного матеріалу та висновок. Даний метод передбачає ознайомлення студентів з планом лекції, важливо навчити студентів конспектувати зміст лекції, виділяючи в ній головне. Це розвиває пам'ять, сприйняття, вміння слухати, увагу, культуру мови.

Важливим є вміння володіти увагою студентів під час лекції. Для цього викладач повинен уміти «панувати» над матеріалом. Цьому сприяє мова лектора, цікавість звернення до студентів із запитаннями («А як би ви діяли...?», «Уявіть собі...» тощо), приклади-ілюстрації теоретичних положень, проблемний виклад, коментар (інтонація, пауза, риторичні запитання тощо).

Лектор повинен бути уважним до всього, що відбувається в аудиторії під час читання, виявляючи вимогливість і тактовність. Важливою психолого-педагогічною умовою ефективності лекції є міра пізнання лектором самого себе: використовувати свої можливості, власні творчі пошуки, а не прагнути лише до копіювання навіть і кращих зразків [3].

Лекція з хімії повинна супроводжуватися конспектом і відповідними засобами наочності, демонстраційним експериментом і т.д. Ефективність такої лекції значно підвищується при використанні елементів дискусії, риторичних і проблемних питань, співставлення різних точок бачення, а також вираження власної думки.

У наш час важливим потужним джерелом інформації вважають Інтернет – глобальна телекомунікаційна система, яка охоплює усі країни світу. Більшість лекторів розглядають Інтернет як канал передачі інформації, безпосередньо мультимедійних технологій. Мультимедійні технології забезпечують роботу з анімаційною комп'ютерною графікою, текстом і високоякісним звуком, нерухомим чи відеозображенням. Можна сказати, що мультимедія – синтез трьох стихій: інформації цифрового характеру (тексти, графіка, анімація), аналогової інформації візуального відображення (відео, фотографії...) і аналогової інформації (мова, музика, інші звуки). Використання мультимедійних технологій сприяє кращому сприйняттю, усвідомленню і запам'ятовуванню матеріалу, при цьому, як стверджують психологи, активізується права півкуля мозку, яка відповідає за мислення, інтуїцію, народження нових ідей [4].

Висновки. Якість лекційного викладання хімії посилює мотивацію вивчення дисципліни, активізує розумову діяльність та зацікавленість у навчанні.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» – Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38.

2. Кайдалова Л.Г. Лекція: Класифікація та структура: метод. рек. для викл., студ., магістр. та аспірантів. / Л.Г. Кайдалова – Х.: Вид-во НФаУ, 2014. – 40 с.

3. Кайдалова Л.Г. Методика проведення занять у вищому навчальному закладі: метод. рек. для викл. / Л.Г. Кайдалова, О.О. Тележкіна, С. М. Полуян та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2014. – 60 с.

4. Михайличенко О.В. Особливості проведення лекцій у вищому навчальному закладі / О. В. Михайличенко // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: зб. наук. праць / [гол. ред.: М.Б.Євтух]. – К.: Київський національний лінгвістичний університет, 2010. – Вип. 41. – С. 26 -31.

ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРОПУЩЕНИХ ЗАНЯТЬ ЯК ІНША ФОРМА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ВІДПОВІДНО ДО НОРМ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

А.М. Біляков, С.С. Бондар

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Нові правові та організаційні засади функціонування системи вищої освіти, що передбачені ст. 56 закону України «Про вищу освіту» [1,2], передбачають суттєве зменшення максимального навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника до 600 годин на навчальний рік. При цьому, робочий час науково – педагогічного працівника має становити 36 годин на тиждень [1,2]. Це автоматично зменшує тривалість робочого часу і для здобувача вищої освіти.

Відповідно до даного закону, освітній процес, що здійснюється за формами навчальних занять, самостійної роботи, практичної підготовки та контрольних заходів, передбачає, що основними видами навчальних занять мають бути лекція, семінарське заняття та консультація.

Багаторічна практика викладання в медичних ВУЗах України включає ще й інший вид навчання – відпрацювання пропущеного заняття, або «відробка».

Основна частина. При набутті чинності нових норм робочого часу за умови збереження існуючого виду навчального заняття, що згідно п. 3. ст. 50 даного закону може бути віднесено до інших форм освітнього процесу, які вищий навчальний заклад має право встановлювати, автоматично буде порушено норми робочого часу науково – педагогічного працівника. За умови збереження відпрацювань пропущених занять, дотримання норм закону щодо тривалості робочого часу, вимагає усунення зазначених протиріч.

Згідно навчального плану дисципліни, оцінювання засвоєння знань студента, які він отримав на практичному занятті, проводиться шляхом усного опитування, вирішення задачі, складання тестових завдань та демонстрації практичних навичок. При відпрацюванні пропущеного заняття студент має пройти аналогічні види оцінювання.

Інформатизація та доступ до освітніх інформаційних порталів, що існують в кожному учбовому закладі, дає можливість застосування самостійного дистанційного навчання з будь-якої точки доступу та в зручний для студента час. Подібну модель можна використати і для дистанційного контролю відпрацювань пропущених занять, використавши сайт ВУЗу, або ж офіційний сайт кафедри. Наприклад, студент після реєстрації в режимі реального часу має вирішити задачу та скласти тести на позитивну оцінку за лімітований час. А от для усного опитування та перевірки практичних навичок можна застосувати підхід, який широко використовується в Україні в судовій системі – режим відеоконференції. Для цього студенту, який виконав попередні завдання, буде надана можливість в робочий час чергового викладача з'єднатися з ним з використанням Web – камери в режимі відеоконференції та відповісти по темі пропущеного заняття. Практичні ж навички можна оцінити шляхом вирішення ситуативних завдань, або ж опису необхідної процедури при відеоконференції.

Висновки. Даний інноваційний підхід дозволить суттєво полегшити навчальний процес для студента шляхом збереження часу, який він витрачає на переїзди до кожної кафедри, що в великих містах, зазвичай, розташовані в різних місцях. Це також дасть можливість студенту відпрацювати заняття з різних пропущених дисциплін за один день. В свою ж чергу даний підхід унеможливить порушення норм робочого часу науково – педагогічного працівника відповідно до нових норм закону України «Про вищу освіту».

Література

1. Закон України «Про вищу освіту»/Відомості ВР,2014. – №37-38. – ст. 2004.
2. Законом України № 76-VIII від 28.12.2014/Відомості ВР,2015. – №6. – ст.40.

МОРАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

С.І. Борзова-Коссе

Харківський національний медичний університет

Відповідно до Статті 26 Закону України «Про вищу освіту» одним із основних завдань вищого навчального закладу є «формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності» [1].

Формування моральних якостей є невід'ємною умовою підготовки людини до будь-якої професійної діяльності, особливо фахівця-медика, що працює в системі «людина – людина».

Принцип єдності професійного, громадянського і морального розвитку набуває особливої актуальності у вихованні студентів медичних ВНЗ, оскільки моральні та професійні категорії є рівнозначними складовими професійного обов'язку лікаря.

Моральне виховання – це цілеспрямоване формування моральної свідомості, розвиток моральних почуттів, вироблення навичок і звичок поведінки. Виховання майбутнього лікаря має свої особливості. Лікар – це не тільки спеціальність, а й покликання, яке вимагає особливих якостей особистості. В основі виховної діяльності при підготовці фахівців в медичному ВНЗ лежить розвиток духовно-

моральної сфери особистості, включення спеціальної діяльності в загальнокультурний контекст та наділення її ціннісно-світоглядним значенням [2].

Поєднання морального виховання і виконання лікарського обов'язку втілено в Харківському національному медичному університеті при створенні медичного волонтерського загону. Студенти-медики цього загону працюють у Військово-медичному клінічному центрі північного регіону, допомагаючи в лікуванні поранених бійців, а також проводять навчання студентів немедичних ВНЗ навичкам надання першої медичної допомоги. Професорсько-викладацький склад університету зі свого боку також бере активну участь у роботі студентів-волонтерів, надаючи їм усю необхідну методичну й практичну допомогу.

Моральні поняття стають керівництвом до дії тільки тоді, коли вони не просто завчені, а глибоко осмислені і перетворені на моральні переконання. Найявністю таких переконань і стійких звичок моральної поведінки свідчить про моральну зрілість людини. Єдність моральної свідомості, втілена в стійких моральних якостях, – найважливіший показник відповідності між процесом виховання і моральним розвитком особистості.

Наведений нами приклад прояву студентської патріотичної ініціативи і успішного її втілення у волонтерській роботі студентів-медиків свідчать про те, що завдання формування соціально-орієнтованої особистості з активною громадянською позицією та високою патріотичною свідомістю, яка усвідомлює свою відповідальність перед собою і перед іншими та здатна до самовизначення й самореалізації в суспільстві, в нашому університеті успішно виконується.

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ОСНОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ

Ю.С. Букатару, Т.Г. Кончук

Буковинський державний медичний університет

Вивчення дисциплін «Фармакологія», «Основи біоетики та біобезпеки», «Побічна дія ліків» студентами III курсу спеціальності «Лікувальна справа» на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету має важливе значення, знання яких потрібні лікарям будь-якої спеціалізації та складає основу для подальшого вивчення клінічних дисциплін.

Одне із головних завдань, що ставить перед собою педагог при викладанні дисципліни «Фармакологія», є мотивація студентів до навчання. Мотивація – ієрархічна система мотивів, що спонукають студентів до вивчення дисциплін та визначається цілим рядом специфічних факторів: 1) самою освітньою системою, освітньою установою, де здійснюється навчальна діяльність; 2) організацією освітнього процесу; 3) суб'єктивними особливостями того, хто навчається (вік, стать, інтелектуальний розвиток, здібності, рівень вимог, самооцінка, взаємодія з іншими студентами і т. д.); 4) суб'єктивними особливостями педагога і, перш за все, системою відношення його до студента, до справи; 5) специфікою навчального предмета.

Мотивація починається з інтересу студентів до теми заняття, що є умовою ефективного сприйняття, запам'ятовування, осмислення навчального матеріалу та подальшого його застосування на практиці. Логічна схема побудови заняття та гармонійне поєднання навчальної діяльності на практичних заняттях досягається шляхом надання заняттям проблемного характеру. Успішно впроваджується в навчальний процес розв'язання ситуаційних задач за темою заняття, розгляд задач із бази даних ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-1». Створення

Література

1. Закон України Про вищу освіту // Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст.2004.

2. Соколов В.М. специфика формирования биоэтической ответственности личности в условиях медицинской профессиональной школы // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4, с.8-10.

дискусії навколо цих питань сприяє формуванню клінічного мислення студентів, що розвиває прагнення до самоосвіти та пошуку нових рішень. При цьому, педагог застосовує методи стимулювання обов'язку і відповідальності. Це методи, які привчають жити тих, хто навчається, не тільки за стимулом «хочеться», а й за стимулом «треба». Для цього застосовується вимога, оцінка, контроль знань і умінь. Викладач ставить вимоги та контролює виконання їх, вказуючи на недоліки, робить слушні зауваження, щоб викликати більш відповідальне ставлення до навчання. При цьому викладач повинен захопити студента предметом, повернути його до самостійної роботи, зацікавити в результатах.

Отже, одним із основних завдань сучасних педагогів є формування у студентів-медиків стійкої мотивації до навчання не тільки в межах медичного університету, а й впродовж життя, що допоможе їм стати кваліфікованими спеціалістами та сумлінно виконувати свої професійні обов'язки.

Література

1. Кульчицький В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України / В.Й. Кульчицький // Медична освіта. – 2012. – № 1. – с. 36-39.

2. Ласитчук О.М. Мотиваційні аспекти вивчення акушерства студентами VI курсу лікувального факультету / О.М. Ласитчук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 3 (57). – с. 68-70.

3. Півторак К.В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – с. 28-31.

УДК 387.14.03(063)

ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИХОВАННЯ ТА РОЗВИТОК ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЦІЛІСНОМУ ПРОЦЕСІ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

С.В. Василевич, Ю.О. Тютюнник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Центр стоматології університетської клініки ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Основне завдання Болонського процесу є перехід і приєднання нашого суспільства до цивілізованого культурного руху

Сучасна підготовка у вищому медичному навчальному закладі не сприяє формуванню у студента системного бачення перспективи професійної діяльності, внаслідок чого професійні функції існують у його свідомості ніби окремо. В основу процесу підготовки лікаря не закладено формування його як особистості, як творчої індивідуальності.

Нова парадигма гуманізації освіти переносить акцент навчання на особистість студента та забезпечення умов його саморозкриття, на активне засвоєння ним способів творчої діяльності.

Основна частина. За сучасних умов, коли проблема виживання людства набуває все більшого загострення, розвиток творчого потенціалу та професійного самовиховання особистості стає особливо актуальним.

У процесі соціалізації молоде покоління не лише засвоює культурні здобутки попередніх поколінь, але й слугується

потенційним «рушієм» культури в майбутньому. Це можливо лише за наявності розвинених творчих здібностей, тому сучасна вища школа має приділяти більше уваги розвитку у молоді так званих творчих здібностей інтелекту, зокрема, спостережливості, пам'яті, творчій уяві і логічного мислення.

Без творчої уяви неможлива ефективна робота у жодній галузі суспільної життєдіяльності, в тому числі і медичній. Адже людина без творчого натхнення здатна діяти лише за певними шаблонами та визначеними моделями поведінки і нездатна до винахідництва [1].

Значну увагу у процесі виховання слід приділяти і розвитку логічного мислення, тобто здібностям аналізу, синтезу, індукції й аналогії.

Розкриття творчого потенціалу особистості, творча самореалізація у професійній діяльності є важливим показником зростання її професіоналізму. У процесі продуктивної діяльності творчий потенціал реалізується й нагромаджується у творчій активності особистості. Відповідно, творчий потенціал і творча активність особистості виступають у цьому феноменологічному ряді в парі, доповнюючи одне одного. Творча активність визначається мірою залучення особистості до перетворюючо-творчої діяльності на основі інтелектуально-творчого потенціалу. Вона є умовою виявлення і розвитку цього потенціалу особи та механізмом реалізації її творчих здібностей [2].

Виходячи з цього, створений у нашому університеті Центр стоматології університетської клініки став лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом.

Важливим його завданням стає організація програми діяльності по самовдосконаленню студентів – майбутніх стоматологів у процесі формування особистості фахівця.

Мета програми – це сформувати професійно важливі знання, якості та вміння у студентів, їх готовність до самостійної праці в закладах охорони здоров'я або навчальному закладі шляхом організації професійного самовиховання.

Основні завдання програми: розробити модель системи професійного самовиховання студентів – майбутніх лікарів; удосконалити модель діяльності спеціаліста-медика; теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити педагогічну технологію, що сприяла б

формуванню професійного самовиховання студентів вищого медичного навчального закладу в процесі підготовки до професійної діяльності.

У ході організації програми самовдосконалення майбутніх фахівців системи охорони здоров'я важливо враховувати характерні та взаємопов'язані особливості цього процесу: орієнтацію професійного самовдосконалення студентів на опанування фундаментальними, загально професійними та соціальними компонентами освіти у навчальному закладі; специфіку підготовки фахівців цього профілю; цілісний характер самопідготовки студентів до самостійної професійної діяльності.

Висновки. Фахівцю XXI сторіччя вже недостатньо володіти тільки знаннями та якостями, які він набув у процесі професійної підготовки у вищому навчальному закладі. Він повинен вміти вчитися та виховувати в собі певні якості протягом не тільки своєї професійної діяльності, але й всього життя.

Тому особливої уваги потребує розробка системи професійного самовдосконалення майбутніх фахівців протягом підготовки у вищому медичному навчальному закладі та озброєння студентів – майбутніх лікарів технологією самовдосконалення професійно значущих знань, якостей та вмінь.

Організація професійного самовиховання студентів-медиків є одним з основних шляхів керівництва професійним становленням майбутніх фахівців, який дозволить інтенсифікувати навчально-виховний процес та буде сприяти розвитку процесів гуманізації та гуманітаризації у вищому медичному навчальному закладі.

Література

1. Охріменко І.В. Формувати сучасне мислення учнів / І.В. Охріменко // Постметодика. – 1996. – № 2. – С.20.

2. Розвиток творчого потенціалу особистості в навчально-виховному процесі / І.М. Поклад // Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому закладі освіти: Матеріали третіх Ірпінських міжнародних науково-педагогічних читань. – Ірпінь: Національна академія ДПС України, 2005. – С.472-473.

УДК 378.147.091.3-027.22:004

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

В.А. Візір, О.В. Деміденко, А.С. Садомов
Запорізький державний медичний університет

METHODOLOGICAL AND LOGISTICAL ASPECTS OF TEST TECHNOLOGY IN EDUCATIONAL PROCESS

V.A. Vizir, O.V. Demidenko, A.S. Sodomov
Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. обговорюються деякі аспекти навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення використання тестових технологій в навчальному процесі, а також питання забезпечення відповідного сучасній освітній моделі рівня якості тестового матеріалу і проведення тестування у вищому навчальному закладі.

Summary: the discussion of some aspects of teaching and logistical provision of test technologies in the learning process and also the issue of compliance of the appropriate level of modern educational model of quality as test material and testing in higher education establishment.

Вступ. Серед найбільш обґрунтованих засобів об'єктивного контролю навчального процесу цілком слушно називають метод тестування із залученням технічних засобів для сканування та обробки результатів. Відмінна риса тесту – можливість вимірювання навчальних досягнень у кількісній і якісній формі, що дозволяє встановити динаміку якості навчання та виконати його діагностичний аналіз. Професійно

підготовлений і використаний тестовий інструмент може дати якісну інформацію, яка відповідає реальному стану справ.

Основна частина. Разом із тим, практична розробка й застосування тестів у навчальному процесі стикаються з різного роду проблемними питаннями. Дискусія щодо методичних аспектів застосування тестових технологій ґрунтується на таких ключових моментах як частотність

використання тестів у навчальному процесі, кількісне співвідношення тестування з іншими методами контролю, принципи поєднання різних типів тестових завдань в одному тесті, питання бланкового та комп'ютерного способів подання тестів. Важливим також є розгляд питання про рівень якості проведення тестування в цілому і тестового матеріалу зокрема, з метою визначення результативності тестування, розробки підходів з його поліпшення шляхом своєчасного застосування коректуючих заходів.

Визначення якості тесту базується на певних методах, які використовуються під час аналізу результатів тестування. Ці методи діляться на аналітичні (експертні) та емпіричні (статистичні, математичні).

Самостійну функцію статистичного аналізу тесту виконує так званий психометричний аналіз, який є оцінкою якості тестування, та базується на даних самого тестування. Саме він багато в чому і забезпечує обґрунтованість валідності отриманих результатів.

Певні показники, за якими встановлюється якість тесту, формують так званий психометричний комплекс тесту і тестових завдань. При цьому аналіз психометричного комплексу тестів є обов'язковими тільки для стандартизованих тестів, тобто таких, які використовуються під час широкомасштабних національних тестувань у тому числі і системи КРОК, і за якими визначається якість тесту та процедур тестування.

На відміну від психометричних характеристик тесту, психометричні характеристики тестового завдання торкаються його складності і ступеню, за якими це тестове завдання здатне розподілити студентів за рівнем знань. Основні характеристики це: складність тестового завдання (індекс складності P_{diff}) та розподільна здатність тестового завдання (індекс дискримінації ID).

Складність тестового завдання демонструє, наскільки конкретне тестове завдання було складним для тих, що склали тест, і визначається щодо конкретної групи студентів. Індекс складності розраховується за відсотком студентів, які правильно відповіли на дане тестове завдання. Він коливається від 0 до +1,0. Залежно від значення індексу складності тестові завдання діляться на дуже складні ($P_{diff} < 0,36$), середньої складності (P_{diff} від 0,36 до 0,84) і дуже легкі ($P_{diff} > 0,84$).

Розподільна здатність тестового завдання, індекс дискримінації – це коефіцієнт кореляції між балом за весь тест і балом за дане тестове завдання. Він показує, наскільки добре дане тестове завдання здатне розрізнити сильних і слабких студентів. Індекс може коливатися від -1 до +1. Якщо індекс дискримінації = 0, то всі екзаменовані відповідали однаково (добре або погано). Тестове завдання має достатню розподільну здатність при індексі дискримінації $> 0,2$. Якщо він $< 0,0$, сильні студенти відповідають гірше слабких, і це тестове завдання відбраковується. При ID від 0 до 0,2 його розподільна здатність мала, а таке тестове завдання недостатньо розподіляє іспитованих на групи сильних і слабких студентів.

Ще одним критерієм, що впливає на якість тестування, є довжина тесту, тобто кількість завдань з яких формується екзаменаційний тест. Якщо потрібно вимірювати рівень знань точніше, тест повинен бути довшим. Безумовно, довжина тесту обмежується певними психофізіологічними характеристиками контингенту, який тестується, проте прийнятною вважається кількість питань у варіанті не менше 100.

Інший важливий чинник, який впливає на довжину тесту, – це, так звана, матриця тесту – певна кількість тестових завдань, які виступають узагальненням змісту дисципліни, що оцінюється за допомогою тесту.

Необхідно підкреслити, що наявність матриці тесту є початковою необхідною умовою, без виконання якого підібрані тестові завдання не можуть вважатися інструментом

вимірювання, а отже, не можуть сформувати якісний тест. У протилежному випадку вони залишаються тільки набором окремих тестових завдань навіть тоді, коли ці тестові завдання самі по собі якісні. Чим детальніше побудована матриця, тим більше точні, сфокусовані вимірювання можна отримати. Тоді ці дані не тільки констатуватимуть загальний результат, але і стануть реальним інструментом управління якістю підготовки через зворотний зв'язок з процесом навчання.

Проблема частотності застосування тестів у процесі опанування студентами кожної із дисциплін тісно пов'язана із загальною кількістю видів контролю на семестр. Зважаючи на переваги та недоліки тестової перевірки, вважаємо, що тестування має переважати у попередніх та підсумкових видах контролю, а при поточному застосовуватися паралельно з традиційними видами контролю. Тематичний же контроль вимагає більш глибокого висвітлення певної теми, тому краще використовувати усні, письмові й практичні методи перевірки, які потребують самостійного викладу значного обсягу матеріалу чи вирішення об'ємних практичних завдань.

Наступний чинник – співвідношення тестової перевірки знань із традиційними методами контролю. Вочевидь, що застосування одного, навіть найдосконалішого методу, ніколи не приносить бажаного результату, а оптимальне поєднання різних методів і прийомів, навпаки, допомагає реалізувати різноманітні завдання та цілі перевірки заходів. Зважаючи на певні переваги тестування над іншими методами педагогічного контролю та спираючись на власну практику запровадження тестів у процес перевірки знань студентів, видається доцільним співвідношення тестування з традиційними видами контролю в числовому вираженні 60% на 40%. Це співвідношення є досить умовним та відображає скоріше потребу незначної кількісної переваги тестування перед іншими видами контролю. Вагому роль відіграє також економія часу на навчальному занятті, що є досить важливим у сучасних умовах переваженості навчальних планів.

Стосовно питання щодо поєднання різних видів тестових завдань в одному тесті, або його внутрішньої структури, то основними показниками, що впливають на норми розташування різних типів тестових завдань в одному тесті, є їх складність за змістом і способом виконання, а також прогнозована тривалість виконання. При цьому загальну складність змісту тестових завдань слід визначати так, щоб більшість студентів могли правильно відповісти приблизно на 80% завдань тесту.

Питання бланкового чи комп'ютерного способів проведення тестових випробувань у навчальному процесі напряму залежить від матеріально-технічної бази навчального закладу. При цьому слід враховувати, що тестування комп'ютерним способом надає більше дидактичних та аналітичних можливостей, ніж безмашинне, а бланковий спосіб подання тестів видається найдоцільнішим і найекономішним у часі.

Використання в роботі університету протягом тривалого часу різних форм тестового контролю привело до розуміння необхідності концентрації і систематизації процесів, пов'язаних з підготовкою та проведенням тестування, формування єдиних навчально-методичних підходів та створення структурного підрозділу – центру тестування, з можливостями проведення централізованого тестового контролю якості навчальних досягнень студентів в межах університету в цілому.

Із залученням до навчального процесу центру тестування стало можливим проводити централізовані полідисциплінарні тестові випробування значної кількості студентів одночасно на різних курсах і факультетах у максимально стислі терміни, значно скоротити час на підготовку до проведення тестових контролів, обмежити доступ та підвищити конфіденційність інформації, налагодити зворотній зв'язок з кафедрами університету.

У своїй роботі підрозділ керується затвердженим на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ «Положенням про організацію і порядок роботи центру тестування ЗДМУ та проведення тестування студентів в Запорізькому державному медичному університеті», згідно якого центр тестування здійснює: перевірку якості оформлення тестових завдань і при необхідності їх корекцію, введення тестових завдань до системи тестування, формування варіантів тестових завдань, надання відповідної кількості роздрукованих буклетів та бланків відповідей, аналіз результатів проходження тестування, надання інформації про результати тестування відповідним підрозділам університету, контроль за формуванням банку тестових завдань дисциплін, для яких визначено контрольне тестування.

Забезпечення якісного рівня роботи потребує відповідного технічного оснащення процесу. Для створення буклетів з тестовими завданнями використовується видавничий комплекс з високою швидкістю двостороннього друку та автоматичним брошуванням. Сканування форм-відповідей здійснюється високошвидкісним сканером з апаратним відсіканням кольору. Розпізнавання форм проводиться за допомогою ліцензійної програми Abbyy FormReader (ліцензія на 100000 форм/рік). Робота з базою тестів, формування варіантів і ключів відповідей здійснюється в АОС@RATOS власної розробки. Є також відокремлений сервер для зберігання і накопичення тестових завдань, робочі місця з персональними комп'ютерами і локальною мережею – для первинної обробки тестів, тестової бази, сканування форм-відповідей і обробки результатів.

З метою підвищення якості тестового контролю необхідним також є наявність мінімального об'єму тестів у банку тестових завдань кафедри, який визначається залежно від об'єму навчального навантаження, запланованого студентів на вивчення матеріалу дисципліни з урахуванням кількості студентів, які одночасно вивчають відповідну дисципліну. Тестові завдання, які використовуються для

контрольного тестування також повинні проходити експертну оцінку, після чого можуть вважатися загальноуніверситетськими електронними навчально-методичними матеріалами. Оновлення банку тестових завдань повинне здійснюватися щорічно, з урахуванням результатів аналізу тестових випробувань, що дасть можливість, зокрема, вилучити з банку тестових завдань дуже прості, дуже складні і некоректні тести.

Висновки. Таким чином, тестування є важливою складовою системи моніторингу навчальних досягнень студентів в процесі підвищення якості вищої освіти в сучасних умовах, а методичні та технологічні аспекти його застосування підлягають послідовному удосконаленню з метою своєчасного застосування коректуючих заходів та підвищення ефективності використання.

Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Мед. освіта : наук.-практ. журн. – 2011. – N 2. – С. 20-22.
2. Булах І. Є. Створюємо якісний тест: навч. посібн. / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.
3. Жорнова О. Тестування у контексті моніторингу якості знань студентів: загальнотеоретичні та загально методичні розвідки / Жорнова О. // Вища школа. 2010.-№9.-С.34-47.
4. Куцик В. В. Дискусійні питання щодо форми і змісту тестування як засобу контролю знань студентів у вищих навчальних закладах медичного профілю / В. В. Куцик // Гал. лік. вісник. – 2012. – Т. 19, N 3. – С. 72-76.
5. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В. П. Сергієнко, Л. О. Кухар. – К. : НПУ, 2011. – 41 с.
6. Положення про організацію навчального процесу у Запорізькому державному медичному університеті / [Ю.М.Колесник, Ю.М. Нерянов, В.А.Візір та ін.]. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 64 с.

УДК 378.09 – 047.44: 005.6

ПЕДАГОГІЧНА КВАЛІМЕТРІЯ ЯК ЗАСІБ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ

В.А. Візір, А.С. Садомов, О.В. Деміденко
Запорізький державний медичний університет

PEDAGOGICAL QUALIMETRY AS AN EFFECTIVE MANAGEMENT OF THE QUALITY OF EDUCATION

V.A. Vizir, A.S. Sodomov, O.V. Demidenko
Zaporizhzhia State Medical University

Резюме. В статті детально висвітлені сучасні аспекти педагогічної кваліметрії як засобу ефективного управління якістю освіти в системі забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах. Розкрита сутність кваліметричного підходу в управлінні якістю освіти студентів, його відмінності від традиційних методів моніторингу. Авторами наведені основні галузі застосування квалітативних технологій у сфері освіти.

Summary: The article highlighted the modern aspects of pedagogical qualimetry as an effective management of the quality of education in the system of quality assurance in higher education. The essence qualimetric approach to quality management education students and distinct from traditional monitoring methods have been disclosed. The main fields of qualitative technologies in education presented by the authors.

Вступ. В Україні, як і в інших розвинених країнах світу, вища освіта визнана однією з провідних галузей розвитку суспільства. Стратегічні напрями розвитку освіти визначені Конституцією України, Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», національною доктриною розвитку освіти, указами Президента України, постановами Кабінету міністрів України тощо [1]. Якість освіти в Україні значною мірою регулюється стандартами вищої освіти. При розробці стандартів враховуються процеси створення єдиного освітнього простору в Європі [2]. Закон України «Про вищу

освіту» в редакції від 01.01.2015 р. встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу з вищими навчальними закладами (ВНЗ) на принципах автономії останніх, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях. В умовах автономії ВНЗ провідною складовою

системи забезпечення якості вищої освіти в Україні є забезпечення ВНЗ якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості) [3]. Для ефективного функціонування ВНЗ найбільш вагомим є проблема оптимального співвідношення між кількістю та якістю підготовки фахівців. Успішна діяльність будь-якого ВНЗ у державній системі вищої освіти за умов євроінтеграції визначається, передусім, забезпеченням систематичного контролю якості освіти [4]. Керування якістю освіти являє собою комплексний, цілеспрямований, координований процес дії як на освіту в цілому, так і на його основні елементи з метою досягнення найбільшої відповідності параметрів його функціонування, розвитку, їх результатів відповідним вимогам, нормам і стандартам практично орієнтованого навчання студентів за обраною ними професією. В моніторинговому дослідженні використовуються різні способи і канали отримання інформації для проведення оцінювання і діагностики якості освіти: аналіз статистичних даних, анкетування, експертне оцінювання, контент-аналіз документів, кваліметричні методики і процедури, висновки, рішення і оцінки структур керування різних рівнів. [5]. Квалітативна складова управління якістю освіти в умовах переходу на багаторівневу систему вищої професійної є одним з найбільш перспективних аспектів моніторингу якості вищої освіти.

Основна частина. При оцінці якості підготовки майбутніх фахівців слід звернути увагу на дві складові цього процесу: освітню та професійну. Головним системоутворюючим елементом будь-якого ВНЗ є освітня складова, професійна спрямованість якої відбивається у змісті освітньої програми у вигляді певного набору дисциплін. Центральними тенденціями забезпечення високого рівня освіти стає орієнтація на запити студентів, що навчаються, та створення оптимальних умов для їх навчання і розвитку [6]. Якість освіти виступає як комплексний показник, що синтезує етапи становлення особистості, умови та результати навчально-виховного процесу, критерії ефективності діяльності освітньої установи, відповідності реально досягнутих результатів існуючим нормативним вимогам, соціальним і особистісним очікуванням. Виходячи із сучасних уявлень про якість навчання, як про єдність внутрішньої і зовнішньої структури об'єкта, слід зазначити, що при контролі й оцінці знань студентів необхідно враховувати не тільки окремі властивості в їх сукупності, а й ознаки, а також характеристики внутрішньої визначеності, наприклад рівень внутрішньої структурованості, стійкості структури та її елементів, або їх пристосованості до мінливих умов функціонування і т.п.

Управління освітніми системами являє собою цілеспрямовану свідому взаємодію учасників цілісного педагогічного процесу на основі пізнання його об'єктивних закономірностей, спрямоване на досягнення оптимального результату [7].

Щоб розкрити сутність кваліметричного підходу в управлінні якістю освіти студентів в педагогіці, насамперед, необхідно визначитися, що слід розуміти під якістю знань та ефективністю навчання. У поняття «якість знань» В.П. Сімонов включає такі складові, як:

– міцність знань – визначається здатністю суб'єкту навчання оперувати у своїй практичній і навчальній діяльності теоретичними знаннями, що були отримані раніше;

– глибина знань – характеризується кількістю міцно засвоєних правил, понять, визначень, законів, формулювань і т. д. ;

– усвідомленість знань – визначається розумінням студентом причинно-наслідкових зв'язків теоретичного матеріалу і вмінням застосовувати їх на практиці;

– системність знань – дозволяє вирішити протиріччя між необхідністю формування академічних знань і формуванням цілісного концептуального бачення світу [8].

Міцність, глибина і усвідомленість знань втілюються і відображаються у змісті навчального матеріалу, в змісті освіти в цілому, а в доповненні до системності утворюють певну впорядкованість і послідовність цих знань. Відбувається процес формування нової квалітативної технології, виникнення і використання якої є передумовою інноваційних процесів, що відкривають нові технологічні та технічні можливості для управління різними видами діяльності, підвищення кількості якісних характеристик. Використання системного підходу при оцінці якості й ефективності навчання студентів стає об'єктивною необхідністю.

Кваліметрія в освіті, на думку О.І. Субетто – це наука про якість освіти у всьому її різноманітті: якість функціонування і розвитку освітніх систем; навчально-виховного процесу, суб'єктів навчання, викладацького корпусу і т.д. Вона формується на стику єдиної науки про освіту (едагогологія) і науки про якість об'єктів і процесів – квалітології [9].

Кінцевою метою кваліметрії Г.Г. Азгальдов вважає розробку і вдосконалення методик, за допомогою яких якість конкретного оцінюваного об'єкта може бути виражене одним числом, що характеризує ступінь задоволення даним об'єктом громадської чи особистої потреби [10].

Передбачається, що саме кваліметричний підхід, який базується на концептуальних положеннях теорії педагогічних вимірювань, масовості та незалежності процедур тестування, методах математичної статистики та педагогічного інтерпретаційного аналізу, може забезпечити строгість, чіткість і впорядкованість відомостей про підготовленість і ступінь розвитку студентів.

Кваліметричний підхід до контролю, на відміну від традиційного, дозволяє отримувати максимум інформації з кількісних оцінок і якісно оцінювати стан досліджуваних об'єктів. Тільки використання науково обґрунтованих і взаємопов'язаних методів і технологій навчання, контролю та інформаційного освітнього моніторингу може забезпечити досягнення необхідної якості в освіті.

Саме статистичні методи аналізу результатів масового тестування дають можливість від індивідуальних відміток студентів перейти до оцінок самої освітньої системи або підсистеми, оцінити її стан щодо статистичних норм, зафіксувати адекватність стану всієї освітньої системи та її окремих підсистем на момент вимірювання

Таким чином, на основі аналізу даних термінів і понять, можна дістати висновку, що кваліметрична освіта являє собою сукупність знань і умінь педагога з проектування, оцінки, забезпечення, контролю та управління якістю навчально-виховного процесу в його професійній діяльності, важливими напрямками якої є: кваліметрія людини в освіті; оцінка якості освітніх програм; оцінка якості моделей фахівців і соціальних норм якості; оцінка якості науково-педагогічного потенціалу; оцінка якості наукової та матеріально-технічної бази.

Незважаючи на те, що педагогічна діагностика і педагогічна кваліметрія є тісно пов'язаними між собою практичними галузями досліджень в рамках педагогічної науки, у кожній з них є ряд суттєвих особливостей. Якщо педагогічна діагностика, як правило, виступає в ролі допоміжного елемента педагогічних досліджень, максимально проявляється при проведенні моніторингу процесу навчання, то педагогічна кваліметрія, яка також повинна бути невід'ємним елементом будь-якого моніторингу, здатна проводити самостійний аналіз досліджуваних закономірностей на основі математичного моделювання. [11]. Сама назва «педагогічна кваліметрія» вказує на те, що її апаратом є: педагогічні дії; принципи реалізації кваліметричного підходу; основні напрямки та галузі застосування комплексних кваліметричних оцінок; кінцевий результат – струнка система оцінки контролю та оцінки знань студентів.

До галузей застосування квалітативних технологій у сфері освіти, на нашу думку, можна віднести наступні:

1. Навчально-виховний процес – при обґрунтуванні таксономії навчальних цілей, завдань, досягнень.

2. Розробка моніторингових систем якості загальної освіти, бально-рейтингових систем, таксономії управлінських функцій, методик моніторингових досліджень, створення аксіоматики оцінки якостей освіти.

3. Експертиза дидактичних засобів, технологій, форм організації навчального процесу, що використовуються в навчально-пізнавальній діяльності.

4. Розробка тестових вимірників рівня знань студентів.

Розглядаючи можливості формалізації педагогічних знань за допомогою математичного моделювання, слід враховувати два основних напрямки:

1) побудова моделі емпіричного об'єкта шляхом виділення його властивостей і опис їх з урахуванням психічних процесів і властивостей особистості;

2) розробка методів, засобів і процедур вимірювань властивостей емпіричного об'єкта і додатків їх в практиці вирішення різних педагогічних завдань навчання [12].

На завершення слід відзначити, що педагогічна кваліметрія являє собою систему збирання, обробки, зберігання і розповсюдження інформації про освітню систему або окремі її елементи, що орієнтована на інформаційне забезпечення керування, та дозволяє зробити висновок про стан об'єкту в будь-який момент часу і може забезпечити прогноз його розвитку, а, відтак, цілком відповідає вимогам моніторингу якості вищої освіти.

Висновки. Впровадження педагогічної кваліметрії як науково обґрунтованої кількісної оцінки якості вищої освіти здатне забезпечити конкурентоспроможність на внутрішньому та зовнішньому ринках освіти, об'єктивне всебічне висвітлення стану та тенденцій розвитку навчально-виховного процесу в умовах модернізації освітнього процесу в Україні, вирішення завдань з розробки ефективних педагогічних систем та технологій, що, в цілому, сприятиме формуванню та розвитку професійно-орієнтованої компетентності майбутнього фахівця.

Література

1. Положення про організацію навчального процесу у Запорізькому державному медичному університеті / [Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.А. Візір та ін.]. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 64 с.

2. Вища освіта України в парадигмі євроінтеграції (курс лекцій): Навч. посібник для студентів / Г.Ф. Пономарьова, А.А. Харківська, Т.В. Отрошко. – Х., 2008. – 334 с.

3. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

4. Ульянова В. Контроль якості освіти за умов євроінтеграції [Електронний ресурс] / В. Ульянова. // Теорія та методика управління освітою. – 2013. – Вип. 10. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ttmuo_2013_10_44.pdf.

5. Одерій Л.П. Кваліметрія вищої освіти: методологія та інструментарій: монографія / Л.П. Одерій. – К.: МКА: ІЗМН, 1996. – 264 с.

6. Бобровская Т.В. Вопросы управления качеством в системе дополнительного профессионального образования / Т.В. Бобровская, Г.А. Спицкая // Материалы IX Всероссийской конференции по дополнительному образованию. – Казань, 2008. – С. 132-134.

7. Сергеева В.П. Управление образовательными системами. Программно-методическое пособие / В.П. Сергеева. – М.: Изд-й центр «Граф-пресс», 2001. – С. 22-25.

8. Симонов В.П. Педагогический менеджмент: Ноу-хау в образовании / В.П. Симонов. – М., 2007. – 257 с.

9. Субетто А. И. Квалитология образования: (Основания, синтез) / А.И. Субетто; М-во образования Рос. Федерации [и др.]. – М.; СПб.: Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов, 2000. – 219 с.

10. Азгальдов Г. Г. О квалитетрии / Г.Г. Азгальдов, Э. П. Райхман. – М.: Изд-во стандартов, 1973.-213 с.

11. Мифтахутдинова Ф. Р. Квалитативное образование – требование времени / Ф. Р. Мифтахутдинова // Материалы IX Всероссийской конференции по дополнительному образованию. – Казань, 2008. – С. 226-227.

12. Кармов В. В. Инвариативная модель интенсивной технологии обучения при многоступенчатой подготовке в вузе / В. В. Кармов, Н. В. Котханов. – М.: СПб., 1992. – 283 с.

УДК 378(094.5)(477):378.014.3(4)

ЗАКОН ПРО ВИЩУ ОСВІТУ – СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМОК РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ІДЕЙ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Л.О. Волошина, Б. А. Лєко, Л.Д. Кушнір
Буковинський державний медичний університет

THE LAW ON HIGHER EDUCATION – STRATEGIC DIRECTION FOR THE IMPLEMENTATION IN UKRAINE OF THE IDEAS OF THE BOLOGNA PROCESS

L.O. Voloshyna, B.A. Leko, L. D. Kushnir
Bukovinian State Medical University

Резюме. Охарактеризований Болонський процес, мета якого – уніфікувати методику підготовки студентів, що дозволить збільшити конкурентоспроможність європейської освіти, сприяти мобільності та працевлаштуванню студентів, забезпечити підвищити якість навчання. Акцентована увага на проблемах впровадження Болонської системи в освітній простір України, зокрема, у вищій медичній освіті, її невідповідності Болонській декларації. Проаналізований зміст нового Закону України «Про вищу освіту» в контексті відповідності Болонському процесу та рішень, що стосуються вищої переддипломної та післядипломної освіти медиків. Констатується, що впровадження кредитно-трансферної системи в освітній процес України є незворотним процесом, який необхідно здійснювати з оптимальними результатами.

Summary. The Bologna process, which aims to unify the methods of preparation of students, which will increase the competitiveness of European education, to facilitate the mobility and employment of students, to provide to improve the quality of learning is characterized. The attention is focused on the introduction of the Bologna system in the educational space of Ukraine, in particular, in higher medical education, mismatch with the Bologna Declaration. We analyzed the content of the new Law of Ukraine «On higher education» in the context of the Bologna process and decisions related to higher undergraduate and postgraduate education of physicians. It is stated that the introduction of credit-transfer system in the educational process of Ukraine is an irreversible process, which must be implemented with optimal results.

Вступ. Болонський процес – це процес європейських реформ, який початково був спрямований на створення спільної Зони європейської вищої освіти до 2010 року. Незвичайність цього процесу полягає у тому, що він не є чітко структурованим і на теперішній час проводиться 47 країнами, які беруть у ньому участь, у співпраці з чисельними міжнародними організаціями, включаючи і Раду Європи.

З 2004 року у вищих навчальних закладах нашої країни впроваджено Болонську систему, основна мета якої – уніфікувати методику підготовки спеціалістів із вищою освітою, що дозволить різним країнам вільно й активно обмінюватися ними.

Болонська декларація містить такі ключові положення: прийняття системи порівнянних ступенів, у тому числі шляхом запровадження додатка до диплому для забезпечення можливості працевлаштування європейських громадян і підвищення міжнародної конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти; уведення двох циклів навчання: попереднього та випускного: перший цикл триває не менше трьох років, другий повинен вести до отримання ступеня магістра або кандидата наук (доктора філософії); впровадження європейської системи трансферу зачетних одиниць трудомісткості для підтримки великомасштабної студентської мобільності (система кредитів), яка забезпечує право вибору студентом дисциплін; за основу пропонується прийняти ECTS (European Credit Transfer System), зробивши її накопичувальною системою, здатною працювати в межах концепції «навчання впродовж усього життя»; істотно розвинути мобільність студентів, розширити мобільність викладацького й іншого персоналу шляхом зарахування періоду часу, витраченого ними на роботу в європейському регіоні; встановити стандарти транснаціональної освіти; сприяття європейському співробітництву в забезпеченні якості освіти з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій; впровадження вузівських систем контролю якості освіти та залучення до зовнішньої оцінки діяльності вузів студентів і роботодавців; сприяття необхідним європейським поглядам у вищій освіті, особливо в галузі розвитку навчальних планів, співробітництва між вишами, схем мобільності та спільних програм навчання, практичної підготовки та проведення наукових досліджень; контроль якості повинен зосередитися не тільки на контролі навчального процесу, кадрів, науково-методичного забезпечення, матеріальної бази тощо, а, в першу чергу, на контролі знань студентів і особливо випускників, визначаючи їхню компетентність і спроможність задовольняти вимоги ринку праці [3]. Із самого початку Болонський процес був покликаний збільшити конкурентоспроможність і привабливість європейської вищої освіти, сприяти мобільності студентів, полегшити працевлаштування за рахунок введення системи, що дозволяє легко визначити рівень підготовки та ступінь освіченості випускників. Ще однією важливою метою, яка була поставлена з початку, було забезпечення високої якості навчального процесу.

Основна частина. Варто зауважити, що модернізація системи вищої освіти в Україні мала деякі спільні ознаки з Болонським процесом (уведення ступеневої системи освіти), але за більшістю напрямів вона йому не відповідала. Це пов'язано з тим, що вихідні концепції такої модернізації не були зорієнтовані на інтегрування національної системи освіти в Європейський простір. Вони більшою мірою мали «внутрішній» характер і переважно зводилися до «прилаштування» системи вищої освіти до нових внутрішніх реалій. На сучасному етапі концепцію реформування вищої освіти потрібно було докорінно переглянути та створити програму послідовного її зближення з європейським освітнім і науковим простором, що й має забезпечити новий Закон «Про вищу освіту».

Зауважимо, що на думку багатьох освітян і науковців, ми надто активно і бездумно-поспішно почали перебудовувати

нашу систему освіти, власне, в основному зруйнувавши стару (пострадянську) освітню систему в Україні (в результаті освіти стала менш якісною) і повноцінно не замінивши її новою, у традиціях Болонського процесу. Ми не врахували, що не лише на рівні України, але й у межах Європи не всі виші приєдналися до Болонського процесу, а впроваджують його принципи та ідеї в основному як експеримент. І почали ми, що цілком закономірно, з безкінечної переробки навчальних програм і планів, відповідно до прийнятого Закону «Про вищу освіту» (2002 р.), який насправді в основному Болонській системі не відповідав, намагаючись запровадити її на українському освітньому просторі лише формально. У медичній же сфері, ігноруючи її специфічність, визначалося, що до 2011 року має бути задіяна Програма реформування вищої медичної школи на засадах Болонської декларації.

У результаті в Україні досі немає вишу, який би брав повноцінну участь у Болонському процесі з відповідними результатами: зокрема, рівень підготовки «спеціаліста» залишається незрозумілим для Європи, а дипломи наших випускників вимагають нострифікації, – але ми продовжуємо робити вигляд, що вчимося за Болонською системою.

У медичній же освіті ситуація стала майже загрозливою, адже підготовка медичних кадрів має дуже багато своїх особливостей. Виявилось, що одною з проблем стала неможливість реалізувати індивідуальний підхід у навчальному процесі: адже якщо він цілком застосований при наповненості студентської групи у 6-8 осіб, то при 12-15 і більше студентах у групі він стає щонайменше проблематичним – в результаті студенти досить чітко діляться на тих, хто намагається вчитися і активно «заробляти» бали, і тих, хто й не помічає, що не вчиться. Інший бік ситуації – в тому, що наші студенти-медики не мають, на відміну від європейських, права самостійного вибору кредитів і складання індивідуального навчального плану, включаючи предмети, які цікавлять студентів з огляду на майбутню лікарську спеціалізацію, хоча саме це здатне мотивувати їх вчитися і змінити своє ставлення до навчального процесу. З іншого боку, враховуючи ментальність наших студентів, навряд чи можна більшості з них довірити складання такого плану [1]. Зауважимо також, що ми цілком приєднуємося до слухних аргументів І. С. Чекмана, який порівнює вітчизняну систему вищої медичної освіти з європейською: «...є відмінності в отриманні медичної освіти на додипломному і післядипломному етапах, на додипломному етапі в Європі не існує підготовки лікарів за спеціальностями «педіатрія», «медико-профілактична справа», «медична психологія», а здійснюється підготовка лікаря загальної практики; має місце варіабельність навчальних планів щодо вивчення окремих дисциплін. Є суттєві відмінності між нашими і європейськими навчальними планами: у нас дуже перевантажений навчальний план і велика кількість навчальних дисциплін (близько 90); якщо в Європі тижневе навантаження на студента становить 24-25 годин, то у нас 34-36 годин, тобто на 10 годин більше. В українському медичному вузі блок гуманітарних дисциплін перевищує такий у Європі на 85-90 %. У навчальних планах Європи значно менша кількість годин відводиться на вивчення гігієнічних дисциплін. Відрізняються назви деяких навчальних дисциплін. Принцип поділу клінічних базових дисциплін на факультетські та госпітальні у державах ЄС і у світі не використовується. Крім того, замість 16 клінічних та гігієнічних дисциплін на 6-му курсі в Європейських університетах студенти мають практичну клінічну підготовку впродовж 10 місяців у якості помічника лікаря. Що стосується післядипломної підготовки, то замість нашої дворічної, максимум – трирічної (для сімейного лікаря, спеціалістів хірургічного профілю) інтернатури в Європі встановлено тривалість післядипломного навчання від 3 до 12 років» [3].

Крім того, погоджуємося і з тим, що проведення занять у вигляді циклів для майбутнього лікаря-практика небажане:

це щонайменше позбавляє його можливості простежити за різними етапами лікувального процесу та брати участь у тривалому лікуванні, якого потребують складні випадки захворювання (додамо: якщо за систематичними тестуванням, опитуванням і відпрацюваннями у студента є час і можливість клінічної практики та наявна база для неї).

Тому закономірно, що чи не єдині наслідки впровадження Болонського процесу у медичну вищу освіту України – можливість навчатися закордоном і відтік найкращих кадрів з працевлаштуванням у Європі.

При цьому намагаючись реформувати освітню систему медиків у руслі Болонського процесу, забули, що система підготовки лікаря в Україні забезпечувала достатньо високий рівень клінічного мислення випускника вузу і давала змогу відразу після закінчення вузу успішно самостійно працювати навіть за умов дефіциту обладнання та можливості провести певні потрібні обстеження, на що навряд чи здатен висококваліфікований лікар Європи.

Багато (але, далеко не всі!) проблем навчання студентів у вишах України (в тому числі медичних) за Болонською системою має розв'язати новий Закон «Про вищу освіту» (2014-2015 рр.). Зокрема, Закон базується на принципах «автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях» і надає автономію вишам щодо «прийняття рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів у межах, встановлених цим Законом», що сприяє розвитку вишів як центрів незалежної думки; ця автономія водночас означає відповідальність і не може бути обмежена іншими законами; створює умови для реалізації випускниками вишів «права на працю, забезпечення гарантії рівних можливостей щодо вибору місця роботи, виду трудової діяльності на підприємствах, в установах та організаціях усіх форм власності з урахуванням здобутої вищої освіти та відповідно до суспільних потреб». Закон називає такі ступені та рівні вищої освіти: початковий рівень вищої освіти, ступінь – молодший бакалавр; перший (бакалаврський) рівень – бакалавр; другий (магістерський) рівень – магістр; третій (освітньо-науковий) рівень – доктор філософії; науковий рівень – доктор наук; а в медичній сфері – «ступінь магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування» [2]. Крім того, щодо медичної вузівської підготовки, «вищий навчальний заклад, що готує фахівців медичного та фармацевтичного профілів або здійснює їх післядипломну освіту, та інститут післядипломної освіти, що здійснюють післядипломну освіту, спільно з центральними органами виконавчої влади, НАН України та національними галузевими академіями наук, органами місцевого самоврядування можуть утворювати на базі наукових установ, закладів охорони здоров'я, у тому числі тих, що належать територіальним громадам або передані їм, клінічні бази закладів медичної освіти, університетські клініки та лікарні. Клінічна база закладу медичної освіти, університетська клініка чи лікарня створюються з метою забезпечення освітнього процесу особам, які навчаються у вищому навчальному закладі, підвищення кваліфікації медичних працівників, проведення наукових досліджень, а також надання спеціалізованої медичної допомоги. Порядок утворення і функціонування клінічних баз закладів медичної освіти, університетських клінік та університетських лікарень визначається нормативно-правовими актами центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я» [2].

Додамо, що І. С. Чекман серед потрібних напрямків реформування серед напрямів реформування в системі вищої

медичної освіти називає: узгодження відповідно до європейських вимог і стандартів освітніх рівнів і кваліфікації при підготовці лікарів; зміни форми організації навчального процесу за принципами кредитно-модульної системи; запровадження нового навчального плану; створення відповідного навчально-методичного супроводу [3].

Післядипломна підготовка у медичній сфері включає спеціалізації інтерна (особа, яка має ступінь магістра медичного або фармацевтичного спрямування, навчається з метою отримання кваліфікації лікаря або провізора певної спеціальності); лікаря-резидента (має ступінь магістра медичного спрямування, навчається виключно на відповідних клінічних кафедрах з метою отримання кваліфікації лікаря певної спеціальності); клінічного ординатора (має ступінь магістра медичного спрямування та кваліфікацію лікаря певної спеціальності відповідно до переліку лікарських спеціальностей і навчається з метою поглиблення професійних знань, підвищення рівня компетентності лікаря-спеціаліста) і проводиться в університетах, академіях, інститутах [2].

Висновки. Підсумуємо: прогресивні зміни в освіті варто базувати на відповідних змінах у суспільстві; реформуючи освітню систему України, і медичну, зокрема, потрібно пам'ятати, що Болонський процес не передбачає повної уніфікації в сфері освіти, він призначений для зміцнення взаємозв'язків і поліпшення взаєморозуміння між різними освітніми системами, це не прагнення нівелювати національні відмінності в освіті, а єдність різноманіття; це можливість перейняти позитивні аспекти європейської системи освіти, зробити конкурентоспроможними наші лікарські дипломи на європейському та світовому ринках праці, відстоявши найкраще, що властиве нашій освітній системі та відповідає національній ментальності, це можливість підняти статус медика в суспільстві, створити йому гідні умови для життя, роботи та самовдосконалення протягом життя; потрібно даги майбутнім медикам не лише певний рівень знань, а й виховати глибоку повагу до їх майбутнього фаху. І для цього не варто копіювати західні стандарти, а потрібно враховувати наші нинішні можливості та потреби.

І головне: тим, хто за це відповідає, потрібно усвідомлювати, що впровадження кредитно-трансферної системи в освітній процес України є незворотним процесом, який необхідно здійснювати з оптимальними результатами, і варто робити все в освіті, щоб вона відповідала європейським критеріям якості, а не ламати віртуальні списи, змагаючись у тому, хто найліпше, найбільш обґрунтовано і найдетальніше визначить наявні та ймовірні недоліки та проблеми впровадження Болонського процесу в систему вищої освіти (і медичної, зокрема) України, яка в недалекій перспективі стане повноправним членом ЄС.

Література

1. Возіанова Ж. Про підготовку медичних кадрів, Болонську систему і «кота в мішку» [Електронний ресурс] / Ж. Возіанова. – <http://health.unian.ua/country/273338-pro-pidgotovku-medichnih-kadriv-bolonsku-sistemu-i-kota-v-mishku.html>.
2. Закон України «Про вищу освіту»: за станом на 18 березня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-vii>.
3. Кордон М. В. Європейська та євроатлантична інтеграція України. Навч. посіб. / М. В. Кордон. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 172 с.
4. Поліщук Н. Реорганізація системи вищої медичної освіти відповідно до європейських вимог [Електронний ресурс] / Н. Поліщук. – <http://www.health-ua.org/archives/health/936.html>.
5. Чекман І.С. Бібліотека і науковий прогрес / І.С.Чекман // Матер. Науково-практ. Конф. – К.2006. – С.14-16.

ОПТИМІЗАЦІЯ СТАНДАРТІВ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

В.В. В'юн, Л.Г. Тельнова, А.В. Власенко

Харківський національний медичний університет

Одним зі стандартів вищої медичної освіти, забезпечення її якості та контролю є складання ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок 3» як складової частини державної атестації лікарів-інтернів.

Навчально-науковим інститутом післядипломної освіти Харківського національного медичного університету (ННПО ХНМУ) та кафедрами активно реалізується створена в інституті післядипломної освіти система заходів щодо підготовки лікарів-інтернів до складання ЛІІ «Крок-3» як одного з чинників незалежного оцінювання рівня компетентності лікарів-інтернів.

Організаційною основою тестового контролю рівня формування фахових знань та вмінь лікарів-інтернів є забезпечення постійного застосування тестів на всіх етапах навчання інтернів на кафедрах університету, а саме:

– при формі поточного контролю вхідного рівня формування знань та вмінь як складової частини оцінки базового рівня знань лікарів-інтернів;

– на встановлених кафедрою проміжних етапах поточного контролю в межах засвоєння окремих розділів дисциплін;

– при проведенні піврічного та річного підсумкового контролю, під час якого тестовий контроль є обов'язковим етапом.

На кафедрах, які навчають лікарів-інтернів, наявні кафедральні банки тестів, що формуються із тестів Центру тестування МОЗ України та буклети минулих років.

Крім кафедрального етапу підготовки до ЛІІ «Крок-3», тестове навчання лікарів-інтернів забезпечується контролюючо-навчальними тренувальними заняттями в комп'ютерних класах ННЦ університету, згідно створеним ННПО ХНМУ графіком занять.

Безперечно, успішному навчанню лікарів-інтернів та підготовці їх до тестування сприяє цикл лекцій та практичних занять відповідно до створеної МОЗ України програми з невідкладних станів та аналізом тестових завдань із залученням кращих фахівців професорсько-викладацького складу ХНМУ.

Проведення контрольного тестування лікарів-інтернів забезпечується як кафедрами, так і Навчально-науковим центром ХНМУ в декілька етапів:

I етап – вхідний рівень підготовки до ЛІІ «Крок-3» проводиться на кафедрах як складова перевірки базисного рівня знань лікарів-інтернів, методика якої розроблена та затверджена методичною комісією з післядипломної освіти.

II етап – проміжний контроль, також проводиться на кафедрах з урахуванням корегування рівня знань після перевірки вихідного рівня знань.

III етап – заняття в комп'ютерному класі ННЦ університету за буклетами та базами минулих років із заміром засвоєного в кінці 1-тижневого навчання.

IV етап – заключний рівень готовності інтернів до ЛІІ «Крок-3» з тестовим контролем кафедри перед проведенням циклу лекцій з невідкладної допомоги як складової підготовки лікарів-інтернів до іспиту «Крок-3».

Завершуючий етап – контрольне пілотне тестування, яке проводиться за 2 місяця до ЛІІ «Крок-3» після закінчення циклу лекцій з невідкладної допомоги.

Виконання ННПО заходів щодо підготовки лікарів-інтернів до ЛІІ «Крок-3» сприяло покращенню результатів складання інтернами ЛІІ «Крок-3». Загальна лікарська підготовка» в 2014 та 2015 роках.

СУЧАСНІ ВАРІАНТИ АДМІНІСТРАТИВНИХ РЕФОРМ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ

О.О. Гайволя, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов, О.М. Акулова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський мікрорайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Розрізняють декілька варіантів адміністративних реформ в сфері вищої медичної освіти децентралізаційного спрямування. Варіант «деконцентрації» (deconcentration) полягає у зміщенні керівних органів вищої медичної освіти зі столиці в інші міста – в регіональні столиці чи в адміністративні одиниці держави. Деконцентрація широко використовується в тих країнах, де політичні зміни призводять до адміністративно-територіальних, і передачі основної відповідальності за організацію поточної діяльності освітніх закладів, в тому числі ВМНЗ, з урядових кабінетів у столиці до державних органів управління у регіональних центрах (менших столиць). Якщо країна зберігає цілісність, то столичний освітній офіс зберігає вищі контрольні функції. Подібний поділ контрольних функцій за екзаменами чи іншими видами освітньої діяльності ВМНЗ відбувається під час «делегування» (delegation) влади. У цьому разі

адміністративна децентралізація полягає у трансляції частини вищих контрольних функцій вниз – на нижчі щаблі бюрократичної ієрархії чи у спеціально створені структури (бюро, агентства, центри тощо). Ще глибші зміни, які потребують законодавчих рішень, передбачає варіант «передачі» (devolution) повноти відповідальності за діяльністю ВМНЗ місцевим громадам чи іншим організаціям (наприклад, мовним громадам), які регулюють фінансові потоки, кадрові питання, зміст навчання. Цей варіант важко відділити від політичної децентралізації чи реформи – він передбачає певну політичну домовленість і найчастіше виходить за межі лише одного міністерства освіти і охоплює галузеву освіту. Своєрідним варіантом децентралізації є «денационалізація» (denationalization), яка реалізується шляхом створення або розширення сектора приватної вищої освіти.

МЕДИЧНА СЕСТРА І НАУКОВИЙ СТУПІНЬ

В.А. Гайдуков, Д.К. Осипчук

Буковинський державний медичний університет

NURSE AND DOCTORATE

V.A. Gaydukov., D.K. Osypchuk

Bukovinian State Medical University

Резюме. Ссилаючись на Закон України «Про вищу освіту» обґрунтовується необхідність здобуття на третьому рівні вищої освіти зі спеціальності «Сестринська справа», після закінчення магістратури, академічного ступеня – доктор філософії. Ми стверджуємо, медичні сестри з науковими ступенями зроблять медсестринську галузь України успішною і таку, що має тенденцію до саморозвитку.

Summary. Referring to the Law of Ukraine «On Higher Education», the necessity of obtaining on the third level of higher education in nursing specialty postgraduate academic degree of Doctor of Philosophy is proved. We affirm that nurses with doctor's degree will be able to make nursing sector of Ukraine more successful and to facilitate self-development of the sphere.

Вступ. З 1994 року Буковинський медичний університет почав тернистий шлях набуття досвіду навчання спеціалістів «Сестринська справа» в закладі IV рівня акредитації. У 1998 році відбувся перший випуск помічників лікарів, який був спробою у бажанні створити свою ступеневу освіту в медсестринстві. На Першому всеукраїнському з'їзді молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів України (1999 р.), який проходив у Чернівцях, було започатковано новий зразок кваліфікаційного рівня медичної сестри та ступеневу освіту в медсестринстві, який відповідав міжнародним стандартам медсестринської освітнянської діяльності. За два десятиліття Буковинський державний медичний університет випустив 453 медичних сестри-бакалавра (143 з них навчалися за неповним робочим тижнем), 82 лікарі, які отримали другу медичну освіту – медична сестра-бакалавр, 26 медичних сестер-магістрів, що було вагомим внеском у вирішенні як кадрових питань, так і становленні ступеневої освіти у сестринській професії.

З випуском медичних сестер-магістрів ми завершили ступеневу освіту за Національними стандартами зі спеціальності «Сестринська справа». Сучасні навчальні плани, нові програми стали основою підготовки медичних сестер і продиктовані сучасними вимогами конкурентної спроможності в європейській спільноті.

Потрібно відзначити, що наші реформи медсестринської освіти визнані за кордоном, наші медичні сестри працюють в усіх кутках світу.[2].

Ступенева освіта медичних сестер зробила великий прорив в усучасненні українських спеціалістів зі «Сестринської справи». Разом з тим, це породило низку проблем. Основними з яких є – неузгодженість змісту ступеневої підготовки фахівців та суттю їх використання, недостатньо розроблена нормативно-правова база по використанню фахівців сестринської професії, невизначений статус освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра та магістра. З філософської точки зору такі проблеми є дитячими хворобами, якими повинна перехворіти українська сестринська справа.

Основна частина. На фоні успіхів і окремих проблем в освіті медичних сестер прийшов час вирішити питання про академічні ступені у фахівців «Сестринської справи» – доктор філософії, доктор з сестринської справи. Закон України «Про вищу освіту» стверджує: «Доктор філософії – академічний і одночасно перший науковий ступінь, що здобувають на третьому рівні вищої освіти на основі ступеня магістра, здобутого за освітньо – науковою програмою у відповідній галузі знань».

З цього випливає, що медична сестра-магістр має право здобути науковий ступінь доктора філософії. Проте, як стверджують юристи, мати право – це не означає, що воно може бути реалізовано. Щоб здійснити цю мрію медичної сестри-магістра, нам потрібно продовжувати розвивати

сестринську справу, як науку і розглядати цей рух, пріоритетним напрямом подальшого реформування системи підготовки медичних сестер і визнати його Національною доктриною розвитку цієї галузі.

Чому це питання на часі і його потрібно вирішувати вже сьогодні? Серед основних причин є наступні. Світовий досвід стверджує, що люба галузь, в тому числі «Сестринська справа», у своєму становленні і розвитку може бути успішною і завершеною лише тоді, коли вона спирається на дослідження науковців. Саме медичні сестри з їх науковими ступенями зроблять сестринство України самодостатнім і таким, що має тенденцію до саморозвитку.

В іншому випадку наші медичні сестри як і раніше будуть на побігеньках у фахівців з лікувальної справи, а «вписувати» їх у європейський медичний простір будемо шляхом запровадження зарубіжних навчальних планів та програм.[3]. На нашу думку українське медсестринство може мати не тільки свою національну особливість, а і вносити свої ідеї, доробки у розвиток світового сестринства.

Не менш вагомим аргументом на користь наукових ступенів у фахівців сестринської справи є викладацька діяльність у коледжах і закладах III-IV рівнів акредитації. І знову потрібно звернутись до сестринства Північної Америки і Європи. В їхньому навчальному процесі ретельно витримується фаховість при проведенні практичних занять і лекцій, для них є норма, поки медична сестра навчає медичну сестру. З цього приводу у нас до сьогоднішнього дня ведуться дискусії, а фахівці лікувальної справи продовжують навчати фахівців сестринської справи, що суперечить не тільки світовому принципу освітницької діяльності а і здоровому глузду. Хочемо нагадати, що лікаря навчають спрямовувати свої зусилля на хворобу: виставити вірний діагноз і назначити правильне лікування, тоді як зусилля медичної сестри направлене на людину і в її обов'язки входить догляд за хворими, немічними пацієнтами. У викладацькій діяльності лікар досконало може презентувати лекцію медичним сестрам з гіпертонічної хвороби, тоді як їм потрібно знати і вміти проводити догляд за хворими з гіпертонічною хворобою. Гіпертонічна хвороба і догляд за хворими з гіпертонічною хворобою все ж таки різні речі. З цього приводу ми мали зауваження американської спільноти медичних сестер у лиці Білла Колемана, коли він запропонував вигідний для нас спільну освітню програму між організацією «Nurses international» та українськими медсестринськими освітніми закладами. Згідно цього проекту ми мали можливість за контрактом навчати медичних сестер для охорони здоров'я США.

Білла Колемана влаштувало все: вартість контракту (по семестрова оплата нижча у 7 разів), оснащення кімнат практичної підготовки (ми користуємося якісними фантомами та муляжами, які вироблені у США), спрощений доступ

студентів до роботи в клініці, якісне навчально-методичне забезпечення навчального процесу, вільне володіння англійською мовою викладачів, які будуть вести заняття. Одного не міг збагнути американець, чому фахівці лікувальної справи будуть здійснювати навчальний процес у сестер, чому медичну сестру навчає лікар?

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, погоджуючись з цим зауваженням за короткий час, за різницею навчальних планів навчав 20 лікарів сестринській справі, які отримали другу медичну освіту – медична сестра-мігістр. Не дивлячись на проведenu роботу навчальними медичними закладами України, втілити цей проєкти у життя не вдалося. Не виключна можливість, що причиною цього була нефаховість викладачів, які мали навчати медичних сестер для лікувальних закладів США.

Маючи нечисленний прошарок медичних сестер-магістрів, уже сьогодні можна було б на конкурсній основі залучати їх до навчання медичних сестер у закладах III – IV акредитації. Проте адміністрація університетів вимагає від викладачів наукових ступенів, бо це суттєво впливає на рейтинг університету. А так як медична сестра-магістр навіть у перспективі не може мати наукової ступені, то їй відмовлять у цій діяльності і на її місце беруть лікаря з науковою ступінню, що не справедливо і не вірно.

Вирішення питання про академічні ступені в сестринській справі вимагає від нас визначити практичні шляхи підготовки таких науковців. Є позитивний, вивірений часом досвід, як у Європі, наприклад Градська школа, так і у Північній Америці – Канадська школа. Основою їхньої підготовки є гуманістична спрямованість і автономність медичного працівника, що базується на основах Всесвітньої організації охорони здоров'я. Такі базові підходи створюють умови для формування якісного нового типу медичних сестер, які спроможні приймати компетентні рішення, займатися науковою діяльністю, викладати в закладах III-IV рівнів акредитації. Такий підхід дасть визнати професію медичної сестри незалежною, що підвищить якість практичної діяльності, зростання мотивації до вибору медсестринської спеціальності, зменшить плінність кадрів із медсестринської галузі.

Що стосується навчальних планів, програм та термінів навчання нам потрібно керуватися міжнародними стандартами, які прийняті у 2000 році Міжнародною Мережею Докторської Освіти з Медсестринства.

Як стверджують фахівці з педагогіки, навчання в докторантурі повинно тривати 3 – 5 років. Програми докторантури з медсестринства мають бути цілеспрямованими, адаптованими до обраного напрямку спеціальності за якою здійснюється підготовка і ґрунтуватися

на поглибленій підготовці лідерів-менеджерів практичного медсестринства, лідерів-дослідників у галузі «Сестринської справи», лідерів-теоретиків, які розробляють і реформують медсестринську освіту, педагогіку та психологію в медсестринстві.[1].

На нашу думку, нам потрібно починати готувати докторів філософії, які будуть формувати викладацький склад університетів де є медсестринські факультети. Адже цим самим ми створимо умови, коли медична сестра буде навчати медичну сестру.

Щодо вченої ради де може проводитись захист дисертацій зі спеціальності «Сестринської справи», то у нас є великий вибір. Це може бути Буковинський державний медичний університет де є вчена рада з сестринської справи та лабораторної діагностики з досвідченими фахівцями в цих галузях, Житомирський інститут медсестринства, Тернопільський інститут медсестринства та ін.

Висновки. Таким чином, можна стверджувати, що в Україні завершена ступенева освіта медичних сестер. Вітчизняна охорона здоров'я отримала компетентних медичних сестер-бакалаврів та медичних сестер-магістрів. Не дивлячись на невизначеність нормативно-правової бази статусу освітньо кваліфікаційних рівнів у медсестринській галузі настав час завершити формування компетентного фахівця сестринської справи через отримання наукових ступенів доктора філософії, доктора сестринських наук. З однієї сторони, це дасть поштовх до розвитку українського медсестринства, зробить його самодостатнім і таким, що має тенденцію до розвитку, з другої сторони, ми виконаємо вимогу Всесвітньої організації охорони здоров'я, – навчання з сестринської справи здійснюється за умови залучення кваліфікованих медичних сестер. Саме такий контекст реформування медсестринської освіти буде доцільним і дасть нам можливість бути зорієнтованими на європейський простір.

Література

1. Лавриш Ю.Д. Професійна підготовка медичних сестер в університетах Канади: автореф. док. на здобуття наукового ступеня канд. педагогічних наук: спец. 13.00.04. «Теорія Ю.Д. Лавриш – К., 2008. – 23с.
2. Лазоришенець В.В. Розвиток мед сестринської ступеневої освіти? Лазоришенець В.В., банчук М.В., Волосовець О.П., Чернишенко Т.І. ? ? магістр медсестринства .-2009.-№2.-С.5-12.
3. Шатило В.Й. Роль і місце медичної сестри з вищою освітою в удосконаленні системи підготовки кадрів і покращенні якості медичної допомоги. Шатило В.Й. ?? Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. – 2010. – С. 14-20.

УДК 616.1/9:159.955]:378.147

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УНІВЕРСИТЕТІ: СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ НА ЄВРОПЕЙСЬКИХ ЗАСАДАХ

*Н.К. Гребень, Л.І. Остаюк, М.Р. Мруга, О.В. Стеченко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

Вступ. В Комюніке міністрів освіти Європи в Бухаресті (2012р) зазначено про консолідацію європейського простору вищої освіти та рекомендовано використання взаємного обміну досвідом між країнами Європи – учасницями Болонського процесу.

У 2011 році НМУ імені О.О. Богомольця став учасником Великої Хартії університетів. Цим актом Університет підтвердив свою належність до академічної співдружності університетів Європи і, як сучасний вищий медичний

навчальний заклад, будує свою діяльність та створює науково-методичний супровід інноваційного розвитку відповідно до її принципів [1].

Основним пріоритетом розвитку медичної освіти є впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних досягнень, особливо в умовах кредитно-трансферної системи організації навчального процесу. Сучасна медична освіта потребує постійного вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки лікарів, внесення доповнень до

робочих навчальних програм відповідно до потреб практичної охорони здоров'я, методів викладання медичних дисциплін, запровадження нових курсів з медичної освіти, які враховують новітні сучасні тенденції в європейській системі охорони здоров'я [2,3].

Основна частина. Реалізації європейських засад неподільності викладання, навчання та дослідницької роботи студентів, як важливого принципу, діяльності сучасного університету, сприяє участь НМУ імені О.О.Богомольця у виконанні міжнародного проекту TEMPUS MUMEENA. Основними напрямками діяльності є:

– модернізація навчального плану:

- раннє формування дослідницьких навичок у студентів,
- впровадження інтерактивних практичних занять з розвитку клінічного мислення на основі ситуаційних завдань – клінічних кейсів,

• внесення питань з геронтології та гериатрії до робочих навчальних програм з природничо-наукових та професійно-орієнтованих дисциплін;

Учасниками Проекту розроблена Робоча навчальна програма елективного курсу «Основи наукових досліджень». Метою програми є сприяння формуванню особистості з творчим мисленням, набуття вміння виконати індивідуальні навчально-дослідні завдання як вид самостійної роботи студента під час вивчення навчальних дисциплін, планування та проведення наукового дослідження у науковому студентському гуртку, набуття навичок користування сучасними електронними науковими базами, оформлення реферативного викладу матеріалу, статті, курсової роботи, тощо. Програма базується на зарубіжному досвіді [2].

Проведена відповідна робота щодо адаптації програми «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань – клінічних кейсів», яка успішно використовується в медичному центрі університету Утрехта (Нідерланди), до навчання студентів НМУ імені О.О.Богомольця [4]. Особливістю курсу SVCR є також методика підготовки і проведення інтерактивних занять в групах з 10-12 студентів. Кожен студент приймає активну участь в обговоренні і 2 рази за курс виступає в ролі викладача. Викладач-консультант тільки спостерігає, направляє і оцінює роботу студентів. Для занять потрібні три варіанти методичних розробок: для викладача-консультанта, студентів-викладачів і інших студентів. Оцінка за курс включає бали за активність під час занять і підсумковий тестовий контроль. Безумовно, впровадження курсу SVCR в НМУ пов'язане із значними труднощами в зв'язку з відсутністю системних блоків в навчальному плані, невідповідністю студентів і викладачів до нового формату проведення занять. Однак вважаємо можливим започаткувати заняття з розвитку клінічного мислення на 3 курсі, інтегруючи їх в існуючі навчальні плани [4].

В сучасних умовах відмічається загальноєвропейська тенденція, що поширюється і в Україні, до збільшення чисельності осіб старших вікових груп серед населення країни. Формується проблема «старіння нації», що ставить перед державою і суспільством низку завдань щодо створення

сприятливих умов для старіння, удосконалення медичного та медико-соціального обслуговування, необхідної довготривалої допомоги, продовження тривалості працездатного віку [5].

В Університеті створена наскрізна інтегрована навчальна програма з викладання питань геронтології та гериатрії для студентів медичних факультетів за спеціальністю 7.12010001 «лікувальна справа» під час вивчення природничо-наукових та професійно-орієнтованих дисциплін. Програма передбачає поетапне засвоєння знань, формування розуміння, вміння і навичок процесів засвоєння природничо-наукових, гігієнічних, клінічних дисциплін з питань, що стосуються осіб похилого віку [6,7].

Виконання Програми не потребує додаткових навчальних годин. При розробці її елементів на кафедрах відповідних напрямків враховані навчальні години (аудиторні, самостійної роботи студентів), які в робочих навчальних програмах з дисциплін стосуються розгляду норми, патології та лікування осіб літнього віку. Таким чином, теми навчальних занять змістових модулів та модулів доповнені питаннями з геронтології та гериатрії. Також визначені додаткові питання до підсумкового модульного контролю, заліків. Враховані особливості оволодіння практичними навичками, які необхідні для засвоєння тем з доповненнями з геронтології та гериатрії, в тому числі з використанням симуляційних технологій навчання.

Висновки. В рамках реформування вищої медичної освіти на Болонських засадах постійно приділяється увага модернізації навчальних планів та програм. Розробка та впровадження фахівцями Університету нових курсів «Основи наукових досліджень», «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань», нової інтегрованої наскрізної програми з питань вивчення геронтології та гериатрії в значній мірі формує свідоме ставлення до своєї професії, відповідає вимогам підготовки лікарів загальної практики та сімейної медицини, як пріоритетних напрямів реформування медичної галузі в Україні.

Література

1. Велика Хартія університетів, Болонья, 18 вересня 1988 р.
2. «TEMPUS MUMEENA» – модернізація на шляху до європейської якості медичної освіти// Медичні кадри. – Київ: НМУ, 2012. – №17-18 (2602-2603), 28 грудня 2012 року. – С.6.
3. Офіційний сайт проекту MUMEENA <http://www.mumeena.eu/index.html>
4. O. Ten Cate. Medical education in the Netherlands// Medical teacher. – 2007. – №29. – P.752-757.
5. Старіння нації: проблеми та перспективи.-<http://www.dsmu.edu.ua>.
6. Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін. Київ, 2004. – 23с.
7. Dr John Willison. A Handbook for Research skills Development and Assessment in the Curriculum. Centre for Learning and Professional Development University of Adelaide, 2009.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ У ВМЗ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЙ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

Т.С. Грузєва, Л.І. Галієнко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Розвиток і вдосконалення професійної підготовки медичних кадрів в сучасних умовах глобалізації, суспільних трансформацій, формування інформаційного суспільства вимагають врахування загальних тенденцій європейської

освіти, а також збереження і розвитку кращих традицій національної вищої медичної школи. Реалії сьогодення свідчать про зростання в ринкових умовах потреби у фахівцях, які не лише мають глибокі знання, але й володіють

необхідними компетентностями для успішного виконання покладених на них професійних завдань.

Загальновідомо, що сучасна система вищої освіти, у т.ч. медичної, в глобальному масштабі націлена на впровадження компетентнісного підходу і безперервне вдосконалення компетентнісної моделі вищої освіти як найважливіші механізми забезпечення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів.

Компетентнісний підхід полягає в зміщенні акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування й розвитку у студентів здатності успішно застосовувати їх у майбутній професійній діяльності і передбачає спрямованість освітнього процесу у ВМНЗ на формування та розвиток ключових або базових, і спеціальних професійних компетентностей майбутніх лікарів. Це потребує впровадження моделі особистісно-орієнтованого навчання, формування емоційно-ціннісного ставлення до процесу діяльності, підвищення можливостей самореалізації особистості, у т.ч. здатності ефективно реалізувати функції, спрямовані на досягнення високих професійних стандартів.

Крім того, нагальним завданням є **вдосконалення системи** системи підготовки лікарів шляхом перегляду і модернізації освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціалістів, професійних освітніх програм, навчальних планів, освітніх технологій, принципів і форм навчально-виховного процесу, посилення проблемно-дослідної, інтеграційної, практично-орієнтованої спрямованості навчання на основі компетентнісного підходу.

При цьому компетентність виступає інтегрованою характеристикою якостей особистості, результатом підготовки випускника ВМНЗ для виконання діяльності в певних професійних та соціально-особистісних предметних сферах (компетенціях), який визначається необхідним обсягом і рівнем знань та досвіду у певному виді діяльності

Тому стандарти підготовки майбутніх лікарів повинні передбачати **низку компетентностей**, у т.ч. ключові базові компетентності (соціальні, комунікативні, загальнокультурні, інформаційні, навчальні, мотиваційні, творчі тощо), загальногалузеві та спеціальні (професійні) компетенції, включаючи діяльнісні й особистісні.

Набуття в процесі навчання у ВМНЗ загальних **ключових компетенцій** дозволяє випускникам здійснювати успішну діяльність як у професійній, так і в позапрофесійних сферах суспільного життя. Орієнтовний перелік базових, якими повинен володіти випускник ВМНЗ включає комунікативність, адаптованість, мобільність, зібраність, колегіальність, самостійність, відповідальність, толерантність, самосвідомість, самооцінку, конкурентоспроможність, які сприяють формуванню здатності лікаря до саморозвитку, самоосвіти, здійснення складних багатфункціональних, міжпредметних видів діяльності, ефективного вирішення актуальних індивідуальних та соціальних проблем тощо.

Оволодіння професійними компетенціями включає змістову компоненту, тобто знання, та процесуальну, тобто вміння, і має ознаки мобільності знань, гнучкості методів професійної діяльності та критичності мислення. Професійні компетенції випускника ВМНЗ повинні включати профілактичну, діагностичну, лікувальну, організагорську, прогностичну, інформаційну, аналітичну, психологічну, соціальну, комунікативну, конфліктологічну, професійно-правову, творчу, науково-методичну складові.

Подальше запровадження компетентнісного підходу **потребує** уточнення мети і завдань освітнього процесу з урахуванням міждисциплінарних інтегрованих вимог, перегляду переліку і змісту ключових компетенцій

випускників ВМНЗ, визначених чинними освітньо-кваліфікаційними характеристиками фахівця, відбору змісту дисциплін, що забезпечить формування і розвиток компетентностей, створення системи контролю за їх формуванням тощо.

Оволодіння ключовими та спеціальними фаховими компетенціями забезпечує готовність і здатність працівників охорони здоров'я ефективно виконувати професійну діяльність та показувати належні особисті якості, необхідні в медичній професії, для успішної реалізації цілей і завдань з охорони громадського здоров'я і подовження активного довголіття населення.

Висновок. Компетентнісний підхід є важливим методологічним базисом для подальшого вдосконалення системи вищої медичної освіти в Україні, передумовою підвищення якості підготовки медичних кадрів до рівня міжнародних вимог.

Запровадження компетентнісного підходу у сфері вищої медичної освіти потребує подальшого наукового супроводу, з кардинальною зміною вектору вищої медичної освіти з процесної на результатну парадигму: від передання знань і вмінь предметного змісту до формування всебічно розвинутого спеціаліста з базовими та професійними компетентностями.

Важливими завданнями на шляху подальшого запровадження **компетентнісного підходу** в навчально-педагогічний процес у ВМНЗ є розроблення нових стандартів вищої медичної освіти, перегляд та оптимізація кваліфікаційних характеристик, навчальних планів і програм зі збільшенням у їх структурі міжпредметного компонента, створення інтегрованих навчальних дисциплін/курсів, у яких предметні галузі співвідносяться з різними видами компетентностей.

Література

1. Европейская система квалификаций [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.volsu.ru/rus/info/part5.doc>.
2. The European Higher Education Area Achieving the Goals. Communique of the Conference of the European Ministers, Responsible for Higher Education. Bergen, 2005. [Електронний ресурс]. – http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/Bergen_Communique1.pdf
3. Енциклопедія освіти / АПН України ; [голов. ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрін-ком Інтер, 2008. – 1040 с.
4. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій України : постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1341 [Електронний ресурс]. ? Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>.
5. Бухальська С. Компетентнісний підхід. теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456>
6. Луначек В. Компетентнісний підхід як методологія професійної підготовки у вищій школі // Держава та суспільство. – С.155-162.
7. Міхеєнко О.І. Професійна підготовка майбутніх фахівців зі здоров'я людини до застосування здоров'язміцнювальних технологій у контексті компетентнісного підходу // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи.– 2014.– вип. 42.– С. 85-97.
8. Бедь В., Артёмова М. Компетентнісний підхід в процесі модернізації ВНЗ /// В.Бедь, М. Артемова // Український науковий журнал Освіта регіону: політологія, психологія, комунікації.– №5.– 2011.– С.43.

РОЛЬ ПЕДАГОГА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

А.М. Дащук, Н.О. Пустова

Харківський національний медичний університет

ROLE OF THE TEACHER TO ENSURE THE QUALITY STANDARDS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

A.M. Dashchuk, N.O. Pustova

Kharkiv National Medical University

Резюме. Людський фактор є основою забезпечення якості стандартів вищої медичної освіти. Сучасний науково-педагогічний працівник повинен відповідати досить високим вимогам. Вища медична школа вимагає від викладачів постійного підвищення їх професійного рівня, педагогічної майстерності та наукової кваліфікації. У статті розглянуто питання самоосвіти та самовиховання як основних складових розвитку особистості і регуляції діяльності педагога. Описано основні етапи процесу самовиховання: самопізнання, побудова плану роботи над собою, реалізація розробленої програми та самоконтроль. Перший етап (процеси самопізнання) базується на самоаналізі й самооцінці. Другий етап полягає в створенні програми роботи над собою. Наводиться детальний аналіз третього етапу, який базується на самонавіюванні, самопереконанні, самонаказі, самопримусі, самосхваленні та самозаохоченні. Четвертим етапом самовиховання є самоконтроль і самокорекція. Самоосвіта і самовиховання – це єдиний шлях формування освіченої, творчої особистості та становлення її фізичного і морального здоров'я.

Abstract. The human factor is the basis for ensure the quality in higher medical education. Modern scientific and pedagogical worker must meet high standards. Higher medical school requires educators constant increasing of professional level of pedagogical skills and academic qualifications. The article considers the issues of self-education, as a major component of personal development and regulation of activity of a teacher. Have been described the main stages of the process of self-education: self-knowledge, building a plan of work, the implementation of the elaborated program and self-control. The first stage (the processes of self-discovery based on self-analysis and self-evaluation. The second stage involves the establishment of a program of work on oneself. Provided a detailed analysis of the third stage, based on self-hypnosis, self-belief, self-ordered, self-forcing, self-approval, self-encouragement. The fourth stage of the self-education is the self-control and self-correction. Self-education is the only way for an educated, creative persons and formation of its physical and moral health.

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014 р. встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти. Основною метою цього Закону є підготовка конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринка праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

Сучасний фахівець на ринку медичних послуг повинен мати певний рівень компетентності. У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що компетентність – це динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [1]. Не має сумнівів, що підготувати професійного, високоморального, конкурентоспроможного на ринку медичних послуг лікаря може тільки кваліфікований викладач вищої медичної школи. У статті ми розглянемо питання самоосвіти та самовиховання як основних складових розвитку особистості і регуляції діяльності педагога, тому що саме на викладачеві лежить обов'язок впровадження сучасних стандартів вищої медичної освіти в практику.

Основна частина. У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що треба сприяти міжнародній інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України у Європейській простір вищої освіти. Та робити це потрібно за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи [1].

Людський фактор є основою забезпечення якості стандартів вищої медичної освіти. Незважаючи на велику кількість сучасних технологій, які можуть використовуватися в педагогічному процесі, основна роль належить педагогу. Тільки педагог може або викликати інтерес до предмета та повести за собою учнів, або викликати неприязнь та байдужість до дисципліни. Викладач вищої медичної школи не стає професіоналом з великої літери за одну хвилину. Це

постійна, кропітка робота над собою. Науково-педагогічний працівник повинен відповідати досить високим вимогам. Вища медична школа потребує від викладачів постійного підвищення їх професійного рівня, педагогічної майстерності та наукової кваліфікації.

Відповідно до сучасних вимог, викладачі кафедри дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету підвищують:

- педагогічну майстерність (проходять курси підвищення кваліфікації на кафедрі педагогіки);
- професійну майстерність (проходять передатестаційні цикли зі спеціальності, стажування за кордоном);
- науковий рівень (виконують науково-дослідну роботу кафедри, працюють над виконанням дисертаційних робіт, написанням статей, беруть участь у роботі з'їздів, конференцій, товариств).

Уся діяльність викладача вищої школи пов'язана з самоосвітою та самовихованням. Самовиховання є однією з найважливіших умов самореалізації внутрішніх резервів, здібностей та дарувань особистості. Це важкий процес подолання людиною самої себе. Чи змогли би видатні вчені нашої кафедри досягти таких успіхів, якби не постійна робота над собою? Чи пройшов би наш вчитель, учасник Великої Вітчизняної війни, проф. Задорожний Б. А. шлях від ординатора до професора кафедри? Чи став би він почесний доктором Познанської медичної академії? Чи зміг би він в 36 років очолити Харківський медичний інститут та протягом 16 років працювати на посаді ректора? Напевно, що ні. Співробітники кафедри пам'ятають проф. Задорожного Б.А. як надзвичайно яскраву та неординарну особистість. Величезний досвід клініциста, талант ученого-новатора, майстерність педагога і лектора органічно поєднувалися в ньому з видатними організаторськими здібностями і невичерпною енергією. Бориса Якимовича завжди відрізняла висока вимогливість до себе і всіх оточуючих, відповідальність за прийняття рішень. Він практично завжди досягав здійснення того, що задумав. Разом з тим йому була властива висока духовність та справжня інтелігентність.

Художня література, історія, живопис і театр, краєзнавство і полювання – ось далеко не всі його позаслужбові інтереси. Він був дотепним і цікавим співрозмовником, душею будь-якої компанії. Через усе його життя червоною стрічкою проходила любов до рідної землі, до України. Усі досягнення й успіхи нашого вчителя пов'язані з його постійною безперервною роботою над собою, самоосвітою та самовдосконаленням. Проф. Задорожний Б.А. залишив по собі вдячну пам'ять у всіх, хто його знав. Працівники кафедри рівняються на свого вчителя та гідно продовжують його справу[2].

Самовиховання – це цілеспрямований систематичний вплив на самого себе з метою прищеплення собі бажаних якостей (моральних, фізичних, розумових та ін.) [3].

Аналіз наукової літератури дозволяє стверджувати, що *самовиховання* – це формування людиною своєї особистості відповідно до свідомо поставленої мети. Можна виділити чотири основні етапи процесу самовиховання:

- самопізнання;
- побудова особистісного плану;
- реалізація виробленої програми;
- самоконтроль.

Першим етапом самовиховання є самопізнання. Важливими є джерела, з яких людина одержує знання про себе. У психологічній літературі виділяються три теорії:

1. Символічна інтеракціоністська теорія «*відображеної самоцінки*» заснована на психологічному аналізі комунікації людей [4]. Дж. Мід вважає, що самопізнання – це спроба сприйняти і уявити себе таким, яким бачить нас оточення.

2. Когнітивні теорії сприйняття себе й об'єктивної самосвідомості. Згідно з цими теоріями, джерелом самопізнання є сприйняття себе, самоаналіз і рефлексія суб'єкта. Те, що відбувається в процесі самопізнання, є осмисленим самоспостереженням, заснованим на аналізі образів, думок, почуттів, а також зовнішніх дій, вчинків, ситуацій.

3. Теорія соціального порівняння. В її основі лежить твердження про те, що в процесі самопізнання, оцінюючи свою поведінку і можливості, людина порівнює себе з іншими людьми [5].

Самопізнання – шлях до розуміння ресурсів власної особистості. Для здійснення процесу самовиховання важливо визначити власні сили і мати уяву про свій потенціал.

Психологи встановили, що самовиховання активізує процеси самоаналізу та самооцінки. Самоаналіз базується на вербальному та невербальному зворотному зв'язку, порівнянні себе з іншими, самоспостереженням за своїми думками, почуттями і вчинками, пошуку відповідей на питання «чому?», порівняння «Я-сьогодні», «Я-вчора», «Я-завтра». Самооцінка допомагає визначити мету самовиховання. Це підвищує активність, а результати стають вагомішими. Слід підкреслити, що для забезпечення успіху мета має бути досяжною [6].

Другим етапом самовиховання є побудова особистісного плану, вироблення програми роботи над собою. Історичний екскурс свідчить, що видатні люди часто складали програми роботи над собою та дотримувалися їх. Це допомагало їм розвинути свої таланти та досягти успіху.

Третім етапом самовиховання є реалізація виробленої програми. Ефективними механізмами реалізації програми

самовиховання є самонавіювання, самопереконавання, самонаказ, самопримус, самосхвалення, самозаохочення.

Четвертим етапом самовиховання є самоконтроль (здатність контролювати свою діяльність) і самокорекція. Вони дозволяють усвідомити, порівняти досягнуті результати з очікуваними, вчасно помітити помилки, скоригувати програму подальших дій. Засобом самоконтролю є вечірній «підсумок за день». Аналіз зустрічей, розмов та справ протягом дня дозволяє дійти висновку, якими справами можна бути задоволеним або пишатися, а чим бути невдоволеним та вберегти себе від таких дій в подальшому [7].

Отже, слід підкреслити, що мета самовиховання досягається краще, якщо є емоційна підтримка людей навколо та опора на позитивні емоції.

Льюїс Керрол стверджував: «Доводиться бігти з усіх ніг лише для того, щоб залишитися на тому самому місці. Якщо хочеш потрапити в інше місце, потрібно бігти вдвічі швидше...». Кожна людина на своєму прикладі могла певнитися в правдивості цих слів. Якщо хочеш досягти успіху, треба докладати вдвічі більших зусиль.

Висновки. Не викликає сумнівів, що сучасний педагог та лікар мають бути людьми культури та вселюдських цінностей, провідниками ідей державотворення і демократичних змін, людьми великої душі і доброго серця. Педагоги вищої школи мають виховувати високоморальну, компетентну, інтелектуальну еліту, спроможну нестандартно мислити, грамотно вирішувати проблеми, ефективно працювати та удосконалювати свої знання. Тому ми хочемо побажати своїм колегам, викладачам вищої медичної школи, лікарям зробити все, щоб залишитися в пам'яті учнів та нащадків особистостями з великої літери. Не соромтесь займатися самоосвітою та самовихованням. Це єдиний шлях формування освіченої, творчої особистості і становлення її фізичного і морального здоров'я.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014.

2. Лесовой В.Н., Дашук А.М., Перцева Ж.Н. Заведующие кафедрой дерматологи и венерологи Харьковской медицинской школы в историческом аспекте / В.Н. Лесовой, А.М. Дашук, Ж.Н. Перцева. Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и ВИЛ/СНІД інфекції : Збірник наукових праць. – Х.: издательство «С.А.М.», 2013. – 402 с.

3. Лекції з педагогіки вищої школи: навчальний посібник / за ред. В.І. Лозової. Х.: «ОВС», 2006, – 496 с.

4. Джонсон Девід В. Соціальна психологія: тренінг міжособистісного спілкування / Девід В. Джонсон; пер. з англ. В. Хомика. – К.: Вид. дім «КМ Академія», 2003. – 288 с.

5. Турієць Г.С. Огляд підходів та джерел розуміння ролі ставлення до себе в сучасній науці // Проблеми освіти : наук.-метод. зб. / кол. авт. – К.: Наук.-метод. центр вищої освіти, 2004. – Вип. 38. – С. 257-264.

6. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи : підручник / Л.Г. Подоляк, В.І. Юрченко. – 2-е вид. – К.: Каравела, 2008. – 352 с.

7. Лутаєва Т.В., Кайдалова Л.Г. Педагогічна культура : навчальний посібник / Т.В. Лутаєва, Л.Г. Кайдалова. – Х.: НФаУ, 2013. – 156 с.

ВИКЛАДАЧ ВИЩОЇ ШКОЛИ ОЧИМА СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ

П. Ф. Дудка, І. П. Тарченко, О. І. Бодарецька, Д. В. Добрянський
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. 21 сторіччя змінило світ. Сьогодні ми живемо в умовах новітніх сучасних технологій та інноваційних тенденцій і з кожним днем ми рухаємося вперед до чогось нового.

На сьогодні вже сміло можна сказати про те, що змінився не тільки світ, а насамперед людина, її світогляд, бачення себе у майбутньому і навіть спосіб життя. Зараз молодому

покоління жити і навчатися стало простіше та насамперед цікавіше завдяки інтернету, який, як це не прикро, виглядає очима студента, як найбільш вірний товариш і порадник.

Основна частина. Звичайно інновації охопили всі аспекти нашого життя, у тому числі вони є розпорядниками у такій не менш важливій його частині, як освіта. Але цими інноваціями потрібно правильно користуватися, щоб здобути хороших результатів. Тут на допомогу приходять педагог, який вмів береться за роботу, адже викладача вищої школи поєднує наукова та педагогічна діяльність [1, 2, 3, 4]. А яким він повинен бути в сучасних умовах?

Необхідно, зауважити, що впродовж багатьох років викладачі кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця звертають увагу на питання медичної етики та деонтології в процесі викладання основ внутрішньої медицини. Проводяться дискусії, конференції, анкетування. В процесі спілкування зі студентами у нас виникало питання? а яким вони уявляють собі сучасного викладача? Наводимо думки студентів з цього приводу.

Студенти вважають, що перш за все викладач повинен бути фахівцем своєї справи. Звісно, аби стати справжнім спеціалістом своєї справи потрібний досвід. І старші за віком викладачі тут, без сумніву, виграють. Але, як брак досвіду, так і його надлишок можуть заважати. Нерідко за роки праці в університеті викладач настільки звикає до сформованої ним самої схеми викладання, що впровадження новітніх методів вважає не плюсом, а перешкодою у проведенні занять. Труднощі можуть виникати і у молодих викладачів, котрі, прагнучи будь-що здобути авторитет і статус „сучасних», „женуться за модою». Нерідко їх студенти не можуть зрозуміти, виникає негативне ставлення як до предмету, так і до особистості викладача. Оптимальним є варіант викладача, який вдало синтезує власний досвід та знання із новими напрямками та відкриттями.

Більшість студентів вважає, що ідеальний педагог у вищому навчальному закладі у 21 сторіччі повинен бути креативним, таким, який творчо підходить до педагогічного процесу, а також має бути всебічно розвинутою людиною.

Щоб його поважали студенти, цікавилися предметом він повинен бути інноваційно забезпеченим. Адже не маючи таких якостей вчителю ніколи не досягти суттєвих результатів від своїх учнів. Такого педагога з легкістю замінить інтернет.

Важливість етичних норм в житті кожної людини важко переоцінити. Саме на них будуються абсолютно всі наші взаємини з молодими людьми, майбутніми лікарями. Студенти зауважують, що викладач повинен намагатися перетворити навчальний процес на ефективну співпрацю зі студентами, а не на стосунки керівника та підлеглих. І, звісно, викладач повинен пам'ятати, що студент – це не машина для зазубрювання, а жива істота із власними почуттями і поглядами. Коли ставлення педагога до студента є ставленням до особистості, до ймовірного

колеги у майбутньому – це підносить викладача на належний шабель і є найкращим стимулом.

Отже правила етики, професійної моралі повинні визначати нашу діяльність. Студенти цінують викладачів, які їх поважають, не припускають елементів приниження, образ, грубості, погроз у спілкуванні. Прикро читати на студентських форумах враження про таких викладачів [6]. Студентам також не подобаються байдужі викладачі, які чітко витримують дистанцію між студентом і керівником групи. Вони потребують довірливого, невимушеного, неформалізованого спілкування. До речі, неприємно було чути і бачити на одному відео-ролику бесіду ведучого з одним із студентів випускного курсу медичного університету. На запитання, яких викладачів він запам'ятав, як кращих, студент довго думав, потім назвав лише одного, потім невпевнено згадав ще про одного. От такі сумні реалії нашої професії [7].

Присмнено усвідомити, що думки наших студентів багато в чому співпадають з положеннями Закону «Про вищу освіту», де записано яким повинен бути викладач ВНЗ. Учасники круглого столу, використовуючи наукові дослідження, соціопитування, типологію викладачів очима науковців і студентів накреслили портрет авторитетного викладача [5]. Він виглядає так: загальний високий інтелект, широка ерудиція і глибокі знання; інтелектуально-творчий, соціально активний; здатний до емоційного співробітництва; бере на себе відповідальність, коли є протиріччя.

Три найбільш важливі ознаки викладача за поглядами студентів: доброта, чуйність і педагогічний такт; професійні якості в навчанні та діяльності; справедливість у вимогах і в оцінках [5].

Висновок. Викладач вищої школи, який готує майбутніх лікарів, повинен бути не тільки високим фахівцем своєї справи, але й справедливою, всебічно освіченою людиною з високими морально-етичними якостями.

Література

1. *Современные требования клиничности педагога высшей школы* www.rusnauka.com/14_NPRT_2010/Pedagogica/66689.doc.htm
2. *Особенности педагогической деятельности в высшей школе ...* buklib.net/books/36645/
3. *О педагогическом мастерстве преподавателя высшей школы* web.znu.edu.ua/herald/issues/2010/ped.../106-110.
4. *Преподаватель высшей школы является, как правило, и ученым, и педагогом...* В Украине начала XXI века организация педагогической деятельности... *Преподаватель высшей школы – Элементы* elementy.ru/Library9/Treb.htm?context=28887
5. Ел. ресурс: www.rodak.if.ua/.../145-vykladach-ochyma-studentiv-2014
6. Ел. ресурс: www.facebook.com/groups/studtrust/?ref=bookmarks
7. Ел. ресурс: nmu.ua/tv.php

УДК 378.147.091.32:378.017.3:61

ЗНАЧЕННЯ ЛЕКЦІЙ ЯК ВАГОМОГО ПІЗНАВАЛЬНО-ВИХОВУВАЛЬНОГО ФАКТОРА У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

I. I. Zamorskii, T. V. Khmara

Буковинський державний медичний університет

SIGNIFICANCE OF LECTURES AS AN IMPORTANT COGNITIVE FACTOR IN THE TRAINING OF FUTURE MEDICAL WORKERS

I. I. Zamorskii, T. V. Khmara

Bukovinian State Medical University

Резюме. Стаття присвячена питанням оптимізації читання лекцій у вищих медичних навчальних закладах з використанням нетрадиційних педагогічних методик проведення лекційних занять. Відзначено, що активне залучення студентів до сприйняття лекційного матеріалу при поєднанні традиційної інформаційної лекції з нетрадиційними лекційними

методиками дозволятиме як покращити засвоєння лекційного матеріалу, так й сприятиме належному вихованню майбутнього медичного працівника.

Abstract. The paper is dedicated to the optimization of giving lectures in higher medical schools using unconventional teaching methods for lecture classes. It is noted that the active involvement of students to perceive lectures while combining traditional informative lectures with non-traditional lecture methods both allows a better acquisition of lectures, and contributes to the proper education of future health care workers.

Вступ. Сучасний етап реформи Вищої медичної освіти вимагає вивчення і аналізу досвіду її проведення, визначення позитивних і негативних моментів, необхідних коректив для подальшого успішного проведення, осмислення перспектив розвитку вітчизняної медичної освіти і розробки шляхів наближення якості підготовки майбутніх лікарів у нашій країні до кращих світових зразків із запозиченням досвіду тих європейських країн, де відбулося успішне реформування медичної освіти [3]. В сучасних умовах динамічного і швидкого розвитку медичних технологій ефективним є формування у студентів – майбутніх лікарів, самостійного творчого мислення і системи самостійного удосконалення сформованих професійних вмінь. Існуюча система навчання у вищому медичному навчальному закладі являє собою взаємозв'язок діяльності викладача і студента. Викладаючи студентам навчально-наукову інформацію під час практичних і лекційних занять, викладач передає їм свої ідеї, переконання, світогляд, своє науково-педагогічне ставлення до медичної моралі і етики, виховує професійні якості лікаря. Праця викладача вищого медичного навчального закладу – це праця чорноробітника і мислителя, праця хлібороба і людини мистецтва, праця, освячена довготерплячістю, довгосердністю, суворістю, милосердям, великою любов'ю до студентів. У М. І. Пирогова – основне «бути людиною» і в цьому вся величність Пирогова-педагога, який ставив на перше місце високі моральні і громадянські принципи: чесність і правдивість, милосердя і душевну доброту в поєднанні з професіоналізмом, широкою ерудицією, глибокими знаннями, логічністю мислення [5]. Отже, формування майбутнього медичного професіонала безпосередньо пов'язане з супутнім вихованням, прищеплюванням студентам – медикам людяності та гуманізму.

Основна частина. Для вирішення педагогічних задач викладач медичного вузу повинен постійно підвищувати свої педагогічні якості в усіх напрямках: організації навчально-педагогічного процесу, вихованні студентів, контролі за всіма видами навчання. У зв'язку зі зміщенням методичної домінанти у бік самостійної роботи студента, впровадженням новітніх навчальних технологій, форм і засобів навчання виникає питання про місце і роль педагогічної майстерності викладача в навчальному процесі. Тільки викладач завдяки своєму досвіду і професіоналізму може врахувати всі тонкощі процесу викладання, особливості навчальної дисципліни, висунути найбільш оптимальні в сучасних умовах науково-педагогічні вимоги до засобів і форм навчання і всього навчального процесу на кафедрі. Для того, щоб процес навчання став більш керованим, удосконалюються та оптимізуються форми поточного і підсумкового контролю, методи навчання, доцільнішими стають засоби системи навчання. Важливими функціями навчання є впровадженням нових досягнень медичної науки і техніки, врахування індивідуальних особливостей студентів під час проведення практичних занять (характеру, здібностей, темпераменту, нахилів, знання процесів, які зумовлюють пам'ять, свідомість, розум, почуття, емоції, волю).

Традиційно провідною формою навчання у Вищому медичному навчальному закладі (ВМНЗ) є лекція – навчальний монолог викладача. Метою лекції є формування орієнтовної основи для подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу, створення фундаментальної бази знань студентів з кожної дисципліни, передбачених

навчальним планом [1]. Водночас, лекція не є основним джерелом інформації для студента, однак вона виступає організаційно-методологічною базою для всіх форм навчальних занять. Усне викладання навчального матеріалу під час лекцій є могутнім засобом викладача для оприлюднення нових оригінальних і ще не опублікованих ідей, власних оригінальних розробок. Залежно від місця у викладанні навчального предмету у ВМНЗ використовують такі різновиди лекцій: 1) вступна або тематична установча лекція, що читається на початку нового розділу дисципліни; 2) поточні або предметно-тематичні лекції під час вивчення конкретного розділу дисципліни; 3) заключні або оглядові лекції, які читаються після вивчення окремих розділів. Вступні лекції знайомлять студентів зі структурою навчального матеріалу, основними положеннями та термінологією курсу, основними дефініціями певної науки. Установчі лекції для студентів заочної форми навчання на фармацевтичного факультету можуть розкривати основні напрямки самостійної роботи, особливості виконання індивідуальних контрольних завдань. На поточних лекціях систематизовано викладається зміст навчальної дисципліни, студенти методично знайомляться з навчальним матеріалом. Заключна лекція завершує вивчення навчального матеріалу, на якому раніше вивчене узагальнюється на більш високій теоретичній основі, розглядаються перспективи розвитку певної науки та особливості її застосування у практиці. На заключних лекціях особливу увагу приділяють специфіці самостійної роботи студентів з підготовки до підсумовуючих контрольних заходів – підсумкових модульних контролів, іспитів, ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок». Залежно від способу проведення та форми викладання матеріалу виділяють такі види лекцій: інформаційні (традиційний вид лекційного заняття у ВМНЗ), проблемні (з аналізом традиційних і сучасних точок зору на певну проблему, творчим, евристичним підходом до вирішення проблем), візуальні (з коментуванням різноманітних [2] демонстрованих візуальних матеріалів), бінарні (лекції-діалоги за участю двох лекторів – представників різних наукових шкіл або лектора-теоретика і лектора-клініциста), провокаційні (із заздалегідь запланованими помилками та наступним їх розглядом), лекції-конференції (за участю студентів-доповідачів), консультативні (у формі запитань і відповідей з можливою наступною дискусією). В практиці вищої школи можуть бути використані також інші види лекцій. Наприклад, за загальною метою виділяють [4] лекції навчальні, агітаційні, пропагандистські, розвивальні, виховувальні; за змістом лекції диференціюють на академічні та науково-популярні, а за способом впливу на слухачів розрізняють лекції, що діють на рівні емоцій, розуміння і переконань.

Звичайно, запровадження у ВМНЗ нетрадиційних форм лекційних занять вимагають від лектора не тільки найдосконалішого знання предмета, але й оволодіння риторичними навичками і педагогічною майстерністю. Водночас, саме нетрадиційні форми лекцій або поєднання традиційної форми викладання інформації з елементами нетрадиційних форм лекцій дозволяють максимально залучити студентів до активного сприйняття матеріалу та досягнути не тільки інформаційної мети, а також систематизувальної, роз'яснювальної, розвивальної та виховної. Елементи форм активної лекції – це проблемні лекції [6] з актуальних питань медицини, лекції у формі діалогу. Однією з форм активної лекції, у якій гармонійно та

в оптимальній мірі поєднуються всі потоки інформації, які впливають на людину, – сенсорний, вербальний і структурний, – є лекція-візуалізація з використанням мультимедійних засобів. Переваги лекції-візуалізації: підтримка постійного інтересу та уваги студентів до лекційного матеріалу; можливість сприйняття студентами значного обсягу матеріалу без втоми, що спостерігається наприкінці традиційної лекції; досягнення уніфікації викладання в зв'язку з тим, що розроблені та підготовлені лектором матеріали можуть бути без суттєвого утруднення використані іншими лекторами кафебри.

Методика читання лекцій, вибір форми проведення лекційного заняття залежить передусім від особистих якостей викладача, а також від аудиторії та складності теми лекції. Залежно від цього лекції можуть носити характер простої бесіди або академічного послідовного викладення матеріалу з відповідною інформативною презентацією. Також слід відмітити, що не доцільно повідомляти на лекції ті факти, про які студенти можуть дізнатись із навчальних підручників і посібників. Вважаємо, що простий натяк, або недосказана думка скоріше пробудять допитливість у слухача, ніж детальне викладення питань лекції. Для кращого сприйняття студентами змісту лекцій також мають певне значення майстерне володіння лектором мовою, риторичними навичками – талант «оратора», його переконливий тон, який не викликає жодних заперечень, доступність і лаконічність викладення матеріалу, натхнення, інтуїція та імпровізація викладача, критичний аналіз відомих медичних фактів. Лектор повинен обов'язково поважно ставитись до своєї аудиторії слухачів. Лише в повазі до ближнього виникає взаємна моральна довіра наставника і учня, яка безперечно приносить успіх як в справі навчання, так і виховання. У свою чергу, викладачу при підготовці до кожного лекції слід вперто працювати над своїм професійним рівнем. Лекція цінна тоді, коли лектор приводить дані власних наукових досліджень, сповіщає результати науково-дослідних робіт, коли він особистим прикладом закликає студентів-слухачів до невинних творчих пошуків. Науковий рівень лекції прямо залежить від наукового потенціалу викладача, який постійно збагачує свої лекції результатами власних досліджень. Дотепер залишаються актуальними висловлювання М. І. Пирогова про необхідність емоційного впливу на слухачів матеріалу, який викладається на лекціях, використання в них наочних прикладів [7].

У теперішній час зростають вимоги до викладача медичного вузу, який повинен не тільки глибоко продумувати і постійно оновлювати навчально-методичні матеріали у вигляді методичних розробок і вказівок, але й працювати над формою їх подання, удосконалювати свою професійну майстерність. На превеликий жаль, за останні роки в силу економічних проблем та складної політичної ситуації, катастрофічно падає престиж науки і вищої школи. Та мала частина бюджету, яка виділяється на розвиток наукового потенціалу Вищої освітянської школи, майже не передбачає розгортання нових пріоритетних і оригінальних наукових досліджень з використанням нового обладнання і сучасних інформаційних технологій. У частини молоді пропадає інтерес до одержання знань, згасає інтерес до науки, яка завжди приваблювала молоді допитливі уми. При цьому,

істинний прогрес в науці може бути забезпечений лише свободою наукового дослідження і свободою навчання, ідея «автономного університету», яка детально була розроблена ще М. І. Пироговим, має велике пріоритетне значення для вищої освіти сьогодення. У більшості країн Європи освіта і наука стабільно підтримуються державою, а викладачі надійно захищені від соціальних потрясінь [3]. Заощаджуючи на освіті і науці держава може прирікати себе на роль країни з низьким інтелектуальним потенціалом. Таке заощадження гірше повного руйнування. Вища освіта повинна базуватися на сучасних досягненнях науки, бо освіта, наука і виховання молоді, являють собою нерозривну, органічну єдність. Як без науки неможливий подальший розвиток вищої освіти, так і без вищої освіти і високопрофесійної підготовки спеціаліста не можливий розвиток науки. Наука і вища школа в кінцевому підсумку вирішують притаманними їм засобами одні і ті ж завдання, які висуваються суспільством, сприяючи пізнанню законів розвитку суспільства і природи, творів мистецтва, захисту зовнішнього середовища і здоров'я людини, розвитку техніки і економіки, вихованню молодого покоління, формуванню світогляду людей на основі новітніх досягнень науки та сучасних педагогічних методик викладання навчального матеріалу.

Висновки. Залучення студентів до активного сприйняття лекційного матеріалу можливе завдяки поєднанню традиційної інформаційної форми лекції з нетрадиційними методиками викладання лекційного матеріалу (проблемні лекції, лекції-диспути, лекції-візуалізації, бінарні лекції). Такі сучасні форми організації лекційного заняття дозволятимуть як покращити засвоєння студентами лекційного матеріалу, розвиватимуть у них творчий підхід до застосування знань у практиці, так й сприятимуть належному вихованню майбутнього медичного працівника.

Література

1. Бордовская Н. В. Педагогика / Н. В. Бордовская, А. А. Реан. – СПб.: Питер, 2006. – 304 с.
2. Інноваційні методи підходу до оптимізації читання лекцій з патологічної фізіології / О. В. Денефіль, Г. С. Сатурська, Н. Я. Потіха // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 45–47.
3. Кліщ Г. І. Реформування медичної освіти в Австрії: зразок успішного проведення і приклад для наслідування / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 58–66.
4. Методика преподавания психологии: конспект лекций / О. Ю. Тарская, В. И. Валовик, Е. В. Бушуева [и др.]. – М.: Высшее образование, 2007. – 207 с.
5. Микола Іванович Пирогов – видатний хірург, педагог і громадський діяч: (до 200-річчя від дня народж.) / Упоряд.: Л. О. Пономаренко, Н. А. Стельмах, С. П. Пеева. – К.: Педагогічна думка, 2011. – 124 с.
6. Особливості педагогічного спілкування в умовах впровадження болонського процесу у вищому медичному закладі / С. І. Шкробот, О. П. Венгер, Т. П. Гусева // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 151–153.
7. Пирогов Н. И. Задачи учителя в школе // Антология педагогической мысли Украинской ССР / Н. И. Пирогов [Сост. Н. П. Калениченко]. – М.: Педагогика, 1988. – С. 181–183.

РОЛЬ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

I.M. Kіkhtenko, Ю.М. Хворостенко

Дніпропетровська медична академія МОЗ України

THE ROLE OF BASIC SCIENCES IN UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION

J.M. Khvorostenko, I.N. Kikhtenko

Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine

Резюме. Роль фундаментальних дисциплін у набутті студентами медичних вузів сукупності систематизованих знань незамінна. Деякі деструктивні мотивації, що перешкоджають цьому, необхідно замінити на конструктивні, з метою підвищення рівня знань і вмінь користуватися ними.

Summary. The role of fundamental disciplines in providing medical students a set of systematic knowledge is indispensable. Some destructive motivation to prevent this, must be replaced by constructive, with the aim of raising the level of knowledge and skills to use them.

Вступ. Стрімкий розвиток науки і техніки, безперервний потік нових знань ставить на чільне місце проблему оволодіння цими знаннями з метою застосування їх на практиці.

Медичні вузи, вирішують цю задачу шляхом придбання та накопичення студентами нових наукових знань у пізнанні патології з метою її виявлення, профілактики і лікування.

Основна частина. Згідно Закону України про вищу освіту: «Вища освіта – сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у вищому навчальному закладі (науковій установі) у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях вищої освіти, що за складністю є вищими, ніж рівень повної загальної середньої освіти» (1).

Закон визначає критерії вищої освіти, що включає в себе багато якостей, які повинен набутти студент під час навчання. Вони перераховані єдиним реченням, а так, мають рівностепенне значення.

Разом з тим, на перше місце, серед рівних, законодавець ставить сукупність систематизованих знань про предмет своєї подальшої професійної діяльності – Медицину.

Закон – імператив, від якості та ступеня виконання якого залежить результат, очікуваний суспільством.

У зв'язку з цим, доречно уточнити значення терміна «сукупність систематизованих знань», який, за семантико-синтаксичному аналізу має вигляд: «сукупність систематизованих знань» – нерозривне з'єднання в структуру, що являє собою єдність закономірно розташованих та функціонуючих частин, перевіреної практикою результату процесу пізнання, відображеному у свідомості людини (2, 3).

Слідом за середнім рівнем знань, які студент повинен був отримати, завершивши середню освіту у вищій школі (наступним рівнем в системі освіти), продовжуючи отримувати знання, ступінь яких – вища, тобто має граничну ступінь вираження, студент поповнює «сукупність, систематизуючи» її.

Таким чином, першочергове значення при навчанні у вищій школі надається знанням вищого ступеня, отриманим з усіх предметів програми, які систематизовані і виступають сукупністю, що визначає можливість користуватися ними для вирішення медичних завдань.

Характеризуючи знання, слід зазначити, що знання – перевірений практикою результат складного, суперечливого багатостадійного, багатоаспектного, детермінованого різними причинами і умовами, що розгортається в просторі і в часі процесу пізнання дійсності, її відображення у свідомості людини (3, 4).

Знання, як відображення об'єктивної реальності у свідомості, завжди конкретне, виражається певними поняттями – логічно оформленою думкою про загальні суттєві ознаки, зв'язки і відносини предметів чи явищ об'єктивної дійсності.

Студент, навчаючись у медичному вузі, засвоює знання, виражаючи їх через поняття (логічно оформленою думкою про загальні суттєві ознаки, зв'язки і відносини предметів чи явищ об'єктивної дійсності) характеризуючи розвиток патології, діагностики, профілактики та лікування, за допомогою термінів.

Висловити знання, продемонструвати його можна тільки з допомогою понять, відображених конкретними термінами, об'єднаних семантичним зв'язком.

Знання про об'єкт може бути більш або менш повним, але завжди конкретним, як і терміни, що відображають його поняття.

В загальному сенсі – отримання знань необхідна умова пізнання навколишнього світу, виявлення закономірностей зв'язків окремих ланок для отримання цілісної картини світобудови. Практична мета отримання знань – зміна навколишнього світу для більш комфортного перебування у ньому.

Медичне знання, як окремий випадок загального знання переслідує ті ж цілі – отримання нових медичних знань для створення цілісної картини розвитку в організмі людини патології з метою пошуку засобів переведення її в норму.

У зв'язку з цим, сукупність медичних знань, отриманих студентом під час навчання в медичному вузі, для створення цілісної картини розвитку в організмі людини патології, на всіх організаційних рівнях, як процес пізнання, передбачає стадійність і послідовність, забезпечуються навчальною програмою. Програма вищої медичної освіти побудована таким чином, що послідовність вивчення відповідних наукових дисциплін, починаючи з фізики, біофізики, хімії, біохімії, цитології, гістології, анатомії, патологічної анатомії і т. д. дозволяють отримати майбутньому лікарю спектр знань про механізми розвитку патологічного процесу на всіх організаційних рівнях, починаючи з первинного, фізичного – субатомарного, до популяційного. Знання, отримані в ході вивчення кожної з цих дисциплін, обов'язкові для формування цілісної картини розвитку патологічного процесу в організмі людини. Тільки отримавши ці знання і потім застосовуючи їх можливе осмислене уявлення про патологію та засоби боротьби з нею.

В іншому випадку, говорити про розуміння процесів, що відбуваються в організмі людини при розвитку в ньому патології, а так і пошуку засобів для корекції їх – не доводиться. Якщо мова йде про множинні патології, ускладнені за перебігом, або ускладненнях лікування, то тут вибір тактики і стратегії курації хворого в незрівнянно більшій мірі вимагає не тільки множинності знань, а й здатності ув'язати події, що відбуваються, в цілісну картину, точно вбудувавши всі причинно-наслідкові зв'язки. Без фундаментальних знань зробити це неможливо.

Разом з тим, досвід показує, що у студентів надзвичайно мало збережено знань, які вони повинні були отримати на попередніх етапах навчання в школі і початкових курсів вуза, а ті, що використовуються в основі побудови суджень –

«квазінаукові», які підміняють «особистісним розумінням» того чи іншого положення, з побудовою фантастичних псевдологічних зв'язків і створюють хибне, невірне уявлення про розглянутий предмет (3).

Одна з причин цього – зневажливе ставлення до збереження попередніх знань. Після «здачі предмету» він усіма силами «викреслюється» з пам'яті. Однією з основ цієї мотивації – посил, тиражований у свій час тривало і наполегливо, який у великій мірі нагадує лінгвістичну програму: «Вступивши до інституту, забудьте все, чому навчалися в школі, поступивши на роботу – забудьте все, чому вас вчили в інституті». У стратегічному плані це проявляється установою – «прийду на робоче місце – навчуся», в тактичному – «здав предмет, викинув з пам'яті». Тому, багато студентів не тільки вважають знання придбаними на фундаментальних кафедрах непотрібними, але і взагалі деякі предмети – зайвими.

У цьому зв'язку, будь-яка мотивація придбання і збереження знань, на всіх етапах здобуття освіти, що вимагає

значних зусиль, програє мотивації – «як-небудь дочекатися диплома, а там – навчимося».

Висновки. Мотивація до придбання і збереження знань студентами повинна бути постійною, наполегливою і проводиться на всіх етапах середньої та вищої освіти, усіма викладачами.

Література

1. Закон України Про вищу освіту {Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40} <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Ефремова Т.Ф. Новый толково-словообразовательный словарь русского языка – М.: Дрофа, Русский язык, 2000. – 1233 с.

3. Стрельник О. Н. Философия. Краткий курс лекций. Юрайт, 2012 г. 240 стр.

4. Абаев Ю.К. Философские основы мышления врача // Медицинские новости 2009. №4 С. 5-15

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА СКОРОЧЕНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ

В.М. Компанієць, К.І. Лур'є

Запорізький державний медичний університет

Протягом останніх 3 років Запорізьким державним медичним університетом проводиться підготовка студентів за скороченим терміном навчання на основі здобутого ними раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста. Дані студенти зараховуються на II курс на контрактних умовах. Однак, і цей недовготривалий досвід їх навчання, висвітлює низку питань, які потребують вирішення на ранньому етапі навчального процесу. Одним з таких питань, є складання навчального плану таким чином, щоб на початок III курсу ця категорія студентів повною мірою зрівнялась з рештою студентів, які навчаються за нормативним терміном.

На теперішній час, на I медичному факультеті за спеціальністю «лікувальна справа» навчаються на II-IV курсах за п'ятирічним терміном 176 студентів, які закінчили різні медичні коледжі України.

Скороченою програмою передбачено, що на II курсі тільки з 4 дисциплін – гістологія, мікробіологія, оперативна хірургія та органічна і біоорганічна хімія – кількість кредитів відповідає робочому плану університету, за яким навчається основний загаль студентів. Решта навчальних дисциплін вивчається за скорегованим планом, який розроблено з урахуванням кількості годин, які були вивчені згідно навчальних планів медичних коледжів відповідно до отриманого освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст». Різниця становить від 21,4% з анатомії людини, 30% з біології до 55% з нормальної фізіології. Як наслідок, виникає зростання навантаження на студента більш ніж на 20% практичних занять.

Аналіз показників успішності даної категорії студентів за останні 2 роки свідчить, що абсолютна успішність залежить

в значній мірі від кількості годин, виділених на предмет і є нижчою в порівнянні з показниками успішності студентів, що навчаються за звичайними планами: від 3,8% з медичної біології до 10% на кафедрі анатомії людини. В той же час, якість успішності студентів, які мають відповідну освіту після закінчення медичних коледжів, ще більше відрізняється і нижче від аналогічних решти студентів в середньому на 10-15% на більшості кафедр, які навчають студентів за скорегованим планом, а на кафедрі анатомії людини відрізняється більше ніж на 30%. Це відбувається й на показниках середнього балу. Так на кафедрах нормальної фізіології, біоорганічної хімії, анатомії людини середній бал не перевищує 3,5. Відмічається негативна ознака цієї категорії студентів – низький рівень загальної підготовки, і в першу чергу – підготовки з фундаментальних дисциплін, які вони частково вивчали в медичному коледжі. На нашу думку, такі показники успішності, певною мірою, залежать від значно більшого навчального навантаження на студентів цієї категорії, які змушені вивчати одночасно дисципліни, що вивчаються студентами I та II курсів.

З іншого боку, результати складання Крок I свідчать про те, що рівень їх підготовки (а може навички форсованої підготовки, які вони набули в коледжі) практично не відрізняється від рівня контрактних студентів основної групи, але, й як і останніх, значно різниться від бюджетних студентів.

Таким чином, навчання на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста за скороченим п'ятирічним терміном має мати місце у системі підготовки лікарів, але потребує подальшого удосконалення.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФАХОВОЇ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ОСНОВІ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ І ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

*В.О. Коробчанський, М.П. Воронцов, О.І. Герасименко
Харківський національний медичний університет*

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE SPECIAL PREGRADUATION TRAINING OF DOCTORS ON THE BASIS OF CREDIT-TRANSFER SYSTEM AND THE LAW OF UKRAINE «ABOUT HIGHER EDUCATION»

*V.O. Korobchanskiy, M.P. Vorontsov, O.I. Gerasimenko
Kharkiv National Medical University*

У статті розглянуто актуальні питання удосконалення професійно-орієнтованої додипломної підготовки лікарів на основі положень Європейської кредитно-трансферної системи освіти та Закону України «Про вищу освіту».

Topical issues of improving professionally-oriented pregraduation training of doctors discussed in the article on the basis of the European credit transfer system and the Law of Ukraine «About Higher Education»

Вступ. Успішне рішення сучасних проблем охорони здоров'я України потребує високого рівня фахової додипломної підготовки лікарів, проведення інноваційних організаційно-методичних та психолого-педагогічних заходів в усіх розділах доклінічної та клінічної підготовки. Пріоритетним завданням є підвищення кваліфікації та фахових умінь лікарів, наближення вищої медичної освіти до міжнародних стандартів на основі упровадження Європейської кредитно-трансферної системи та Закону України «Про вищу освіту». Від рівня професійної компетенції лікарів безпосередньо залежить якість надання медичної допомоги населенню.

Основна частина. Кваліфікаційно грамотного лікаря необхідно виховувати вже на додипломному етапі. Послідовне виконання інноваційних організаційно-методичних та психолого-педагогічних вимог на основі є визнаною базою ефективного управління якістю освіти [1]. Високий рівень додипломної підготовки – обов'язкова умова якості професійної діяльності лікаря. Тому оптимізація навчально-виховного процесу у ВМНЗ має бути спрямована на забезпечення галузі охорони здоров'я України кадрами лікарів у відповідності до Європейських та світових стандартів освіти.

Базовим законодавчим пріоритетом організації додипломної підготовки лікарів є Закон України «Про вищу освіту» (2014), що встановлює правові, організаційні та інші заходи, що створюють умови для поєднання освіти з наукою і виробництвом з метою підготовки конкурентноспроможного спеціаліста, забезпечення потреб суспільства, ринку праці у кваліфікованих фахівцях, а також створення умов для фахової освіти протягом життя.

Важливим аспектом удосконалення системи додипломної підготовки лікарів є наближення вищої медичної освіти України до міжнародних стандартів. Європейська кредитно-трансферна система – якісна нова функціонально-організаційна система підготовки лікарів, у межах якої цілеспрямовано вирішується актуальна проблема – забезпечення високого теоретичного і практичного рівня додипломної підготовки лікарів і входження до Європейського освітнього простору [1, 2]. Навчально-виховний процес на основі кредитно-трансферної системи орієнтується на формування широко освіченої гармонійно розвиненої особистості, здатної до постійного оновлення фахових знань, професійної мобільності та швидкої адаптації до змін у соціальній сфері в умовах ринкової економіки.

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» одним з найважливіших пріоритетів є розвиток міжнародного співробітництва у сфері вищої освіти та інтеграція вищої освіти до світового освітнього простору, забезпечення академічної та професійної мобільності, направлення

студентів ВНЗ України на навчання у закордонних вищих навчальних закладах, що актуалізує необхідність детального вивчення майбутніми лікарями програм ВООЗ в усіх розділах додипломної підготовки.

Ці актуальні питання системно визначає Наказ МОЗ України «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти» [3], який підкреслює базові пріоритети, що забезпечують підвищення рівня професійної компетентності лікаря, а саме: наближення ступеневої медичної освіти до структури вищої освіти в Європі; послідовне впровадження кредитно-трансферної системи організації навчального процесу та системи залікових одиниць ECTS; запровадження стандартизованих методів контролю знань та визначення рівня професійної компетентності випускників ВМНЗ; максимальне наближення вищої медичної освіти до практики.

Зміст додипломної підготовки лікаря має забезпечувати досягнення кінцевих цілей фахової підготовки на основі вимог Державного Стандарту Вищої Медичної Освіти України з урахуванням міжнародних програм ВООЗ. Лікарська діяльність є виключно складною сферою діяльності, яка потребує глибокої фахової підготовки з питань охорони індивідуального, сімейного та популяційного здоров'я. У цьому аспекті базова загальнолікарська освіта повинна мати наступні особливості: а) бути достатньо універсальною, мати необхідну широту і надавати можливість випускникові глибоко освіченим входити у лікарську спеціальність; б) мати чітку практичну спрямованість і забезпечити успішне опанування основним арсеналом методів і форм лікарської діяльності (стосовно профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації на основі ОКХ).

Головним критерієм вдосконалення додипломної підготовки лікарів на сучасному етапі має стати високий професіоналізм випускників ВМНЗ. Для досягнення ефекту інтенсифікації практично-орієнтованого навчання на додипломному етапі необхідні: а) максимальне наближення усіх видів занять до умов реальної практичної роботи лікаря; б) перенесення основного акценту діяльності викладача на діяльність студентів з метою забезпечення максимальної самостійності їхньої роботи, підвищення пізнавальної активності; в) опанування студентами не окремим знань і фактів з дисципліни, а міцне оволодіння комплексом необхідних засобів самостійної професійної лікарської роботи на основі ОКХ.

Від успішності практично-орієнтованої додипломної підготовки безпосередньо залежить подальше становлення лікаря, його професійна самостійність. Випускники ВМНЗ мають бути готові виконувати повний обсяг професійної діяльності лікаря на основі потреб охорони здоров'я.

Досягнення кінцевих цілей додипломної підготовки студентів обумовлює важливу закономірність: випускники, в

яких сформовані всі базові складові фахової діяльності, потребують значно меншого часу на період адаптації до фахової праці лікаря, легше включаються в процес лікарської діяльності, більш успішно встановлюють необхідний професійних контакт з колегами, що є важливою і необхідною умовою успішності колегіальної роботи лікарів з надання медичної допомоги. Тому формування в студентів в програмі клінічної підготовки навичок прийняття рішень в умовах існуючої колективної діяльності лікарів – принципово важлива основа професійної активності та успішності кожного лікаря.

Серед різних організаційно-методичних аспектів професіоналізації навчання майбутніх лікарів важливіше значення має переведення процесу навчання студентів зі шляху простого запам'ятування суми знань на шлях активної самостійної навчальної діяльності і формування в майбутніх лікарів потреби до регулярної самоосвіти. Практично-орієнтована підготовка лікаря потребує послідовного формування в студентів умінь використовувати на практиці отримані професійні знання, навички прийняття лікарських рішень у конкретних професійних ситуаціях на принципах доказової медицини, умінь спілкуватися з хворими та колегами.

У психолого-педагогічному аспекті важливою складовою професійної підготовки студентів-медиків є оснащення їхнього мислення і мовлення необхідною науковою термінологією. Майбутньому лікареві необхідне уміння адекватно застосовувати професійні терміни й поняття з метою характеристики хвороби, методів діагностики, лікування та реабілітації. Тому в процесі навчання під час лекцій та практичних занять має формуватися конкретне професійне мовне середовище, що містить необхідні наукові терміни і поняття, адекватні лікарській діяльності.

Термінологічна грамотність, оволодіння системою професійних термінів і понять є необхідною умовою опанування професією лікаря. Встановлення діагнозу, лікування потребує колегіально погодженої участі в цьому процесі різних лікарів-спеціалістів, консультантів, що потребує від кожного лікаря адекватного професійно грамотного мовлення.

Важливим пріоритетним напрямом організаційно-методичного вдосконалення підготовки лікарів є цільове використання у навчальному процесі нових форм: комп'ютерна техніка, інтернет-технології, методи дистанційного навчання.

ВООЗ спеціально підкреслює, що система підготовки лікарів має забезпечити обов'язкову активну участь студентів в процесі навчання, а комплексне оцінювання якості набутої освіти повинне проводитись з урахуванням рівня професійних знань, навичок і здібностей студентів [4].

Враховуючі багатий досвід додипломної підготовки лікарів, необхідно послідовно додержуватись основних організаційно-методичних принципів професійно-орієнтованого навчання в усіх розділах до клінічної та клінічної підготовки на основі положень кредитно-трансферної системи та закону України «Про вищу освіту».

Принцип перший – установочний; він полягає в тому, що під час вивчення кожної дисципліни необхідно обов'язково встановлювати логічний зв'язок кожній темі і кожного змістовного модулю з конкретними розділами лікарської практики. Випускники ВМНЗ мають бути установочно чітко орієнтовані на практичне застосування отриманих знань і навичок з дисципліни стосовно профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації.

Принцип другий – професійно-орієнтована додипломна підготовка лікаря повинна забезпечити обов'язкове опанування студентами системою практичних умінь та навичок, що забезпечує необхідну професіоналізацію навчання та готовність випускників ВМНЗ до самостійного виконання комплексу сучасних лікувально-діагностичних маніпуляцій.

Принцип третій – фахові уміння та навички лікаря потребують послідовної системи міжпредметної інтеграції на основі дидактичних положень базової додипломної загально лікарської підготовки. Принцип урахує особливості практичної діяльності лікарів: Медична практика має постійний взаємозв'язок діяльності лікарів різного фаху. Тому, міжпредметна координація та інтеграція є необхідною базою формування у студентів фахової колегіальності лікарів, що суттєво поглиблює практично-орієнтовану підготовку випускників ВМНЗ, робить її більш різнобічною та міцною

На основі дидактичного принципу інтеграції найбільш успішно формується комплексна система фахових знань, умінь та практичних навичок, складаючи зміст додипломної загально лікарської підготовки (стосовно профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації). Принцип четвертий – узагальнюючий, що реалізується на основі застосування дидактичного принципу проблемності. З метою забезпечення необхідного рівня професіоналізації додипломної підготовки лікаря усі ш завдання в розділах до клінічної та клінічної підготовки мають обов'язково вирішуватись на основі проблемності рішення конкретних практичних проблем діяльності лікаря, що суттєво збільшує результативність практично-орієнтованого навчання.

Метод проблемності навчання на основі аналізу конкретних клінічних, санітарно-екологічних ситуацій забезпечує найбільш глибоке засвоєння знань, стимулює активне лікарське мислення, а також посилює пізнавальну діяльність студентів. В організаційно-методичному аспекті принцип проблемності забезпечує високу професіоналізацію навчання і ставить студента у реальні умови роботи лікаря для надання медичних послуг.

Кожному лікарю необхідно бути глибоко компетентним спеціалістом в аспекті сучасної доказової медицини з урахуванням міжнародного досвіду. Високий рівень професійної лікарської діяльності забезпечують наступні обов'язкові вимоги: 1) постійне удосконалення фахової післядипломної освіти; 2) високий рівень моральної відповідальності лікаря за якість надання медичних послуг; 3) забезпечення високого наукового і практичного рівня лікувально-оздоровчих програм що виконуються стосовно профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації.

Висновки. Наведені дані дозволяють визначити основні організаційно-методичні принципи удосконалення додипломної підготовки лікарів:

1) принцип високої професіоналізації та глибокої міжпредметної інтеграції навчання, відповідно до якого навчально-виховний процес має забезпечити системне формування фахових знань, умінь, навичок на основі вимог ОКХ Стандарту, положень кредитно-трансферної системи та Закону України «Про вищу освіту»;

2) принцип діяльності – як концептуальну основу професійно-орієнтованого навчання і формування у студентів-медиків комплексу лікарських компетенцій стосовно профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації.

Література

1. Поляченко Ю.В. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В.Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец [и др.] // Х: ИПП «Контраст», 2005.– 464 с.
2. Кремь В.Г. Вища освіта України і Болонський процес / В.Г.Кремь //Тернопіль: Навчальна книга -Богдан, 2004. – 384 с.
3. Наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти»
4. Здоров'є 2020. Основи європейської політики і стратегії для ХХІ століття. Всемирная организация здравоохранения. – 2013. – 224 с.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗМІСТОВОГО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ВИЩА ОСВІТА»

І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міськрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

У Законі України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII у Статті 1. «Основні терміни та їх визначення» «вища освіта» визначена як «сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у ВНЗ (науковій установі) у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією на рівнях ВО, що за складністю є вищими, ніж рівень повної загальної середньої освіти». Але, запропоноване визначення ігнорує багатозначність терміна «вища освіта», яким щонайменше відображаються: 1) процес (передача й засвоєння соціально-культурного досвіду, а також формування здатності до його збагачення – освітній процес); 2) система (сукупність установ, що виконують освітні завдання – система освіти) та 3) акумуляція результатів освітнього процесу (тобто «освіченість» або «рівень освіти» та наявність документа про закінчення певного навчального закладу).

У Законі фактично ВО визначається як освіта, що здобувається особою у ВНЗ. Таке визначення має логічну помилку, оскільки у визначенні поняття «вищий начальний заклад» ключовою специфікою проголошується здобуття у них особами ВО: ВНЗ – «окремий вид установи, яка ... забезпечує ... здобуття особами вищої освіти». Іншими словами, ВО здобувається у ВНЗ, а ВНЗ надають вищу освіту. Хибне коло визначень замкнулося.

Такої помилки уникає Лімська Декларація, яка до «вищих навчальних закладів» включає «університети, інші центри, які надають освіту після середньої школи, науково-дослідні та культурні центри, які належать до них». Але і це визначення проблемне. Чи належать за ним до категорії ВНЗ медичні академії післядипломної освіти як заклади, що надають програми «після вищої» освіти? Питання діалектики «ВО – післядипломна медична освіта» потрібно розглядати окремо, усунення якої у законі, на нашу думку, є помилковим намаганням оптимізувати НСВО шляхом відокремленої оптимізації її індивідуальних частин.

«Національний освітній глосарій: вища освіта» ототожнює поняття «вища освіта» і «третинна освіта».

«Вища освіта (higher / tertiary education) – формальна освіта, що надається на найвищих (5-му і 6-му) освітніх рівнях за Міжнародною стандартною класифікацією освіти в університетах, інших закладах ВО / вищих навчальних закладах та відповідає 5-8-м рівням Європейської рамки кваліфікацій для навчання впродовж життя».

І це визначення не є досконалим, оскільки не встановлює відмінність між поняттями вищої і третинної освіти. Передусім зауважимо, що Міжнародна стандартна класифікація освіти (МСКО 2011) не використовує поняття «ВО» взагалі, а лише використовує і визначає поняття «третинна освіта (рівні МСКО 5-8)».

«Третинна освіта ґрунтується на середній освіті, організовуючи навчальну діяльність в рамках спеціалізованих галузей освіти. Вона спрямована на навчання на більш високому рівні складності і спеціалізації. Третинна освіта включає те, що зазвичай розуміється як академічна освіта,

але «третинна освіта» – ширше поняття, оскільки вона включає професійну освіту».

Яким же чином можна сформулювати визначення ВО, уникаючи хибного кола?

Потрібно, по-перше, врахувати, як справедливо відзначається у доповіді ЮНЕСКО «До суспільств знання» (2005), що «ВО відрізняється від початкової і середньої освіти не тільки віком і рівнем знань тих, що навчаються, але і тим, що в її системі створюються і використовуються нові знання в культурній, соціальній і економічній сферах суспільства». У цій доповіді застерігається, що «відсутність границь між поняттями «ВО» і «освіта на її третьому етапі» може мати серйозні наслідки для багатьох країн, що розвиваються, які в умовах міжнародного поділу праці можуть обмежитися розвитком «третинної освіти», думаючи, що розвивають вищу. Таку помилку не слід робити».

По-друге, варто врахувати визначення ВО, прийняте Організацією економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР): «Рівень або етап навчання, що виходить за рамки середньої освіти. Таке навчання забезпечується установами ВО, такими як державні і приватні університети, коледжі і політехнікуми, а також широким колом інших організацій, наприклад середніх шкіл, підприємств, і, крім того, у рамках окремих ініціатив, заснованих на інформаційних технологіях, і на базі державних і приватних організацій». Таке визначення використовується у звіті Світового банку «Побудова суспільства знань: нові завдання третинної освіти».

Отже, відповідним сучасним реаліям визначення ВО, на наш погляд, може бути таким: «Вища освіта (higher education) – формальна академічна чи професійна освіта, що ґрунтується на середній освіті і здобувається в широкому колі організацій, у яких створюються і використовуються нові знання в культурній, соціальній і економічній сферах суспільства відповідно до найвищих (5-8-х) освітніх рівнів за Міжнародною стандартною класифікацією освіти».

Література

1. Андрущенко В. П. Освітня політика (огляд порядку денного) / В.П. Андрущенко, В.Л. Савельєв. -К.: «МП Леся», 2010. – 368 с.

2. К обществам знания. Всемирный доклад ЮНЕСКО. – Париж: Издательство ЮНЕСКО, 2005. – 240 с.

3. Лімська Декларація «Про академічну свободу і автономію вищих навчальних закладів» (1988) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://auu.kma.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=112&lang=en.

4. Международная стандартная классификация образования 2011 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nic.gov.ru/ru/docs/foreign/msko>.

5. Національний освітній глосарій: Вища освіта / авт.–уклад.: І.І.Бабин, Я.Я. Болюбаш, А.А. Гармаш та ін. –К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. – 100с.

6. Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы: пер. с англ. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2003. – 232 с.

ВИРАЗНЕ ФОРМУЛЮВАННЯ МЕТИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ОСНОВА ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЇЇ СИСТЕМИ

І.В. Кочін, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет
КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»
Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

У Законі України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII система ВО повинна функціонувати «з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях». У такому формулюванні, певною мірою технократичному, навіть коли ми прогрес суспільства ототожнимо з «високотехнологічним та інноваційним розвитком країни», потрібно вже думати про такі елементи мети ВО, як «підготовка молоді до самореалізації як активних громадян демократичного суспільства», «збереження й нарощування суми знань», «підтримка суспільства, яке навчається». Щодо розуміння поняття конкурентоспроможного людського капіталу, то його не деталізують у Законі, як і, наприклад, поняття «зміст вищої освіти», бо пропозицію доповнити Закон новою статтею з визначення цього поняття відхилено, оскільки «термін «зміст вищої освіти» не зустрічається більше в жодній статті законопроекту, а тому не потребує визначення». Тяжко погодитися з такою логікою законотворців, коли фундаментальні параметри освіти залишаються без роз'яснень.

З питань, що повинне бути метою систем ВО у XXI ст., які образи і моделі мають допомагати рухатися ВНЗ, розроблено достатню велику кількість фундаментальних концепцій. Наприклад, П. Ніборг у статті «Вища освіта як суспільне благо й предмет суспільної відповідальності» виділяє наступні завдання ВО: підготовку окремих людей до входження в ринок праці; підготовку молоді до самореалізації як активних громадян демократичного суспільства; особистий розвиток кожної людини; збереження й нарощування суми знань.

Вітчизняні дослідники В. Андрущенко, В. Савельєв встановили, що «глобальна парадигма» університетського життя вимагає від ВНЗ закладати у студентів, лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, аспірантів тощо уявлення про глобальний контекст їхнього життя та праці, сприяти засвоєнню ними «міжкультурної компетенції» як засобу орієнтації у

глобалізованому світі, зрештою, формувати громадян із новою глобальною ідентичністю як «громадян світу» (world citizens), що передбачає впровадження «глобальної освіти» як нового навчального предмета. Проте, треба підкреслити, що такі завдання у законі не ставляться.

У Законі обмежено встановлюється роль ВО в загальному розвитку суспільства, в оптимізації відносин між ВНЗ і іншими галузями народного господарства, тенденціями ринку і глобальної політичної арени, хоча б так, як це рекомендується у звіті Світового банку «Побудова суспільства знань: нові завдання третинної освіти». Звичайно, це зробити складно. Завдання, покладені на ВНЗ, становлять набір парадоксів. ВНЗ повинні: спрямовувати, дотримуючись потреб суспільства; звітувати за не кількісні результати; залишатися традиційними в мінливих умовах; бути провідниками змін у традиційних умовах; і, до речі, виконувати всі ці завдання в умовах нестачі ресурсів. Ці «парадоксальні», але реальні завдання ВО у законі не згадуються, хоча його місія полягає якраз у тому, щоб надати орієнтири українському суспільству для їх розв'язування.

Закон «Про вищу освіту» в Україні зобов'язаний неприховано артикулювати визначення мети ВО як «надання суспільству здатності прогресувати шляхом усвідомлення себе й світу, підтримувати суспільство, яке навчається» і вказати, яким чином в Україні буде реалізовуватися така мета. Не встановлена чітко мета ВО не надає змогу оптимізувати діяльність її системи.

Література

1. Ніборг П. Высшее образование как общественное благо и предмет общественной ответственности / П. Ниборг // Высшее образование в Европе. – 2003. – Т. XXVIII. – № 3. – 64 – 68.

2. Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы: пер. с англ. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2003. – 232 с.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

І.В. Кочін, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет
КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»
Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Якщо поставити ретроспективне питання: навіщо взагалі була потрібна нова редакція Закону України «Про вищу освіту»? Адже при Законі України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 20, ст. 134 із наступними змінами), що втратив чинність, продуктивність системи ВО в Україні є достатньо високою: 38,0 % населення країни у віці старше 25 років мають третинну освіту. За цим показником Україна є першою в Європі і випереджає майже весь світ, поступаючись лише Канаді (43,9 %), Ізраїлю (41,4%) та США (38,3 %).

Також значна частка працюючих людей з вищою освітою. За статистикою в Україні з 10766,3 тис. штатних працівників (так звана їх облікова кількість) повну вищу освіту мали

31,3 %; неповну та базову вищу освіту – 24,2 %. Така кількість людей з вищою освітою у суспільстві – майже половина працюючих – повинна безперечно бути спроможною ефективно організувати себе і своє суспільство.

Існуюча система ВО в українському суспільстві протягом останніх десятиліть не була здатною забезпечувати молодь компетентностями й кваліфікаціями ефективної організації самого себе та свого суспільства і перетворилася на «підприємство з продажу дипломів про вищу освіту».

Необхідно визначити функціональну відповідь системи освіти на виклики, обумовлені наростаючою операційною складністю суспільства епохи модерну, важливими ознаками

якого є безпрецедентне зростання престижу ВО, масштабів і динаміки розвитку університетської освіти, що навіть названо «експансією ВО у суспільстві». Хоча стратегії розвитку освіти в сучасних суспільствах визначаються різноманітними групами інтересів, з яких усе більше активізується бізнес, надмірне проникнення якого в освітній простір перетворює останній на мегакорпорацію, однак ВНЗ все ж є тим стрижнем, навколо якого структурується суспільство. Тому не лише в Україні, в усьому світі усе ширше розгортається дискусія з питань про те, хто повинен учитися у ВНЗ і як і кому за це варто платити, хоча, на жаль, відносно мало уваги приділяється обговоренню питань, що саме варто вивчати у ВНЗ тим, хто туди вступив, і навіщо вони взагалі туди вступають.

Фахівцями з проектування організацій високої ефективності доведено, «щоб одержати кращі результати, ви повинні поліпшити проект системи». Відповідно до цієї настанови, система ВО покликана виробляти ефективні освітні системи і стратегії лідерства, які оптимізують ресурси, надані їм у розпорядження, щоб задовольняти потреби студентів, лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, аспірантів тощо і суспільства. Для цього ВНЗ повинні заново продумувати свої правила, ролі і обов'язки. Є відомими численні спроби поліпшити відповідальність університетів через запровадження стандартів роботи, індикаторів продуктивності або заходів різних видів, проте більшість ініціатив спрощено були спрямовані на функціональні компоненти того, що є дуже складною й взаємозалежною системою.

Таке спрощення якраз і притаманне закону, у якому ВО не розглядається як мережа взаємозалежних компонентів, які співробітничать, щоб намагатися досягати мети системи. Треба розглядати оптимізацію ВО як процес організації зусиль усіх компонентів для досягнення встановленої мети. Мета освітньої системи повинна бути отримана з бачення місії системи і повинна бути сумісна з нею. Освітня система може типово визначатися як університет, академія, коледж або департамент, але може бути операційно визначена і на інших рівнях, залежно від контексту ситуації. Менеджери системи завжди знають, що система містить взаємозалежні й діалогові компоненти, які залежать один від одного, щоб досягти загальної мети. Тому рішення про індивідуальні компоненти не ухвалюються ізольовано, необхідно намагатися

оптимізувати систему, а не проводити відокремлено оптимізацію її індивідуальних частин. На основі цих положень і потрібно оптимізувати НСВО.

Закон про вищу освіту – це закон про механізм ефективного забезпечення громадян українського суспільства кваліфікаціями, відповідними потребам і стандартам глобалізованого світу, закон про створення умов для нагнаної праці «нових професорів» і відповідно «нових студентів» та «нових ректорів».

Українська ВО як комплекс післясередніх освіт (власне третинна освіта як «ВО» у вузькому змісті цього терміна, докторантура та післядипломна освіта), зрештою, буде забезпечена сприятливими правовими основами для розвитку її якості. Для групи інтересів української післядипломної освіти, в тому числі і медичної, нечіткість дефініцій указаних понять виявляється, зокрема, у невизначеному правовому статусі «післядипломної освіти». Залишилося незрозумілим, чи є післядипломна освіта частиною вищої освіти, чи лише складовою «освіти впродовж життя», чи є вона у системі вищої освіти, чи залишається поза нею.

Отже, дослідникам і надалі необхідно приділяти увагу визначенню фундаментальних понять «вища освіта», «мета національної системи вищої освіти», «система вищої освіти», «структура вищої освіти». Звичайно, указані суперечності не знижують значення тих прогресивних рішень, які є у Законі. Але від глибини й адекватності розуміння основних понять, за допомогою яких вища освіта конструюється і легітимізується як система, залежатиме точність і ефективність розвитку нормативного поля української вищої додипломної і післядипломної освіти.

Література

1. Делбанко Э. Рецензия на книги: Оуэн Джон. Иейль 1995-2005. Yale University Press, 2005; Джеймс Дадерштадт и Фаррис Вомак «Будущее государственных университетов в Америке: на перепутье?». Princeton University Press, 2005; Дэйвид Кирп «Маркетинг высшего образования?». Harvard University Press, 2005 / Э. Делбанко // Вопросы образования. – 2005. – № 2. – С. 328 – 338.

2. Ниборг П. Высшее образование как общественное благо и предмет общественной ответственности / П. Ниборг // Высшее образование в Европе. – 2003. – Т. XXVIII. – № 3. – 64 – 68.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О.Й. Кузенко

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Підготовка професійно компетентних лікарів є актуальною проблемою Вищої медичної освіти. Від ефективності формування професійної компетентності студентів-майбутніх лікарів залежить забезпечення якісної та доступної медичної допомоги громадянам в сучасній Україні.

Аналізу сутності поняття «професійна компетентність» присвячено чимало досліджень вітчизняних та зарубіжних учених. Визначення понять «компетентність», «професіоналізм», «професійна діяльність», їх структурних компонентів, класифікації стали предметом дослідження таких учених, як Н. Бібік, І. Єрмаков, Л. Ващенко, О. Савченко, О. Таїзова, А. Хуторський, М. Арстронг, М. Спенсер та ін. Проблеми організації Вищої медичної освіти, шляхи реформування професійної підготовки медичних кадрів в Україні в контексті приєднання до Болонського процесу розкрито у працях О. Волосовця, І. Булах, С. Белан, В. Лазорищенця, М. Мруги.

Метою нашої статті є дослідження психолого-педагогічних аспектів формування професійної компетентності студентів-майбутніх лікарів.

Основна частина. У науковій літературі сутність поняття професійна компетентність (від лат. profession – офіційно оголошене заняття; compete – досягати, відповідати, підходити) трактується як «інтегративна характеристика ділових і особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнення мети з певного виду професійної діяльності, а також моральну позицію фахівця» [3, с. 722].

Важливе місце в обґрунтуванні сутності професійної компетентності лікаря, на нашу думку, займають теоретичні узагальнення Т. Браже і В. Радул. Учені акцентують на особливостях цього поняття, зумовлених професійною діяльністю у системі «людина – людина». Оскільки, медична

професія є класичним прикладом цієї системи, то, на нашу думку, для визначення поняття професійної компетентності лікаря актуальним є тлумачення цих учених. Вони наголошують, що професійна компетентність визначається «не тільки базовими знаннями й уміннями, але й ціннісними орієнтаціями спеціаліста, мотивами його діяльності, усвідомленням самого себе у світі та світу навколо себе, стилем взаємодії з людьми, загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу» [4, с. 17-18].

Варто звернути увагу на те, що у формуванні ціннісних орієнтирів студентів-майбутніх лікарів, провідна роль належить предметам гуманітарного циклу, включеним до змісту освітньо-професійних програм підготовки фахівців спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа», «Стоматологія». Опанування такими навчальними дисциплінами як «Історія України», «Історія української культури», «Філософія» створює умови для формування духовності, морально-естетичної свідомості майбутніх лікарів.

У науковому дослідженні М. Мруги «Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей» визначено поняття «професійна компетентність лікаря». Вчена трактує його як «здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного і належного виконання завдань лікарської діяльності та демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього релевантні знання, вміння, навички, емоції, спираючись на свою внутрішню мотивацію, ставлення, моральні й етичні цінності та досвід, усвідомлюючи обмеження своїх знань і вмінь та акумулюючи інші ресурси для їхньої компенсації» [6, с. 17].

На нашу думку, у визначенні психолого-педагогічних аспектів формування професійної компетентності лікаря, доцільно послуговуватися висновками доктора психологічних наук, професора І. Беха [2]. Аналізуючи проблеми становлення професіонала в сучасних соціальних умовах, учений особливу увагу в цьому процесі звертає на формування ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності, що вважаємо, в професійній підготовці медика набуває особливо значущого соціального спрямування. Структура формування ціннісного ставлення до професійної діяльності включає: знайомство з майбутньою професією і створення узагальненого уявлення про неї; формування реального уявлення про професіонала з обраної професії; формування ціннісних уявлень; складання «образу себе як професіонала» [2, с. 268].

Варто зазначити, що загальне уявлення про професійну діяльність лікарів у людини формується з дитинства. Кожний із майбутніх фахівців має певне бачення лікарської справи, сформоване на основі особистого досвіду в якості пацієнта, прикладу професійної діяльності рідних чи близьких, інформації в ЗМІ, образу сформованому в художній літературі та кінематографі тощо. Наступні процеси, які передбачають формування реального уявлення про професію лікаря, ціннісних орієнтирів професіонала та складання «образу себе як професіонала» відбувається в умовах освітнього процесу навчальних закладів.

Важливою умовою готовності майбутніх медиків до професійної діяльності є усвідомлення максимальної відповідальності наслідків своїх вчинків, систематичного психологічного і фізичного навантаження, екстремальних умов і напружених ситуацій, необхідність бути готовим до вирішення неординарних, нестандартних завдань, успіх у розв'язанні яких зачасту залежить від правильності оцінки ситуації й вибору стратегії дій.

Закономірним є той факт, що підготовка до професійної діяльності вимагає від майбутніх фахівців не тільки зусиль для опанування засобами професійної діяльності, але й перебудови свідомості, що у лікарській професії набуває особливої актуальності. Результати досліджень стверджують, що для забезпечення позитивного результату в цій перебудові «необхідна своєчасна корекція, а то й пропедевтика професійних уявлень (вимог, цілей і цінностей професійної діяльності), а також оцінка власних можливостей і врахування відповідності трудової діяльності особистим інтересам» [2, с. 248].

Оптимальним шляхом вирішення поставлених завдань є моделювання реальних професійних ситуацій під час навчально-виховного процесу. Той факт, що у системі професійної підготовки майбутніх лікарів пріоритетна роль належить освітньому процесу, забезпечують кафедри в умовах закладів охорони здоров'я, дозволяє студентам максимально наблизитися до адаптуватися до реальних умов їхньої професійної діяльності. На нашу думку, це є важливою психолого-педагогічною умовою і дієвим чинником формування професійної компетентності студентів-майбутніх лікарів.

Висновки. Таким чином, формування професійної компетентності майбутніх лікарів є складною психолого-педагогічною проблемою, від успішності розв'язання якою залежить рівень фахової підготовки медичних працівників. Складність цього завдання полягає в тому, що професійна компетентність лікаря залежить від впливу багатьох зовнішніх чинників, проте пріоритет у її формуванні належить особистісним якостям майбутнього фахівця, безпосередньо залежить від його поглядів і переконань та мотивації вибору професії. Професійна освіта створює необхідні умови для розвитку необхідних особистісних якостей майбутніх лікарів, зокрема усвідомлення необхідності дотримання правил медичної етики, індивідуальної відповідальності за результати своїх дій, формування адекватної самооцінки, внутрішнього самоконтролю тощо, що є важливою складовою професійної компетентності. Проте, формування професійної компетентності лікаря – це довготривалий безперервний процес, що потребує активної позиції фахівця, його потреби зреалізувати завдання післядипломної освіти, самоосвіти та самовиховання.

Література

1. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І., Чернишенко Т.І. Сучасні питання розвитку вищої медичної освіти та кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я // Медична освіта.– 2008.– № 2.– С.5-11.
2. Бех І.Д. Становлення професіонала в сучасних соціальних умовах // Виховання особистості: У 2 кн.– Кн.2: Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади: Навч.-метод. посібник.– К.: Либідь, 2003.– 262-273.
3. Енциклопедія освіти / За ред. В. Г. Кременя.– К.: Юрінком Інтер, 2008.– С. 722.
4. Лалак Н. Формування професійної компетентності у майбутніх учителів як психолого-педагогічна проблема // Рідна школа.– 2009.– № 5-6.– С. 17-20.
5. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Булах І.С. Вища медична освіта і Болонський процес.– У 2-х ч.– Ч.1.– К., 2005.– 100 с.
6. Мруга М. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей/ Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.04.– теорія і методика професійної освіти.– К., 2007.– 24 с.

ВИКОРИСТАННЯ МАТЕРІАЛІВ ВЕБ-САЙТУ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПРОЦЕСІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, В.В. Волчек

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

USING OF WORLD HEALTH ORGANIZATION'S WEBSITE MATERIALS IN THE PROCESS OF UNDERGRADUATE TRAINING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

V.M. Lekhan, L.V. Kryachkova, V.V. Volchek

State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. Використання матеріалів веб-сайту Всесвітньої організації охорони здоров'я в якості засобів навчання дозволяє англомовним студентам покращити ефективність засвоєння знань з соціальної медицини та опрацювати практичну навичку заповнення свідоцтва про смерть.

Summary. Using of World Health Organization's website materials as learning tools allows english-speaking students improve the effectiveness of learning in social medicine and work out practical skills of death certificate completing.

Вступ. Згідно зі статтями 57, 58 Закону України «Про вищу освіту», науково-педагогічні працівники вищих навчальних закладів зобов'язані забезпечувати викладання навчальних дисциплін на високому науково-теоретичному і методичному рівні та мають право обирати методи і засоби навчання, що забезпечують високу якість навчального процесу. Засоби навчання (посередники між суб'єктами та об'єктами навчання) є одним з головних компонентів навчального процесу, оскільки за їх допомогою збільшується обсяг переданої навчальної інформації, оптимізується процес формування нових понять, професійних умінь та навичок. Проблеми вибору засобів навчання розглядаються в значній кількості робіт з педагогіки вищої школи: працях Кузьмінського А.І., Фіцулі М.М., Вітвицької С.С., Сластенина В.А. тощо [2].

В останні роки комп'ютерні технології з використанням Інтернет-ресурсів стали невід'ємною частиною вищої медичної освіти і необхідним складовим елементом вдосконалення процесу навчання, продуктивного засвоєння студентами досліджуваного матеріалу [3]. Кількість освітніх медичних ресурсів та баз даних стрімко і неухильно зростає. Проте впровадження іновативних технологій може не принести очікуваного результату, а, навпаки, ставати фінансово витратним для закладу; некомфортним обов'язком для викладачів і студентів [5]. Тому до вибору таких засобів навчання необхідно підходити з особливою обережністю. Найбільш авторитетними серед наукової медичної спільноти, узагальнюючими і змістовними є Інтернет-ресурси Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Дисципліна «Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я» в Україні, згідно з навчальною програмою [1], вивчається на заключному курсі навчання студентів лікувального профілю, є продовженням вивчення дисциплін «Біостатистика» (IV курс) та «Соціальна медицина, організація охорони здоров'я» (IV-V курси); сприяє

систематизації та поглибленню наявних знань, готує студентів до професійно-орієнтованого державного іспиту. В єдиному підручнику з соціальної медицини, виданому в Україні англійською мовою [4], теми практичних занять, згідно навчальної програми [1], відображені не всі та не в повному обсязі, що робить необхідним впровадження нових методик і засобів навчання.

Основна частина. Серед матеріалів сайту ВООЗ, які можливо використовувати як дієві, сучасні та якісні засоби навчання, доцільно виділити: доповіді про стан охорони здоров'я в світі; медико-статистичні дані по 194 країнах; європейську базу даних «Здоров'я для всіх» та навчальний тренінг з використання Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям десятого перегляду (МКХ-10) (табл. 1).

Перевагами використання доповідей про стан охорони здоров'я в світі (в першу чергу найбільш важливих: за 2000, 2008 та 2010 роки) є по-перше, доступність на 6 мовах їх стисло та повного варіантів, які після доопрацювання (скорочення) використовуються в якості методичного навчального матеріалу на практичних заняттях, лекціях, для самостійної підготовки студентів; по-друге, також актуальність для медичних фахівців різних регіонів світу, багатоаспектність та систематизованість матеріалів. Статистичні та медико-санітарні дані Глобальної обсерваторії охорони здоров'я по кожній з 194 країн – членів ВООЗ дозволяють студентам при вирішенні практичних завдань використовувати статистичні показники рідної країни за останні роки, вивчати їх в динаміці, визначати основні медико-соціальні проблеми своєї держави, розробляти план заходів щодо їх вирішення. Європейська база даних «Здоров'я для всіх» містить більш повні та структуровані медико-статистичні показники, які можливо в ній порівнювати з країнами з подібними соціально-економічними характеристиками, представляти графічно, але ці дані обмежуються лише 53 країнами Європейського регіону.

Таблиця 1

Перелік матеріалів сайту ВООЗ, як засобів навчання студентів

Засоби навчання	Мова засобу навчання	Посилання на електронний ресурс
Доповіді про стан охорони здоров'я в світі	англійська, французька, іспанська, китайська, арабська, російська	http://www.who.int/whr/previous/en/
Медико-статистичні дані по кожній з 194 країн – членів ВООЗ	англійська, французька, іспанська, китайська, арабська, російська	http://www.who.int/countries/en/
База даних «Здоров'я для всіх»	англійська, російська	http://data.euro.who.int/hfad/shell_en.html
Навчальний тренінг з використання МКХ-10	англійська	http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/

Серед засобів навчання слід особливо відзначити інтерактивний тренінг з використання МКХ-10. Тренінг містить модулі, присвячені структурі класифікації, правилам та рекомендаціям кодування захворювань та причин смерті, змісту кожного з 23 класів захворювань в МКХ-10, оцінці якості медичних втручань, конфіденційності та етиці медичної практики, а також окремий модуль опрацювання практичної навички заповнення міжнародної форми лікарського свідоцтва про смерть. Завдяки наявності в структурі кожного модуля не тільки цікаво структурованої інформації, але й навчальних та екзаменаційних тестів, схем та рисунків, on-line контролю виконання завдань, орієнтує студентів на більш глибоке та повне засвоєння матеріалу та практичних навичок.

Висновки. Використання матеріалів сайту ВООЗ як засобів навчання з соціальної медицини мотивує студентів до навчання (оскільки вони отримують актуальну інформацію про рідну країну та її роль в світовій спільноті), дозволяє актуалізувати навчальний процес (оскільки доповнюють його новими науковими даними), навчити майбутніх фахівців орієнтуватись в медико-соціальній інформації щодо різних

країн світу, розширити спектр засобів навчання та покращити якість засвоєння знань та практичних навичок англійських студентів на додипломному етапі навчання.

Література

1. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я (програма для студентів медичних факультетів вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації). – К., 2009. – 31 с.
2. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / М.М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2014. – 456 с.
3. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском ВУЗе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : КрасГМУ, 2014. – 597 с.
4. Holyachenko O. Social medicine and health protection organization / Holyachenko O., Shulhai A., Nykytyuk O. – Ternopil : Ukrmedknyha, 2005. – 164 p.
5. Wong G. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances / Wong G., Greenhalgh T., Pawson R. // BMC Medical Education. – 2010. – №10. – P. 12-22.

НОВА МОДЕЛЬ ДЕМОКРАТИЧНО-ЗАКОНОДАВЧИХ РЕФОРМ У МЕДИЧНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ І ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

К.І. Лур'є, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Актуальним для поточного моменту розвитку медичної додипломної і післядипломної освіти є уточнення поняття «автономізації». Це поняття у вітчизняних наукових колах не застосовували, і лише нещодавно з'явилися наукові праці, в яких розглядається проблема управління освітою. Більшість науковців розглядають управління освітою як самостійну систему загальної структури педагогічної діяльності. Волонтаристські алгоритми управління медичною освітою відійшли у минуле і сьогодні початку реформ передують широка наукова й політична дискусія для виникнення консенсусу щодо їх найвищих цілей і запланованих моделей та засобів. Організатори реформ припинили нехтувати пріоритетами всього населення і навчилися залучати до їх реалізації широку громадськість, науковців із різних галузей медичних знань,

професорсько-викладацький склад ВМНЗ, студентів, лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, аспірантів тощо. Єдиний шлях досягнення подібної мети – повільний і законодавчий. Нова модель демократично-законодавчих реформ включає у себе кілька кроків: тривалу і широку дискусію за участю науковців і активної частини населення для формування консенсусу щодо стратегії та мети змін; створення рамкового закону і його прийняття після доопрацювання в комісіях парламенту; здійснення обмеженого експерименту на основі рамкового закону; моніторинг отриманих результатів та їх обговорення на всіх рівнях; поширення успішних змін на всю систему вищої освіти із допомогою нового закону. Подібні підходи до реформ стали домінуючими в країнах Західної Європи і, нарешті, імплементуються в Україні.

УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

О.М. Люлька, В.І. Ляховський, М.О. Дудченко, О.П. Ковальов, І. І. Немченко, М. І. Кравців, Р.М. Рябушко
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Підготовка кваліфікованих, конкурентоспроможних медичних фахівців залишається, безумовно, важливим та актуальним завданням системи вищої освіти України. Але, крім амбіційних намірів досягти намеченого та очікуваного, перед усім, потрібно створити умови для їх реалізації.

Основна частина. Успішність та продуктивність учбово-виховної роботи зі студентами залежить від учбово-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних та естетичних умов організації навчального процесу.

Учбово-матеріальні умови, перш за все, визначаються наявністю обладнаних учбових кімнат, учбової програми, методичних розробок, переліком необхідних практичних навичок, вмінь, що дозволяє найкращим чином реалізувати

вимоги навчальної програми. Але створити відповідну учбово-матеріальну базу недостатньо, потрібно ще її вміло використовувати. Обладнання повинно забезпечувати за мінімальний час реалізацію досягнення навчальних цілей. Сучасні вимоги до навчального процесу потребують обміркованого та оптимального використання технічних засобів навчання та засобів демонстрації матеріалу і не допускають взагалі відмови від цих засобів. У той же час, надмірне насичення практичного заняття демонстративним матеріалом призводить до надмірного необґрунтованого та нецільового використання часу.

Для оптимального перебігу навчального процесу необхідно також дотримання необхідних гігієнічних умов, а

саме: дотримання норм учбової площини з розрахунку на одного студента, достатнього освітлення приміщення, правильного температурного та повітряного режиму в них.

Оптимізації навчального процесу у вузі, беззаперечно, сприяє вміння викладача створити доброзичливу морально-психологічну атмосферу для максимального засвоєння учбового матеріалу без надмірних емоційних напружень, страху, боязні тощо. Атмосфера доброзичливості та взаєморозуміння дозволяє досягнути ще більшої ефективності засвоєння навчального матеріалу.

Також важливу роль у процесі навчання відіграють естетичні аспекти взаємовідносин викладача і студентів. Охайний зовнішній вигляд, правильна зрозуміла мова, послідовність викладення матеріалу, тактовність та коректність під час спілкування з хворими додають авторитету викладачу серед студентів та колег і, тим самим, підвищують ефективність навчання.

Показником ефективності процесу підготовки фахівців є ступінь досягнення поставлених учбових цілей. Оцінювання результатів навчання повинно характеризуватись трьома

основними критеріями: 1) обсягом отриманих знань; 2) рівнем їх засвоєння (ступенем розуміння та засвоєння); 3) вмінням застосовувати їх у практичній діяльності.

Висновок. Таким чином, ефективність підготовки кваліфікованих медичних фахівців залежить від наявності, гармонійного поєднання та застосування учбово-матеріальних, гігієнічних, морально-психологічних та естетичних умов проведення навчального процесу і також від об'єктивного та послідовного контролю рівня отриманих знань.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. №1556-VII.
2. Колот А. М. Реалізація основних принципів Болонської декларації при підготовці фахівців економічного профілю // Вища школа. – 2003. – №3. – С. 24-27.
3. Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес. – Освіта. – 25 серпня – 1 вересня 2004 р. – С. 3-4.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

І.М. Маринчина, В.А. Гайдуков

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сьогодні можна стверджувати, що кредитно-модульна система, яка витікає з вимог Болонської декларації у медичних вузах, прижилась повністю. Навчаючи студентів, ми зрозуміли основні інновації, які відрізняються від пострадянської системи навчання.

Основна частина. Яким має бути сьогодні викладач? Нові умови породжують і нові вимоги до процесу навчання і, звичайно, до педагога. Навчальний процес – це поняття інтегральне і складається з одного боку з майстерності викладача, його харизматичності і професійних якостей, а з іншого боку з особливостей групи, їх умотивованості до навчання, базової підготовки, особистісних особливостей. Саме в цьому і полягає сутність навчання – формування у студентів світогляду, розширення фахових знань, оволодіння практичними навичками. Сприятливі умови для проведення занять не виникають самі собою, їх створюють завдяки ретельному та уважному плануванню. Планування занять вимагає від викладача додаткового часу, потребує осмислення, постійної підготовки до занять, глибокого знання предмету та вміння гнучко та швидко реагувати на ситуації, що виникають в ході заняття. Сутність питання полягає в розвитку здатностей знаходити потрібну інформацію, аналізувати її та впроваджувати у практичну діяльність, оперативно реагувати на інноваційний досвід, а також проєктувати, створювати, експериментально апробувати інновації, уміти їх цілеспрямовано розповсюджувати [2].

Викладачеві важливо знати новітні методи викладання, спеціальні навчальні техніки та прийоми, щоб оптимально підібрати той чи інший метод викладання відповідно до рівня знань, потреб, інтересів студентів. Адже методи навчання не є якимись простими «алгоритмізованими одиницями», їх рціональне та вмотивоване використання вимагає креативного підходу з боку викладача, адже «педагогіка є наукою і мистецтвом одночасно, тому і підхід до вибору методів навчання має ґрунтуватися на творчості педагога» [1].

Згідно вимог Болонської декларації студент повинен самостійно освоїти 50% і більше матеріалу навчальної програми. Нині щороку оновлюється близько 5% теоретичних і 20% професійних знань. В цьому плані саме на ВНЗ покладається відповідальність у якісному забезпеченні студентів комплексом знань, вмінь, навичок, це вимагає передусім від навчального закладу систематично створювати умови для підвищення кваліфікації своїх педагогічних

працівників, забезпечити заклад належною матеріально-технічною базою. При здійсненні навчального процесу педагогу потрібно використовувати різні дидактичні, схематичні, табличні та інші матеріали. Сучасні програмні засоби загального призначення (текстові процесори, електронні таблиці, програми створення презентацій та інші) дають можливість викладачеві самостійно створювати необхідні навчальні матеріали. Це дозволяє широко варіювати їх структуру, тип, складність відповідно до поставленої дидактичної задачі. Для ефективної роботи в сучасних умовах, пов'язаних з більше високим технічним рівнем, з необхідністю формування у студентів вміння вчитися, орієнтуватися в потоці інформації, одержуваної крім традиційних шляхів, ще й через Інтернет, учителям необхідно самому повною мірою володіти новітніми інформаційними технологіями.

Ця теза не є новою, адже ще римляни стверджували – що студент не посудина, яку потрібно заповнити, а смолоскип, який треба запалити. Заняття виступає орієнтованим на дію.

Отже, на нашу думку, в сучасному ВНЗ не має бути місця для таких процесів, як зазубрювання, бездумне завчання матеріалів, що не мають практичної цінності для майбутньої життєдіяльності студентів. Адже гарні знання і вміння їх практично застосовувати є зараз і продовжуватиме залишатися надалі однією з провідних вимог роботодавців.

Висновок. Для викладача сьогодні важливо постійно впроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні концепції. У той же час випускник вищого навчального закладу крім отриманих знань повинен на студентській лаві розвинути свої здатності до навчання протягом усього професійного життя, розвинути навички комунікації, самовдосконалення, впровадження безперервного професійного розвитку з забезпеченням самонавчання.

Література

1. Волкова Н.П. Педагогіка: Навч. посіб./ Н.П. Волкова. – К.: Академвидав, 2007. – 616 с.
2. Федорчук О.С. Використання можливостей мережі Інтернет у діяльності закладів освіти / О.С.Федорчук, Ю.О.Дорошенко // Інформатизація середньої освіти: програмні засоби, технології, досвід, перспективи : навчально-методичний посібник / за ред. В. М. Мадзігона та Ю.О.Дорошенка. – К.: Педагогічна думка, 2003. – С. 250-272.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ЯК ЗАСІБ МІЖНАРОДНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

*В.Д. Марковський, В.М. Сінайко, О.В. Васильєва, С.М. Потапов, О.В. Крайненко, А.О. Олійник, О.Г. Балюк
Харківський національний медичний університет*

IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE, «HIGHER EDUCATION ACT», AS A MEANS OF INTERNATIONAL INTEGRATION OF HEALTH CARE WORKERS

Реферат. У статті розглядаються деякі питання імплементації Закону України «Про вищу освіту» в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ). Автори обґрунтовують введення підготовки до складання міжнародного іспиту Cambridge English Language Assessment-Level B2 як складової частини атестації викладачів ХНМУ, які займаються науково-дослідницькою роботою, що створить умови для збільшення мобільності медичних працівників у майбутньому.

Abstract. The problem of implementation of the law of Ukraine, «Higher Education Act», in Kharkiv National Medical University (KhNMU) is considered in the article. The authors substantiate that introduction of training for the international examination, Cambridge English Language Assessment-Level B2, being a constituent element of appraisal of the teaching personnel in KhNMU, who do scientific research, will provide conditions for their academic and occupational mobility in the future.

Вступ. Управління розвитком потенціалу суб'єктів господарювання систем в умовах глобальних змін має важливе значення для оптимальної роботи медичних ВНЗ України [1]. Згідно з рейтингом «Глобального індексу інновацій» за минулий рік серед 142 країн світу Україна входить до десятки країн з найбільшою кількістю студентів та у двадцятку – за кількістю іноземних студентів [2]. Якщо подивитися «Глобальний індекс конкурентноспроможності» то серед 144 країн Україна посідає 25-е місце за наявністю наукових кадрів. При цьому 2 млн. (4,4 %) українців – це студенти, але міжнародні відрядження або стажування за кордоном у 2013-2014 навчальному році з них мали тільки 4 тис. студентів.

Новий Закон України «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 р. № 1556-VII (далі – Закон), який набув чинності з 6 вересня 2014 р., передбачає встановлення нових основних правових, організаційних, фінансових засад функціонування системи вищої освіти, створення умов для посилення співпраці державних органів і бізнесу з вищими навчальними закладами на принципах автономії вищих навчальних закладів (ВНЗ), поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного інноваційного розвитку країни та створення умов для збільшення мобільності студентів і викладачів.

Варто зазначити, що відповідно до пункту 14 частини 2 статті 36 Закону з 6 вересня 2014 р. вчені ради всіх ВНЗ мають право приймати остаточні рішення про визнання іноземних документів про вищу освіту, наукові ступені та вчені звання під час прийняття на роботу педагогічних, наукових, науково-педагогічних та інших працівників, а також під час зарахування студентів на навчання [3].

Виходячи з наведеного та враховуючи те, що реалізація ВНЗ зазначеного автономного права має кореспондуватися з відповідним обов'язком держави в особі Міністерства освіти і науки України щодо визнання цих дипломів, наукових ступенів і вчених звань під час процедур ліцензування, акредитації освітніх програм, створення спеціалізованих вчених рад, присвоєння вчених звань тощо, Міністерство освіти і науки України рекомендує визнавати на першому етапі реформування системи вищої освіти лише ті дипломи, наукові ступені та вчені звання, що видані (присуджені) «зарубіжними університетами» (іноземними вищими навчальними закладами) держав-членів Організації економічного співробітництва та розвитку (Organisation for Economic Co-operation and Development).

Згідно з пунктом 17 частини 1 статті 13 Закону Міністерство освіти і науки України «затверджує за погодженням із Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти порядок визнання здобутих в іноземних ВНЗ ступенів вищої освіти та наукових ступенів і проводить

процедуру їх визнання, крім випадків, передбачених цим Законом». Цей загальний Порядок визнання буде поширюватися на осіб, які не працевлаштовуються на посади наукових чи науково-педагогічних працівників і не вступають на навчання до ВНЗ. У такому випадку суб'єктом визнання цих ступенів є держава в особі Міністерства освіти і науки України і «визнання» таких дипломів чи наукових ступенів матиме юридичну силу на всій території України (незалежно від місця працевлаштування чи навчання) [3].

У рамках цього Закону згідно з проектом Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання затверджених рішень вчених рад щодо присвоєння вчених звань», вчені звання доцента та професора буде присвоюватися працівникам ВНЗ та наукових установ, які можуть підтвердити знання англійської або іншої іноземної мови (крім регіональних мов та мов меншин) шляхом надання міжнародного сертифікату відповідно до Загальноєвропейської рекомендації з мовної освіти (на рівні не менше B2) або іншого документа про навчання (стажування) у країні, що входить до Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) та/або Європейського союзу.

Висновки. Враховуючи, що за останні роки в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) значно збільшилась кількість іноземних студентів, при цьому більший відсоток їх – це англомовні студенти 6 факультету [4], ми вважаємо доцільним ввести підготовку до складання міжнародного іспиту Cambridge English Language Assessment-Level B2 як складової частини підготовки та атестації викладачів ХНМУ, що займаються науково-дослідницькою роботою. Вільне знання англійської мови дозволить, з одного боку, покращити навчально-педагогічний процес на 6 факультеті ХНМУ з підготовки іноземних студентів, з іншого – створити умови для збільшення мобільності викладачів (отримання міжнародних грантів, участь у наукових форумах та стажування закордоном тощо). Усе це надасть умови для подальшої міжнародної інтеграції українських медичних працівників до ОЕСР та/або Європейського союзу в майбутньому.

Література

1. Можливість практичного застосування закону єдності аналізу і синтезу у медичному ВНЗ на прикладі Харківського національного медичного університету / Д.І. Маракушин, С.М. Потапов, О.В. Васильєва // Матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Управління функціонуванням та розвитком економічних систем в умовах глобальних перетворень». – Харків. – 2014. – С. 163-166.

2. Інноваційний розвиток промисловості як складова структурної трансформації економіки України. – К. : НІСД, 2013. – 71 с.

3. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – ст. 2004.

4. Особливості організації навального процесу для англійських студентів у вищих медичних навчальних закладах /

Д.В. Кацапов, О.В. Крайненко, О.В. Васильєва [та ін.] // Матеріали XLVII навчально-методичної конференції «Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ». – Харків, 2013. – С. 12-15.

ПРІОРИТЕТИ ОСВІТИ У ВИМІРІ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

О. В. Медянова, Н. В. Кривцова, В. Т. Головчук

Одеський національний медичний університет

Вступ. Високошвидкісні трансформаційні процеси інформаційного суспільства накладають певні вимоги до особистості професіонала та його компетентності, яка трактується як «динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність» [1, Ст.1. п.13]. При цьому від професіонала кваліфікації магістра сьогодення вже вимагає не тільки професійні знання та вміння, ай «інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності» [1, Ст.1. п.19].

Основна частина. Основоположники теорії інформаційного суспільства (Р. Арон, Д. Белл, П. Дракер, Е. Тоффлер) відзначають, що на зміну індустріальному суспільству, яке виникло в результаті промислової революції XIX ст., наступив постіндустріальний етап, що створюється інформаційною революцією. Для даної фази розвитку суспільства основним ресурсом стає вже не капітал, як раніше, а інформація та технологія [5]. Характерною ознакою інформаційного етапу є «софтизація» усіх підрозділів суспільства, тобто «домінування живого знання, яке дістало назву «м'якого товару» (soft-ware) над уречевленим знанням – «жорстким товаром» (hard-ware)» [2, 50]. Це означає: а) переваження у професійній діяльності інформаційних потоків у вигляді живого знання над безпосереднім впливом на предмет діяльності; б) активний обмін інформацією стає обов'язковою навичкою сьогоденного професіоналу; в) висока швидкість старіння інформації потребує від професіоналу сформованого інноваційного потенціалу та навичку самоосвіти [5].

В свою чергу ці трансформаційні зміни висувають принципово нові вимоги до системи освіти: а) зміщення основного акценту із засвоєння обсягами інформації на опанування засобами безперервного набуття нових знань та вмінь вчитися самостійно [4]; б) опанування навичок роботи з великими масивами різномірної інформації, формування цілісних моделей інформаційних пластів, тобто формування в процесі навчання самостійного, інноваційного типу мислення [3, 4]; в) доповнення традиційного принципу «формування професійних знань, умінь та навичок» принципом «формування професійної компетенції» [1]; г) гуманітаризації та індивідуалізації освіти [4], як умова формування як формування адекватної соціалізації, так і особистісних якостей професіоналів, здатних оприлюднити всі вимоги професійної компетентності у форматі інформаційного суспільства.

В напрямку актуальних пріоритетів сьогоденної освіти в ОНМедУ здійснюється психологічний супровід навчання майбутніх медиків, а саме:

а) розвиток вищих типів мислення (візуального та модельного типів) студентів-медиків під час занять гуманітарного блоку дисциплін чи в індивідуальному режимі в межах психологічної служби [4];

б) тренуються навички «живого знання»: вміння практичної реалізації теоретичних знань в інноваційному

руслі: в межах СНТ та елективних курсів «Соціологія», «Тренінг спілкування», «Психологія спілкування» студенти виконують практичні дослідження за обраною темою, актуальність якої вони самостійно обґрунтовують з урахуванням майбутньої професійної спеціалізації;

в) здійснюється діагностика [3] та розвиток інноваційного потенціалу особистості студентів та аспірантів: в межах СНТ та аспірантських занять.

В межах загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: Український вимір», за напрямом «Психічне здоров'я» та НДР кафедри за темою «Методологічні проблеми розробки нової теорії психіки та ноетики в контексті постнекласики» (державний реєстраційний номер 01080U11002) було проведено дослідження зв'язків між показниками інноваційного потенціалу особистості і соціальної адаптивності [3]. Аналіз отриманих результатів дозволив стверджувати, що соціальна адаптивність особистості та задоволеність життям в цілому пов'язані з виразністю інноваційного потенціалу та його реалізацією при організації власного життя ($r=, ??0,01$), а так само з позитивно – диференційованим ставленням особистості до нової інформації і наявністю можливості її адекватною, ініціативно – перетворюючої оцінки ($r=, ??0,01$). Позитивне ставлення до нової інформації сприяє емоційній стійкості в стресових ситуаціях ($r=, ??0,01$), готовності особистості долати невдачі і досягати мети ($r=, ??0,01$), супроводжується розвитком здатності виділяти смислосущі, об'єктивно значущі фактори. Тоді як негативно – генералізоване ставлення до нової інформації свідчить про неготовності особистості змінюватися, супроводжується зниженням її емоційної стійкості в стресових ситуаціях, може бути сигналом несприятливої життєвої ситуації в цілому. Поведінка в адаптаційній ситуації особистості з вимушено – пристосовним типом реалізації інноваційних можливостей адекватної оцінки нового явища характеризується хаотичністю, є тенденції до дезадаптивності і невротизації. Ініціативно – перетворюючий тип реалізації інноваційних можливостей адекватної оцінки нового явища супроводжується зростанням емоційної стабільності респондентів та їхньої здатності передбачати розвиток подій і активно впливати на них з метою досягнення успіху або запобігання невдачі, діяти продуктивно і ефективно. Зростання осмислено – інтенсивної реалізації різних інноваційних можливостей супроводжується зростанням здатності тонко помічати впливають в новій соціальній ситуації фактори, не випускаючи з уваги значущі, бачити суть речей, розуміти справжні причини різних подій, вчинків інших людей, знаходити в складних ситуаціях вірні рішення.

Висновки. Таким чином, сьогоденне завдання вищої медичної освіти є формування професійних компетентностей майбутніх медиків завдяки розвитку вищих форм мислення, живого зв'язку теоретичних та практичних вмінь та інноваційного потенціалу майбутніх професіоналів. Позитивно – диференційоване ставлення до нової інформації та ініціативно – перетворювальний тип взаємодії людини зі світом сприяє зростанню адаптаційного потенціалу, тоді як негативно – генералізоване ставлення до змін і вимушено –

приспосувальний тип супроводжуються зниженням соціальної адаптації і невротизацією. Зростання можливостей адекватної оцінки нового явища сприяє успішності людини в справах і в спілкуванні з людьми. Реалізація інноваційного потенціалу особистості на соціальному рівні супроводжується зниженням емоційної стійкості. Можливість реалізації інноваційного потенціалу при організації власного життя сприяє зростанню соціальної адаптивності, емоційної стабільності і загальної задоволеності життям, а так само розвитку здатності передбачати розвиток подій і активно впливати на них з метою досягнення цілей або запобігання невдач.

Література

1. Закон України. Про вищу освіту // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – №37-38, ст.2004.; 2015. – №6, ст.40.

2. Комарова О. А. Освіта у вимірі інформаційного суспільства / О. А. Комарова // Соціальна економіка і політика. – 2011. – №7-8. – с.50-53.

3. Кривцова Н.В. Анализ связей между показателями инновационного потенциала и социальной адаптивности/ Становления личности профессионала и развития: материалы IV международной научно-практической конференции, 27-29 лютого 2015р – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2015 – С.166-168.

4. Медянова Е.В. Когнитивные составляющие как фактор развития ценностной сферы личности студентов-медиков/ Е. В. Медянова // Интегративна антропология. – 2013. – №2 (22). – С.57-62.

5. Тоффлер О. Будущее труда на Западе / О. Тоффлер. – М.: Прогресс, 1986. – 642 с.

УДК 378.147-047.22:61

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

В.В. Мінухін, Л.С. Габішева, Н.І. Коваленко, В.Л. Ткаченко

Харківський національний медичний університет

FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS

V.V. Minukhin, L.S. Gabysheva, N.I. Kovalenko, V.L. Tkachenko

Kharkiv National Medical University

У статті визначаються й обґрунтовуються теоретичні основи та практичні шляхи формування професійної компетентності майбутніх лікарів в умовах сучасної освіти. Зазначається, що для успішного формування професійної компетентності необхідне наступне: формування світогляду та спрямованості особистості, на основі яких відбувається засвоєння студентами знань й умінь; розвиток професійних здібностей у контексті набуття педагогічного досвіду; індивідуально-диференційований підхід у навчальному процесі.

Автори розглядають шляхи формування професійної компетентності студентів вишів. Робиться наголос на залученні майбутніх спеціалістів до науково-дослідної роботи, до напрямків її організації під час навчального процесу, у позааудиторний час та на наукових заходах. Приділяється увага гуртковій роботі й участі студентів у наукових конференціях.

У роботі зазначено, що становлення особистості майбутнього фахівця, його професійної спрямованості не може відбуватися стихійно, цей процес вимагає наполегливої праці всіх викладачів. Успіх забезпечується точним знанням цілей та завдань виховання, врахуванням закономірностей, які визначають формування поглядів, переконань, культурних цінностей особистості, вибором ефективних методів і засобів навчання та виховання.

The article defines and justifies theoretical foundations and practical ways of creating professional competence of doctors in modern education. It should be noted that the terms of the successful formation of professional competence include: formation of ideology and orientation of the individual, which is based on mastering knowledge and skills; development of professional skills in the context of the acquisition of teaching experience; individual and differentiated approach to students in the learning process.

The authors investigated ways of creating professional competence of university students. Emphasis is made on involving students in research work and areas of the organization in the educational process, extracurricular time and at scientific meetings. Attention should be paid to work in scientific organization and participation of students in research.

The authors note that the formation of future professional, his professional skills can not be spontaneous, this process requires purposeful and hard work of all teachers. Success is ensured by accurate knowledge of the goals and objectives of education, taking into consideration the patterns that determine the formation of attitudes, beliefs, cultural values, personality, choosing efficient methods and means of training and education.

Вступ. У сучасних умовах реформування вищої освіти в Україні, реалізації вимог Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи, формування нових стандартів зі спеціальностей, зорієнтованих на вітчизняний та європейський ринок праці, актуальною залишається проблема якості професійної освіти.

Загалом професійна освіта має забезпечувати здобуття професії та відповідної кваліфікації тими, хто навчається, а саме вища професійна освіта покликана підготувати до життя як активного громадянина демократичного суспільства, так і конкурентноспроможного фахівця на ринку праці.

За педагогічним словником, професійна компетентність – це «сукупність знань, вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності, умінь аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію» [1].

Професійна компетентність лікаря розглядається в системі «людина – людина». Важливими складовими діяльності медика є не тільки його знання й умінь, особливості професійного

мислення, але й особистісні якості, умінь спілкуватися з пацієнтом. У зв'язку з цим під поняттям «професійна компетентність лікаря» мається на увазі не тільки високий рівень спеціальної медичної підготовки, культури, а й соціально-психологічні аспекти його особистості, ціннісні орієнтації, комунікативна грамотність [2, 3]. Вища школа повинна формувати особистісні якості спеціаліста, які відображають не тільки рівень знань, умінь, досвіду, достатній для досягнення цілей професійної діяльності, але й соціально-моральну позицію медика.

Ефективність процесу формування професійної компетентності майбутнього лікаря в системі ступеневої підготовки (молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст, магістр) залежить від повноти реалізації всіх його складових.

Основна частина. Мета статті: визначити й обґрунтувати теоретичні основи та практичні шляхи формування професійної компетентності майбутніх лікарів в умовах сучасної освіти.

Національна Доктрина розвитку освіти надає важливого значення формуванню в студентів сучасного світогляду,

розвитку творчих навичок і здібностей, а також самостійного наукового пізнання. Пріоритетним вектором сучасної освіти є створення у вищому навчальному закладі сприятливої платформи для становлення дійсно творчої особистості, здатної до саморозвитку, самовдосконалення як під час навчання у вищій школі, так і в подальшій професійній діяльності.

Згідно з В. Ю. Кричевським, існує чотири типи професійної компетентності:

- функціональна, яка характеризується професійними знаннями і вмінням його реалізувати;
- інтелектуальна, виражена в здатності аналітично мислити й здійснювати комплексний підхід до виконання своїх обов'язків;
- ситуативна, що дозволяє діяти залежно від ситуації;
- соціальна, яка передбачає наявність комунікативних та інтегративних здібностей [4].

Умовами успішного формування професійної компетентності є: відповідний світогляд та спрямованість особистості, на основі яких відбувається засвоєння студентами знань й умінь; розвиток професійних здібностей та професійно значущих рис особистості в контексті набуття педагогічного досвіду; індивідуально-диференційований підхід до кожного в навчальному процесі.

Конкретними шляхами формування професійної компетентності студентів вищих навчальних закладів можуть бути:

- включення проблематики професійної компетентності до дослідницьких програм та навчальних планів підготовки спеціалістів на різних освітньо-кваліфікаційних рівнях; проведення науково-теоретичних конференцій і семінарів, практично-методичних нарад;
- корегування й узгодження змісту освіти, навчальних планів та програм з метою зорієнтувати їх на основні аспекти професійної компетентності, розробка й упровадження нових курсів;
- науково-методичне забезпечення підготовки майбутніх спеціалістів з урахуванням основних видів компетенцій;
- розробка й видання типових програм, методичних посібників, підручників, методичних матеріалів;
- розробка й упровадження нових методик навчання та виховання з метою формування конкурентоздатного працівника;
- ефективне застосування інноваційних програм освітніх технологій;
- науково-методичні розробки з питань стратегії розвитку освітнього процесу, використання інноваційних форм і методів індивідуального чи групового пошуку [5, 6].

Науково-дослідна робота студентів – одна з важливих і необхідних складових підготовки висококваліфікованих фахівців [7].

Відповідно до сучасних вимог ринку праці, науково-дослідна робота має стати механізмом розвитку та реалізації творчого потенціалу студентів ВНЗ, набуття майбутніми спеціалістами необхідних фахових компетентностей, адже вона формує в студентів навчально-пізнавальний процес, орієнтує їх на розвиток професійної майстерності, забезпечує умови для поглиблення мотивації навчальної діяльності в студентів та розвиток їх зацікавленості й відповідальності за результати навчання [8].

Організація науково-дослідної роботи студентів ХНМУ здійснюється трьома етапами за різними напрямками [8]:

- 1) в аудиторний час, що є невід'ємною складовою навчального процесу і входить до навчальних планів як обов'язковий для всіх студентів;
- 2) в позааудиторний час у наукових гуртках;
- 3) науково-організаційні заходи: науково-практичні та науково-теоретичні конференції, конкурси професійної майстерності.

У ході науково-дослідної роботи студенти вчаться працювати з необхідною довідковою літературою,

усвідомлювати й ставити проблеми, аналізувати питання та завдання, розвивати спостережливість, аналітичний підхід до проблеми, здебільшого пов'язаної з їх майбутньою професією [9]. Обговорення проблем має суттєвий вплив на світогляд майбутніх спеціалістів і допомагає їм у роботі дослідницького характеру, яка й складає основний зміст другого етапу.

Одним із напрямків навчально-виховного процесу є гурткова робота, яка має на меті:

- розширення й поглиблення бази знань;
- розвиток пізнавальних інтересів і творчих здібностей;
- формування фахових компетентностей майбутніх спеціалістів.

Беручи участь у роботі наукового гуртка, студенти повинні закріпити та поглибити знання, одержані під час вивчення загальнопрофесійних і спеціальних дисциплін, набути первинні професійні вміння й навички.

Наступний важливий засіб – це розвиток творчих здібностей студентів. Для того, щоб майбутні спеціалісти могли успішно адаптуватися до нових умов життя, гармонійно й безконфліктно взаємодіяти в конкретному середовищі, необхідно, щоб процес розвитку здібностей, якостей та умінь відбувався в освітньому просторі ВНЗ систематично й планомірно, шляхом залучення студентів до науково-дослідної роботи та участі в науково-практичних і науково-теоретичних конференціях [7].

Мета проведення конференції – закріпити, систематизувати, проаналізувати, поглибити теоретичні та практичні знання й навички студентів. Під час підготовки виступів медики готують різноманітний ілюстративний матеріал, відеоматеріали, їх виступи завжди мають табличний та графічний супровід.

Процес формування в студентів професійної компетентності як інтегрованої системи професійних знань, умінь, навичок фахівця та його особистісних якостей відбувається поступово впродовж не тільки всього періоду навчання, але й життя. Студент, який поступово починає відчувати себе суб'єктом процесу навчання, використовує весь комплекс умінь, накопичує досвід у спілкуванні, привчається ефективно працювати в групі, колективі, учитися співвідносити та гармонізувати власні інтереси з інтересами інших [10].

Підвищенню рівня пізнавальної самостійності, високому ступеню наочності й безперервному самоконтролю засвоєння знань та умінь, формуванню необхідних професійних компетенцій сприяє застосування в навчальному процесі інформаційних технологій.

Таким чином, науково-дослідна робота повинна бути спрямована на формування в майбутніх спеціалістів фахових компетентностей, глибокого творчого мислення, прагнення до накопичування та поглиблення професійних знань, вміння аналізувати й застосовувати на практиці наукову інформацію.

Становлення майбутнього фахівця, його професійної спрямованості не може відбуватися стихійно, цей процес вимагає наполегливої праці всіх викладачів, особливо фундаментальних дисциплін, тому що вони першими в навчальному процесі зустрічають колишніх абітурієнтів. Успіх забезпечується точним знанням цілей та завдань виховання, врахуванням законності медика визначаються формуються поглядів, переконань, культурних цінностей особистості, вибором ефективних методів і засобів навчання та виховання.

Висновки. Таким чином, професійна компетентність як сукупність здібностей, якостей й особливостей спеціаліста, а також знань, умінь і досвіду є важливим чинником підготовки й діяльності майбутнього лікаря. Формування професійної компетентності медика визначається навчальним процесом та може якісно й швидко відбуватися завдяки систематичній науковій роботі – невід'ємному компоненту підготовки спеціалістів з вищою освітою.

Література

1. Професійна освіта : словник : [навчальний посібник] / уклад. : С. У. Гончаренко та ін. ; за ред. Н. Г. Ничкало. – К., 2000. – С. 78.
2. Белых А. С. Единство задач мировоззренческого развития и профессиональной подготовки молодого специалиста / А. С. Белых // *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. – 2012. – № 5 (52). – С. 44–54.
3. Белых А. С. Учебный процесс в вузе и формирование современного мировоззрения / А. С. Белых // *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. – 2011. – № 1 (42). – С. 15–21.
4. Кричевский В. Ю. Профессиограмма директора школы. Проблемы повышения квалификации руководителей школ / В. Ю. Кричевский. – М. : Педагогика, 1987. – С. 120.
5. Лутаєнко О. М. Формування професійної компетентності майбутніх учителів в умовах сучасної освіти: теоретичні аспекти / О. М. Лутаєнко. Режим доступу: http://elibrary.kubg.edu.ua/2304/1/O_Lutayenko_GI.pdf.
6. Борисенко М. В. Засоби формування професійної компетентності та виховання соціально-мобільної особистості / М. В. Борисенко. Режим доступу: http://osvita.ua/school/lessons_summary/upbring/33147/.
7. Ніколаєнко С. М. Наукові дослідження в університетах – визначальний чинник зростання якості освіти / С. М. Ніколаєнко – К. : Прокбізнес, 2007. – 176 с.
8. Онищенко І. В. Науково-дослідна робота як чинник формування фахових компетентностей майбутнього спеціаліста / І. В. Онищенко, Т. А. Махія. Режим доступу: <http://mp2.umo.edu.ua/wp-content/uploads/2012/04/.pdf>.
9. Гончаров С. М. Студентські наукові дослідження в кредитно-модульній системі організації навчального процесу : [навчально-методичний посібник] / С. М. Гончаров. – Рівне : НУВГП, 2006. – 127 с.
10. Попков В. И. Теория и практика высшего профессионального образования: [учебное пособие для высшей школы] / В. И. Попков, А. В. Коржув. – М. : Академический проект, 2004. – 424 с.

УДК 614.252.2:378.2:002.6:681.31:001.8:007

СТРАТЕГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

О. П. Мінцер, Л. Ю. Бабінцева, О. М. Вернер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

STRATEGY CREATE INDIVIDUAL EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE CONTINUING MEDICAL EDUCATION

O. P. Mintser, L. Yu. Babintseva, O. M. Verner

Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education

Розглянуто структурні компоненти індивідуального освітнього середовища в рамках єдиного інформаційного освітнього простору при безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів. Виділено три основні елементи, пов'язані з впровадженням нових технологій, – «спіраль знань», «хмарні обчислення», постійний моніторинг знань. Підкреслено необхідність розроблення методів проєктивної педагогіки.

It's discussed the structural components of the individual educational environment within an integrated information educational space in the continuous professional development of doctors and pharmacists. It's showed three main elements associated with the introduction of new technologies, – «knowledge spiral», «cloud computing», continues monitoring of knowledge. There is stressed the need to develop methods of projective pedagogy.

Вступ. Прагматична модель вищої освіти знову розглядає ідеї досягнення особистісної, розумової, інтелектуальної досконалості. Проте в цій моделі не існує сфери трансцендентного; критерієм істини є корисність, а головним завданням освіти – підготовленість до повсякденного життя. Системний же підхід до стратегії освіти на сучасному етапі ставить понад усе досягнення професійної компетентності та креативності, відкидається авторитарна модель поведінки викладача, віддається перевага нейтральності світоглядної позиції в рамках партнерських взаємин викладача та суб'єкта навчання. Підвищена увага приділяється природничонауковому знанню, диференціації навчання, проблемно-орієнтованій освіті, формуванню соціальної та професійної відповідальності.

Студент у додипломній фазі або слухач у післядипломній фазі освіти в межах цієї моделі виступає скоріше в якості реципієнта: його активність повинна проявлятися, насамперед, у самоосвіті.

Інформатизація освіти визначила можливість відчуження людського досвіду від людини та фіксації його на різних носіях. Перенесення досвіду стало можливим у просторі та в часі, що призвело до збільшення темпів соціального розвитку та одночасно формуванню освітнього простору. На перших етапах перехід від освітніх середовищ (які були

надзвичайно природними) до освітніх просторів полягав у тому, що досвід передавався переважно локальним способом (в просторі та в часі).

Проте, сьогодні стався ряд істотних змін із конструювання освітнього простору. Від поняття «засобів навчання» в традиційній моделі освіти відбувся перехід до освітнього середовища в дієво – орієнтованій педагогічній практиці, а потім до єдиного інформаційного освітнього простору (ЄІОП). Здавалося, що правильно сконструйований ЄІОП може гармонізувати глобальне та локальне, універсальне й індивідуальне, сучасне та традиційне. Насправді, знову знадобилося виділення в ЄІОП індивідуального освітнього середовища. Дослідження щодо структурування освітнього простору в індивідуальне середовище спрямованого передавання знань практично не проводилися.

Мета роботи: визначити структурні компоненти індивідуального освітнього середовища в рамках єдиного інформаційного освітнього простору.

Концептуальні положення. Використано ряд апріорних положень, що є основою створюваної промісорної системи освіти. Серед них найважливішими є такі.

ЄІОП стає абсолютно необхідним елементом модернізації та розвитку освіти. Грамотне конструювання

ЄІОП дозволить змінити освітню парадигму: відмовитися від накопичення знань на користь освоєння способів діяльності в умовах доступності будь-яких інформаційних ресурсів.

Досягається гармонізована (певною мірою уніфікована) побудова та корпоративне застосування учасниками освітнього процесу, що включає: моделі навчальних дисциплін (структурні, математичні, інформаційні, образні, логічні конструкції); моделі рівнів і типів освіти (гуманітарна, природнича, технічна) з темпоральною формалізацією та відстеженням міждисциплінарних зв'язків; моделі віртуального інформаційного простору; моделі навчання та управління процесом навчання.

Інформаційне освітнє середовище особистісного розвитку суб'єктів навчання розглядаємо на технологічному рівні як комплекс баз знань різного змісту, систем комп'ютерних телекомунікацій і мережевої взаємодії, інтегрованих педагогічних технологій, інструментів дистанційного моніторингу та управління, до якого забезпечено доступ користувачів за допомогою мережі Інтернет відповідно до їх статусу.

Результати та їх обговорення. Побудовано систему освіти, що отримала назву промісної. Її основними блоками є – забезпечення індивідуальної траєкторії освіти, навчання на робочому місці, постійний моніторинг засвоєння навчального матеріалу.

Головним елементом створення індивідуальної освітньої сфери було прийнято впровадження «спіралі знань». Саме цим процесам присвячено виконану в НМАПО імені П. Л. Шупика роботу (О. І. Кефелі-Яновська, 2014). Вважаємо, що пропозиція про створення знання за допомогою взаємодії неформалізованого та формалізованого знання узгоджується з логікою існування чотирьох способів його трансформації. При цьому три з чотирьох перерахованих способів, а саме соціалізація, комбінація й інтерналізація, можуть бути описані в рамках теорії організації навчального завдання. Соціалізація, наприклад, пов'язана з теоріями групових обговорень; комбінація відбувається в результаті оброблення інформації; інтерналізація знаходиться в тісному зв'язку з організаційним навчанням. Соціалізація – процес поширення знання та створення тим самим знання неформалізованого, наприклад, розповсюджуваних інтелектуальних моделей і технічних навиків. Суб'єкт навчання здатний сприйняти неформалізоване знання безпосередньо від викладача. За тим же принципом побудовано навчання без відриву від роботи або «на робочому місці».

Екстерналізація – процес оформлення неформалізованого знання в формалізовані концепції – по суті, основа процесу створення знання, в результаті якого неформалізоване знання стає формалізованим у вигляді аналогій, концепцій, гіпотез і моделей, статей та інших видів перетворення неформалізованого знання. Необхідно підкреслити, що при вербалізації неформалізованого знання, сенс часто передається недостатньо адекватно, він спотворюється або частково не доноситься до суб'єкта навчання.

Спосіб трансформації знання за допомогою екстерналізації спостерігається, як правило, в процесі створення концептуальної моделі, він ініціюється діалогом або колективними роздумами. Часто для створення концепції використовується поєднання дедукції та індукції. Екстерналізація, таким чином, часто зводиться до метафори і/або аналогії. Використання підходящої аналогії високоєфективно при стимулюванні творчого процесу.

Передавання явних знань не пов'язано з особливими складнощами. Передавання ж «прихованих» знань також можна здійснити, по–перше, спочатку перетворивши їх в явні знання, а потім поширивши, а, по–друге, використовуючи такі підходи, що дозволять уникнути подібного перетворення. В деяких випадках організації може виявитися корисною інша класифікація знань, а не поділ їх на явні та «приховані»

ресурси. Наприклад: можливе використання визначення усвідомлених і неусвідомлених знань.

Другим елементом індивідуальної освітньої траєкторії є використання *хмарних технологій*.

Відповідно до визначення Національний інститут стандартів і технологій США хмарні обчислення визначаються як модель надання користувачу на вимогу зручного доступу до масиву наявних комп'ютерних ресурсів (таких як обладнання, платформи розробки, послуги), що можуть бути швидко зарезервовані та вивільнені з мінімальними діями з боку їх провайдера [10].

Третім елементом побудови індивідуального освітнього простору стало використання проективної педагогіки. Під нею розуміємо систему науково-педагогічного знання, що сприяє вивченню, опису та прогнозуванню розвитку педагогічного проектування як основи діяльності з передавання знань і включає теоретичні основи технологічної сторони діяльності викладача – цілі, принципи, форми, етапи проектування педагогічних ситуацій, процесів і систем. Підкреслимо, що, на жаль, у вітчизняній педагогіці не існує єдиного загально визнаного підходу до виділення структури та етапів проектування педагогічного процесу. Насамперед, це пояснюється відносною новизною проблеми в даній її постановці.

Ще більш складними завданнями стали: побудова педагогічної системи цільового призначення для виявлення здібностей суб'єктів навчання; побудова методики вимірювання знань; порівняння результатів вимірювання функціонування педагогічних систем; побудова оптимізованого варіанту конкретної педагогічної системи.

Підкреслимо, що вирішальну роль у створенні нової системи зіграло обґрунтування та впровадження принципів *постійного моніторингу* ЄІОП як сучасного інструментарію забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії.

Висновки. 1. Головним елементом створення індивідуальної освітньої сфери має стати впровадження «спіралі знань».

2. Вирішальну роль у створенні системи індивідуалізації навчання при безперервній медичній освіті має впровадження принципів постійного моніторингу якості засвоєння навчального матеріалу.

Література

1. An Ontology Framework [Електронний ресурс] / М. Gruninger, L. Obrst // Ontology Summit. – 2007. – Режим доступу: <http://ontology.cim3.net/cgi>.
2. Онтології и тезаурусы: учеб. пособие / В. Д. Соловьев, Б. В. Добров, В. В. Иванов [и др.]. – Казань, М.: Казанский государственный университет, МГУ им. М. В. Ломоносова, 2006. – 173 с.
3. Икуджиро Н. Компания – создатель знания. Зарождение и развитие инновации в японских фирмах / Пер. с англ. / Н. Икуджиро, Т. Хиротака. – М.: Олимп – Бизнес, 2003. – 384 с.: ил.
4. Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / О. П. Мінцер, П. І. Федорук // Електроніка та зв'язок. – 2006. – № 3. – С. 87–91.
5. Патент України на корисну модель № 80490. Спосіб спілкування з людиною, що має мовні та слухові обмеження / Сергієнко І. В., Вороненко О. В., Галелюка І. Б., Романов В. О. – Бюл. № 10 від 27.05.2013.
6. Кремень В. Г. Освіта та наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень. – К.: Грамота, 2005. – 448 с.
7. Перспективні освітні технології: наук.-метод. посіб. / заг. ред. Г. С. Сазоненко. – К.: Гопак, 2000. – 560 с.
8. Вакарчук І. О. Якість освіти і вільна траєкторія студента / І. О. Вакарчук // Вісник АН ВО України. – 2009. – № 3 (64). – С. 8–15.

9. Кефелі-Яновська О. І. Проблеми оптимізації в завданнях трансформації навчальних знань у медичній освіті (на прикладі морфологічних дисциплін) : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.11 – «медична та біологічна інформатика

і кібернетика» / О. І. Кефелі-Яновська. – К., 2014. – 24 с.

10. Облачные сервисы для библиотек и образования. – Режим доступу: www.unkniga.ru/innovation/tehnology/228-oblachnie-servicy-dla-bibliotek-i-obrazovaniya.html.

УДК 31:314.96

ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОГО ПАРИТЕТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

PROBLEMS OF GENDER PARITY ARE IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

V. Moroz, Y. Guminskiy, L. Fomina

Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University

У статті узагальнено та проаналізовано матеріал з питань гендерного підходу у вищій медичній освіті. Враховуючи чинне національне законодавство та світовий досвід з питань гендерного паритету, автори висвітлюють реалізацію принципів рівності між учасниками освітнього процесу та окреслюють тенденції у набутті професійної кваліфікації з огляду на гендерний аспект.

In the article generalized and material is analysed gender approach in higher medical education. Taking into account a current national legislation and world experience on gender parity, authors light up realization of principles of equality between the participants of educational process and outline tendencies in acquisition of professional qualification, taking into account a gender aspect.

Вступ. Стабільний розвиток українського суспільства багато в чому залежить від реалізації принципів гендерного паритету: подолання соціально-економічних та політичних негараздів як для жінок, так і для чоловіків є індикатором сталого розвитку країни. Гендерна складова, яка безпосередньо пов'язана з людським потенціалом, є однією з найважливіших у Європейському Союзі, і такою має стати в Україні, яка прагне цивілізаційного прогресу.

Питання формування та реалізації принципів гендерної рівності були предметом аналізу багатьох дослідників: Г.Герасименко, Л.Гонюкова, О.Грішнова, Г.Даудова, К.Карпенко, І.Когут, Н.Лавриненко І.Лазар, К.Левченко, С.Оксамитна, В.Сичова та інші. Однак, для з'ясування причин того чи іншого соціального факту в освітній галузі потрібні подальші дослідження.

Мета статті полягає в аналізі стану гендерного паритету у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова та в обґрунтуванні на основі чинного національного законодавства і світового досвіду рівноправної участі чоловіків та жінок в освітньому процесі з метою підвищення професійної кваліфікації у вищому медичному закладі освіти.

Основна частина. Гендерний аспект визначає становище чоловіка та жінки у суспільстві, адже жінка і чоловік – дві половинки людства, і від того, як формуються відносини між ними, залежить, яку форму набудуть усі інші людські відносини. Рівноправна участь жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства та держави є важливою умовою й гарантією забезпечення прав людини, запорукою європейської демократичної інтеграції країни. Формування та регулювання державної політики України з утвердження гендерної рівності здійснюється відповідно до міжнародних зобов'язань і національного законодавства. Україна 1980 року ратифікувала Конвенцію ООН «Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок» [4], чим підтвердила необхідність втілення у життя ідей рівноправ'я між жінками і чоловіками в усіх сферах соціально-економічного, політичного, освітньо-культурного життя.

У статті 24 Конституції України (1996 р.) проголошується гендерна рівність конституційних прав та свобод жінок і чоловіків, підкреслюється, що «громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси,

кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками» [1]. Інтегрування гендерного підходу в національній освітній простір закріплюється чинною законодавчою базою. Прийнятий 1991 року Закон України «Про освіту» проголосив метою освіти «вільний розвиток людської особистості», яка вважається найвищою цінністю суспільства. Закон України «Про освіту» має згадку про забезпечення гендерної рівності – у статті 3 «Право громадян України на освіту» зазначено, що «громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від статі, раси, національності, соціального і майнового стану, роду та характеру занять, світоглядних переконань, належності до партій, ставлення до релігії, віросповідання, стану здоров'я, місця проживання та інших обставин» [2].

Як бачимо, чинне законодавство України принципово не суперечить нормам міжнародно-правових актів. Воно надає жінкам однакову з чоловіками громадську правоздатність й однакові можливості її реалізації, а також за порушення цивільно-правових норм встановлює однакову відповідальність.

З проголошенням Україною курсу на європейську інтеграцію гендерне питання набуває особливого значення в освітніх процесах нашої держави. Дотримання гендерних стандартів є не лише яскравим показником демократизації суспільства, а й необхідною умовою для вступу в Європейське співтовариство.

Цікавим, на нашу думку, є дослідження участі чоловіків та жінок в освітньому процесі вищої медичної школи по Україні. Загалом, у вищій освіті кількість чоловіків та жінок, за даними статистики 2014 року, є співмірною – зі 158,5 тис. викладачів ВНЗ III-IV ступенів жінки складають 52,4%. Але при цьому на спеціальностях гуманітарних напрямів – до 80%, а на інженерних – 24%. Переважно «жіночими» є напрями освіти та сфери обслуговування – по 69%, а от серед тих, хто вивчає військові науки, жінок лише 5% [5].

Попри те, що освіта є однією з найбільш фемінізованих галузей, серед ректорів ВНЗ III-IV рівнів акредитації державної та комунальної форм власності, яких в Україні налічується 234, усього 20 жінок (9%) від загальної кількості керівників таких ВНЗ. Нещодавно (вдруге за всю його історію і вперше з 1936 року) жінка очолила Національний медичний університет ім. О.Богомольця [5].

Враховуючи сказане, ми зацентруємо увагу на навчально-освітньому процесі з огляду на гендерний підхід у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова і покажемо реалізацію принципів рівності між учасниками освітнього процесу, незалежно від їх походження, матеріальних статків, національності, громадянства, віросповідання чи статі.

Серед контингенту студентів частка жінок і чоловіків за спеціальностями є різною. Так, серед 7976 студентів усіх форм навчання (крім тих, хто перебуває в академічній відпустці) жінок – 4833 (60,6%), а чоловіків відповідно 3143 (39,4%). Проте по факультетах кількісні показники нерівномірні. Якщо на спеціальності «Стоматологія» за статтю навчається відносно рівна кількість студентів (47,6% чоловіків та 52,4% жінок), то за напрямками «Лікувальна справа» та «Педіатрія» дві третіх – це жінки. Ще більш жіночими є спеціальності «Медична психологія»: перевага жінок тут очевидна – 82,5%, «Фармація» – 86,5% та «Клінічна фармація» – 87,2%. Серед студентів-іноземців картина протилежна: серед 1786 осіб лише 579 (32,4%) жінок (рис. 1).

Отже, на початку здобуття професійної кваліфікації бачимо переважну більшість жінок.

Висвітливо гендерний аспект серед контингенту осіб, що підвищують кваліфікацію у ВНМУ ім. М.І.Пирогова, на факультеті післядипломної освіти та у навчально-наукових підрозділах університету (табл. 1). У цілому частка жінок

складає 68,0%, а чоловіків відповідно – 32,0%. На кожній сходинці підвищення кваліфікації кількісно переважають жінки, проте на найвищому рівні – докторанти – все ж чоловіків більше.

Крім горизонтального, в українській вищій школі присутній також і вертикальний поділ людей за відмінністю соціального статусу, зокрема, у сфері вищої медичної освіти, тобто спостерігається зменшення частки жінок на вищих професійних щаблях, причому це стосується як адміністративної сфери, так і науково-викладацької. Сьогодні в університеті всього працює 1669 співробітників, з яких 55,8% жінок і 44,2% чоловіків. Проте до складу ректорату ВНМУ ім. М.І.Пирогова входить лише 12 жінок, тобто 30,7%, а серед 56 завідувачів кафедр – 18 жінок (32,1%). Отже, менше третини жінок належить до керівного складу університету. Здебільшого жінки працюють у наукових структурах, відділах, громадських, адміністративно-господарських та допоміжних структурних підрозділах, які є менш престижними і відповідно, менш оплачуваними, адже здобуття наукових ступенів та вчених звань, що є основними кроками у викладацькій кар'єрі, супроводжується зменшенням частки жінок на кожному наступному щаблі академічної кар'єри (рис. 2).

Викладачами і старшими викладачами кафедр працюють 406 осіб, з них 229 жінок, що становить 56,4%. Схожа картина і зі здобуттям вченого звання: звання доцента мають 375 осіб, з них жінок – 213 (56,8%), але є відчутна різниця у званні

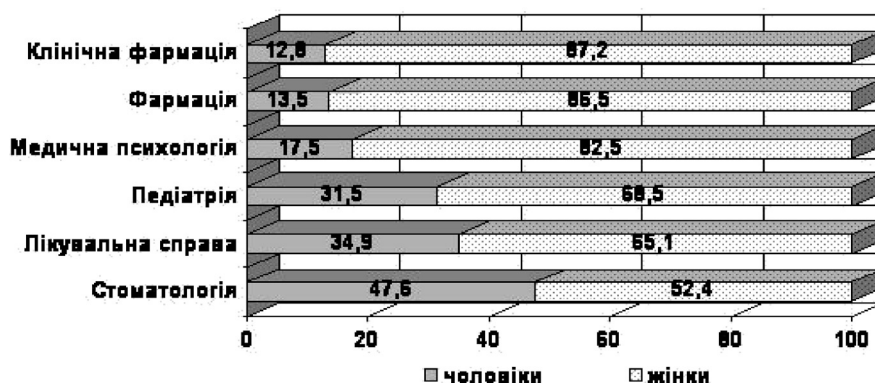


Рис. 1. Контингент студентів за спеціальностями і статтю

Таблиця 1.

Гендерний аналіз контингенту, що підвищує кваліфікацію, станом на 01.01.2015 р.

Контингент ВНМУ ім. М.Пирогова	чоловіки, осіб	%	жінки, осіб	%	Всього, осіб	Всього, %
магістранти	15	30,6	34	69,4	49	100,0
лікарі-інтерни	343	30,2	792	69,8	1135	100,0
клінічні ординатори	28	49,1	29	50,9	57	100,0
аспіранти	42	42,0	58	58,0	100	100,0
докторанти	2	66,7	1	33,3	3	100,0

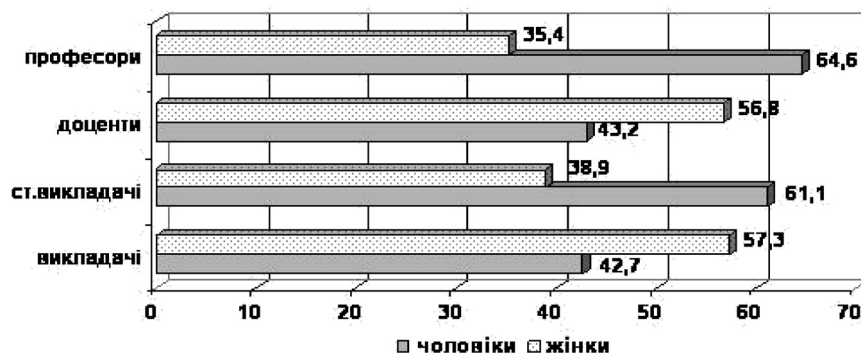


Рис. 2. Частка чоловіків і жінок в академічній кар'єрі ВНМУ

професора: серед 96 осіб лише 34 жінки, тобто тільки третина жінок працює на посаді професора або мають це вчене звання.

Якщо розглянути питання здобуття наукових ступенів, то слід зауважити, що серед 600 кандидатів наук ВНМУ імені М.І.Пирогова спостерігається відносна кількісна перевага жінок: вони складають 349 осіб (58,2%), а чоловіки – 251 особа (41,8%). Проте зовсім інші цифри маємо серед 118 докторів наук: частка жінок складає 33,1% (39 осіб), відповідно, частка чоловіків становить 66,9% (79 осіб) (рис. 3.).

Згідно з новою редакцією Закону України «Про вищу освіту» (ст. 59) науково-педагогічним, науковим і педагогічним працівникам вищих навчальних закладів встановлюються доплати за науковий ступінь доктора філософії та доктора наук у розмірах відповідно 15 та 20 відсотків посадового окладу, а також за вчене звання доцента і старшого дослідника – 25% посадового окладу, професора – 33% посадового окладу (з 01.01.2018 р. – прим. авторів) [3]. Відповідно відрізнятимуться і доходи науково-педагогічних працівників за гендерною ознакою, адже кількість професорів та докторів наук – чоловіків – значно більша, ніж жінок.

Серед 25 осіб професорсько-викладацького складу та наукових співробітників ВНМУ імені М.І.Пирогова, які мають почесні звання (Заслуженого діяча науки та техніки України, Заслуженого працівника освіти України, Заслуженого лікаря (фармацевта) України), жінок 7, що у відсотковому відношенні становить 28,0% .

Лікарські категорії мають 636 науково-педагогічних працівників ВНМУ ім. М.І.Пирогова, з них 238 осіб мають вищу кваліфікаційну категорію, тобто мають стаж роботи не менше 10 років; мають високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою; володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями. Частка науково-педагогічних працівників – жінок, – що мають категорію, складає 196 осіб, а вищу кваліфікаційну категорію має 106 жінок. Отже, у цьому плані спостерігається відносний гендерний паритет (рис. 4).

Функціонування інституту освіти у стабільному суспільстві помітно відрізняється від його функціонування

у суспільстві з перехідною динамікою розвитку, як сьогодні в Україні. До того ж, якщо наприкінці XIX століття жінка-викладач у вищій школі була поодиноким статтю, то на початку XXI століття ці професії схоже перетворюються на типові жіночі. Крім основного науково-педагогічного навантаження, професорсько-викладацький колектив постійно працює над сучасними інноваційними розробками, які мають велике фундаментальне та прикладне значення для подальшого розвитку медико-освітньої галузі. Провідну роль у цьому процесі відіграють не біологічні чинники, а соціально-культурні та суспільні ролі кожного члена колективу. Здійснювати наукові відкриття не є беззаперечним правом чоловіка чи жінки, а, насамперед, правом обдарованості, таланту, навіть геніальності. Як сказав Людвіг ван Бетховен: «Для людини з талантом і любов'ю до праці не існує перешкод». Суть проблеми полягає не стільки в тому, щоб надати однакові права особам різної статі, а насамперед, потрібно створити такі умови суспільного життя, щоб і жінка, і чоловік справді були спроможні реалізувати себе повноцінно як у громадському, професійному, так і в особистому житті.

Висновки. Отже, тема гендерної рівності у вищій освіті є дуже важливою і маловивченою. У спеціальній літературі використовується термін «скляна стеля», що означає бар'єр на шляху жінок до керівних посад та служить додатковим показником гендерної нерівності у різних сферах. Однак, яким би не було людське суспільство, – воно складається з двох найбільших категорій людей: чоловіків і жінок. І в культурі кожного суспільства є норми, моделі поведінки, традиції, які передаються від покоління до покоління, уявлення про те, якими повинні бути чоловіки та жінки, які соціальні ролі їм відігравати.

Для гармонійного розвитку нашого суспільства необхідно створити підґрунтя для оновлення та реформування сформованої системи на гуманітарних, ненасильницьких засадах і здійснити гендерну підготовку та перепідготовку керівних кадрів управлінського апарату відповідно до європейських засад відкритості аби не було жодної «скляної скелі» на шляху реалізації своїх прав та свобод і чоловіками, і жінками.

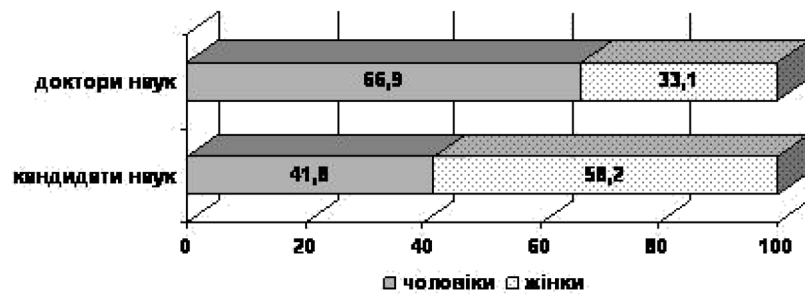


Рис. 3. Розподіл науково-педагогічних працівників за науковими ступенями і статтю

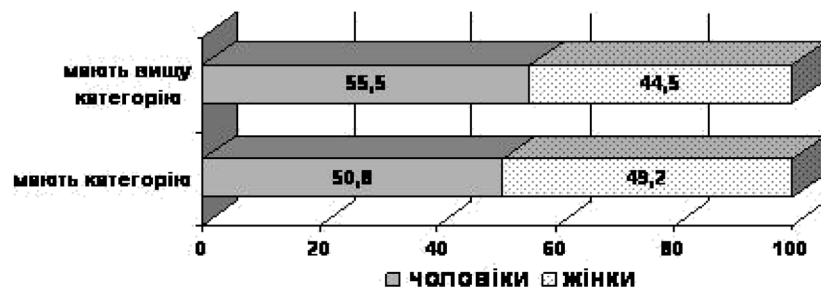


Рис. 4. Розподіл професорсько-викладацького колективу за лікарськими категоріями і статтю

Література

1. Конституція України, ухвалена 28 червня 1996 року // Офіційний портал Верховної Ради // <http://rada.gov.ua/>
2. Закон України «Про освіту» від 23.05.1991 № 1060-XII (Редакція станом на 01.01.2015) // zakon.rada.gov.ua
3. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014) // zakon.rada.gov.ua

4. Конвенція ООН «Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок», прийнята 34 сесією Генеральної Асамблеї ООН і відкрита для підписання 18 грудня 1979 року // search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU79K04R.html

5. Когут І. Гендерна (не)рівність у вищій освіті в цифрах і фактах // <http://education-ua.org/ua/tsifri-i-fakti/332-genderna-rivnist-u-vishchij-osviti-v-tsifrah-i-faktakh>

УДК 378.091.26:61

ЛІЦЕНЗІЙНІ ІНТЕГРОВАНІ ІСПИТИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

А.О. Ніколаєва, В.О. Федоров, О.В. Кривошанка
Харківський національний медичний університет

INTEGRATED LICENSING EXAMINATIONS AS A PART OF TRAINING OF FUTURE DOCTORS

A. Nikolaieva, V. Fedorov, A. Krivoshapka
Kharkiv National Medical University

Вступ. Останнім часом системі ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛІІ) приділяється значна увага в сфері перевірки знань не тільки студентів-медиків, але й аналізу якості та ефективності роботи кафедральних колективів. ЛІІ є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація», та лікарів (провізорів), які проходять первинну спеціалізацію (інтернатуру) у вищих закладах освіти незалежно від їх підпорядкування.

Основна частина. Порядок проведення ліцензійних інтегрованих іспитів у ВНЗ(Ф)НЗ України базується на діючій нормативній базі, складеній з урахуванням досвіду діяльності Центру тестування, Українського центру якості освіти та міжнародного досвіду Національної Ради медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичної асоціації Великобританії (GMC UK), Центру тестування США (ETC GRE-test), Асоціації медичних коледжів США (MCAT), Центру тестування Великобританії (OET Centre). Рішенням всевітньої конференції (Філадельфія, США, 1998) Програма ліцензійних іспитів України була рекомендована іншим країнам, які впроваджують ліцензійні або сертифікаційні іспити як модель для використання [1].

Ліцензійні іспити проводяться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація», затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 №251, Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 №53, наказу МОЗ України від 15.01.1999 №7 «Про заходи щодо виконання наказу МОЗ України від 14.08.1998 №251 «Про затвердження положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» та «Фармація», Порядку проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, погодженого з МОЗ України 29.04.2013 р.

Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (інтерна) до мінімально необхідного рівня, згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність діагностується як уміння застосовувати знання і розуміння фундаментальних біомедичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря. Головна увага приділяється підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги [2].

ЛІІ «Крок 1» має статус семестрового іспиту. Згідно з наказом МОЗ України № 161 від 2 червня 1993 року «Про затвердження положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», студент вважається допущеним до семестрового контролю з конкретної навчальної дисципліни (семестрового екзамену, диференційованого заліку або заліку), якщо він виконав всі види робіт, передбачені навчальним планом на семестр з цієї навчальної дисципліни. До ЛІІ «Крок» допускаються студенти, які повністю виконали навчальний план і навчальні програми з дисциплін на кінець відповідного семестру, що входять до складу іспиту «Крок».

Важливою складовою підготовки до складання іспитів є попередня атестація на базі комп'ютерних класів. При цьому студент може обирати різні форми навчання, контролю та самоконтролю, а також – обсяг роботи (100, 150 або 200 тестів).

У режимі навчання студент може цілеспрямовано працювати з тими ТЗ, на які він не дав правильної відповіді під час попередніх сеансів роботи. Також під час комп'ютерної атестації студент має можливість отримати на екрані повну інформацію про результати тестування (загальна кількість правильних відповідей, їх відсоток, вірні відповіді на тестові завдання, в яких зроблено помилки та ін.).

Важливим компонентом освітнього процесу є також самотестування студентів під час самопідготовки з використанням індивідуальних комп'ютерів. Підготовка до іспитів «Крок» – є не лише формою контролю та самоконтролю готовності, а й елементом повторення навчального матеріалу з дисциплін, які є складовими цих іспитів. Проте успішне складання студентами ЛІІ залежить не тільки від студентів, але й від організованої роботи кафедральних колективів, які мусять організувати розроблення робочих навчальних програм, навчального та методичного забезпечення, методик оцінювання, орієнтованих на формування загальних (універсальних) та спеціальних (професійних) компетенцій під час вивчення дисципліни. На всіх кафедрах є інформаційні стенди по «КРОК – 1» як для вітчизняних, так і для іноземних студентів, де відображено структуру екзамену, названо відповідальних за підготовку по факультетам. Методичною основою забезпечення успішного тестового навчання та контролю є наявність якісного кафедрального банку тестів. Основними вимогами щодо якості кафедральних банків є їх відповідність змісту освітньо-професійної програми (ОПП) у частині її фахової компоненти щодо загальної лікарської підготовки та вимогам освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ)

спеціальностей, змісту ліцензійного іспиту «Крок – 1. Загальна лікарська підготовка» та навчальних програм з дисциплін у повному їх обсязі. Тестовий кафедральний банк формується виключно з тестів, Центру тестування МОЗ України», які пройшли необхідну експертизу якості. Кількість банку тестів встановлюється кафедрою, виходячи із умов забезпечення достатнього обсягу для проведення систематичного поточного контролю та тестового етапу підсумкового контролю. Систематично здійснюється тематичний обіг тестів для виключення можливості механічного запам'ятовування вірних відповідей. Особлива увага приділяється розробці тестів на застосування знань щодо діагностики та надання допомоги при невідкладних станах. Метою тестового контролю на кафедрах є не тільки ознайомлення з форматом та конкретними тестовими завданнями, а й набуття студентами навичок роботи в умовах обмеженого часу тестування. Важливою стороною забезпечення ефективності використання тестів з навчальною метою є проведення аналізу найбільш типових помилок. Кафедра розробляє необхідний обсяг кількості тестів щодо забезпечення змісту навчальних питань, що виносяться на самостійну роботу студентів. Для забезпечення можливості активної позааудиторної роботи студентів кафедрою розробляються методичні рекомендації (посібники) щодо проведення тестування з наданням тематичного переліку тестового банку з поясненнями до відповідей. При виданні методичної літератури надається перевага збіркам тестових завдань з дисциплін в цілому або профілів підготовки. При цьому важлива роль належить деканатам факультетів у справі підготовки та проведенню ЛП. Саме до їхніх функцій входить чітко ознайомлення студентів з «Порядком проведення ліцензійних іспитів» погодженого 29.04.2013 р. з МОЗ України, а також – з регламентом та процедурою проведення ліцензійних іспитів «Крок», організація консультацій та додаткових настановних лекцій тощо. На деканати покладена організація і проведення ректорського тестування та подальших претестувань студентів факультету для підготовки до ліцензійних іспитів «Крок», забезпечення ретельного контролю за впровадженням тестового навчання на профільних кафедрах факультету, активної участі вчених рад факультетів у вирішенні питань щодо покращення якості підготовки студентів до ліцензованого інтегрованого іспиту. Деканати факультетів разом із випускаючими кафедрами здійснюють повсякденний контроль за підготовкою студентів. Також до обов'язків деканатів входить формування після ректорського претестування студентів «групи ризику». При цьому важливою є окрема робота з цією «групою ризику» і окремий додатковий графік підготовки студентів в

комп'ютерних класах. Забезпечення проведення замірів рівня формування фахових знань студентів шляхом електронного контролю тестування здійснюється у Навчально-науковому центрі ХНМУ.

Висновки: першочерговим завданням для покращення якості підготовки, поряд з уже існуючими формами, є такі заходи: здійснення контролю якості засвоєння фахових дисциплін за допомогою тестових банків, які відповідають вимогам освітньо-професійної програми загальної лікарської підготовки і освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальності кафедральними колективами; поточний контроль підготовки студентів до ЛП «Крок 1» не повинен обмежуватися застосуванням тестових завдань, а мусить узагальнювати знання та вміння третьокурсників шляхом комплексної атестації в межах окремих розділів дисциплін; кафедральним колективам слід здійснити комплексний моніторинг тестових завдань з офіційного сайту Центру тестування при МОЗ України і обов'язково застосовувати їх під час кожного практичного заняття, розподіливши їх за кожною темою та ступенем зустрічальності; питання підготовки до складання ЛП «КРОК – 1» слід розглядати на кожному з засідань кафедри, заслуховуючи інформацію викладачів про підготовку студентів, звертаючи особливу увагу на групи ризику; провести аналіз найбільш типових помилок у кожному з субтестів, здійснити ретельну перевірку причин недоліків підготовки студентів до ЛП «КРОК-1»; деканатам постійно здійснювати контроль за успішністю студентів 3 курсу, проводячи індивідуальну роботу з кожним, особливо з тими, хто має поточну заборгованість; питання підготовки до складання «КРОК – 1» регулярно обговорювати на засіданнях учених рад факультетів, глибоко проаналізувати на засіданнях кафедр, на зборах студентів з прийняттям конкретних рішень щодо удосконалення цієї роботи, колективно визначати шляхи та способи покращення якості навчання; перевірка готовності до складання «КРОК – 1» мусить розпочинатися з 1-го курсу

Література

1. «Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно до Європейських вимог». – Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. – Київ 2013.-17с.

2. Терещенко А.О. Підготовка студентів до складання медичного ліцензійного іспиту «Крок-1 Загальна лікарська підготовка» як вагома складова формування майбутнього лікаря. – А.О.Терещенко, В.О. Федоров, А.О.Ніколаєва. – Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародної конференції. – Тернопіль.-2014.-с.385.

УДК 378.091.33:61

ПОКРАЩАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

І.Р. Ніцович, О.А. Андрієць, А.В. Семеняк

Буковинський державний медичний університет

IMPROVING THE ORGANIZATION OF TEACHING PROCESS

I.R. Nitsovych, O.A. Andriyets, A.V. Semenyak

Bukovinian State Medical University

У статті розглядаються основні принципи та методи самостійної роботи студентів після проведення заняття, методика розгляду самостійних робіт, проведення позааудиторних занять, інтерактивних методів навчання.

The article considers main principles and methods of students' independent work after classes, methods of examining the independent work pieces, holding extracurricular classes, and interactive teaching methods.

Вступ. Досягнення позитивних результатів у вищій освіті, подолання недоліків різних систем підготовки лікарів,

збереження їх конкурентоспроможності, престижу української вищої освіти у світовому просторі можливе лише

за умов упровадження нових технологій навчання, оновлення змісту навчання. Потрібно також досягнення медичної науки та практики, розробка та впровадження нового покоління галузевих стандартів освіти, поліпшення матеріально-технічного, методичного забезпечення навчального процесу закладів освіти, застосування сучасних підходів до організації навчання [1].

Основна частина. Сучасні технології навчання стимулюють студентів до активної регулярної роботи протягом навчального року, вимагають їх бути ініціативними, звичними до різних форм роботи та покращує оцінювання студентів. Але серед недоліків треба відмітити ту ж велику кількість студентів у групах, складність забезпечення всіх однаковими рівнями можливостей для отримання оцінок, збільшення навантаження на викладачів, неадекватність рівня знань студентів [2, 3].

Самостійна робота, що виконується студентами протягом семестру, не завжди відображає достатнє її інтелектуальне навантаження, іноді просто списана з інтернету. Часто високий бал відображає лише підвищену активність на занятті, доповнення, але не відображають загальних знань студента на заключному модульному занятті, при написанні тестового контролю. Деякі студенти на заняттях «старануються» не для набуття знань, а за бали для батьків, престижу.

Щоб зарадити усім вищеперерахованим недолікам ми на кафедрі акушерства та гінекології закріпили відстаючих та недостатньо засвоївши теми студентів за викладачами, з їх персональною відповідальністю. Але й студентам говоримо, що «навчити можна лише особу, яка хоче навчатися, у якій сформовано компетенцію «здатність вчитися»» [4, 5].

Студенти щоденно (після занять) консультуються з незрозумілих тем, тестових завдань, написання самостійної роботи. У вечірній час вони мають можливість попрацювати з хворими, роділлями, породіллями, побачити те, що на заняттях не завжди вдається за відсутності тематичних хворих, часу. Вони мають змогу побувати в пологових залах, операційних, попрацювати із сучасною апаратурою [6, 7].

Самостійну роботу призначаємо в залежності від уподобань та вибору самого студента. Це може бути написання тез на науково-практичну конференцію, у журнал, написання рефератів, доповідей-презентацій, виготовлення таблиць, стендів. Кожна самостійна робота оцінюється в кінці семестру, перед модульним контролем з присвоєнням відповідної кількості балів. Презентації доповідаються на заняттях та студентському науковому гуртку.

Ті студенти, які мали на заняттях позитивні оцінки, а на заключному модульному контролі не змогли позитивно впоратись із завданнями, також щоденно приходять та тренуються у вирішенні завдань у комп'ютерному та паперовому варіанті. Після проведення такого індивідуального підходу до вирішення проблеми ми отримуємо позитивні оцінки у даних студентів, їх схвальні відгуки додатковими заняттями та методикою покращання знань. До заняття в цих групах приходять не лише відстаючі студенти, але й ті, що бажають покращити свій рівень знань та навичок, побачити та прийняти участь у пологах, операції, маніпуляціях.

Контроль за якістю навчання здійснюється на рівні викладач – студент (іноді й студент-викладач), але найбільше успішність цієї роботи залежить від професійно-

інтелектуальних здібностей викладача та інтелектуального потенціалу студента, що здобуває знання. І якщо не відбудеться зміни у мисленні викладачів, оновленні і свого рівня знань та навичок, то жодні нормативні акти, накази, локальні протоколи не забезпечать запуск цього процесу.

Після позитивного завершення кафедрального етапу набування знань за визначення готовності до тестового контролю береться декан факультету. У комп'ютерному класі університету, усі студенти одночасно проходять заключний тестовий контроль з дисципліни. При позитивному результаті даного тестування студенти допускаються до подальшої державної атестації.

Висновки: 1. Дана модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки студентів, мотивації до навчання, здаті інтегрованого іспиту «Крок-2».

2. Розгляд на заняттях різних ситуаційних завдань є інструментом розвитку спілкування в практичній роботі, допомагає вирішити клінічні проблеми, покращує засвоєння матеріалу, практичні навички.

3. Впровадження у навчальний процес нових форм організації навчального процесу забезпечить формування у студентів клінічного мислення, навичок практичної роботи, дозволяють об'єктивно оцінити знання, навички, вміння.

4. У майбутньому необхідно дослідити ефективність нічних чергувань студентів, з наданням можливості студентам 6 курсу самостійно приймати пологи, асистувати на операціях, маніпуляціях.

Література

1. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І.Каленюк, К.Корсак // Вища освіта України.– 2004.– № 3.– С. 22–27.
2. Організація усього процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г.В.Дзюк, Я.С.Березницький, Г.Г.Кабак, І.В.Люлько // Медичні перспективи.– 2005.– Т. X, № 1.– С. 7–16.
3. Онищенко В.С. Удосконалення організації самостійної роботи при післядипломному навчанні лікарів – стоматологів / В.С.Онищенко, П.В.Леоненко, Г.П.Леоненко // Современная стоматология.– 2006.– № 3.– С. 151–153.
4. Ніцович І.Р. Етапи підготовки майбутніх лікарів / І.Р.Ніцович, О.А.Андрієць, А.В.Семеняк // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації.– Тернопіль.– «Укрмедкнига», 2012.– С.360-361.
5. Ніцович І.Р. Застосування інформаційних технологій у навчальному процесі лікарів-інтернів / І.Р.Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології.– Чернівці, 2012.–С. 106-107.
6. Ніцович І.Р. Проблеми підготовки кваліфікованого лікаря / І.Р.Ніцович // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології.– Чернівці, 2012.–С. 107-108.
7. Ніцович І.Р. Реферативні огляди в освіті лікарів-інтернів / І.Р.Ніцович, А.В.Семеняк // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології.– Чернівці, 2012.–С. 109.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО – НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

І.Б. Попова, К.В. Васильєва, А.Ф. Артеменко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

SECURITY OF EDUCATION PROCESS ACCORDING TO THE LAW IN PLACE IN UKRAINE «HIGHER EDUCATION» UNDER CONDITIONS OF IMPLEMENTATION OF CREDIT TRANSFER-STOCKING SYSTEM WHILE STUDYING DERMATOVENERELOGY

I. Popova, K. Vasilyeva, A. Artemenko

Higher Educational Institution «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Резюме. Зміни в Україні обумовлюють перебудову навчально – педагогічної роботи в вищих навчальних закладах, яка тісно пов'язана з процесом наближення до європейських країн. Знання питань патології шкіри, слизових оболонок, захворювань, які передаються переважно статевим шляхом, вміння розбиратися в диференційно – діагностичних питаннях слід вважати одними з важливих вимог професійної підготовки лікаря будь-якої клінічної спеціальності.

Abstract. Changes in Ukraine warrant restructuring of educational and pedagogical work in higher educational institutions, which is closely linked to the process of approaching European countries. Knowledge of pathology of skin, mucous membranes, sexually transmitted diseases, ability to understand the differential diagnostic issues should be considered as the important requirements of training for doctors of any clinical speciality.

Вступ. Соціально-економічні та політичні зміни в країні, постійний розвиток науково – технічного прогресу обумовлюють необхідність впровадження нових форм організації навчального процесу. Перебудова навчально – педагогічної роботи в вищих навчальних закладах тісно пов'язана з життєво – важливою роллю процесу наближення до європейських країн, що стосується в повній мірі й медичної освіти в Україні [1,2].

Ні для кого не є секретом, що зараз якість підготовки «молодих» спеціалістів, в тому числі і медиків, залишає бажати кращого. Однак, дуже важливо, що здобуття хорошої освіти та повноцінного задоволення культурних і духовних потреб молоді вважає однією з найбільш актуальних задач, які треба розв'язувати, за рахунок наближення навчальних програм до загальноприйнятих стандартів європейської освіти [1,3]. Двадцять перше століття поійменовано ерою професіоналів. Цим підкреслено, що підготовка фахівців у вищих навчальних закладах – це чинник суспільних змін. Зараз недостатньо мати диплом, треба бути фахівцем, якого визнають у більшості країн світу [4]. Це зумовлює якісно нові вимоги до підготовки фахівців, потребує нових підходів до професійної діяльності, а їх втілення – сучасного науково-методичного забезпечення процесу навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) [3,4,5].

Основна частина. Особливість викладання «Дерматовенерології» полягає у тому, що знання з шкірних та венеричних хвороб необхідні не лише для майбутніх дерматовенерологів, але й лікарів будь – якої спеціальності, особливо стоматологів, акушер – гінекологів, лікарів фаху «Загальна практика – сімейна медицина» та ін. Добре відомо, що шкірні і венеричні хвороби досить різноманітні по своїй клінічній патології і зустрічаються часто. Ось чому лікарям усіх клінічних спеціальностей часто приходиться мати справу з хворими на зазначені захворювання. До того ж зміни шкіри нерідко являються тільки зовнішнім відокремленням тієї чи іншої патології внутрішніх органів, центральної нервової системи або важких системних захворювань. Дерматологія і венерологія не є «вузькою» спеціальністю, оволодівати якою повинні тільки дерматовенерологи. Знання її основ і окремих розділів, вміння розбиратися в диференційно – діагностичних питаннях слід вважати одними з важливих вимог професійної підготовки, службовим обов'язком лікаря будь-якої клінічної спеціальності.

Положенням про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах визначено основні компоненти науково-методичного забезпечення навчального процесу [5]. На кафедрі є у наявності:

- державні стандарти освіти;
- навчальні плани;
- навчальні програми;
- підручники та навчальні посібники;
- інструктивно – методичні матеріали до практичних занять;
- матеріали поточного та підсумкового контролю;
- методичні матеріали: для самостійного опрацювання студентами фахової літератури, написання навчальної історії хвороби.

При впровадженні кредитно – модульної системи вивчення нашої дисципліни передбачено усі види роботи студентів, які затверджені в індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, підготовку до атестації, написання та захист навчальної історії хвороби тощо. Кінцева оцінка є середньою арифметичною оцінкою усіх оцінок з дисципліни, які, в свою чергу, включають у себе поточні оцінки, підсумковий контроль, засвоєння практичних навичок і т.п., що повинно дисциплінувати студентів та спонукати їх до постійного системного навчання [6,7]. Однак на практиці на вивчення циклу «Дерматовенерології» надається 3,0 кредита – лише 90 годин – що не може задовольнити потреби у повноцінному вивченні передбачених програмою окремих нозологічних форм. Окрім того, з цих 90 годин – 50 годин практичних, 20 годин – лекційний курс, а 20 годин відводиться на самостійну роботу студентів. Тобто, практично 50% учбового матеріалу студенти повинні вивчити самостійно, що складає певні труднощі, тому що у наш час студенти не розуміють визначної ролі самовдосконалення, самовиховання, тому не можна казати про будь-яку поглиблену підготовку лікарів загальної практики, а це неприпустимо, особливо в сучасних умовах, коли відмічається постійний ріст так званих «соціальних» захворювань та захворювань, які передаються переважно статевим шляхом.

Для оптимізації контролю засвоєння знань студентів проводиться аналітичний розбір хворих стаціонарного та поліклінічного відділень, курацію яких проводять студенти, проводиться диференційна діагностика дерматозів. Практичні заняття проводяться в 4-х навчальних кімнатах, обладнаних

таблицями, схемами, малюнками, муляжами, діапроекторами для демонстрації кольорових слайдів.

Згідно Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII [8] передбачається скорочення навантаження для студентів до 30 годин на тиждень, а це в свою чергу змусить скоротити навчальну програму, або об'єднувати теми, що не сприяє поглибленню знань з будь-якого предмету.

Велике значення у засвоєнні дерматовенерології відіграє наочні форми викладання. Окрім демонстрації хворих, таблиць і використання інших традиційних способів (слайди, муляжі, кодोगрами, кафедральні атласи, фотографії), ми використовуємо кіно-, відео-, мультимедійні фільми, що дає можливість надати візуальну інформацію у більш сприятливій формі [6,7].

Однак, на жаль, дуже велика наповнюваність академічних груп (до 13 осіб) обмежує наші можливості у наданні доступної з точки зору психоемоційного сприймання новітньої інформації та ускладнює зворотній зв'язок між викладачем та студентом.

Для підвищення уваги і зацікавленості студентів на лекції, а також для контролю засвоєння матеріалу при читанні окремих лекцій, застосовується метод вирішення ситуаційних задач, тестових відповідей, наприкінці лекції [9].

Для розширення доступу до інформації з дисципліни на сайті академії є електронному вигляді не тільки власні підручники, посібники, методичні рекомендації, а також зарубіжні навчальні та наукові роботи. Кожному студенту доступні для користування:

- підручники, навчальні та навчально-методичні посібники зі списку основної літератури з навчальної робочої програми дисципліни (добре, коли авторами є викладачі ВНЗ, яким доручено її викладання);

- курс лекцій;
- плани лекційних, практичних занять;
- методичні рекомендації щодо підготовки до практичних занять;
- вказівки до виконання усіх видів робіт, передбачених робочою навчальною програмою;
- перелік контрольних завдань, питань тощо.

Висновки. Бажання студента – майбутнього лікаря – вчитись, самостійно працювати на лекції, практичному занятті, оцінювати клінічну ситуацію, приймати рішення,

прагнути до самовдосконалення – ось головні принципи впровадження кредитно – модульної системи у навчальний процес, але на практиці ми зустрічаємось з відсутністю мотивації в студентів поглиблювати знання та оволодівати практичними навичками, тому що відсутні економічні перспективи.

Ми вважаємо, що успіх реформи вищої освіти в Україні напряму залежить від підтримки академічної спільноти, впровадження сучасних інформаційних технологій, сучасних методик навчання; широкого доступу до всевітнього інформаційного простору, використання дистанційного навчання, а головне, повної забезпеченості кафедр сучасними технічними засобами, достатньою кількістю навчальних годин та штатних одиниць.

Література

1. Алферов Ю. С. Мониторинг развития образования в мире / Ю. С. Алферов // Педагогика. – 2002. – № 7. – С. 88–95.
2. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі. / А.В. Підаєв, В.Г.Передерій // В.Г. Одес. держ. мед. ун-т. – 2004. – 190 с.
3. Байденко В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования / В. И. Байденко // Высшее образование сегодня. – 2007. – № 1. – С. 8–10.
4. Мороз І.В. Педагогічні умови запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Монографія / І.В. Мороз – К.: «Освіта України», 2005. – 196с.
5. Наказ Міністра освіти і науки України від 02.06.1993р. №161 «Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах»
6. Дмитренко Т. А. Новые образовательные технологии в высшей педагогической школе / Т. А. Дмитренко // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 8. – С. 26–30.
7. Панина Т. С. Современные способы активизации обучения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова. – М. : Академия, 2007. – 176 с.
8. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII
9. Полонский В. М. Инновации в образовании: (методол. анализ) / В. М. Полонский // Инновации в образовании. – 2007. – № 2. – С. 4–14.

УДК 616-053.5:378.14

СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ОСВІТИ ЯК ОДНА З ПАРОДИГМ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

В.І. Похилько, С.М. Цвіренко, Л.С. Зюзіна, Н.С. Артёмова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

ATTITUDE OF YOUTH TO EDUCATION AS AN EFFECTIVENESS PARADIGM OF THE LEARNING PROCESS AT HIGHER SCHOOL

V.I. Pokhylko, S.M. Tsvirenko, L.S. Ziuzina, N.S. Artiomova
Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме В статті наведено результати анкетування студентів старших курсів стосовно їх ставлення до освіти в цілому, стану освіти в Україні, їх бачення можливих змін та ставлення до загальних принципів та організації навчального процесу у ВНЗ. 100 % респондентів вважає, що на сучасному етапі система освіти в державі потребує змін, починаючи з середньої школи. 97,5 % респондентів вважає, що Україна має шанс підвищити рівень освіти в майбутньому. Всі студенти відповіли ствердно, що молоді необхідна освіта і відмітили, що це може біти не обов'язково вища освіта, а необхідно заохочувати здобувати середню спеціальну освіту. Більшість опитаних студентів професійно орієнтовані на здобуття вищої медичної освіти. Серед нововведень, запропонованих студентами визначилися такі: проведення виробничої практики влітку, забезпечення умов по оволодінню практичними навичками біля ліжка хворого, збільшення кількості лекційних годин. Дослідження показало, що сучасні студенти не є «пасивними споживачами освіти», вони досить свідомо ставляться до вибору професії, до навчання і готові до змін та реформ.

Summary The paper presents the results of the survey of senior students about their attitude to education in general, the state of education in Ukraine, their vision of possible changes and attitude to general principles and organization of educational process at higher school. 100% of

respondents said that at present education system in the country needs to be changed starting with secondary school. 97.5% of respondents believe that Ukraine has a chance to enhance the level of education in the future. All students answered in the affirmative, that youth needs education and pointed out that this may not necessarily be higher education; youth should be encouraged to acquire vocational secondary education as well. Most surveyed students are professionally oriented for higher medical education. Among the innovations proposed by the students, the following have been determined: the conduction of practical training in the summer, providing conditions for mastering practical skills at the patient's bedside, increasing the number of lecture hours. Research has shown that modern students are not «passive consumers of education», they are quite conscious as to the choice of profession and learning; they are ready for changes and reforms.

З кінця минулого сторіччя в нашій країні відбувається серйозне і радикальне реформування всієї системи вищої професійної освіти, викликане необхідністю вступу України в єдиний європейський освітній простір. За короткий час була проведена масштабна за своїм охопленням і глибиною організаційно-методична робота, спрямована на розробку нових стандартів і принципів навчання. Завданням сучасної вищої школи є побудова освітньої системи, в якій студент є активним і рівноправним учасником освітньої діяльності. Питання поліпшення організації навчального процесу, якості теоретичної та практичної підготовки студентів, лікарів, упровадження позитивних результатів навчально-методичної діяльності вищих навчальних закладів традиційно належать до актуальних питань дидактики вищої школи та постійно перебувають у центрі уваги викладачів.

Метою нашого дослідження було визначення, в якій мірі сьогодення система освіти загалом влаштовує сучасних студентів, в якій мірі вони готові до змін та реформ та які на їх думку нововведення позитивно вплинуть на процес навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Об'єктом дослідження нами вибрані студенти 5-6 курсів медичного факультету № 2 ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (УМСА). Нами проведено анкетування 40 студентів (22 із них навчаються на 5-му курсі, 18 – на 6-му курсі). Предметом дослідження було вивчення ставлення студентів до системи освіти в Україні, до критеріїв оцінювання якості навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) до організації навчального процесу та готовності до реформування галузі освіти. Нами проведено анкетування з використанням відкритих та закритих питань. Анкета розроблена співробітниками кафедри у відповідності до поставленої мети та завдань дослідження. Запропонована анкета складалася з 31 питання стосовно ставлення студентів до освіти в цілому, стану освіти в Україні, їх бачення можливих змін, ставлення до загальних принципів та організації навчального процесу у ВНЗ.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз відповідей студентів на питання: «Чи добре розвинута освіта в Україні?», показав, що 80 % студентів, вважає – «не добре» і 20 % – «задовільно». 100 % респондентів вважає, що на сучасному етапі система освіти в державі потребує змін, починаючи з середньої школи. А на питання: «Чи має Україна шанс підвищити рівень освіти в майбутньому?», – 97,5 % опитаних студентів відповідає ствердно.

На питання: «Чи необхідна освіта сучасній молоді взагалі?», всі студенти відповіли ствердно, і відмітили, що це може біти не лише вища освіта, як процес отримання диплому. На думку наших респондентів в сучасних умовах необхідно заохочувати здобувати середню спеціальну освіту, оволодівати робітничими професіями, а це буде сприяти економічному зростанню країни. 25 % студентів вважають, що здобуття вищої освіти відповідного фаху на базі попередньої середньої спеціальної є більш продуктивним і вмотивованим, що позитивно позначається на успішності. Оскільки та частка анкетованих, які закінчили медичні коледжі, вже мають чітку уяву про свою майбутню роботу лікарем певного фаху і краще навчаються.

На питання: «Чи потрібні сучасному суспільству освічені люди?», 70 % респондентів відповіли ствердно, 30 % вважає, що сучасному суспільству потрібні люди з різним рівнем освіти, і навіть без освіти взагалі. Аналіз відповідей студентів

на питання: «Що спонукало їх здобувати вищу освіту?», 100 % респондентів вказали прагнення стати високо кваліфікованими фахівцями, 50 % вважає, що без освіти важко щось досягти у житті. Важливо відмітити, що 100 % опитаних вважає, що процес навчання у ВНЗ формує культурну, інтелектуальну людину. Оцінки задоволеності одержуваної освіти показала, що більшість опитаних (69 %) в цілому задоволені. Аналізуючи ставлення студентів до освіти, тобто, яке місце в їх житті зараз займає навчання, 45 % респондентів вважає, що – перше, 42,5 % – друге, 12,5 % – не можуть визначити. Ці дані свідчать про потребу оптимізації професійно-орієнтаційної довузівської підготовки, свідомого вибору навчального закладу абітурієнтами, а у ВНЗ формування у студентів мотивації до навчання. Стосовно питання: «Де краще здобувати освіту в Україні чи за кордоном?», 45% респондентів надає перевагу навчанню в Україні, а 55 % вважає, що краще за кордоном.

Відповіді на питання: «Чи бажають студенти нововведень в системі освіти і яких саме?», розподілилися таким чином: не дали відповідь 10 % респондентів, 10 % опитаних студентів відповіли «ні», 5 % – погодилися з даним рівнем в системі освіти, 75 % мали власну думку щодо конкретних пропозицій. Серед нововведень, запропонованих студентами визначилися такі: проведення виробничої практики влітку, забезпечення умов по оволодінню практичними навичками біля ліжка хворого. Більшість опитаних студентів (60 %) вважають, що лекцій і практичних занять повинно бути порівну, 25 % респондентів бажають, щоб лекційні години передували практичним заняттям, на їх думку інформація, що розповідає викладач засвоюється краще. 15 % студентів віддає перевагу практичним заняттям, особливо на клінічних кафедрах, оскільки спілкування з хворими, самостійне опрацювання практичних навичок є кращим при підготовці лікарів. 100 % респондентів виявили потребу в інтенсифікації впровадження у навчальний процес симуляційних програм та навчально-тренінгових центрів практичної підготовки. Як вважають всі студенти, опрацювання практичних навичок і основних медичних маніпуляцій спочатку на муляжах, а потім на хворих сприятиме більш високому рівню їх володіння. Отже, загалом ми вважаємо, що студенти не є пасивними «споживачами освіти», а прагнуть змін при організації навчального процесу.

Аналіз відповідей на питання: «Чи подобається створена система контролю шляхом проведення ліцензованого стандартизованого іпиту «Крок 1, 2. Загальна лікарська підготовка», яка проводиться Центром тестування» засвідчує, що кредитно-модульну систему оцінювання 50 % опитаних вважає не найкращим варіантом оцінювання у ВНЗ. 35 % студентів задоволені існуючою системою оцінювання, а 15 % респондентів взагалі не мають точки зору з даного питання. Що стосовно способів контролю знань студентів у ВНЗ, то 70 % студентів вважає, що усне опитування і спілкування з викладачем є більш продуктивним способом контролю знань і приєє кращому засвоєнню матеріалу, ніж оцінювання шляхом тестування. Аналіз результатів анкетування на питання щодо оцінки ВНЗ по організації підготовки до складання ліцензійних іспитів показав, що 80 % студентів оцінили роботу кафедр на «добре».

Вельми показовими були відповіді на питання: «Що спонукає не пропускати аудиторні заняття»: 90 % – «прагнення отримати знання, взнати нове», 5 % – «строгий контроль

відвідування» 3 % – «це обов'язок студента», 2 % – «бажання поспілкуватися з друзями». Таким чином, можна зробити висновок, що більшість студентів усвідомлюють необхідність отримання знань, а не лише диплому. Щодо форми подачі матеріалу наші респонденти мають такі думки: 38 % віддають перевагу класичним лекціям тривалістю 1 пару, 33 % кращими вважають мікролекції, для 20 % достатньо мати електронні презентації. На питання про те, чим користуються при підготовці до практичних занять, наші респонденти дали такі відповіді: 33 % обмежується конспектом лекцій, 33 % читає підручник, 10 % користується підручником і лекційним матеріалом, 15 % крім обов'язкової літератури інколи вивчає додаткову літературу, 9 % відповіли, що «буває по різному». На питання: «Для чого найчастіше студенти використовують Інтернет?», відповіді розподілилися наступним чином: для відвідування соціальних мереж – 48 %, пошук інформації та використання електронної пошти – 25 %, онлайн-ігри – 2 %.

Ставлення студентів до зміни викладачів протягом вивчення модулів чи дисципліни в цілому виявилось таким: 60 % віддіє перевагу ротатії викладачів у залежності від теми змістового модуля, 30 % вважає за краще спілкуватися з одним викладачем протягом вивчення дисципліни, а для 10 % це не є важливим. На питання: «Чи подобається обрана спеціальність?», студенти дали такі відповіді: у 70 % – «так», 20 % – «мабуть подобається», 5 % – не змогли визначитися з відповіддю, 5 % – «ні». Це свідчить, що більшість студентів свідомо обирають майбутню професію і протягом навчання у ВНЗ підтверджують свій вибір.

Розподіл відповідей респондентів на питання: «Чи обрали б вони той самий факультет і ВНЗ, якби вступали знову?», був таким: 70 % відповіли ствердно, 15 % відповіли, що

вступали б в УМСА, яле обрали б іншу спеціальність, 5 % відповіли, що не здобували б освіти взагалі, 10 % не визначилися з відповіддю. Отримані результати свідчать про те, що більшість студентів професійно орієнтовані на здобуття вищої медичної освіти. Але примушує замислитися той факт, що значна їх частина не впевнені у правильності вибору майбутньої професії, що не може не вплинути на успішність і на ставлення студентів до навчання. 82,5 % студентів відмітили, що вони пишаються тим, що є студентами УМСА. У 10 % за час навчання думка про академію погіршилася, а 7,5 % респондентів не визначилися з відповіддю. 90 % опитаних студентів порадили б знайомим вступати до нашої академії.

Цікавими, на нашу думку, виявилися відповіді на запитання: «Який професійний шлях після закінчення ВНЗ оберуть випускники?». 55 % пов'язує своє життя з роботою за обраною професією; 20 % вважає за доцільне відкрити власну справу; 10 % бажають займатися наукою; 10 % не виключають можливість працевлаштування не за професією, 5 % бажають працювати за кордоном будь-ким. Ці дані підтверджують відповідальне ставлення до вибору професії більшістю студентів, але не можна виключити й низьку мотивацію працевлаштування за спеціальністю.

Висновки. Таким чином, наше дослідження показало, що сучасні студенти не є «пасивними споживачами освіти», вони досить свідомо ставляться до вибору професії, до навчання і готові до змін та реформ. Впровадження саме інноваційних форм навчального процесу у вищій школі створить підґрунтя для підвищення якості освітніх послуг, буде відповідати вимогам сьогодення та сформує науково конкурентний простір в Україні.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ УРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ СТВОРЕННЯ СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

І.В. Сергета¹, О.Є. Александрова¹, Н.В. Стоян¹, І.Л. Дреженкова¹, О.Ю. Панчук¹, О.В. Тимошук², Р.В. Теклюк¹, Н.Ю. Лукіна¹, С.Ю. Макаров¹

¹Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

²Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Процеси реформування вищої медичної, освіти, що відбуваються в теперішній час, передбачають створення національних стандартів освіти, які базуються на сучасних досягненнях медичної, психологічної і педагогічної наук, зумовлюють потребу в удосконаленні технологій навчання та оцінки ступеня успішності професійно-орієнтованої успішності, необхідності запровадженні у навчальний процес новітніх методологічних систем, орієнтованих на входження в єдиний європейський освітній простір. Система стандартів вищої медичної (фармацевтичної) освіти, забезпечення її якості встановлює відповідні вимоги до змісту освіти, обсягу і рівня загальноосвітньої та фахової підготовки осіб, котрі навчаються, тощо. При цьому під якістю освіти прийнято розуміти як рівень професійної підготовленості особи, яка навчається, так і, неодмінно, сукупність її особистісних характеристик, що відображають професійну компетентність, ціннісні орієнтації, окремі психофізіологічні і психічні кореляти функціонального стану організму майбутніх фахівців, зумовлюючи їх здатність задовольняти як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства [1, 2, 3].

Саме тому діагностика рівня розвитку професійно-значущих психофізіологічних функцій та особливостей особистості майбутнього лікаря має поєднувати поєднує в собі вивчення як суто соціально-психологічних, так і низькі психофізіологічних та психічних характеристик, професійної відповідальності, наявності вихідних ознак професійних

деформацій особистості тощо. Отже, невід'ємним компонентом стандартів, які створюються, слід вважати і певне коло професійно-орієнтованих вимог щодо рівня розвитку психофізіологічних функцій та особливостей особистості молоді, яка здобуває медичний фах [4, 5, 6, 7].

Основна частина. Професійна підготовка працівників у галузі охорони здоров'я ставить за мету формування не лише системи теоретичних і практичних знань, умінь та навичок, але й розвиток специфічних рис особистості, які в повній мірі відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності. Крім того, слід обов'язково урахувати наявність надзвичайно складних та багатограних соціально-економічних і психологічних відношень у суспільстві, що мають місце та зумовлюють потребу в поглибленому вивченні особливостей особистості, резервів її соціально-психологічної, психофізіологічної та психічної адаптації, встановлення чинників, які призводять до появи як донозологічних, так і патологічних станів [4, 5, 7]. Тому до провідних напрямків забезпечення оптимальної теоретичної та практичної підготовки потрібно віднести визначення цілого ряду професійно-значущих вимог до особистості фахівців, і, отже, проведення обов'язкового психофізіологічного та психологічного тестування для оцінки характеру особистісних обмежень щодо засвоєння певної спеціальності, і, в першу чергу, встановлення рівня функціональної готовності студентів до навчання у вищому навчальному закладі та професійної діяльності.

В ході проведених досліджень на підставі застосування процедур факторного аналізу встановлені індивідуально-значущі фактори ризику щодо розвитку імовірних відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення студентської молоді. Серед дівчат як такі необхідно було виділити наступні групи чинників ризику: «особливості нейротизму і тривожності», «особливості властивостей і акцентуацій характеру», «особливості суб'єктивного контролю особистості» з їх відповідним змістовним наповненням, серед юнаків – «особливості нейротизму і властивостей характеру», «особливості тривожності», «особливості суб'єктивного контролю особистості» з їх відповідним змістовним наповненням.

За результатами використання процедур кластерного аналізу як пріоритетні напрямки використання засобів психогігієнічної корекції наявних відхилень у структурі особливостей особистості серед дівчат, що навчались за семестрово-заліковою системою, слід було визначити забезпечення цілеспрямованої дії на такі кластерні угруповання досліджуваних показників, як невротичний, акцентуовано-характерологічний, характерологічний, нервово-психічний, депресивно-тривожнісний і астенічний кластери, а також кластер, пов'язаний з локусом контролю особистості студенток, серед дівчат, що перебували за семестрово-заліковою системою з профілізацією – на такі кластерні угруповання досліджуваних показників, як невротичний, акцентуовано-характерологічний демонстративного типу, акцентуовано-характерологічний дистимного типу, нервово-психічний, депресивно-тривожнісно-характерологічний і астенічний кластери, а також кластер, пов'язаний з локусом контролю особистості студенток, серед дівчат, що перебували за кредитно-модульною системою – на такі кластерні угруповання досліджуваних показників, як акцентуовано-характерологічний кластер дистимного типу, акцентуовано-характерологічний кластер демонстративного типу, невротичний, характерологічний, нервово-психічний, депресивно-тривожнісний і астенічний кластери, а також кластер, пов'язаний з локусом контролю особистості студенток.

Разом з тим, у юнаків незалежно від умов організації навчального процесу картина кластерних угруповань була надзвичайно стабільною і як пріоритетні напрямки застосування засобів психогігієнічної корекції особливостей особистості за будь-якою системою організації навчального процесу необхідно було відзначити забезпечення цілеспрямованої дії на такі кластерні угруповання досліджуваних показників, як акцентуовано-характерологічний кластер демонстративного типу,

невротичний, акцентуовано-характерологічний кластер дистимного типу, нервово-психічний, депресивно-тривожнісно-характерологічний і астенічний кластери, а також кластер, пов'язаний з локусом контролю особистості студентів.

Висновки. 1. Урахування особливостей формування особистості студентів слід вважати невід'ємним компонентом створення сучасних стандартів вищої медичної освіти.

2. В ході проведених досліджень визначені індивідуально-значущі фактори ризику щодо розвитку імовірних відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення студентської молоді та науково-обґрунтовані пріоритетні напрямки використання засобів психогігієнічної корекції особливостей особистості сучасних студентів.

Література

1. Аверин В.А. Психология медицинского образования / В.А. Аверин, Т.Л. Бухарина – СПб.: Изд-во ППМИ, 1995. – 167 с.
2. Вороненко Ю.В. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти / Ю.В. Вороненко, І.Є. Булах, І.В. Філончук // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України. – Чернівці, 2002. – С. 193–197.
3. Подальші шляхи розвитку вищої медичної освіти України / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи. – Тернопіль, 2010. – С. 6–11.
4. Польша Н.С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н.С. Польша, І.В. Сергета. – Журнал НАМН України. – 2012. – т. 18, №2. – С. 223–236.
5. Сергета І.В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І.В. Сергета // Науковий журнал МОЗ України. – 2013. – №3 (4). – С. 36–49.
6. Сердюк А.М. Психогігієна детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А.М. Сердюк, Н.С. Польша, І.В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.
7. Сухарева Л.М. Психогігієническая оценка современных образовательных технологий / Л.М. Сухарева, Д.С. Надеждин, П.И. Храмцов // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – С. 439–441.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Н.А. Соколова, Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Однією з провідних проблем у державному розвитку є проблема забезпечення навчального процесу у вищій школі України, і, зокрема, у медичній освіті. Шляхи забезпечення якісної підготовки медичних кадрів висвітлені в законі України про вищу освіту.

Основна частина. Проблеми, які впливають на рівень як учбової мотивації студентів, так і на рівень мотивації професорсько – викладацького складу, направленої на якісне викладання навчального матеріалу, що впливає на якість підготовки майбутніх лікарів можна сформулювати так:

– відсутність системи якісного професійного відбору при вступі до вищих навчальних медичних закладів;

– відсутність чіткої навчальної мотивації на досягнення конкретної мети на кожному етапі підготовки;

– відсутність у студентів ВНЗ чіткого бачення шляху досягнення поставленої мети на усіх етапах навчання;

– особистість сучасного викладача, рейтинг якого різко знизився.

Не існує навчального закладу, який би спеціалізувався на підготовці викладачів медичних навчальних закладів. Раніше викладачем ВНЗ міг стати лікар-спеціаліст, який мав вищу або першу лікарську категорію, відповідно і стаж роботи в системі практичної охорони здоров'я у нього був не менше десяти років, і який витримав конкурс для роботи у ВНЗ. Далі були різні види удосконалення, написання та захист дисертаційної роботи та інше. Зараз все навпаки. Викладачем стає людина, яка щойно закінчила ВНЗ, практичної роботи не знає, терміново пише та захищає

дисертацію, вчиться, в кращому випадку, сам, а ще повинен навчити студентів.

Прийнятий нещодавно Закон №1187 – 2 «Про вищу освіту» має на меті:

- наблизити вищу освіту в Україні до європейських стандартів та підвищити конкурентність вишів та науки;
- підвищити потребу отриманих знань та набутих навичок з боку роботодавців;
- здійснити можливість для наукових досліджень в рамках вишів;
- значно розширити автономію вишів України;
- сформулювати чіткі правила всупу до ВНЗ з чітким визначенням ролі зовнішнього незалежного оцінювання.

Висновки. Таким чином, новий закон надасть можливість ВНЗ стати більш незалежними від Міністерства освіти, вони матимуть більше можливостей для фінансової незалежності, зможуть самостійно визначати організацію навчального процесу, надавати додаткові послуги та ін. Студенти зможуть обирати викладачів та курси, які дійсно цікаві та необхідні, що повинно позитивно впливати на якість

викладання. Педагогічне навантаження викладачів зменшиться на одну третину (до 600 годин в год), що дозволить більше уваги приділяти науковим розробкам.

Література

1. Преподавание онкологии челюстно – лицевой локализации в высших учебных заведениях./ Стоматология славянских государств/Материалы У1 международной научно – практической конференции. – Белгород, 2013, – С.329 – 332.

2. Психологічні аспекти управління навчально-виховним процесом у вищій медичній школі/[Волошина Л.І., Гаврильєв В.М., Скікевич М.Г., Соколова Н.А.]/Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах // Матеріали навч.-наук. конф. 3 міжнародною участю. – Полтава, 2014. – С.40-42.

3. Волошина Л.І., Скікевич М.Г. Особливості педагогічного процесу і сучасні технології викладання хірургічної стоматології /Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах // Матеріали навч.-наук. конф. 3 міжнародною участю. – Полтава, 2014. – С.194-196.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

С. М. Сотниченко, М. О. Фаустова, В. П. Полянська

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Сучасні підходи до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах визначаються системними змінами в організації та управлінні підготовкою лікарів відповідно до європейських стандартів, необхідністю формування логічної послідовності нормативних дисциплін з міждисциплінарним забарвленням курсів за вибором. Зaproвадження нових галузевих стандартів вищої медичної освіти у вищих навчальних закладах спрямоване на забезпечення наступності та адаптивності у навчальному процесі.

Одним із основних чинників підвищення якості освіти у вищих навчальних закладах є впровадження у навчальний процес інноваційних технологій, формування системи інформаційного освітнього середовища відповідно до сучасних досягнень науки і техніки. У навчальному процесі широко застосовуються інформаційні, проблемні, розвивальні, проєктні, інтерактивні, індивідуальні, інтегровані, дистанційні технології, використовується системне поєднання аудиторних і позааудиторних занять, спрямовується робота наукових студентських гуртків на пошук і творче засвоєння інноваційних ідей вітчизняної та світової науки і практики.

Використання нових форм організації навчального процесу супроводжується докорінним оновленням навчально-методичного забезпечення. Навчальний відділ у тісній співпраці з центральною методичною комісією закладу, профільними міждисциплінарними методичними комісіями координує роботу кафедр щодо створення нових навчальних програм, підготовки навчальної та навчально-методичної літератури.

Основна частина. Навчальна діяльність студентів на кожному практичному занятті як основній формі організації навчального процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології охоплює обсяг теоретичних положень та обсяг і рівень сформованості практичних умінь і навичок відповідно до програм та галузевого стандарту вищої освіти. Завдяки вмінням і навичкам студенти мають змогу у повному обсязі опанувати класичні і новітні методи мікробіологічної діагностики інфекційних хвороб, методи визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків та ін.

Підвищення якості освіти визначається використанням нових методів і засобів навчання. Широке застосування

мультимедійних технологій дозволяє підвищити ефективність активних методів навчання для всіх форм організації навчального процесу. Використання мультимедійних технологій істотно покращує сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, створюються комфортні умови як для аудиторної роботи студента і викладача, так і самостійної позааудиторної роботи студента.

Мультимедійні засоби навчання дають можливість: а) підвищити інформативність лекції; б) стимулювати мотивацію навчання; в) підвищити наочність навчання; г) повторити найскладніші моменти лекції; д) реалізувати доступність сприйняття інформації за рахунок пар алейного предствлення інформації в різних модульностях: візуальної і слухової; е) створити викладачу комфортні умови роботи на лекції. Співробітниками кафедри розроблено мультимедійний супровід до всіх лекцій з предмету, мультимедійний супровід до тем, які винесені на самостійну підготовку студентів. З метою оптимізації підготовки студентів до складання ліцензійного іспиту «Крок-1» також підготовлена мультимедійна презентація тестових завдань з обґрунтуванням правильних відповідей та ілюстративним супроводженням.

Таким чином, використання мультимедійних технологій дозволяє підвищити ефективність навчального процесу, це – перспективний і високоефективний інструмент, який дозволяє надати інформацію у більшому обсязі, ніж традиційні джерела інформації, і в тій послідовності, яка відповідає логіці пізнання і рівню сприйняття інформації студентами.

Література

1. Крилов І. В. Інформаційні технології: теорія і практика. – К.: Центр 2010 – 128 с

2. Лобань Г.А. Інформаційно – методична підтримка вивчення предмета на кафедрі мікробіології вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» / Г.А. Лобань, В. П. Полянська, І. М. Звягольська [та ін.] – 2014 – №22.

3. Сікорський П.І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П. І. Сікорський // Освіта. – 2004. – № 19. – 3 с.

ПОГЛЯД НА СИСТЕМУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ОЧИМА СТУДЕНТА

В.П. Стусь, М.М. Моїсєнко, А.М. Фрїдберг, М.Ю. Полїон, К.С. Баранник, Н.В. Дубовська
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

STUDENT'S POINT OF VIEW ON THE HIGHER MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE

V.P. Stus, M.M. Moiseenko, A.M. Fridberg, M.Y. Polion, K.S. Barannik, N.V. Dubovska
State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. Зараз в Україні відбувається реформування системи вищої освіти, з метою інтегрування її у європейську систему освіти. Система вищої медичної освіти також бере участь у реформуванні і потребує вирішення дуже важливих питань.

У статті наведена точка зору студентів на проблеми у системі вищої медичної освіти, а також можливі шляхи їх вирішення. Ми запропонували наступні кроки у покращенні вищої медичної освіти в Україні: розробка тестових завдань, орієнтованих на майбутню спеціальність разом з медичними ВУЗами; приділення достатньої уваги і часу в ході учбового процесу для спілкування майбутнього лікаря з пацієнтом, удосконалення практичних навичок, розвитку клінічного мислення студента; для покращення якості учбового процесу використання новітніх мультимедійних технологій. Контроль знань повинен проводитися в усній і письмовій формі. Невід'ємною ланкою вищої медичної освіти є розподіл за спеціальностями. Він повинен проводитися незалежною експертною комісією на підставі конкурсного відбору. Інформація про кількість місць, з урахуванням бюджетного та контрактного фінансування, а також результати конкурсного відбору повинні бути прозорі і доступні в системі Internet.

Запропоновані нами кроки повинні покращити якість медичної освіти в Україні.

Summary. Now Ukraine is reforming higher education in order to integrate it into the European educational system. Higher medical education also takes part in this reform and requires solving very important issues.

The article presents students' point of view on the problems in higher medical education as well as their possible solutions. We proposed next steps in improving higher medical education in Ukraine: development tests, oriented to the future profession with medical institutions of higher education; paying enough attention and time during the educational process for communication of a future doctor with a patient, improve practical skills, clinical thinking of the student; using the latest multimedia technologies in order to improve the quality of educational process. Control of knowledge must be conducted in speech and writing forms. The distribution of the specialties is an integral element of higher medical education. It must be conducted by an independent expert committee and based on the competition. Information of the number of seats, taking into account budget and contract funding, and the results of the competitive selection should be clear and accessible in Internet.

The authors' steps would improve the quality of medical education in Ukraine

Вступ. Реформа вищої освіти і науки в Україні передбачає створити умови для підготовки якісного спеціаліста світового рівня. Впровадження болонської системи повинно вбудувати нашу систему освіти в європейську.

В Європі немає єдиної системи освіти, у кожному університеті є свої особливості підготовки фахівця, свої терміни підготовки, свій набір необхідних дисциплін. Але головним, на нашу думку, є мотивація до навчання головної особи цього процесу – студента. Кажуть: «І одна людина приведе коня на водопій, але тисяча не змусить коня пити». Студент, інтерн, клінічний ординатор, лікар повинні бажати навчатись.

У молодих людей ця мотивація не завжди виражена. Вступивши до медичного ВУЗу через тестовий відбір, студенти не завжди навіть бажають бути лікарем. Під час проведення опитування студентів IV курсу більшість із них (понад 60%) не знають яким лікарем вони хочуть бути. Ми вирішили подивитись на систему освіти у медичному ВУЗі очима студентів.

Основна частина. Вони бачать цю проблему наступним чином:

Система освіти в медичних ВУЗах має ряд особливостей: кафедри клінічних дисциплін розташовані безпосередньо на базах лікувально-профілактичних закладів різних рівнів [2], що дозволяє студентам отримувати необхідні практичні навички, бачити «зсередини» лікувальний процес; більшість викладачів – практикуючі лікарі.

Навчання в медичному ВУЗі можна розділити на декілька етапів:

1. *Прийом до ВУЗу.* З 2008 року проводиться виключно по результатам зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) [2], це зробило вступ прозорим, але в той же час зник «професійний відбір» на етапі вступу. Тобто існує певний прошарок майбутніх студентів, котрі несвідомо подають документи в медичний ВУЗ і проходять відбір. Для усунення цього недоліку медичні ВУЗи можуть запропонувати розробку психологічних тестових завдань (як це робиться в нашому

ВУЗі на базі психологічної лабораторії), орієнтованих на майбутню спеціальність. На етапі реєстрації і складання вступних тестів майбутні студенти будуть чітко усвідомлювати, куди вони вступають.

2. *Перші 3 роки навчання* – вони фундаментальні і найголовніші, дають основу для розвитку клінічного мислення і отримання подальших знань. В кінці 3-го курсу студенти складають незалежний тестовий іспит Крок 1. Підготовка до нього дуже важлива, але вона повинна проводитися в площині отримання теоретичних і практичних знань, а не запам'ятовування тестових завдань. Кафедрам потрібно більше уваги приділяти фундаментальним знанням і практичним навичкам, котрі отримують студенти, проводити контроль знань у вигляді письмових та усних опитувань та не обмежуватися тільки контролем тестових завдань. Необхідно приділити увагу матеріально-технічному обладнанню кафедр, воно подекуди застаріле і потребує оновлення (макети, муляжі і т. д.). Це підвищить рівень якості і комфорту процесу навчання майбутніх лікарів.

Наприклад для кафедри нормальної анатомії можна запропонувати проведення секційних курсів з використанням мультимедійних технологій (відеоролики розтину, фотографії секційного матеріалу). Такий вид роботи покращить просторове мислення студентів, допоможе побачити реальну картину анатомічної будови людини.

3. *Навчання з 4-го по 6-й курс:* період формування майбутнього лікаря. Головну роль на даному етапі відіграють клінічні кафедри. Але залишаються ті ж проблеми: приділення гіперуваги тестовим завданням, на деяких кафедрах приділяється мало уваги практичним навичкам студентів, для їхнього повноцінного засвоєння немає належної матеріально-технічної бази. Також з'являються і нові проблеми: майбутній лікар зобов'язаний навчитися професійно спілкуватися з пацієнтом, але як би це не парадоксально звучало б, та інколи така змога відсутня. Причини цього існують різноманітні:

1. Викладач проводить практичне заняття без урахування часу для курації хворих (короткі цикли, викладач не є

співробітником даного лікувально-профілактичного закладу, інші причини);

2. Позиція завідуючого відділенням та лікарів (дана причина зустрічається дуже рідко і викликана попереднім негативним досвідом перебування студентів у відділенні);

3. Небажання пацієнта спілкуватися зі студентами. Така поведінка пацієнтів обумовлена наступними чинниками: платне лікування, певний вид патології, стать, вік, соціальне становище пацієнта, одного пацієнта за день відвідує велика кількість студентів, зовнішній вигляд і стиль спілкування майбутнього лікаря, страх, що студент під час огляду завдасть шкоди здоров'ю пацієнта, незручний час відвідування студентами (на цей час запланована консультація іншого лікаря, час прийняття їжі, діагностичних та лікувальних процедур);

4. Небажання та незацікавленість студентів у даному виді учбового процесу (немає мотивації, помилкове існування думки, що дана дисципліна у майбутньому не знадобиться і немає необхідності її вивчати, відсутність необхідних практичних навичок для огляду пацієнтів, негативний досвід спілкування з пацієнтами у минулому, страх інфікування у разі перебування в інфекційних відділеннях).

Можна запропонувати наступні шляхи для покращення навчального процесу: розробка мультимедійних програм освіти для наочної демонстрації практичних навичок, клінічних проявів захворювань, ходу оперативних втручань; деонтологічна та психологічна підготовка студентів; пояснення актуальності дисципліни, що викладається; ефективне планування учбового процесу (таймменеджмент); за можливості залучення студентів до участі у лікувальному процесі; позитивна психологічна підготовка пацієнтів для подальшого контакту зі студентами; можливо розробка і підпис згоди на огляд пацієнта студентами.

4. *Етап подальшої спеціалізації.* Самостійно можуть обирати майбутню професію тільки студенти, котрі знаходяться на контрактній формі навчання. Студенти бюджетної форми навчання проходять розподіл згідно з рейтинговим балом. Студенти контрактної форми навчання зазвичай знають ким вони будуть і серед них помилково існує думка, що необхідно вивчати тільки ту дисципліну, яка відповідає майбутній спеціалізації. Студенти бюджетної форми навчання втрачають зацікавленість і бажання до навчання, так як у більшості випадків при розподілі не буде братися до уваги їх бажання. Студенти з низьким рейтинговим балом можуть отримати, по тим чи іншим причинам, кращу спеціалізацію, ніж студенти з більш високим рейтинговим балом [1].

Для вирішення даних питань можна запропонувати наступні кроки. Розподіл студентів проводити з урахуванням

незалежного прозорого конкурсного відбору на всі спеціальності з чіткою регламентацією бюджетних і контрактних місць. Принцип роботи схеми наступний: Міністерство охорони здоров'я України подає запит з уточненням кількості місць і форми фінансування, а незалежна експертна комісія проводить конкурсний відбір претендентів. Інформація про проведення конкурсного відбору повинна бути повною і доступною в системі Internet. Такі кроки потягнуть за собою підвищення рівня знань майбутніх спеціалістів, покращення всіх етапів навчання, студенти будуть відчувати зацікавленість у навчанні вже з перших курсів та будуть нести власну відповідальність за вибір майбутньої спеціальності.

Також необхідно після проведення розподілу формувати нові групи студентів з урахуванням спеціалізації, для більш ефективної підготовки майбутніх лікарів, починаючи вже з 6-го курсу.

Висновки. 1. Якісна освіта майбутніх лікарів сьогодні – це високий рівень медичної допомоги завтра. Покращення процесу навчання в медичних вузах необхідно розпочинати з етапу вступу до медичних ВУЗів, шляхом удосконалення відбору за допомогою зовнішнього незалежного тестування та проходження психологічних тестових завдань.

2. У процесі навчання необхідно розвивати клінічне мислення студентів, удосконалювати процес викладання практичних навичок, шляхом використання сучасних мультимедійних технологій, а також приділяти достатньо уваги якісному спілкуванню майбутнього лікаря з пацієнтом.

3. Контроль знань у медичному ВУЗі не повинен обмежуватися тестовими завданнями, і має проводитися у письмовій та усній формі біля ліжка хворого.

4. Розподіл для подальшої спеціалізації має проводити незалежна експертна комісія на підставі конкурсного відбору.

5. Інформація про кількість місць, з урахуванням бюджетного і контрактного фінансування, а також результати конкурсного відбору повинні бути прозорі і доступні в системі Internet.

6. Важливим кроком для високого конкурентного відбору спеціалістів повинно бути підвищення престижу медичної праці будь-якої спеціальності, особливо це стосується фахівців сільської місцевості, на загальнодержавному рівні.

Література

1. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні /Лехан В.М., Лакіза-Сачук Н.М., Войцехівський В.М. та ін. /Під заг. ред. В.М. Лехан.-К.: Сфера, 2001.– 176 с.

2. Закон України «Про вищу освіту», Верховна Рада України; Закон від 01.07.2014 № 1556-VII

УДК 378.064.3:001.891:[378:005.6

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ В УСПІШНІЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ І ПОСИЛЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ

І.Р. Тимофійчук, С.Б. Семененко, Л.Д. Борейко, Л.А. Роман, К.В. Слободян, А.В. Марушак
Буковинський державний медичний університет

ROLE OF A STUDENT SCIENTIFIC GROUP FOR SUCCESSFUL ADAPTATION OF STUDENTS AND STRENGTHENING OF LEARNING MOTIVATION

I.R. Tymofiychuk, S.B. Semenenko, L.D. Boreyko, L.A. Roman, K.V. Slobodyan, A.V. Maruschak
Bukovinian State Medical University

Резюме: Залучення іноземних студентів до участі у студентських наукових гуртках та впровадження інтерактивних методів навчання здатне вирішити низку навчальних та позаурочних проблем перебування іноземних студентів в Україні, що, в свою чергу, є найоптимальнішою системою викладання медико-біологічних дисциплін у медичних вузах.

Summary. Attracting foreign students to participate in student scientific research groups and the introduction of interactive teaching methods is able to solve a number of educational and extracurricular problems foreign students in Ukraine, and it is the most optimal system of teaching biomedical sciences in medical schools.

Вступ. Українські медичні виші завжди приваблювали іноземних студентів своєю ціною доступністю, мобільністю, можливістю отримати диплом міжнародного зразка, а також можливістю навчатись на мові посередника – англійській, французькій та ін.

Зростання на міжнародному рівні попиту на медичну освіту в Україні зумовлює основну мету медичного вишу – надання високоякісних освітніх послуг, адже повертаючись до рідної країни випускники медичного вишу повинні успішно скласти тестування і продемонструвати якісне виконання певного переліку набутих практичних навичок уже на батьківщині. Саме тому випуск висококваліфікованих конкурентноспроможних спеціалістів з ґрунтовною теоретичною підготовкою є першочерговим завданням медичного вишу, а високі показники випускників – його найкращою візитівкою.

Останні роки відзначається тенденція до збільшення надання освітніх послуг іноземним громадянам і в Буковинському державному медичному університеті (далі БДМУ). Проте для успішної адаптації (а, відповідно, й успішному перебігу навчального процесу) іноземного студента має значення географія і клімат регіону, особливості характеру студента, а також якість педагогічної системи вишу. І якщо перші два чинники є незмінними, то на останніх два можна і потрібно впливати. Здатність студента адаптуватись до педагогічної системи вишу залежить від здатності самої педагогічної системи враховувати інтереси і потреби іноземних студентів, які прибувають на навчання [1,2,3].

Основна частина. Аналіз успішності іноземних студентів за декілька останніх років показує слабкий рівень засвоєння навчального матеріалу, особливо це стосується студентів-вихідців з Індії. Без жодних сумнівів, на академічну успішність впливає вдала асиміляція студентів у зовсім інше для них культурне середовище. Інший клімат, їжа, побут, традиції, незнайома мова – все це стає причиною численних проблем. У позитивному вирішенні цих проблем велику роль відіграють деканати, куратори академічних груп, а також студентські наукові товариства, які вже створені в БДМУ. Досягти успіху у подоланні побутових проблем допомагає вивчення української мови, адже саме знання мови значно полегшує проживання в іншій країні, відвідування продуктових магазинів, аптек, сервісних центрів тощо. Вже до кінця другого року навчання іноземні студенти більш-менш успішно адаптуються до умов, у які вони потрапляють [1,3,4].

Класична система викладання медико-біологічних дисциплін в медичному вузі включає тестування, усне опитування та виконання експериментальної роботи. На цьому етапі не менш суттєвою проблемою постає чітко розплановане практичне заняття, на якому як викладач, так і студент дотримуються дисципліни і певного стилю ведення розмови. У західній культурі загальноприйнятим є прямиий стиль спілкування, з чітким висловлюванням власної думки,

тоді як непрямий стиль спілкування з недомовками і натяками характерний саме для народів Сходу. Іноді звичайне практичне заняття, на якому викладач опитує і констатує погану підготовку студента до заняття, може сприйматись останнім як упереджене ставлення, а інколи й як особиста образа [1,2,4].

У вирішенні таких міжкультурних непорозумінь може допомогти впровадження інтерактивних методів навчання: проведення заняття по методу «мозкового штурму», діалогові лекції тощо. Під час таких занять формується невимушена атмосфера з неформальним ставленням викладача до студента.

Непогані результати демонструє залучення іноземних студентів уже з перших років навчання до участі в студентських наукових гуртках. Перш за все це сприяє кращій асиміляції іноземців в інтернаціональному студентському товаристві, де стираються умовності, що, в свою чергу, дає можливість знайти спільні точки дотику й об'єднатись у вирішенні спільної наукової проблеми. В таких умовах знижується тривожність студентів, покращується мотивація до навчання і водночас зростає академічна успішність.

Ми поставили за мету оцінити рівень особистісної тривожності студентів медичного університету БДМУ під час проведення практичних занять та під час засідань студентських наукових гуртків на кафедрах фізіології, патологічної фізіології та кафедрі догляду за хворими та вищої медсестринської освіти. На кафедрі догляду за хворими у студентів формуються основи клінічного мислення, зароджується усвідомлення відповідальності професії лікаря. Практичні заняття з окремих тем проводяться в центрі практичної підготовки, кабінеті інструментальних досліджень та лабораторії (клінічній, біохімічній), які володіють необхідним методичним забезпеченням, багатофункціональними фантомами, муляжами, інструментарієм, навчальною апаратурою та іншими предметами діагностики і догляду за хворими, що дозволяє у доклінічних умовах імітувати реальні умови виконання цієї роботи в клініці.

Для чистоти експерименту тестування проходили і вітчизняні студенти.

Результати і методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 30 студентів-іноземців (Індія), які навчаються на мові посередника (англійській) та 36 вітчизняних студентів другого та третього років навчання. Деякі теми були розглянуті на засіданнях студентських наукових гуртків. Визначення рівня особистісної тривожності проводили за методикою Ч. Спілберга, яка включає опитувальник з 20 запитань [4]. Студенти давали відповідь на запитання, після чого проводили підрахунок балів за відповідною інструкцією та оцінювали рівень тривожності як низький, середній і високий. Після проведення підсумкових занять був зроблений порівняльний аналіз успішності тих студентів, які відвідують засідання наукових гуртків і тих, які

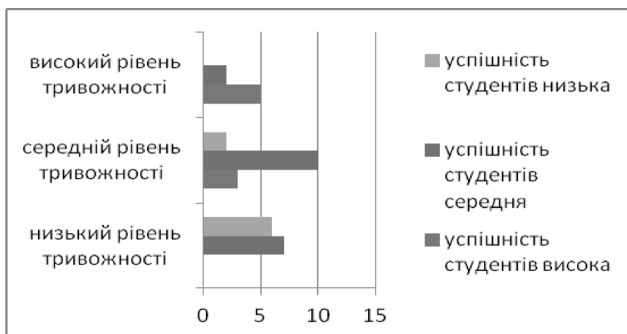


Рис. 1. Розподіл успішності студентів-іноземців в залежності від особистісної тривожності на практичних заняттях.

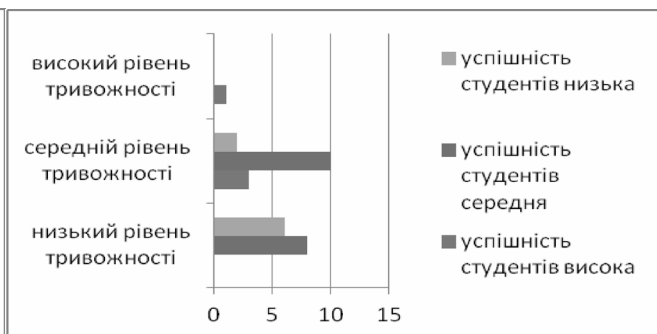


Рис. 2. Розподіл успішності в залежності від особистісної тривожності на практичних заняттях у студентів-іноземців, які працюють в наукових гуртках.

відвідують лише практичні заняття з урахуванням рівня особистісної тривожності.

Аналіз отриманих результатів з високою вірогідністю ($p < 0.05$) продемонстрував, що на практичних заняттях студенти другого і третього року з високим рівнем академічної успішності демонструють високий рівень тривожності (див. рис. 1). Відвідування засідань студентського наукового гуртка знизило рівень тривожності до середнього і до низького у 9 студентів при високому рівні академічної успішності (див. рис. 2). Прикро констатувати, що студенти з низьким рівнем тривожності демонструють низьку успішність і відвідування гуртків; застосування інтерактивних методів також не впливає на рівень їхніх знань. Стресовий стан по-різному впливає на когнітивні функції студента. Так, в умовах стресу підвищується сенсорна чутливість і розширюється поле зору, але мусимо зазначити, що при високому рівні тривожності знижується працездатність і зростає кількість помилок. Саме тому студентам з високими показниками успішності інтерактивні заняття і робота в наукових гуртках допомагають знизити рівень тривожності і продемонструвати високий рівень підготовки, знань, вмінь та навичок. Студенти з низьким рівнем тривожності є невмотивованими до навчання і, в принципі, не схильні відвідувати наукові гуртки. Проте, проведення інтерактивних занять, на яких успіх і результат групи залежить від результату кожного окремого студента, можуть підвищити рівень підготовки і слабких студентів.

Висновки. Успішна адаптація, мотивація до навчання та ефективність навчання іноземних студентів можуть бути підвищені за рахунок впровадження інтерактивних методів навчання і залучення іноземних студентів до інтернаціонального студентського наукового товариства.

Література

1. Карвацька Н.С., Ходоровський Г.І. Психологія. Навчально-методичний посібник. – Чернівці: БДМУ, 2009. – 243 с.
2. Булгакова Я.В., Семилетова В.А. Исследование некоторых психофизиологических особенностей российских и иностранных студентов в условиях обучения в ВУЗе // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе. Выпуск II. Воронеж, 2010. – С. 159-161.
3. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. Воронеж, 2011. – 483 с.
4. Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития // Язык и культура. – № 4. – 2010. – С. 123-136.

РОЛЬ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

А.С. Ткаченко

Харківський національний медичний університет

Нові державні стандарти у сфері вищої професійної освіти передбачають зміну традиційного підходу до процесу формування комунікативної компетенції майбутнього лікаря.

Серед базових рис, якими повинен володіти компетентний спеціаліст-медик, необхідно відзначити здатність до усвідомленого особистісного росту, спрямованість на подолання соціальних та професійних стереотипів, посилення професійної відповідальності, лідерських якостей та інше. У цьому зв'язку актуалізується значення таких соціально та культурно значущих дисциплін, як риторика, психологія, педагогіка, соціологія та історія, які покликані розвинути особистісні якості, без чого неможлива успішна соціалізація майбутніх лікарів у сучасному суспільстві та подолання комунікативних бар'єрів при спілкуванні з пацієнтами. Так, до чинників, що зумовлюють комунікативні бар'єри, відносяться

невиразна, фонетично неправильна мова, напруженість в логіці, манера поведінки, соціокультурні та етнічні відмінності, зовнішній вигляд та інше. Мовні комунікативні бар'єри у професійній діяльності лікарів не тільки негативно впливають на їх авторитет, але значною мірою знижують ефективність проведених ними процедур. На нашу думку, подолати недоліки, які лежать в основі можливості формування комунікативних перешкод, що можуть заважати роботі лікарі, можливо завдяки організації навчального процесу з гуманітарних дисциплін у медичних ВНЗ у формі діалогу «студент-викладач» з метою залучення до цінностей культури та розвитку особистості.

Таким чином, основою розвитку комунікативної компетенції при здобуванні вищої освіти студентами-медиками вірогідно є стратегія співпраці між викладачем та студентами шляхом діалогу.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТІЙНО-КАТЕГОРІАЛЬНОГО АПАРАТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Д.О. Трошин, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Ақулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Ухвалення Закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII завершило тривалу історію його розробки з серії законопроектів, які готувалися різними групами стосовно української вищої освіти (ВО). Ці проекти можна визнати накопиченням досвіду розвитку як національної системи вищої освіти (НСВО), так і світової системи ВО. Розглядаючи

законопроекти у динаміці, бачимо послідовну шліфовку моделі ВО України порівняно з першим законопроектом, що міг призвести до негативних наслідків у ВО України. Наприкінці законотворчого процесу ситуація кардинально змінилася, деталізовано виписані процедури вирішення багатьох актуальних і принципових питань та суттєво поліпшено

організаційні засади НСВО країни і її складової – вищої медичної освіти. Необхідно відзначити роботу укладачів законопроектів з поліпшення понятійного апарату вищої освіти, кількість означуваних у них термінів коливалася з 22-х до 36-ти, Закон зупинився на визначенні 24-х термінів. Хоча «Національний освітній глосарій: вища освіта» (2011 р.) містить 138 термінів, що презентують поняттєво-термінологічний апарат ВО, який використовується міжнародною, європейською, українською фаховою

спільнотою, проте поданий і в ньому перелік термінів навряд чи можна вважати вичерпним і адекватним ситуації української освіти у світовому просторі. Тому і тепер залишається актуальним питання понятійно-категоріального апарату Закону України «Про вищу освіту». Актуальність уточнення понятійного апарату Закону забезпечує створення умов для натхненної праці керівників та професорсько-викладацького складу з забезпечення українського суспільства кваліфікаціями, відповідними потребам і стандартам глобалізованого світу.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*М.М. Фастовець, О.О. Калюжска, Н.І. Гасюк, Л.А. Жук
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

Сучасний стан суспільного розвитку, однією з особливостей якого виступає багаторазове збільшення інформаційних потоків, змушує формувати принципово нові пріоритети в підготовці спеціалістів медичного напрямку.

Інформаційне суспільство вимагає від освіти під час підготовки конкурентоздатних фахівців не лише нових умінь і знань, але й перебудови стратегічної діяльності, спрямованої на врахування зазначених особливостей. Саме тому, одним із найважливіших завдань державного рівня та освіти в цілому є інформатизація суспільства та підготовка фахівців, що володіють сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями.

Застосування сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі медичного навчального закладу потребує змін у методиці викладання всіх дисциплін. Це пов'язано з тим, що викладач перестає бути для студента єдиним джерелом отримання знань. Нині багато інформації можна знайти в мережі Інтернет. Орієнтація на формування репродуктивних навичок, таких як запам'ятовування та відтворення, за традиційного навчання замінюється на розвиток умінь співставлення, синтезу, аналізу, оцінювання виявлення зв'язків, планування, групової взаємодії з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. У таких умовах зміни мають торкнутися методики проведення аудиторних занять та організації самостійної роботи. Інформаційно-комунікаційні технології посилюють роль методів активного пізнання та дистанційного навчання. За вимогами сучасного навчального процесу збільшується частка самостійної роботи студентів у навчальних програмах усіх дисциплін.

Інформаційно-комунікаційні та дистанційні технології навчання надають змогу забезпечити студентів електронними навчальними ресурсами для самостійного опрацювання, завданнями для самостійного виконання, реалізувати індивідуальний підхід до кожного студента тощо.

Використання дистанційних технологій в навчальному процесі надає можливість студентам – вибирати зручний час для вивчення й засвоєння навчальних дисциплін, самостійно здійснювати дистанційний контроль та аналіз своєї навчальної діяльності; викладачам – систематично керувати навчальною роботою студентів, контролювати й аналізувати їх діяльність за кожною тематикою навчальної дисципліни, що стимулює студента якісно освоювати зміст медичної освіти.

На теперішній час найпоширенішими дистанційними технологіями підтримки навчального процесу є: кейс-технології, телевізійно-спутникові технології, мережеві інформаційно-комунікаційні технології.

У медичній освіті найчастіше використовуються телевізійно-спутникові та мережеві інформаційно-комунікаційні технології. Серед останніх найбільшого

застосування набули спеціалізовані інформаційні системи, які називають системами управління навчанням (learning management system, LMS) або, інколи, програмно-педагогічними системами. Нині є доволі широкий спектр розроблених систем управління навчанням, які поширюють як на комерційній основі (WebCT, Blackboard, Microsoft Learning Gateway тощо), так і вільно (ATutor, OLAT, Sakai, MOODLE).

MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – система управління навчанням або віртуальне навчальне середовище. Це вільний (розповсюджується за ліцензією GNU GPL) веб-додаток, що надає можливість створювати сайти для онлайн-навчання. Дана система реалізує філософію «педагогіки соціального конструктивізму» та орієнтована насамперед на організацію взаємодії між викладачем та учнями, підходить для організації традиційних дистанційних курсів, а також підтримки очного навчання. MOODLE перекладена на десятки мов, в т.ч. на українську. Система використовується в 50 тис. навчальних закладах у понад 200 країнах світу.

На сервері дистанційного навчання викладачі мають змогу представити наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів. Це дає змогу посилити цікавість студентів до навчального матеріалу, покращити його засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті оптимальніше використати відведений час. Крім того, мультимедійні ресурси дозволяють студентам вже на етапі підготовки до навчального заняття ознайомитися з 3D-моделлями, у відеорежимі побачити методики проведення догляду за пацієнтом, прослухати аудіолекції.

Важливим етапом підготовки студента до практичного заняття є самоконтроль. Для цього в електронних навчальних курсах в кінці кожного тематичного розділу створений елемент «Тестові завдання для самоконтролю», які дають можливість студенту самостійно пройти тестування в режимі реального часу (on-line). Тестування можливе в навчальному (тренінговому) та контролюючому режимах. Після завершення тестування студент має змогу побачити власну оцінку і правильність своїх відповідей.

Викладач має змогу перевірити результати тестування студентів, побачити кількість спроб та затрачений час, визначити найбільш «легкі» та «проблемні» для студентів тестові завдання. Останнє дає змогу викладачу напередодні проведення навчального заняття вірно скласти план його проведення, а саме вірно визначити акценти як в розрізі групи, так і в розрізі конкретного студента, що дозволяє індивідуалізувати навчальний процес.

На сервері дистанційного навчання широко використовуються різноманітні форми зворотного зв'язку, такі як форум, чат, система приватних повідомлень.

На головному форумі обговорюються питання експлуатації електронних навчальних курсів, викладачі діляться досвідом створення мультимедійних чи інтерактивних ресурсів тощо. Студенти мають змогу висловити зауваження чи пропозиції стосовно якості та повноти навчальних матеріалів. На курсових форумах викладачі разом зі студентами обговорюють актуальні питання теоретичної та клінічної медицини.

Потужний арсенал навчально-методичних ресурсів, інтерактивні елементи, гнучка та цікава система зворотного зв'язку перетворює сервер дистанційного навчання з навчальної веб-платформи на своєрідну соціальну мережу студентської спільноти.

Тестувальні елементи серверу дистанційного навчання активно використовуються при підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1,2», який є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності.

Ще однією з форм використання інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі є проведення он-лайн конференцій (вебінарів). Вебінар – це технологія, яка забезпечує проведення інтерактивних навчальних заходів у синхронному режимі і надає інструменти для дистанційної колаборативної (спільної) роботи учасників.

Зазвичай для вебінару готується презентація, на основі якої будується спілкування. Кожен учасник вебінару виконує

свою роль, яку визначає інтерфейс віртуального класу і права на використання певних функцій, які можуть передаватися іншим учасникам. Зазвичай у вебінарі передбачено три ролі: модератор (той, хто організує та керує вебінаром), ведучий (як правило, викладач) та слухач (студент).

Таким чином, в навчальний процес медичних навчальних закладів впроваджені та успішно використовуються адекватні вищій медичній освіті сучасні електронні засоби навчання та інформаційні ресурси, що дозволяє покращити підготовку студентів на додипломному етапі та лікарів-слухачів на післядипломному етапі підготовки.

Література

1. Мілерян В. Є. Медичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2006. – 84 с.

2. Пучков Н. П. Подготовка преподавателя высшей школы к организации творческого развития студентов // Методы обучения и организация учебного процесса в вузе: сборник тезисов докладов II Всероссийской научно-методической конференции. – Рязань, 2011. – С. 48.

3. Побуцький О. О. Застосування інноваційних методів у навчальному процесі та візуалізації підготовки медичних кадрів // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т. 17, № 2, ч. 1. – С. 126–128.

УДК 378.091:378.147

КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Л.В. Фоміна, Т.В. Скорбач, І.І. Кулікова

Харківський національний медичний університет

CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE EDUCATION PROCESS

L.V. Fomina, T.V. Skorbach, I. I. Kulikova

Kharkiv national medical university

Резюме. У статті аналізуються нові та усталені методичні аспекти педагогічної освіти вищої школи України, що має за мету розкрити та узагальнити важливі чинники методичної роботи, які активно використовуються викладачами вищої школи, але які ще не знайшли свого місця серед численних науково-актуальних педагогічних студій. Така розвідка дасть можливість розширити світогляд та оволодіти різними дидактичними методами.

Abstract. This article deals with new and methodical aspects of pedagogical education of high school in Ukraine and its aim to open and to generalize important factors of methodical work, which are used very active lectures of high school, but have not founded its place among multiple scientific and actual pedagogical studies. This work will give opportunity to expand outlook and to master different didactics methods.

Вступ. Розвиток Болонського процесу – це спрямування зусиль науково-педагогічних працівників на підготовку навчально-методичного та програмного забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу та організаційно-методичного забезпечення самостійної роботи студентів.

Актуальність проблеми професійної підготовки фахівців потребує від професорсько-викладацького складу педагогічної майстерності та всебічних знань й умінь у вирішенні різноманітних завдань навчання.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні можна з упевненістю констатувати, що суть новітньої освіти – не наздоганяти минуле, а створювати майбутнє, а його носіями є студенти – це майбутні фахівці з різних галузей знань, майбутня українська інтелігенція, еліта, яка повинна сприяти розбудові та розвитку держави. Підготовки молоді до такої важливої місії повинна саме вища школа.

Освіту традиційно відносять до «витратної сфери суспільства». Хоча з нашої точки зору, освіта – це прихований скарб, який обов'язково виявить себе в майбутньому, адже, головним результатом її розвитку є підвищення якості людського потенціалу.

Методична підготовка викладача вищої школи є одним з основних елементів роботи у вузі. Дидактика визначає

ефективне проведення практичного заняття фундаментальною основою навчання – виховного процесу. Аналізуючи різні погляди та підходи українських та зарубіжних учених-методистів, ми маємо змогу обирати найудаліші й найактуальніші з-поміж них та синтезувати їх, щоб проводити заняття не лише творчо та ефективно, але й дати змогу студентам бути активними співучасниками цього процесу.

На наш погляд, наукову та практичну цінність мають праці В. Буряк, Л. Ланда щодо загальних основ творчого процесу. Аналіз психолого-педагогічних досліджень В. Андреева, С. Гончаренка, В. Загвязинського, В. Кан-Калика, А. Маркової, М. Никандурова, Є. Рапацевича, С. Сисоевої та інших науковців дає підстави стверджувати, що «педагогічна творчість стосується різних сторін діяльності педагога – проведення навчальних занять, вироблення стратегії та тактики педагогічної діяльності з метою оптимального викладання завдань усебічного розвитку особистості» [1, с. 326].

Сучасній вищій школі потрібен педагог, котрий працює у форматі творчих пошуків, що ґрунтується на здобутках традиційної методики та включають інноваційні елементи, педагог самотивований не на репродукцію, а на експеримент, дослідження, новаторство.

Інновативні підходи у формах, методах і технологіях навчання студентів передбачають діалогові, діагностичні, інтерактивні методи навчання, розвивальне, диференційоване, особистісно зорієнтоване, аморитмізоване, проєктне навчання.

Практичні заняття з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» сприяють розвиткові критичного, аналітичного, творчого мислення студентів, простежується позитивна динаміка рівня сформованості психічних процесів (сенсорики, психомоторики, логічного та асоціативного мислення, творчої уяви, пам'яті). На нашу думку, є пріоритетним те, що зараз до уваги береться формування не лише освіченого спеціаліста, але, у першу чергу, людини, якій потрібні знання для організації не лише свого життя, але життя суспільства, що складає основу міцної держави, згідно із законами цивілізованих переваг світу, де першочергова роль належить загальнолюдським цінностям.

Новий час вимагає креативних підходів до освітнього процесу, зокрема до проблеми використання сучасних технологій, щоб кожна з них була не лише об'єктом для проведення заняття, але й об'єктом зацікавлення студента під час навчання звертатися саме до них у такому форматі. Останнім часом досить успішно практикується використання мультимедіа. На нашу думку, це дає змогу активізувати канали студентського сприйняття, а отже, сприяє ефективному застосуванню навчального матеріалу. Одночасне використання аудіо– та відеоінформації підвищує запам'ятованість до 40-50% лекційного матеріалу.

Кожен викладач, який практикує мультимедіа, обирає відповідні педагогічні програмні засоби, що підвищує ефективність його праці. Це дає змогу подолати пасивність студентів, яка, на жаль, останнім часом досить часто зустрічається в старшокурсників. Також це позитивно відображається на самостійній роботі студентів та забезпечує свідоме засвоєння тем як гуманітарного циклу, так і практичних дисциплін.

У сучасної молоді мають бути сформовані вміння вирішувати складні проблеми, адекватно оцінювати обставини, компаративно підходити до різних поглядів та приймати виважені й зважені рішення, які можуть вплинути на все подальше життя молоді людини. На нашу думку, здатність мислити критично є навичкою, яку необхідно виробляти, розвивати й удосконалювати. Професійна діяльність характеризується багатоплановістю контекстів їх застосування, комплексним характером педагогічних ситуацій, які потребують системного використання опанованої теорії, що унеможливує пряме перенесення знань у практику й вимагає розвиненості професійно-значущих особистісних рис педагога.

Знання цінні лише тоді, коли вони усвідомлені й можуть бути застосовані на практиці. Щоб продуктивно сприймати

нове, студентам варто застосовувати низку практичних мисленневих навичок, які потрібні для самоосвіти, самовдосконалення.

Практика сучасної освіти все більше уваги приділяє проблемі створення такої системи вищої освіти, яка б повно моделювала розвивальний соціально-культурний простір і давала змогу реалізувати позитивний потенціал особистості. Важливою складовою виступає необхідність аналізу взаємодії різних складових дисциплін у системі професійної підготовки; відбір і конструювання змісту знань визначення наукових теорій, посилаючись на які, можна буде обґрунтувати побудову системи змісту підготовки фахівців. Зміст підготовки фахівців розподілено за дисциплінами, дисципліни – курсами, курси – за ступенями (зміст практичної і наукової підготовки є похідним від цілей та завдань курсу). Логіку розподілення дисциплін зафіксовано в навчальному плані підготовки за спеціальністю. Курси й ступені фахової підготовки мають циклічну характеристику. Ступені, курси, дисципліни повинні будуватися на основі взаємозв'язку, міждисциплінарних паралелей. Відповідно до цієї ж гіпотези, розподілення дисципліни за навчальним планом має відповідати певній стратегії професійної підготовки, спрямованої на досягнення цілі формування компетентності фахівців, що означено в Галузевому стандарті вищої освіти за певною спеціальністю та рівнем підготовки, які визначені як «Виробничі функції, типові задачі діяльності та уміння» та «Здатність вирішувати проблеми і задачі соціальної діяльності та уміння».

Висновок. Отже, сучасна освіта все більше набуває рис рефлексивності, що створює передумови для перетворення як студента, так і викладача в таких суб'єктів освітньої діяльності, котрі здатні до самозміни, самотворення, самореалізації свого кращого та особистісного потенціалу.

Література

1. Гончаренко С. Український педагогічний словник. – К., – 1997. – С. 326.
2. Модульно-розвивальне навчання: принципи, умови, забезпечення: [монографія] / Анатолій Васильович Фурман. – К. : Правда Ярославичів, 1997. – 340 с.
3. Положення про модульно-рейтингову систему навчання студентів та оцінювання їх знань. – К., 2004. – С. 67.
4. Фурман А. Теоретична концепція інноваційного програмно-методичного забезпечення освітнього процесу / А. В. Фурман // Психологія і суспільство.
5. Чемерис О. А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О. А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2006. – Вип. 25. – С. 219?221.

УДК 614.21:006 (477)

ПРАВОВА СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДПОСЛУГ ЯК ОСНОВА РЕФОРМ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

І.І. Фуртак, І.М. Паробецька, Л.Г. Вовк

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львівський медичний коледж післядипломної освіти*

STANDARDIZATION OF MEDICAL SERVICE AS THE BASIS OF REFORM OF ADMINISTRATION OF HEALTH SYSTEM OF UKRAINE

I. Furtak, I. Parobetska, L. Vovk

*Lviv' National Medical University named after Danylo Halytskyj
Lviv Medical College of Postgraduate*

Резюме. Характерною особливістю сучасного етапу правової реформи в Україні є впровадження норм міжнародного права в законодавство нашої держави. Питання адаптації нормативно-правової бази в системі охорони здоров'я (СОЗ) є надзвичайно актуальними

і важливими, тому що вони обумовлені реальними потребами, пов'язаними з розвитком міжнародних відносин. Законодавство вимагає постійного оновлення щодо СОЗ. Правова система в галузі медицини на даний момент знаходиться на етапі реформування до євростандартів у контексті євроінтеграції України шляхом адаптації стандартів ISO, які спеціально розроблялися і є обов'язковими для всіх країн ЄС незалежно від моделі їх СОЗ. Необхідно створити нову нормативно-правову базу згідно з сучасними суспільними відносинами, які складаються в Україні, та з урахуванням стандартів Євросоюзу (ЄС), оскільки багато медичні правові стандарти в Україні не відповідає міжнародним вимогам. Адаптація законодавства України до ЄС полягає у зближенні із сучасною європейською системою права, передбачає реформування вітчизняної правової системи і поступове приведення у відповідність з європейськими стандартами законодавства у всіх сферах, у тому числі законодавства про охорону життя і здоров'я населення.

Summary. Processes of European integration and transformation in the area of health care of Ukraine promote formation of new methods of its administration on the basis of juridical mechanism of state administration, the aim of which is a search for new possibilities of providing accessible and qualified primary medical and sanitation aid (PMSA) to all levels of population. Characteristic peculiarity of contemporary level of juridical reform in our country is implementation of international law norms into legislation of Ukraine taking into consideration international juridical standards in health care.

The main objects of standardization in health care are rights and charge of the population and medical workers, which are approved in international legal acts and obligate states to cooperate in development of health care system.

Systematization of existing international legal acts and standards of PMSA for the population by family medicine specialists enables to single out this area of medical aid separately in higher medical education both on undergraduate and postgraduate levels. Special attention should be paid to juridical education of family doctors for competent solution of many legal questions of their patients.

Процеси європейської інтеграції та інституційні перетворення в сфері охорони здоров'я сприяють формуванню нової системи управління їй, метою яких є пошук можливостей забезпечення всім верствам населення доступного, якісного медико-санітарного забезпечення. Зараз доцільно не зруйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати існуючу систему на основі широко-масштабного впровадження євростандартів у систему охорони здоров'я України.

Характерною особливістю сучасного етапу правової реформи в Україні є впровадження норм міжнародного права в законодавство нашої держави. Питання адаптації нормативно-правової бази в системі охорони здоров'я (СОЗ) є надзвичайно актуальними і важливими, тому що вони обумовлені реальними потребами, пов'язаними з розвитком міжнародних відносин. Законодавство вимагає постійного оновлення щодо СОЗ. Правова система в галузі медицини на даний момент знаходиться на етапі реформування до євростандартів у контексті євроінтеграції України шляхом адаптації стандартів ISO, які спеціально розроблялися і є обов'язковими для всіх країн ЄС незалежно від моделі їх СОЗ. Необхідно створити нову нормативно-правову базу згідно з сучасними суспільними відносинами, які складаються в Україні, та з урахуванням стандартів Євросоюзу (ЄС), оскільки багато медичні правові стандарти в Україні не відповідає міжнародним вимогам [1].

Адаптація законодавства України до ЄС полягає у зближенні із сучасною європейською системою права, передбачає реформування вітчизняної правової системи і поступове приведення у відповідність з європейськими стандартами законодавства у всіх сферах, у тому числі законодавства про охорону життя і здоров'я населення. Згідно Указу Президента «Про затвердження Стратегії інтеграції України до ЄС» від 11 червня 1998 № 615/98, адаптація соціальної політики України полягає у реформуванні систем страхування, охорони праці, здоров'я та інших сфер соціальної політики відповідно до стандартів ЄС і досягненні європейського рівня соціального забезпечення і захисту населення. Важливе значення в цьому контексті має імплементація Україною Європейської соціальної хартії. У Договорі про заснування ЄС в ст. 152 визначено, що високий рівень охорони здоров'я людей повинен забезпечуватися в процесі визначення і здійснення всіх видів діяльності ЄС. При цьому дії ЄС доповнюють політику держав в СОЗ.

Перед Україною стоїть завдання вдосконалити, як уже зазначалося, нормативно-правову базу СОЗ, привести її у відповідність до вимог міжнародно-правових актів та в цілому реформувати СОЗ, враховуючи міжнародно-правові стандарти, основоположні принципи, викладені в міжнародно-правових документах з прав людини, світову політику і тенденції в охороні здоров'я, але адаптуючи до

вітчизняних традицій і політичним, економічним і соціальним реаліям нашого життя. Доцільно визначити поняття міжнародно-правових стандартів у галузі прав людини, їх значення для внутрішньодержавного права.

Міжнародний стандарт обов'язково відображається у міжнародно-правових нормах, які розвивають і конкретизують принципи поваги до людини не тільки в СОЗ (права пацієнтів, діяльність медичних працівників), але і в інших сферах життєдіяльності. Стандарт – норма, зразок, еталон, модель, що приймається за вихідний для порівняння з ним інших об'єктів; це визначення очікуваного (отримується) якості; модель, що є основою процесу оцінки; документ, складений консенсусом фахівців, схваленої спеціалізованою організацією і направлений на досягнення оптимального ступеня впорядкованості у цій сфері. У кожній галузі державного і суспільного життя існують свої вимоги до стандартів, у тому числі і в охороні здоров'я. В охороні здоров'я, визначення самого стандарту залежить від його напрямку, рівня та обсягу. Важливе значення мають показники якості цього стандарту. Стандарти ВООЗ визначають, як діагностувати або лікувати, як організувати профілактику захворювань, яким повинен бути результат. Основна мета розробки стандартів в охороні здоров'я – охорона і зміцнення здоров'я населення, захист прав людини (пацієнта), поліпшення якості життя суспільства за допомогою зміцнення служб охорони здоров'я; розробка законів в СОЗ, забезпечення соціального прогресу. Основними об'єктами стандартизації в охороні здоров'я є права і обов'язки населення і медичних працівників, медична інформація та звітність, управління та організація охорони здоров'я, кадри, освіта, лікарські засоби, медичні послуги і т.д. Ознаки стандартів у ВООЗ наступні: обґрунтованість науковою, практичною та технічною інформацією, реальність стандарту, обсяг медичної допомоги. Вимоги до якості медичного обслуговування, що містяться в стандартах і надають кожному пацієнтові, повинні визначатися з урахуванням реальних умов в СОЗ як фінансових, так і кадрових, матеріально-технічних та освітніх. Стандарт повинен бути складений відповідно до принципів науково обґрунтованої медичної практики. Необхідно досягти однаковості думок висококваліфікованих лікарів за визначенням стандартів. Стандарт повинен бути визначений за допомогою точних формулювань, має бути розписано, хто і яку частину стандарту забезпечує. Дієвість, досягається необхідністю проведення періодичного аналізу та перегляду раніше встановлених стандартів і розробки механізмів забезпечення або стимулювання виконання встановлених стандартів. Детальний аналіз з порівняльними характеристиками правової системи України щодо правової системи ЄС планується в наступних публікаціях, враховуючи великий обсяг матеріалу, який перебуває на даний момент на етапі відповідної обробки.

Однак, можна сміливо стверджувати, що ефективність свростандартизації правової системи в галузі медицини шляхом адаптації стандартів ISO доведена в процесах євроінтеграції центрально і східноєвропейських країн з ближнього зарубіжжя України. Конституційне проголошення в нашій державі людини, її життя і здоров'я найвищою цінністю з урахуванням реалій нашого життя є лише заявою про наміри і прагнення, які ще не отримали реального втілення в життя. В Україні розроблені та затверджені більше двох десятків державних і національних програм з актуальних проблем суспільної охорони здоров'я. Одні з них направлені на обслуговування потреб окремих груп населення, інші – на забезпечення профілактики конкретних захворювань або надання медичної допомоги при них. Більшість цих програм повинні здійснюватися на рівні первинної ланки охорони здоров'я, тобто переважно дільничними або сімейними лікарями, інституції яких в Україні активно формується, проте їх діяльність не фінансується з метою виконання зазначених програм через відсутність відповідних механізмів і підготовки кадрів. Склалася ситуація, коли встановлена ??в ст. 49 Конституції України норма про безкоштовну медичну допомогу асоціюється у більшості населення з безкоштовністю всього спектру медичної допомоги та медичних послуг, які повинні надаватися будь-якій особі в будь-якому місці держави. У ч. 2 ст. 12 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено: «Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам». Проте рівень усіх витрат, у тому числі на медичне обслуговування населення, згідно ст. 95 Конституції України, визначається виключно Законом України «Про Державний бюджет» на поточний рік. З одного боку, є конституційна гарантія надання населенню всього спектру медичних послуг на безоплатній основі, з іншого – реальний рівень витрат на охорону здоров'я за Законом «Про державний бюджет», в останні роки покриває менше половини потреб існуючої мережі закладів охорони здоров'я (зарплата, комунальні платежі, обслуговування обладнання). При цьому тільки 20% коштів витрачається на лікувально діагностичний процес, тобто на хворого [1, 2].

Міжнародно-правове визнання права людини на охорону здоров'я безпосередньо впливає на характер взаємовідносин суспільства і особистості, процес забезпечення цього права в кожній державі. На сучасному етапі вже визнано, що право людини на охорону здоров'я, в якій би країні він не жив, знаходиться під захистом світового співтовариства і є досягненням всієї цивілізації. Для нас інтерес представляє, перш за все, вплив міжнародно-правових стандартів ЄС в охороні здоров'я на національне законодавство України в контексті європейської інтеграції. Особливу увагу слід зосередити на характеристиках всесвітніх і регіональних міжнародно-правових актів, що містять стандарти в цій сфері, зокрема щодо прав пацієнтів в ЄС. Чимале значення має виконання стандартів ЄС в СЗ. Очікуваними результатами свростандартизації правової системи в галузі медицини є можливості оптимізації стану СОЗ України з метою належного і цивілізувати забезпечення охорони здоров'я населення, а також можливість розвитку медичного туризму в Україні. Міжнародно-правові стандарти в охороні здоров'я, як і стандарти в інших областях, закріплені міжнародно-правовими актами, поділяються на всесвітні (універсальні) та регіональні [3, 4].

Серед найважливіших всесвітніх міжнародно-правових документів з прав людини, які реалізуються в ЄС, виділяється Міжнародний Білль про права людини (Міжнародна хартія прав людини), прийнятий ООН. Ця організація внесла вагомий внесок у процес становлення та розвитку права на охорону здоров'я, прийняла ряд важливих універсальних міжнародно-правових актів та зафіксувала в основних

документах обов'язок держав здійснювати співробітництво в розвитку систем охорони здоров'я.

Міжнародна хартія прав людини складається з п'яти документів. До них відносяться Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 року, що мала і продовжує відігравати важливу роль в утвердженні прав людини. Преамбула Декларації прав людини проголошує віру в основні права людини, гідність і цінність людської особистості. Право на охорону здоров'я прямо не закріплено, тому можемо визначати його як похідне від інших, що містяться в цьому акті. Побічно регулювання охорони здоров'я відбувається через норму ст. 3 Декларації, яка визначає право кожної людини на життя, і ст. 5 Декларації, де йдеться про заборону катувань та нелюдського поводження чи покарання. У тексті статті 25 Загальної декларації говориться: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для підтримки здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї». У 1966 р були прийняті наступні три документи: Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права та Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права. Останній документ являє Міжнародну хартію прав людини. Це Другий факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права про відміну смертної кари, прийнятий в 1989 р В Пактах подано деталізований перелік прав людини і громадянина. Вони обидва складають своєрідний міжнародний кодекс прав людини і громадянина. Пакти, на відміну від Декларації, – юридично обов'язкові договори для держав-учасниць. Україна – учасник цих договорів. Держави-учасниці взяли на себе зобов'язання прийняти необхідні законодавчі заходи для забезпечення прав і свобод, передбачених у Пактах. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права не містить в каталозі прав безпосереднього закріплення права на охорону здоров'я. Це право можна розглядати похідним від права на життя як невід'ємного права кожної людини, закріпленого в ст. 6 Пакту, через норму ст. 7, яка містить заборону катувань, жорстокого, нелюдського поводження чи покарання, а також заборону, відображень у ст. 17 Пакту, свавільного або незаконного втручання в особисте і сімейне життя людини, довільних або незаконні зазіхання на недоторканність його життя та ін. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права визнає право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, а також закріплює заходи, які повинні бути прийняті беруть участь для повного здійснення цього права. До таких заходів Пакту відносять забезпечення скорочення числа випадків мертворожденості та дитячої смертності, умов здорового розвитку дитини; поліпшення всіх аспектів гігієни навколишнього середовища, гігієни праці в промисловості, запобігання та лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; створення умов, забезпечували б усім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. У 1966 г обговорювалося питання про природу і ступеня юридичних зобов'язань, які взяла держава-учасниця Пакту. Учасники обговорень прийшли до дуже важливих висновків: всі права і свободи людини, в тому числі соціальні права, неподільні, взаємозалежні і утворюють невід'ємну частину міжнародного права. Пакт накладає юридичні зобов'язання на держави-учасниці. Вони повинні якомога швидше вжити необхідних заходів, в тому числі законодавчі та адміністративні, для здійснення закріплених у ньому прав і забезпечення кожного правом на судовий захист соціально-економічних прав. Держави-учасниці Пакту, незалежно від рівня їх економічного розвитку, зобов'язані забезпечити соціально-економічні та культурні права для всіх, хоча б у мінімальному розмірі.

Ще одним актом універсального характеру стала Конвенція про права дитини, прийнята ООН 1989. Цей міжнародний документ в ст. 24 закріплює право дитини на користування сучасними послугами охорони здоров'я. Крім цього, передбачено заходи, які повинні дотримуватися держави-учасниці для повного здійснення цього права, зокрема зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності, забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я всіх дітей, насамперед приділяючи увагу розвитку первинної медико-санітарної допомоги, боротьби з хворобами і недоїданням, у тому числі в рамках ПМСД, надання матерям належних послуг в дородовий і післяродовий періоди, забезпечення інформацією всіх прошарків суспільства щодо здоров'я і харчування дітей, переваг грудного вигодовування, гігієни, санітарії середовища перебування дитини, запобігання нещасних випадків, а також їх доступу до освіти та їх підтримки у використанні цих знань, розвитку освітньої роботи та послуг у галузі профілактичної медицини, планування сім'ї. Держави-учасниці зобов'язуються розвивати міжнародне співробітництво у ВООЗ і приймати всі необхідні заходи для забезпечення права дитини на охорону здоров'я.

Системагізація чинних міжнародних правових актів і стандартів первинної медичної допомоги населенню силами фахівців сімейної медицини дозволяє обґрунтувати необхідність основних закономірностей і тенденцій в управлінні стандартизацією вищої медичної освіти в Україні. У контексті розвитку наукової галузі «державне управління» та механізмів галузевого управління. Дослідження вітчизняних вчених у цій галузі дозволяють визначити, що є найважливішою складовою частиною підготовки компетентних кадрів сімейної медицини у зв'язку з тим, що інтегрує управління у сфері медичної освіти з управлінням охороною здоров'я і пов'язана з утворенням або реструктуризацією міжгалузевих механізмів державного управління [7].

Комплексним механізмом підвищення правової підготовки сімейних лікарів насамперед може служити створення мережі кафедр медичного права в медичних ВУЗах України з відповідною адаптацією навчальних програм. Враховуючи необхідність переорієнтації системи медичної освіти на збільшення підготовки сімейних лікарів до розрахункових потреб для закладів первинної медичної допомоги Україні більше 33 тис. штатних посад, головний спеціаліст МОЗ України з розвитку сімейної медицини Л.Ф. Матюха розробила і впровадила індикатори оцінки ефективності діяльності системи первинної медичної допомоги на всіх рівнях управління [15].

Література

1. Формування концепції вдосконалення державного управління у сфері охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення. Оригінал: Фуртак І.І. Формування Концепції удосконалення державного управління у сфері охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення. // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. пр. ЛФ УАДУ. – 2000. – Вип. 3. – С. 344-348.

2. Адміністративна реформа в Україні та управління системою охорони здоров'я. Оригінал: Фуртак І.І. Адміністративна реформа в Україні та управління системою охорони здоров'я регіону // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. праць ЛФ УАДУ. – 2001. – ВИП.5. – С. 334-342

3. Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції. Оригінал: Фуртак І.І., Гринаш В.М. Удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції // Ефективність державного управління: Зб. наук. праць ЛРІДУ НАДУ / За заг. ред. А.О.Чемеріса. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2005. – Вип. 8. – С. 325-332.

4. Системи управління якістю. Оригінал: ДСТУ ISO 9000: 2006 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів (ISO 9000: 2005, IDT) – Київ, Держстандарт України, 2006.

5. Системи управління якістю. Оригінал: ДСТУ ISO 9001-2001 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001: 2000, IDT) – Київ, Держстандарт України, 2006.

6. Системи управління якістю. Оригінал: ДСТУ ISO 9004-2001 Системи управління якістю. Настанови щодо Поліпшення ДІЯЛЬНОСТІ (ISO 9004: 2000, IDT) – Київ, Держстандарт України, 2006.

7. Системи управління якістю. Оригінал: ДСТУ ISO 10005-2007 Системи управління якістю. Настанови щодо програм якості (ISO 9005: 2005, IDT) – Київ, Держстандарт України, 2007.

8. Системи управління якістю. Оригінал: ДСТУ IWA 1: 2005 Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я (IWA 1: 2005, IDT) – Київ, Держстандарт України, 2007.

9. Страхування в отраслі охорони здоров'я. Оригінал: Страхування в Галузі охорони здоров'я: Навч. посібн. / І.Б.Дячук, І.Я.Сенюта, Х.Я.Терешко, І.І.Фуртак; за заг.ред. І.Я.Сенюти. – Львів: Вид-во ЛЮБФ «Медицина і право», 2010. – 216 с.

10. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Оригінал: Матюха Л.Ф. «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: автореф. дис на здобуття наукового ступенів. док мед наук: спеціальності 14.02.03 «Соціальна медицина». 14.01.38 «Загальна практика-сімейна медицина». – Київ, 2011. – 41 с.

11. Сімейна медицина. У п'яти томах. Державне управління сімейною медициною. Оригінал: Сімейна медицина. У п'яти томах. Т. 5. Державне управління сімейною медициною / Є.Х.Заремба, О. Є, Січкоріз, І.І.Фуртак та ін.; За ред. Заслуженого діяча науки і техніки України, Д.мед.наук, проф.В.Г.Передерія, акад.АНВО України, Д.мед.наук, проф.Є.Х.Заремби.– Київ: Здоров'я, – 2012 704 с.

12. Напрями управління впровадженням, діяльністю та підготовкою фахівців сімейної медицини в Україні. Оригінал: Напрями управління Впровадження, діяльністю та вишколів фахівців сімейної медицини в Україні: монографія / І.І.Фуртак, Р.Ю.Гріцко, Б.Б.Лемішко, Р.С.Морочковській. – Львів: Сполом, 2013.– 188 с.

УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ УПРАВЛІНЦІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ

І. Фуртак, І. Паробецька, Л. Вовк, А. Фуртак, А. Фуртак

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львівський медичний коледж післядипломної освіти*

Вступ. Процеси європейської інтеграції та інституційні перетворення у сфері охорони здоров'я сприяють формуванню нової системи управління нею, яке має за мету

пошук можливостей забезпечення всім верствам населення доступного, якісного медико-соціального забезпечення. Зауважимо, що раціоналізації державного управління

охороною здоров'я в Україні буде досягнуто за умови, якщо вдасться створити систему управління, здатну виконати необхідні цілі та завдання. Нині доцільно не руйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати існуючу систему на основі широкомасштабного планового впровадження новітніх технологій. Антикризові заходи в системі охорони здоров'я (СОЗ) України необхідно провадити еволюційно оптимізуючи її, щоб радикальними кроками не розвалити остаточно.

Експеримент зі створення моделі управління інтегрованим медичним комплексом адміністративної території у Львівській, Миколаївській та Херсонській областях показав можливості такої раціоналізації через залучення ресурсів соціальних служб й існуючої мережі медико-соціальних закладів. Ця модель за рахунок інтеграції управління потоками пацієнтів дозволяє раціоналізувати кількість ліжок й посад на усіх рівнях СОЗ із залученням ресурсів структур міністерства праці і соціальної політики (МПСП), а також сім'ї, молоді і дітей, відповідно до реальної потреби, що склалася на конкретній адміністративній території. Основою цієї моделі закладено орієнтацію на розвиток моделі керованої медико-соціальної допомоги на засадах сімейної медицини (СМ) з оплатою за обсягом роботи.

Основні принципи, закладені в експеримент:

1) побудова системи управління медико-соціальною допомогою населенню на засадах медичної, соціальної і економічної доцільності,

2) забезпечення необхідної якості і рівної доступності медико-соціальної допомоги при мінімізації витрат й оплатою обсягу роботи,

3) спрямованості зусиль на вирішення персоніфікованих проблем конкретної людини, а не на середньостатистичного громадянина.

На сьогодні ці принципи використовує більшість СОЗ при організації медико-соціальної допомоги населенню [1].

За цього кожен мешканець повинен і має змогу одержати медико-соціальну допомогу в потрібний час, у потрібному місці, в необхідному обсязі і з мінімальними витратами. Основою реалізації цих принципів був механізм перерозподілу функцій між первинною ланкою охорони здоров'я, госпітальними відділеннями, спеціалізованою амбулаторною допомогою й соціальними службами в рамках єдиного медичного, соціального, фінансового і правового поля. Для цього ЦРЛ, амбулаторії СМ (АСМ) й новостворювані медико-соціальні заклади (МСЗ) розглядаються як єдиний медико-соціальний комплекс, в якому інтегровані зусилля всіх структур, із розділенням обов'язків і загальною відповідальністю за кінцевий результат. Більше того, ми вважаємо, що під оперативне управління центральних районних лікарень (ЦРЛ) необхідно передати також діючі сільські лікарні й лікарські амбулаторії (СЛА) та ФАПі, для чого необхідно внести відповідні зміни до нормативно-правової бази [2, 3].

Основна частина. Навчальний процес щодо належного вишколу управлінського персоналу слід організувати у контексті того, що медичний комплекс необхідно перевести на принципи роботи комунального підприємства з переходом до оперативного управління ним. Механізм перерозподілу функцій між АСМ, МСЗ, госпітальною і спеціалізованою амбулаторною допомогою розглянемо нижче. При зміцненні матеріальної бази МСЗ, АСМ і ФАПів, рівня підготовки сімейних лікарів (СЛ), поліпшення управлінських технологій зростають можливості по збільшенню кількості послуг, які вони реально можуть надати населенню, зокрема медичних й соціальних. При цьому зменшуються потоки пацієнтів у стаціонари другого і третього рівнів, чисельність диспансерних груп вузьких фахівців поліклінік, що призводить до адекватного перерозподілу фінансових потоків на користь первинної ланки охорони здоров'я. Такий підхід

дозволяє еволюційним шляхом, без радикальної зміни структур СОЗ і МПСП, необґрунтованих витрат і соціальних ризиків реорганізувати систему медичної допомоги й соціальних послуг населенню в Україні загалом, перебудувати їх на засадах медичної, соціальної і економічної доцільності. Для гнучкого управління обсягами медичної й соціальної допомоги та фінансовими потоками створюються довідники госпітальних, діагностичних і амбулаторних медичних й соціальних послуг, до яких належать послуги основного персоналу МСЗ та АСМ. Розрахунок собівартості послуг проводиться з урахуванням витрат по центрах відповідальності за витрати. Це дозволяє вже сьогодні формувати портфель послуг підрозділів ЦРЛ, включаючи АСМ та МСЗ. Для організації роботи медико-соціального комплексу в рамках єдиного медичного, соціального і фінансового поля, оперативного управління обсягами медичної та соціальної допомоги й фінансовими потоками створюється потужна інформаційна система, в основу якої закладено персоніфіковані бази даних населення, прикріпленого для обслуговування до АСМ й соціальних служб [4, 5].

На їх основі формується реєстр населення адміністративної території. Медичні бази даних АСМ і центральна база даних соціальних служб й ЦРЛ об'єднано корпоративну медичну мережу. Таким чином, все населення внесено до бази даних.

Надалі персоніфікований реєстр населення може служити основою для бази даних інших служб і страхових фондів.

Впровадження категорії «послуга», персоніфікованої медичної бази даних, комп'ютерних технологій дозволили перейти на персоніфікований облік обсягів медичної й соціальної допомоги та витрат на її надання, оперативну оцінку якості. Це дозволяє довести медико-соціальної допомогу до кожного конкретного мешканця, співвіднести раціональність використання фондів із межами поособового нормативу, раціональність використання фонду загалом. Така технологія роботи дозволяє перевести відносини СЛ із населенням на договірну основу [6, 7].

Опираючись на реальні розрахунки обсягів ПМСД і витрати на її надання, ми маємо науково обґрунтовані підходи до нормування праці СЛ і їх помічників, системи її оплати, в основі якої є кількість пацієнтів, що уклали з СЛ угоду, наднормативні обсяги робіт і якість медичної допомоги населенню. Проблемним залишається питання розробки стандартів і протоколів надання первинної медико-соціальної допомоги.

Використання сучасних управлінських і комп'ютерних технологій дає можливість значно поліпшити рівень управління медичною допомогою в сільській місцевості. Так, наприклад, розроблена технологія з використанням довідника послуг і протоколу роботи фельдшерів ФАПів дозволяє оцінити обсяг послуг, виконаних на ФАПі, їх динаміку, розрахувати реальний обсяг фінансування ФАПу (трансферти). Такий підхід значно поліпшує наступність у роботі СЛ і фельдшера ФАПу як помічника СЛ. Реальне управління всім процесом надання медичної допомоги населенню, перерозподіл функцій і послуг між первинною ланкою, госпітальною і спеціалізованою допомогою здійснює лікарсько-адміністративна група, до складу якої входять представники адміністрації, СЛ, завідувачі госпітальними відділеннями й фахівці поліклінік та соціальних служб. Всі вони є зацікавленими особами в поліпшенні якості медичних, медико-соціальних, соціальних послуг і зниження нераціональних витрат, оскільки працюють у єдиній інтегрованій системі медичних й соціальних послуг та єдиному фінансовому полі, де при чіткому розподілі функцій є загальною відповідальність за кінцевий результат. Вони щомісячно проводять аналіз потоків пацієнтів на госпітальну і спеціалізовану допомогу, оцінюють якість роботи первинної

ланки, оскільки мають повну соціально-медико-економічну інформацію про кожного пацієнта. Від висновків цієї групи багато в чому залежать доплати СЛ, висновки щодо раціональності використання ліжкового фонду, роботи інших фахівців.

Така модель дозволяє також реально розраховувати розподіл трансфертів між соціальними службами, управліннями, ЦРЛ, АСМ, МСЗ і ФАПами, забезпечити адаптацію соціальних служб, первинної ланки та СОЗ загалом до роботи в кризових умовах. Водночас сучасні технології допомагають зробити «прозорими» і фінансові потоки, і потоки пацієнтів, а також будь-яких інших ресурсів у надзвичайно складній системі – СОЗ загалом, і медичного обслуговування зокрема. Це вимагає відповідної доорганізації системи: розроблення й адаптації потрібних технологій, навчання персоналу, психологічна перебудова його діяльності й психологічна адаптація, а також інтеграція усіх рівнів і служб СОЗ до діяльності в нових умовах, налагодження належних комунікативних зв'язків, що в комплексі давало б нову якість через вищий рівень задоволення населення – споживачів за обмежених ресурсів. Ці ресурси доцільно розподіляти з розрахунку на кількість мешканців сімейно-територіальної ділянки, одночасно запроваджуючи віртуальне фондотримання ЛЗП-СМ з установленням АСУ, що унеможливить надто радикальні зміни в системі, які могли б остаточно дестабілізувати її і, зрештою, зруйнувати. Зараз доцільно не зруйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати існуючу систему на основі широкомасштабного впровадження новітніх технологій [7].

Висновки. З огляду на результати проведеного дослідження можна зробити висновки про те, що для раціоналізації державного управління антикризовими заходами в системі охорони здоров'я України в сучасних умовах доречні:

- Запровадження механізму розподілу поособового нормативу на засадах медичної й економічної доцільності, економічної мотивації населення щодо збереження та зміцнення здоров'я й профілактики захворювань;

- Інтеграція можливостей ЛПЗ регіону в єдиному інформаційному, медичному й фінансовому просторі з організацією внутрішнього ринку медичних послуг, чітким поділом функцій між ними і спільною відповідальністю за кінцевий результат (що дозволить з урахуванням реальних можливостей керувати ЛПЗ за собівартістю і якістю їх послуг в інтегрованому середовищі на засадах медичної й економічної доцільності);

- Перехід до управління медичною допомогою населенню через медичну послугу як медико-економічну категорію та створення системи персоналізованого обліку медичних послуг та витрат на їх надання особам, які лікуються і відпочивають, на основі єдиного реєстру населення з наступною компенсацією витрат бюджету охорони здоров'я регіону;

- Формування портфелю медичних послуг, перехід на договірну форму відносин між органами влади та ЛПЗ із закупівлі послуг з попередньою оплатою робіт (при цьому медичні установи беруть на себе відповідальність за фінансові ризики, пов'язані з раціональним використанням бюджету, що послужить спонукальним мотивом до оптимізації витрат, пошуку шляхів зниження собівартості послуг та підвищення їх якості, активізації розвитку маловитратної ПМД, посилення профілактичного напрямку, впровадження ефективних високотехнологічних методів діагностики і лікування з метою оптимізації функцій, структури, кадрового складу ЛПЗ);

- Організація управління потоками пацієнтів і їх медичними маршрутами в інтегрованому середовищі (при цьому ключовою фігурою є ЛЗП-СМ, котрий, разом з іншими учасниками лікувально-діагностичного процесу, несе відповідальність за те, щоб медична допомога була надана в

потрібний час, у потрібному місці, і в необхідному обсязі, визначеному існуючими клінічними протоколами);

- Створення інформаційної системи на основі персоналізованого реєстру населення, медичних баз даних, в яких накопичується медико-економічна інформація щодо кожного мешканця регіону протягом всього його життя з дотриманням вимог чинного законодавства щодо збереження таємниці (ця система забезпечує всі механізми управління за рівнями надання медичної допомоги населенню) та відмова від гарантованої вирівнюючої системи оплати праці медпрацівників, перехід до оплати праці з урахуванням кількості та якості виконаної роботи;

- Реалізація права вибору лікаря загальної практики-сімейної медицини пацієнтами, перехід на контрактну форму відносин між лікарями первинної ланки медичної допомоги і населенням, де обумовлюються права та обов'язки кожної із сторін (насамперед це стосується формування медичного маршруту пацієнта, яке за контрактом належить виключно лікареві первинної ланки медичної допомоги);

- Міжсекторальна інтеграція і координація роботи СОЗ із суміжними галузями, які мають відношення до здоров'я населення і профілактиці захворювань (насамперед це стосується служби соціального захисту населення, сім'ї та молоді, установ освіти через моніторинг здоров'я школярів та студентів, а також можливості вивчення впливу екологічних факторів на здоров'я населення, зокрема моніторингу якості води в джерелах з прив'язкою до конкретних населених пунктів, бази даних медичних діагнозів) Враховуючи необхідність переорієнтації системи медичної освіти на збільшення підготовки сімейних лікарів до розрахункових потреб для закладів первинної медичної допомоги України більше 33 тис. штатних посад, головний спеціаліст МОЗ України з розвитку сімейної медицини Л.Ф. Матюха розробила і впровадила індикатори оцінки ефективності діяльності системи первинної медичної допомоги на всіх рівнях управління;

- Систематизація чинних міжнародних правових актів і стандартів ПМД фахівцями сімейної медицини дозволяє обґрунтувати необхідність основних закономірностей і тенденцій в управлінні стандартизацією вищої медичної освіти в Україні. У контексті розвитку наукової галузі «державне управління» та механізмів галузевого управління. Дослідження вітчизняних вчених у цій галузі дозволяють визначити, що є найважливішою складовою частиною підготовки компетентних кадрів сімейної медицини у зв'язку з тим, що інтегрує управління у сфері медичної освіти з управлінням охороною здоров'я і пов'язана з утворенням або реструктуризацією міжгалузевих механізмів державного управління;

- Комплексним механізмом підвищення правової підготовки ЛЗП-СМ (сімейних

Лікарів) може служити створення мережі кафедр медичного права в медичних ВНЗ України з відповідною адаптацією навчальних програм;

Література

1. Фуртак І.І. Сучасні медико-соціальні аспекти державної політики щодо соціальної сфери в Україні // Державне врядування : наук. вісник Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України – Вип. 7. – Львів : ЛРІДУ НАДУ – 2010.– Режим доступу : <http://lviv.academy.com/visnik7/index/html>

2. Фуртак І.І., Грицько О.М. Напрями удосконалення державного управління охороною здоров'я в Україні // Ефективність державного управління [Текст]: зб. наук. праць Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України. – вип.26 / за заг. ред. чл.-кор. НАН

України В.С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2011.– С.210 – 216 С.325-332

3. Фуртак І.І. Формування концепції удосконалення державного управління охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення. // Актуальні проблеми державного управління: Зб. наук. пр. ЛФ УАДУ.– 2000.– Вип.3.– С.344-348

4. Страхування в галузі охорони здоров'я. Навч. посібн. / І.Б.Дячук, І.Я.Сенюта, Х.Я.Терешко, І.І.Фуртак, за заг. ред. І.Я.Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.– 216 с.

5. Автоматизована система управління наданням послуг населенню органами державного управління та місцевого самоврядування. Свідоцтво № 9834 про реєстрацію авторського права від 19.04.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І. – №9694; Заяв. 24.02.2004.– К.: МОН України, 2004.– Вип.5.– С.290

6. Автоматизована система управління концепції розвитку медсестринської служби. Свідоцтво № 17211 про

реєстрацію авторського права від 11. 07. 2006. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І. – № 17 185; Заяв. Від 15.05. 2006.– К.: МОН України, 2006.– Вип.10.– С.264

7. Методологія створення автоматизованої системи управління охороною здоров'я на засадах сімейної медицини та механізм її реалізації. Свідоцтво № 11734 про реєстрацію авторського права від 08.12.2004. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України / Фуртак І.І., Голунов А.І., Балута І.А., Гринаш В.М.– № 11705; Заяв. 15.10.2004.– К.: МОН України, 2004.– Вип.6.– С.513

8. Енциклопедія. Сімейна медицина: у 5 т. Т.5. Державне управління сімейною медициною. Офтальмологія. Шкірні ознаки внутрішніх та інфекційних хвороб / Є.Х.Заремба, І.І.Фуртак, Р.Ю.Грицко, А.І.Голунов та ін.; За ред. В.Г.Передерія, Є.Х.Заремби, 2012.– 704 с.

9. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні: монографія / І.І.Фуртак, Р.Ю.Грицко, Б.Б.Лемішко, Р.С.Морочковський. – Львів: Сполом, 2013.– 188 с.

АНАЛІТИКО-СИНТЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ ТА ЗМІСТОВНОГО РОЗУМІННЯ КАТЕГОРІАЛЬНОГО АПАРАТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Е.В. Хандога, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, В.В. Царьов, І.Ф. Шило
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Суворе визначення змісту у розумінні провідних термінів Закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII суттєво впливає на точність стратегії національної системи освіти, а тому уточнення категоріального апарату на засадах системного підходу оптимізує всю систему, а не лише її окремі частини. Визначення провідних термінів позбавляє керівників освіти всіх рівнів та колективів ВНЗ від неточностей у розумінні стратегії розвитку української системи освіти. З огляду на запропонований методологічний підхід треба визнати безпідставною критику Закону стосовно того, що у ньому іноді дається визначення загальновідомих термінів або таких, що не мають безпосереднього відношення до нього («академічні свободи», «вища освіта», «вищий навчальний заклад», «якість освіти», «якість освітньої діяльності» тощо). Звичайно, не потрібно допускати

дублювання та збільшення обсягів законодавчих актів, але терміни категоріального апарату потрібно узгоджувати. Не є вже доволі загальновідомими і самозрозумілими терміни «вища освіта», «система», «структура», «сфера», «простір» ВО, «вищий навчальний заклад». Розробникам нормативно-правових актів та дослідникам надалі необхідно приділяти увагу визначенню фундаментальних понять «вища освіта», «мета національної системи вищої освіти», «система вищої освіти», «структура вищої освіти». Звичайно, указані суперечності не знижують значення тих прогресивних рішень, які є у Законі. Але від глибини й адекватності розуміння основних понять, за допомогою яких вища освіта конструюється і легітимізується як система, залежатиме точність і ефективність розвитку нормативного поля української вищої освіти.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ВАЖЛИВОГО ЕТАПУ СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

О.Л. Холодкова, Н.В. Нескоромна

Одеський національний медичний університет

Анатомія людини органічно вписується в комплексну теоретичну підготовку студентів-медиків, оскільки є вагомим частинною морфологічної освіти лікарів. Реалізація принципів і завдань європейської системи освіти передбачає постійне отримання новітніх знань в галузі наукових досліджень, тому науково-дослідницька робота майбутніх лікарів повинна бути однією із суттєвих складових навчання. Науковий підхід висуває підвищені вимоги щодо фундаментальних знань студентів, сприяє розвитку їхнього творчого потенціалу, індивідуальних здібностей, а також вмінню знаходити найбільш раціональні рішення.

З метою наближення рівня підготовки майбутніх лікарів до світових стандартів на кафедрі анатомії людини Одеського

Національного медичного університету (ОНМедУ) створене науково-методичне підґрунтя, а саме сучасна експериментальна лабораторія, де студенти мають змогу не тільки ознайомитися з основними поняттями в галузі наукових досліджень, організацією учбово-дослідницької та науково-дослідницької робіт, але й виконувати експериментальні дослідження на тваринах, культурах тканин та клітин.

Індивідуальні навчально-дослідні завдання продемонстрували свою ефективність через збільшення студентів, які беруть участь у науково-дослідному процесі кафедри, та прагнуть продовжувати своє навчання в магістратурі та аспірантурі на кафедрах університету. В

результаті такої роботи студенти оволодівають методичним підходом до наукових досліджень, отримують навички роботи із бібліотечним матеріалом та Інтернет – ресурсами. Під керівництвом професорсько-викладацького складу кафедри студенти ознайомлюються із головними напрямками наукових досліджень у сучасній морфології, обирають тему досліджень, беруть активну участь у проведенні наукових експериментів, обґрунтовують вибір методів цих досліджень, аналізують отримані результати.

Наукова тематика кафедри анатомії людини ОНМедУ спрямована на дослідження найбільш суттєвих та актуальних питань експериментальної клітинної терапії, участі факторів росту тромбоцитів у процесах регенерації тканин; впливу хіміотерапевтичних препаратів на репродуктивну систему, а також питань стосовно впливу збагаченої тромбоцитами плазми на стан патологічних процесів.

Показово, що лише за період з 2013 – 2014 р.р студентами – членами наукового гуртка кафедри було отримано три грамоти та п'ять дипломів I – 2 ступенів за кращі та переможні наукові роботи на Всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях.

Колишній Голова студентського наукового гуртка кафедри, а сьогодні – магістрант кафедри сімейної медицини Мазніченко Є.О. став переможцем конкурсу НАМНУ на кращу студентську наукову роботу 2014 р. Слід зазначити, що основні етапи робіт студенти виконували самостійно.

Студенти – члени наукового гуртка беруть активну участь у Всеукраїнських наукових форумах. Тому, під час отримання диплому лікаря у більшості з них є публікації у фахових журналах, збірниках тез, перемоги у конкурсах наукових робіт, виступи на наукових конференціях.

На жаль держава майже не використовує своїх можливостей у заохочуванні випускників до роботи на «теоретичних» кафедрах медико-біологічних профілю, тому, незважаючи на невпинну копітку працю викладачів з молодими науковцями, вже десятиріччя існує гострий дефіцит науково-педагогічних кадрів на цих кафедрах.

Враховуючи зростаючі потреби сучасності, залучення студентів в атмосферу наукового пошуку, створення експериментальних моделей патології дозволить наблизити навчання майбутніх фахівців до рівня сучасних вимог європейської медичної спільноти.

ЗМІСТОВНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАСАД СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

В.В. Царьов, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, І.Ф. Шило

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський мікрорайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Законом України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII у Статті 11 «Система вищої освіти» зазначено, що «Систему вищої освіти становлять: вищі навчальні заклади всіх форм власності; рівні та ступені (кваліфікації) вищої освіти; галузі знань і спеціальності; освітні та наукові програми; стандарти освітньої діяльності та стандарти вищої освіти; органи, що здійснюють управління у сфері вищої освіти; учасники освітнього процесу». Таке визначення лише частково відповідає Закону України «Про освіту», Стаття 28 якого систему освіти вибудовує «із навчальних закладів, наукових, науково-методичних і методичних установ, науково-виробничих підприємств, державних і місцевих органів управління освітою та самоврядування в галузі освіти». Визначення «системи ВО» Закону не включає до системи ВО «наукові, науково-методичні і методичні установи, науково-виробничі підприємства», які безпосередньо не «здійснюють освітню діяльність», а лише опосередковано їй сприяють.

Якщо звернутися до пропозицій щодо компонент системи ВО у процесі підготовки законопроектів, то з'ясується, що їх автори бачать різні системи ВО, представляючи її наборами з 13-ти компонент. Закон включив до системи ВО 7 компонентів, проте, не включив до неї наступні компоненти: інші юридичні особи, що здійснюють освітню діяльність, пов'язану із наданням ВО; наукові установи, які здійснюють підготовку за третім освітнім рівнем для здобуття освітньо-наукового ступеня доктора філософії; заклади, які здійснюють післядипломну (в тому числі медичну) підготовку осіб з вищою освітою; науково-методичні установи; агенції зовнішнього забезпечення якості ВО, кваліфікаційні центри; органи самоврядування у галузі ВО.

Якщо деякі перелічені компоненти певними логічними ланцюгами і можуть бути зараховані до системи вищої освіти, проте поза нею виявляються граничні фундаментальні підсистеми НСВО – її «вхід» («школа – ВНЗ», правила вступу) і «вихід» («ВНЗ – ринок праці», державне замовлення). Адже українська система ВО вимагає подолання незбалансованості

підготовки кадрів за держзамовленням та розвитком ринку праці, оскільки законодавча та організаційна невизначеність механізму формування потреби на підготовку кадрів за держзамовленням сприяє колективній безвідповідальності як центральних, так і місцевих органів влади. У державі понад 16 років відсутні прогнозування розвитку ринку праці з урахуванням тенденцій розвитку економіки та відповідний механізм формування держзамовленням.

Тому в системі вищої освіти було бажано вказати на окрему її підсистему – перехід «ВНЗ – ринок праці». Неповнотою опису системи викликано використання поняття «сфера ВО». Чим остання відрізняється від «системи ВО»? У Законі термін «система вищої освіти» використовується значно рідше, ніж поняття «сфера вищої освіти», проте, якщо першому терміну надається пояснення, то останній не визначений і вживається як синонім поняття «система ВО». Але чи це так? «Сферу ВО» можна розглядати як поняття, що є ширшим за «систему ВО». Але це потрібно точно обумовлювати. Аналогічна ситуація з поняттям освітнього простору, яке в Законі згадується декілька разів. Інтуїтивного розуміння цих понять для Закону не досить і вимагає уточнення визначення цих понять.

Література

1. Жорнова О. Дискурс модернізації освіти: чи впізнана освітня реальність? / О. Жорнова, О. Жорнова // Вища школа. – 2012. – № 1. – С. 32 – 42.

2. Жорнова О. Невловні активи вищої освіти: освітньо-філософські розмірковування / О. Жорнова, О. Жорнова // Гілея: наук. вісн.: зб. наук. пр. – К., 2013. – Вип. 70. – С. 641 – 647.

3. Закон України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII.

4. Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы: пер. с англ. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2003. – 232 с.

ПІДГОТОВКА ДО СЕРТИФІКАЦІЇ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НА КАФЕДРАХ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

Ю.В. Чичула

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Пріоритетним напрямом державної політики щодо розвитку і удосконалення системи вищої освіти є інтеграція її до європейського та світового освітніх просторів. Саме тому постає необхідність удосконалення якості системи вищої медичної освіти шляхом визначення та підтвердження відповідності вимогам міжнародних стандартів якості. Основною вимогою стандарту є орієнтація на кінцевий результат – продукцію, орієнтовану на здатність задовольняти потреби і очікування, вимоги кінцевого споживача, включаючи безперервне вдосконалення процесу підготовки спеціаліста (магістра), а саме випуск якісно підготовлених висококваліфікованих медичних кадрів.

З цією метою керівники основних структурних підрозділів та їх помічники, за ініціативи вищого керівництва НМУ, пройшли програми навчальних курсів з удосконалення системи управління у вищих навчальних закладах на основі стандарту ISO 9001-2008 та з підготовки внутрішніх аудиторів системи управління якістю за стандартом ISO 9001-2008.

Для проходження необхідної сертифікації, в Університеті здійснюється вивчення відповідності встановлених Університетом вимог до системи визначення ефективності впровадження та функціонування системи управління якістю шляхом проведення процедур внутрішнього аудиту усіх структурних підрозділів вишу.

Планування процесів створення продукту повинні бути враховані при формулюванні цілей в області якості та вимог. Для досягнення успіху високого рівня, застосовують процесний підхід управління якістю, створюючи умови управління процесами та їх взаємодію. Так, згідно з положеннями міжнародного стандарту, часто вихідні дані одного процесу (наприклад, закінчення вивчення пропедевтики) безпосередньо можуть формувати вхідні дані наступного процесу (висхідний рівень знань студентів на першому занятті з внутрішньої медицини), таким чином забезпечується спадкоємність кафедр,

наприклад, терапевтичного профілю. Співробітниками кафедр здійснюється визначення висхідного рівня знань студентів з метою подальшого аналізу та обговорення на циклових методичних комісіях з певних дисциплін. Таким чином забезпечується постійний моніторинг процесів із безперервним їх вдосконаленням.

В процесах життєвого циклу системи управління якістю, крім визначення вхідних-вихідних даних, є принципи планування, виконання, моніторингу та впливу на невідповідності процесу. Для забезпечення підготовки спеціаліста високого рівня, система менеджменту сприяє більш чіткому плануванню на кафедрах різних видів робіт та їх виконанню (наприклад, планування навчальної роботи згідно з робочими навчальними планами та програмами, організаційна – чітке виконання функціональних обов'язків згідно з посадовими інструкціями та ін.).

Необхідною процедурою є перевірка і контроль на всіх етапах підготовки спеціаліста. Моніторинг здійснюється як з боку завідувача кафедри (контрольне відвідування, участь у прийому поточного та підсумкового модульних контролів), так і навчально-методичного відділу з визначенням невідповідностей та швидкого на них реагування з метою прийняття коригуючого рішення.

Отже, система менеджменту якості покликана на підтримку, перевірку, контроль на всіх етапах підготовки спеціаліста (магістра) та сприяє безперервному покращенню та вдосконаленню цього процесу, що дає можливість підвищити якість підготовки спеціалістів (магістрів).

Література

1. Наказ НМУ імені О.О.Богомольця №214 «Про призначення внутрішніх аудиторів та затвердження Програми внутрішнього аудиту».
2. Міжнародний Стандарт якості ISO 9001:2008.

ПОБУДОВА СТРУКТУРИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ЯК ПРОЦЕС ВИПЕРЕДЖАЛЬНОГО СИНТЕЗУ ЇЇ СИСТЕМИ

І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, В.В. Царьов

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Аналізуючи Закон України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII була виявлена відсутність статті про структуру ВО, яка була наявна у всіх розроблених версіях законопроектів і подавали різні структури ВО. Так, один з законопроектів систему ВО коректно описував і презентував як таку, що має функціональну та інституційну структуру. До функціональної структури системи ВО було включено: 1) рівні ВО; 2) освітні, освітньо-наукові та наукові ступені; 3) стандарти освітньої діяльності та стандарти змісту ВО. Інституційна структура системи ВО включає: 1) вищі навчальні заклади всіх форм власності; 2) наукові установи, які здійснюють підготовку за третім освітнім рівнем для здобуття освітньо-наукового ступеня доктора філософії; 3) Національну комісію регулювання освіти і науки; 4) агенції зовнішнього забезпечення якості ВО; 5) кваліфікаційні центри; 6) заклади, які здійснюють післядипломну підготовку осіб з вищою освітою.

Методологічно зрозуміло, чому автори проектів фіксували різні структури ВО: для однієї і тієї ж системи можна побудувати різні структури, бо між системою та її структурою відсутня однозначна відповідність. Хоча поняття структури є інтуїтивно зрозумілим, існує велика кількість різних визначень структури. У сукупності ці визначення відображають те головне, що є в будь-якій структурі: елементний склад, наявність зв'язків, інваріантність (незмінність) у часі. По суті лише остання властивість дозволяє розмежувати поняття системи і структури. Формування структури є частиною рішення загального завдання побудови системи, що не визначає систему в цілому, а лише виявляє її конфігурацію. Побудова структури – самостійне завдання, яке випереджає синтез системи в цілому і полегшує його проведення.

Виходячи зі сказаного, виявлення структури ВО і відповідно її законодавче конституювання не є формальним

у законі, а його фундаментом. Тому замовчування поняття структури вищої освіти у Законі є проблемою, яку доведеться вирішувати. Ці та подібні проблеми основних понять «врегулювання суспільних відносин у сфері ВО» обумовлені тим, що не було від початку визначено чітко мету функціонування того суспільного інституту, який ми називаємо «вищою освітою», не задано чіткі критерії виокремлення цього інституту з усієї системи освіти.

Література

1. Андрущенко В. П. Освітня політика (огляд порядку денного) / В.П. Андрущенко, В.Л. Савельєв. -К.: «МП Леся», 2010. – 368 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII.
3. К обществам знания. Всемирный доклад ЮНЕСКО. – Париж: Издательство ЮНЕСКО, 2005. – 240 с.

4. Лімська Декларація «Про академічну свободу і автономію вищих навчальних закладів» (1988) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://auu.kma.mk.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=112&lang=en.

5. Международная стандартная классификация образования 2011 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nic.gov.ru/ru/docs/foreign/msko>.

6. Національний освітній глосарій: Вища освіта / авт.–уклад.: І.І.Бабин, Я.Я. Болюбаш, А.А. Гармаш та ін. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. – 100с.

7. Порівняльний аналіз законопроектів про вищу освіту / підгот. Є. Стадний, І. Совсун / Центр дослідження суспільства. – 39 с.

8. Порівняльна таблиця до проекту Закону України «Про вищу освіту» (Реєстраційний № 1187-2) / автор: В. Балаго (Перше читання); автори остаточної редакції: народні депутати України – члени Комітету з питань науки і освіти. Дата розгляду в Комітеті: 01.04.2014 р.

ОСНОВНІ СУЧАСНІ ЗАВДАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ В УКРАЇНІ

М.О. Щербина, О.О. Кузьміна

Харківський національний медичний університет

Вступ. Новий Закон України «Про вищу освіту» має на меті розбудову вітчизняної медицини та позитивні зміни якості підготовки медичних кадрів [1]. Закон повинен реалізовуватися за відповідними освітньо-професійними програмами на початковому, першому (бакалаврському), другому (магістерському), третьому (освітньо-науковому) й науковому рівнях [2].

Основна частина. Ступенева медична освіта в Україні, згідно з законом, надає широкі можливості для професійної та наукової підготовки фахівців, поліпшення їх мобільності та ринку праці, сприяє інтеграції держави у світове співтовариство. Вона передбачає підвищення якості здобуття медичної освіти за відповідними кваліфікаціями (студентською молоддю, яка є запорукою сталого національного розвитку держави).

Велике значення має створення органу «Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти», який має забезпечити контроль та підвищити відповідальність за виконанням усіх розділів Закону. Одне з головних завдань – це забезпечення прозорого і суворого контролю якості освіти. Суттєво посиляться антиплагіатні норми й відповідальність за плагіат,

створюватиметься новий механізм виборів ректорів вищих навчальних закладів, усі вищі навчальні заклади отримають право остаточного присудження наукових ступенів, вищі навчальні заклади зможуть розмішувати власні надходження від своєї освітньої, наукової та навчально-виробничої діяльності, зменшиться кількість годин навчального навантаження викладачів, вступить у дію новий механізм електронного вступу до ВНЗ і автоматичного розміщення місць державного замовлення та ще багато нового та корисного буде впроваджено в Україні.

Висновки. Закон України буде потужним стимулом для перегляду принципів та методології контролю якості освіти за міжнародними стандартами, дозволить залучити до цієї роботи іноземних експертів і позитивно вплине на якість підготовки студентів.

Література

1. Проект Закону України «Про вищу освіту» 28.12.2014, /Відомості Верховної Ради, -2015,- № 6, – 40 с.
3. Кольчугина М. Новой экономике – новое образование // Мировая экономика и междунар. отношения. – 2014. – № 12. – С. 42-53.

ACADEMIC MOBILITY AS A PRIMARY TARGET FOR HIGHER MEDICAL EDUCATION OF UKRAINE

O.M. Bieliaieva, Yu.V. Lysanets, I.V. Znamenska, O.O. Pisotska, I.G. Romanko

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

The Law of Ukraine «On Higher Education» defines the range of conceptual foundations for modernization of higher education: integration of Ukraine into the European higher education area through the implementation of the Bologna Process principles; development of an independent system of quality assurance in higher education; autonomy of higher education institutions; cooperation and interaction of education, science, business and government [1]. In particular, the Law «On Higher Education» prioritizes academic mobility as a prerequisite for integration of education, science and innovation. According to the Law of Ukraine, academic mobility is «the opportunity of the participants of educational process to study, teach, undergo training courses or conduct research activities at another academic institution in Ukraine or abroad» [1].

The introduction of ECTS ensures the comparability in the standards and quality of higher education qualifications, and thus

offers the opportunities for mobility programs. Academic mobility promotes the intensified exchange of ideas among students and academic staff; it expands possibilities for collaboration and global dissemination of knowledge. Academic mobility actually introduces new objectives, activities and actors engaged in internationalization [2]. All these processes are crucial for the global aim of «forging international connections» between academic communities [2].

Thus, the comprehension of academic mobility and its benefits is of particular importance nowadays. Being objectively affected by the processes of globalization and internationalization, Ukrainian academic institutions gain the impetus to design the international educational environment, responsive to the needs of time, and therefore persistently move towards the understanding of the concept of academic mobility and its adequate practical

application. Ukrainian Medical Stomatological Academy (UMSA) sets the primary objectives to foster global outlook and commitment to international expertise among students and academic staff, as well as to create benign environment for intellectual, cultural and linguistic diversity. The rising significance of academic mobility preconditions the Academy's active search and engagement in international partnerships, one of which is Medical Universities Alliance (MEDEA) since 2013. This project involves mobility exchanges between higher education institutions from Western and Eastern Europe in the field of Health studies (undergraduates, Master, Doctorates, Post-doctorates and staff) [3].

It is necessary to delineate the major objectives of academic mobility within the framework of MEDEA [3]: (1) to contribute to the mutual enrichment of societies; (2) to promote awareness of the importance of cultural and linguistic diversity within Europe; (3) to combat racism and xenophobia and promote intercultural education and open-mindedness; (4) to strengthen the global competitiveness of the European Union, its sustainable economic

growth and its greater social cohesion; (5) to foster knowledge and skills for peaceful development in a Europe of diversity.

Thus, in full concordance with the Law of Ukraine «On Higher Education», academic mobility is indispensable for evolving higher medical education: it is aimed to enrich the national domain of medical science, as well as to enhance the universal expertise in theoretical and clinical medicine.

References

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Affirming Academic Values in Internationalization of Higher Education : A Call for Action [Електронний ресурс] / International Association of Universities ? April 2012. – Режим доступу : <http://www.iau-aiu.net/content/affirming-academic-values-internationalization-higher-education-call-action>
3. Medical Universities Alliance (MEDEA) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ema2-medea.com>

УДК 378(094.5)(477)

ДЕЯКІ ПИТАННЯ МАЙБУТНЬОГО БАЧЕННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОМУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Е.С. Бурячківський, М.В. Литвиненко

Одеський національний медичний університет

SOME QUESTIONS OF FUTURE VISION OF IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION»

E. S. Buryachkivskiy, M. V. Litvinenko

Odessa National Medical University

Резюме. В статті викладені деякі питання формування елементів ефективної моделі студента та бачення інтеграції цієї моделі в майбутній освітній процес в рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту». Особливого значення набуває в цих умовах правильна та ефективна організація самостійної роботи студента, що здатна націлити майбутнього спеціаліста на навчання протягом всієї професійної кар'єри.

Summary. The article represents several questions of formation of the elements of effective student model and vision of integration of this model into the future educational process in the context of implementation of the Law of Ukraine «On higher education». In this conditions the especially important moment is the correct and effective organization of students' independent work, which may motivate the future specialist to study during all of professional career.

Вступ. Впровадження в життя положень Закону України «Про вищу освіту» потребує поступового і негайного перегляду як основних підходів до організації навчального процесу, так і загальної концепції освіти як філософської категорії. На шляху реалізації поставлених задач постає багато питань, пов'язаних з визначенням того необхідного набору навичок, вмінь та інформації, якими повинен оволодіти випускник вищого навчального закладу. Цього об'єму повинно бути достатньо для успішного початку трудової діяльності та закладення базису, на якому буде зростати та вдосконалюватися висококваліфікований спеціаліст. Тому, на нашу думку, повинна існувати корисна модель типового студента, основні складові якої будуть представлені нижче.

Основна частина. Компоненти моделі відображають в загальному вигляді всі аспекти діяльності майбутнього спеціаліста та є надзвичайно варіативними, в залежності від рівня освіти, обраної спеціальності тощо.

I компонент - знання. У них повинні бути виділені: базові, складові «золотого фонду» досліджуваної науки; сучасні та прогнозовані. Відібрані таким чином знання супроводжуються вказівками необхідного в кожному окремому випадку рівня мислення і засвоєння (знадобиться на рівні факту чи поняття, на рівні репродуктивному чи творчому). Такі вказівки обов'язкові для «працюючої» моделі, тому що відразу орієнтують викладача у вимогах до якості та

змісту його роботи в аудиторії та роботи студентів: те, що достатньо засвоїти на рівні факту і вміти відрізнити від інших фактів не потрібно буде намагатися розібрати з максимальної скрупульозністю, домагаючись при цьому засвоєння «на все життя» і, навпаки, те, що має бути засвоєно «на все життя», заради творчого використання, не можна залишити на стадії репродуктивній. Таким чином, модель орієнтує викладача і студента на диференційовану роботу над науковим матеріалом.

II компонент моделі - вміння. Вони також можуть бути поділені на сучасні, нові методики, що вже застосовуються в практиці, і прогнозовані (створення нової техніки, необхідність впровадження її призводить до створення і нових методик, до застосування яких важливо готувати, передбачаючи завтрашній день).

III компонент - навички, тобто автоматизовані вміння, від набору яких значною мірою залежить ступінь професійної майстерності. До цього компоненту слід віднести і навички розумової діяльності. Оптимальний перелік навичок, які потрібні на практиці, створюється і уточнюється кафедрами, і всі вони повинні бути вироблені у студентів в процесі навчання, часто спільними зусиллями різних кафедр. Наприклад, збір анамнезу, отримання і використання даних клінічного та лабораторного обстеження, виконання окремих процедур, лікування тощо - навички, необхідні для лікарської

діяльності, що формуються на різних кафедрах протягом багатьох років підготовки лікаря.

IV компонент - включає в себе перелік рис особистості, які необхідні випускнику і як члену сучасного суспільства, і як представнику даної спеціальності (професійний гуманізм лікаря, лікарська чесність, комунікабельність, відданість лікарському обов'язку тощо). Уточнення в рамках моделі фахівця соціально-психологічних і загальногромадянських рис особистості робить більш чітко орієнтованим і усвідомлено організованим самовиховання цих рис через усі форми роботи студента і зі студентами протягом всіх років навчання.

V компонент - світогляд. Вищі навчальні заклади будь-якої країни готують фахівця не як абстрактну особистість, але як особистість, яка повинна функціонувати в конкретному суспільстві. Наші випускники повинні вийти в життя громадянами своєї країни, озброєними патріотичним, загартованим на історичних прикладах, світоглядом. Важливо підкреслити, що виділяючи цей компонент як самостійний, ми маємо на увазі, що він в той самий час є органічною частиною всіх інших компонентів моделі.

Однак слід наголосити на тому, що без правильно організованого та раціонально розпланованого навчального процесу, досягти успіху буде доволі складно. І саме тому хочеться згадати слова академіка Бера К. М. - засновника ембріології, що людина по-справжньому володіє лише тим, що опанувала самостійно. Тільки в процесі самостійної роботи студент опановує знання, вміння і навички, збагачує свою пам'ять фактами, осмислює поняття, проникає в суть явищ. Тому головна вимога, що пред'являється до педагога, формулюється так: «вміє вчити і навчи вчитися». Друга частина цього формулювання тим більше важлива, що навчання сьогодні - категорія, часом не обмежена. Воно триває все життя. Інакше, через швидке старіння знань, фахівець через декілька років безнадійно відстає і втрачає свою кваліфікацію. Здатність до постійної самоосвіти абсолютно необхідна фахівцю і формується в роки навчання.

Постійне вдосконалення організації ефективної системи самостійної роботи – основне завдання майбутнього навчання. Керівництво цим процесом має представляти собою складну систему дій, що охоплюють велике коло питань. Перш за все слід зазначити, що вища освіта в даний час характеризується багатьма протиріччями. Це невідповідність між безперервно зростаючим обсягом наукової інформації і швидким старінням її; між обмеженістю термінів навчання і можливостями засвоєння інформації студентами; між необхідністю в обмежений термін одночасно повідомити більшу суму знань і прищепити практичні навички, серед яких все більшого значення набувають дослідницькі навички; між безперервним процесом синтезу та диференціації науки, що поглиблюється. Немає потреби говорити, що всі ці протиріччя властиві і вищій медичній освіті, і що з них з усією очевидністю випливає необхідність прищепити студентам навички самостійної навчальної та наукової роботи, озброїти їх методами такої роботи, методами дослідження.

Висновки. Представлена вище модель лише спроба систематизувати підхід до розробки основ майбутньої вищої освіти. Вона буде розвиватися і вдосконалюватися, становитися універсальною або високоспеціалізованою, але безумовно ефективною і дієвою. Вищий навчальний заклад повинен дати студенту не тільки знання, а й самостійність думки, ініціативу у вирішенні виникаючих практичних і теоретичних питань, вміння бачити ці питання і самим виробляти свої наукові погляди і переконання. Саме новий Закон України «Про вищу освіту» відкриває нові горизонти і дає такі можливості.

Література

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – К.: Академвидав, 2004. – 351 с.
2. Кочина Л. Організація та зміст самостійної роботи студентів / Л. Кочина, І. Сіданіч // Початкова освіта. – 2009. – №11. – С. 20-22.

ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

*Н.В. Пасечко, І.П. Савченко, Л.В. Наумова, Н.І. Ярема, А.О. Боб, І.В. Смачило, Л.В. Радецька, М.Є. Гаврилюк
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

Реалізації Закону України «Про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» передбачає створення єдиного європейського наукового та освітнього простору, підвищення мобільності громадян на європейському ринку праці, підняття конкурентоспроможності вищої школи.

Цей процес полягає у реформуванні національних систем вищої освіти країн Європи, зміні освітніх програм і потрібних інституційних перетворень у вищих навчальних закладах Європи; включає прийняття зручних та зрозумілих градацій дипломів, ступенів і кваліфікацій; введення двоступеневої структури вищої освіти, використання єдиної системи кредитних одиниць, кредитних заліків, кредитних рівнів, залікових одиниць; уведенням уніфікованих і взаємно визнаних на європейському просторі додатків до диплома [2].

Першим серйозним кроком до інтернаціоналізації європейської освіти стало запровадження ще в 1987 році програми ERASMUS, метою якої було удосконалення та збільшення обсягів мобільності студентів та викладачів в країнах ЄС, розвиток багатосторонньої міжуніверситетської кооперації, поглиблення співпраці між університетами та підприємствами, поширення інноваційних технологій навчання. В рамках ERASMUS також був напрацьований інструмент перезарахування навчальних дисциплін,

отриманих студентом в іншому університеті в рамках програми мобільності – Європейська кредитно-трансферна система (ECTS) [1].

На кафедрі внутрішньої медицини №1 протягом останніх років зростає кількість студентів, які проходять відпрацювання занять наперед, у зв'язку з участю в даній програмі. ERASMUS дозволяє студентам інтегруватися в європейську систему освіти, набути нових практичних навичок і знань, обмінятися досвідом і враженнями, підвищити свій кваліфікаційний рівень.

Основною ціллю є консолідація зусиль наукового потенціалу вузу і кафедри (як структурного підрозділу університету) для істотного підвищення конкурентоспроможності вищої освіти у європейському вимірі. Тому взаємообмін студентами з іншими європейськими вузами дозволить вибрати найбільш раціональне зерно щодо впровадження основних положень болонської системи освіти, враховуючи національні особливості кожної країни.

Викладачами кафедри внутрішньої медицини №1 ТДМУ під час роботи з студентами акцентується увага на необхідності постійного навчання протягом усього життя; мотивованого залучення студентів до навчання; сприяння підвищенню привабливості та конкурентоспроможності їх в європейському просторі.

Можливість влаштування на роботу – це основне питання для вищих закладів у всій Європі; це стратегічна мета, яка не має альтернативи. А тому підготовка конкурентоспроможних випускників – це індикатор успіхів в реалізації Закону України «Про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» в цілому.

УДК 378:330.342

ВПЛИВ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ

С. Р. Меленко

Буковинський державний медичний університет

THE IMPACT OF GLOBALIZATION ON DEVELOPMENT OF MODERN HIGHER EDUCATION

S. R. Melenko

Bukovinian State Medical University

Резюме. В статті розглядається питання глобалізації освіти у світі та вплив цього процесу на розвиток вищої освіти в Україні.
Summary. The article deals with the globalization of education in the world and its impact on higher education in Ukraine.

Вступ. Актуальним питанням сьогодення є глобалізація усіх соціальних сфер: інтеграція світової економіки, інформаційних, комунікаційних технологій та вищої освіти зокрема. У всіх секторах зростає попит на висококваліфікованих спеціалістів, які підготовані професійно та мають навички підприємницької, управлінської, інноваційної діяльності [4]. Глобалізація вищої освіти відкриває захоплюючі перспективи та можливості для навчання і дослідницької діяльності, що не обмежуватимуться кордонами. Завдяки міжнародному співробітництву та інтернаціоналізації, розвитку різноманітних програм вищої навчальні заклади (ВНЗ) мають змогу широко здійснювати обмін своїм досвідом шляхом створення представництв та філій за кордоном, обміну студентами та науковцями, проведення конференцій, симпозіумів, тренінгів, спільних досліджень, і.т.д. У першу десятку країн світу з найвищим загальним індексом конкурентоспроможності входить 7 країн-учасниць Болонського процесу, так само, як і в десятку кращих у світі за індексом конкурентоспроможності вищої освіти [1]. Це також є свідченням ефективності Болонського процесу, в рамках якого вирішуються завдання розвитку і реформування національної системи вищої освіти, інтегрування її в європейський та світовий ринок освітніх послуг.

Основна частина. Процеси глобалізації та інтернаціоналізації зобов'язують вітчизняні вищі навчальні заклади досягти рівня світових стандартів, що ставлять перед державою ще багато не вирішених завдань. Для успішної реалізації міжнародного співробітництва в галузі освіти необхідно відповідати розробленим світовим критеріям оцінки якості знань, що почасти є непростим завданням. Важливий крок був прийнятий Україною в травні 2005 року, коли в системі вищої освіти України запроваджено важливі кроки з реалізації положень Болонського процесу [1]. Набув чинності «План дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року» (наказ МОН від 13.07.2007 р.). Визначено основні принципи розвитку вищої освіти України:

- створення інноваційного простору на основі освітньої і наукової підтримки;
- адаптація системи вищої освіти України до норм, стандартів і основних принципів Європейського простору вищої освіти;
- забезпечення соціального контексту вищої освіти, який надасть можливість випускникам ВНЗ формувати свою

Література

1. <http://www.tempus.org.ua/uk/national-team-here/241-student-universitet-rinok-praci-prama-chi-trikutnik.html>
2. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – №2. – С.10-14.

професійну кар'єру на основі соціальної справедливості, відповідальності та загальнолюдських цінностей.

Європейська система забезпечення якості вищої освіти нині реалізується на трьох рівнях: на рівні кожного ВНЗ, на рівні держави та на міждержавному рівні, зокрема серед тих держав європейської спільноти, які є учасниками Болонського процесу [3]. Для виконання вищезазначених завдань необхідне суворе дотримання європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього та зовнішнього забезпечення якості освіти [5]. Внутрішнє забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах передбачає:

1. Визначення чіткої політики закладу і пов'язаних з нею процедур, які б забезпечували якість і стандарти навчальних програм та дипломів. З цією метою потрібно розробити і втілювати стратегію постійного підвищення якості, яка повинна мати офіційний статус і бути доступною, включати участь студентів та інших зацікавлених сторін.

2. ВНЗ повинні мати офіційний механізм затвердження, періодичного перегляду та моніторингу своїх навчальних програм і дипломів.

3. Наявність необхідних процедур і критеріїв, які б засвідчували відповідну кваліфікацію і високий фаховий рівень викладачів, які працюють із студентами.

4. Оцінювання студентів передбачає послідовне використання оприлюднених критеріїв, правил і процедур.

5. Гарантування відповідності та достатності наявних ресурсів навчального закладу навчальним програмам.

6. Гарантування, що навчальним закладом проводиться збір, аналіз і використання відповідної інформації для ефективного управління своєю діяльністю.

7. Постійна публікація об'єктивної, сучасної, неупередженої інформації про навчальні програми і кваліфікації, що пропонуються.

Зовнішнє забезпечення якості освіти передбачає дотримання наступних стандартів: спільне визначення мети та завдань всіма відповідальними сторонами та попереднє їх оприлюднення і публікація; критерії, на основі яких приймаються рішення, мають базуватись на чітко сформульованих критеріях, які послідовно застосовуються; написання звітів у зрозумілому і доступному для цільової аудиторії стилі; чітке формулювання процедур щодо плану дій та рекомендацій із забезпечення якості освіти; чітка циклічність перевірки та оприлюднення процедур контролю заздалегідь агенціями із забезпечення якості освіти з аналізом

узагальнених результатів, оцінок здійснених ними перевірок. В свою чергу такі організації повинні бути визначені офіційно компетентними державними органами, мати відкрити для широкого загалу програмну заяву, достатні людські та фінансові ресурси, бути незалежними та неупередженими [2].

Висновки. Процес глобалізації вищої освіти є неминучим для України через прагнення інтегруватися у світовий та європейський простір. Швидкий розвиток вищої освіти у світі зумовлює зростання вимог до її якості та стандартів і, в свою чергу, зумовлює підвищення вартості освітніх послуг, що лягає на людей важким тягарем. Тому слід враховувати цей важливий фактор в процесі інтернаціоналізації освіти в Україні.

Література

1. Гостева К. Болонський процес і основні принципи та етапи формування зони європейської вищої освіти / К. Гостева // Імідж сучасного педагога. – 2010. – №3. – С. 12-15.
2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с.
3. Україна в Європі: пошуки спільного майбутнього / за редакцією доктора історичних наук, професора А. І. Кудряченко. – К.: Фенікс, 2009. – 544 с.
4. Яковенко Л. І. Економічні основи модернізації вищої освіти в умовах становлення економіки знань / Л. І. Яковенко, О. В. Пашенко. – Полтава: Скайтек, 2011. – 216 с.
5. Bartell M. Internalization of Universities: A University Culture-based Framework / M. Bartell // Higher Education. – 2003. – V. 45, № 1. – P. 43-70.

УДК 378.147

СТРАТЕГІЯ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ У ТЕОРІЇ ТА НА ПРАКТИКЦІ

Н. М. Кінаш

Івано-Франківський національний медичний університет

THE STRATEGY OF THE HIGHER MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT IN UKRAINE IN THEORY AND PRACTICE

N.M. Kinash

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Задля розв'язання проблемних питань Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року передбачає створення правових, економічних і організаційних умов для підвищення якості вищої медичної освіти шляхом приведення її стандартів до потреб галузі охорони здоров'я та міжнародних вимог [1]. Основні напрями реалізації – це удосконалення нормативно-правової бази; створення наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для досконалого оволодіння практичними навичками та методиками; підготовка національних підручників та посібників з навчальних дисциплін, які відповідають сучасним державним освітнім стандартам; подальший розвиток мережі університетських клінік та університетських лікарень; інтеграція навчального процесу з науковою та лікувальною діяльністю вищих навчальних закладів та роботою університетських клінік; впровадження у навчальний процес доказової медицини та сучасних стандартів надання медичної допомоги населенню; надання підтримки вищим навчальним закладам щодо включення до загального фонду державного бюджету коштів для забезпечення ефективного навчального процесу та проведення сучасних наукових розробок, модернізації матеріально-технічної бази та придбання навчальних і наукових видань [2].

Summary. To resolve issues the Program of higher medical education development in 2015 provides the establishment of legal, economic and organizational conditions for improving the quality of higher medical education by bringing its standards to the needs of health and international requirements [1]. Main directions of realization – is improving the legal and regulatory framework; creating the cross-cutting programs to prepare students of medical faculties and medical interns for perfect mastery of practical skills and techniques; preparation of national textbooks and manuals that meet current state educational standards; further development of the network of university clinics and university hospitals; the integration of the educational process with scientific and medical activities of universities and university clinics work; the implementation of the evidence-based medicine and modern standards of medical care into the learning process, supporting higher education institutions in the process of including the funds to ensure effective educational process and modern scientific development, the modernization of logistics and purchase of educational and scientific publications into the general fund of the state budget [2].

Вступ. Важливою складовою вітчизняної освітньої системи є вища медична освіта, спрямована на якісне відтворення кадрового потенціалу в галузі охорони здоров'я України та зміцнення і збереження здоров'я нації. Стратегічні напрями реорганізації вітчизняної системи вищої медичної освіти визначаються як внутрішньодержавними процесами, так і тенденціями загальносвітового розвитку, а відтак передбачають приведення її структури, змісту та якості у відповідність і до державних потреб та вимог системи охорони здоров'я, і до міжнародних стандартів. Модернізація Україною наявної системи охорони здоров'я є складною і суперечливою. Протягом останнього часу вона зазнає суттєвих змін, зумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками [3,4].

Проголошення Україною курсу на євроінтеграцію як пріоритетного вектора її державно-освітнього поступу, в тому числі і в питаннях розвитку медичної освіти, зумовлює необхідність конструктивно-критичного і творчого

осмислення позитивного теоретико-практичного досвіду в цій галузі європейських країн.

Основна частина. Реформа змісту медичної освіти в Україні і країнах Європи націлена на рішучий поворот від інформаційно-накопичувальної до компетентної, особистісно-орієнтованої моделі, що відображає систему професійних знань, умінь, навиків, особистісно-поведінкових якостей, об'єднаних гуманним ставленням до пацієнта. Це вимагає радикального оновлення організаційно-методичних підходів, зокрема пріоритетність дослідницьких, проблемно-орієнтованих методів навчання, навчання в реальних та наближених до реальних умовах медичної практики, організації творчої діяльності студентів задля розвитку нестандартного мислення і навиків розв'язання нестандартних професійних завдань [5].

Суттєвим недоліком вищої медичної освіти в Україні є недостатня клінічно-практична підготовку майбутніх лікарів, на яку відповідно до навчального плану навчального плану

підготовки фахівців за напрямом медицина відводиться 12 кредитів ECTS, в той час як в країнах Європи в середньому 30–40 кредитів ECTS. Ці недоліки значною мірою обумовлені недостатнім фінансуванням і недостатньо ефективними матеріально-технічними умовами та недостатньою клінічною базою вітчизняних вищих медичних шкіл.

Зазначені проблеми зазначаються також у Програмі розвитку вищої медичної освіти до 2015 року, зокрема на сьогодні в країні ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам, повільно запроваджуються у навчальний процес сучасні наукові розробки та засади доказової медицини [6]. На заваді оптимальної реформи системи вищої медичної освіти в Україні стоять такі перешкоди як: політичні, соціально-економічні реалії; дефіцит бюджетних коштів на освіту; консерватизм ВНЗ; інертність мислення професорсько-викладацького колективу; недостатній нагляд за якістю підготовки; недостатнє стимулювання праці; недостатнє активне лідерство ВНЗ [5,6].

Реалізація цієї програми забезпечить перехід до принципово нової якості вищої медичної освіти, потенціал якої буде спрямовано на вирішення пріоритетних питань вітчизняної охорони здоров'я, зокрема підвищення професійного рівня лікарів, передусім за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»; поліпшення якості надання медичної та профілактичної допомоги населенню; розширення мережі університетських клінік та лікарень, навчально-науково-практичних центрів при вищих навчальних закладах, що сприятиме підвищенню рівня практичної підготовки лікарів та надання якісної та доступної високоспеціалізованої медичної допомоги населенню; забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів відповідно до стандартів Всесвітньої Федерації Медичної Освіти з урахуванням національних особливостей; запровадження у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти визначеного чинним законодавством співвідношення викладач – студент, як 1 до 6, що зменшить навантаження на викладачів та поліпшить якість та доступність освіти; узгодження ринку освітніх послуг, які надаються у сфері медичної освіти, з потребами галузі охорони здоров'я, шляхом збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів у зв'язку зі значним кадровим дефіцитом медичних кадрів у первинній ланці охорони здоров'я; розвиток міжнародного співробітництва вищих навчальних закладів з провідними науковими центрами та університетами світу [7,8].

Реформування та модернізація галузі охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги населенню потребують від лікарів та медичного персоналу в цілому досконального володіння не тільки теоретичною базою, але й мати певний практичний досвід. Проходячи навчання в медичному закладі (вищому або середньому), студенти майже завжди відчувають дефіцит практичного аспекту підготовки. Для цього існує ряд перешкод – це і неможливість відтворення більшості практичних маніпуляцій, відсутність тематичних пацієнтів, етико-деонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження в взаєминах між студентами та пацієнтами. Тому найважливішими завданнями сучасної середньої, вищої та післядипломної медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів в різних медичних галузях, відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту та розвиток здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій та втручань. У зв'язку із цим, впровадження симуляційного методу навчання як одного із базисних, широкий спектр тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності,

комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій являє собою нове спрямування в сучасній вітчизняній школі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів вищої та середньої ланки.

Переваги симуляційного тренінгу:

- Клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- Об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- Необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- Відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях;
- Частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер;
- Знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій;
- Тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки;
- Розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії.

В навчанні можуть використовуватись такі методики, як моделювання різного рівня складності, гібридна симуляція, «стандартизований пацієнт» та ін. Центри координують свою роботу з провідними у світі центрами симуляційних технологій навчання. Центри являються мультидисциплінарними, багатопрофільними та високотехнологічними закладами, метою яких є високоякісна професійна підготовка фахівців різних галузей згідно із вимогами практичної охорони здоров'я. [9]

Контингентом осіб, що можуть пройти навчання в центрах, являються студенти вищих (або середніх) закладів медичної освіти, практикуючі лікарі та робітники закладів охорони здоров'я, немедичні працівники, яких можна виділити у певні категорії. Особливе місце займає підготовка лікарів для надання кваліфікованої медичної допомоги в зоні бойових дій: з цією метою розроблено спеціальний курс, що дозволяє оперативного перепідготувати лікарів як в центрі, так і в польовій госпіталі зони АТО. Необхідною є розробка робочих програм по невідкладній кваліфікованій долікарській та лікарській допомозі в умовах АТО, для лікарів та середнього медичного персоналу.

Висновки. Проведене дослідження дає підстави стверджувати, що однією з основних складових професійної підготовки сучасного лікаря повинен стати навчальний процес, орієнтований на пацієнта. У центрі всієї медичної освіти постає людина, і не тільки як носій окремих морфологічних структур, фізіологічних процесів, дій і психічних типів поведінки, їх відхилень, а в усій цілісності. Навчання, орієнтоване на пацієнта, – це не лише практична освіта під час безпосередньої взаємодії з хворими, це формування пацієнтоорієнтованої позиції, яка визначає подальшу професійну діяльність у галузі медицини.

Література

1. Андрейчин С. М. Медична освіта у Словацькій республіці / С.М.Андрейчин, В.О. Качор. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2006. – 247 с.
2. Булах І. Є. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Гжегоцький, Л. В. Глушко, В.М. Казаков, В.М. Мороз, В.Ф. Москаленко, М.Р. Мруга, В.Г.Передерій, Т.О. Перцева. – К.: Книга-плюс, 2007. – 40 с.
3. Вища медична освіта і Болонський процес (навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) / В.Ф. Москаленко, О.П. Волосовець та ін. – К.: МОЗ України, 2004. – 112 с.
4. Кучумова Н. В. Тенденції, особливості та правові засади реформування вищої медичної освіти Австрії у другій половині ХХ століття / Н. В. Кучумова // Педагогіка і

психологія професійної освіти: науково-педагогічний журнал НАПН України. – 2011. – № 6. – С. 173 – 183.

5. Кучумова Н.В. Порівняльний аналіз реформування системи вищої медичної освіти в німецькомовних країнах Європи та в Україні // Збірник наукових праць. Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку української науки на початку третього тисячоліття». – Переяслав-Хмельницький, 2011. – С. 84 – 86.

6. Москаленко В. Ф. Про стан і шляхи удосконалення організації самостійної роботи студентів / В.Ф. Москаленко, О. П. Яворівський, Л.І.Остапик // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 10 – 12.

7. Сбруєва А. А. Тенденції реформування середньої освіти розвинених англійських країн в контексті глобалізації

(90-ті рр.. XX – початок XXI ст.): Монографія / А. А. Сбруєва; Наук. ред. О. В. Сухомлинська; Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. – Суми: ВАТ Сум. облас. друкарня «Козацький вал», 2004. – 500 с.

8. Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specification. For Basic and Postgraduate Medical education and Continuing Professional Development / WFME/SMSE International Task Force. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.amse-med.eu/documents/EuropeanSpecifications.pdf>

9. Improving Medical Education: Enhancing the Behavioural and Social Science Content of Medical School Curricula / Edited by P. A. Caff, N. Vanselov. – Washington, National Academies Press, 2004. – 168 p.

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНА ОСВІТА

О.В. Поканевич, М.М. Матяш, Л.І. Худенко
ПВНЗ «Київський Медичний Університет УАММ»

PROBLEM-ORIENTED EDUCATION

O.V. Pokanevych, M.N. Matyash, L.I. Khudenko
PHEI «Kiev Medical University of UAFM»

В статті, з метою ефективної інтеграції в Європейський освітній простір, окреслені проблеми сучасної освіти в Україні. Визначено, що ефективне професійне формування студента медичного університету можливе з врахуванням характерологічних, етнокультуральних особливостей особистості та є невідривним від розвитку країни.

In an article for the purpose of effective integration into the European educational space, marked by problems of modern education in Ukraine. It is noted that the effective formation of professional in the face of student Medical University is taking harakterologicnih, etnokul?tural?nih features of personality and not vidrivne from the development of the country.

*“ Учїтесь, читайте,
ї чужому навчаїтесь,
ї свого не цурайтесь...”*
(Т. Шевченко)

Вступ. В період структурних змін сучасного світу, та встановленні єдиного освітнього простору в європейських країнах, відбувається формування й нашої Української державності. Процеси європейської інтеграції проходять в різних сферах життя українського суспільства. Відбувається формування інститутів громадянського суспільства, які представляють інтереси людей і створюють зв'язки для поєднання їх з державою. Побудова нового українського громадянського суспільства вимагає необхідність формування якісно інших спеціалістів, з орієнтацією на особистість, на її духовність, інтелектуальність, на пошук, спільних з європейськими, цінностей та впровадження їх в медичній освіті.

На жаль висока доступність вищої освіти, переважно економіко-правового спрямування, особливості ментальності (наявності диплому - престижно) при відсутності умов для підвищення попиту на даний контингент спеціалістів, склався своєрідний дисбаланс між ринковим запитом та пропозиціями навчальних закладів.

Обговорення. Імплементация нового Закону України «Про вищу освіту» поставило перед вищими навчальними закладами складні проблеми та викликала серйозні дискусії в суспільстві. На сьогоднішній день університети знаходяться в складній ситуації: з одного боку велика академічна самостійність, з іншого не менша відповідальність; досить довге в часі введення окремих положень закону та наявність великої кількості підзаконних актів. Також необхідно враховувати особливості ментальності керівного складу більшості університетів в вигляді очікування чітких вказівок з боку Міністерства Освіти та Науки.

В порівнянні з західними університетами де освіта на молодших курсах в вузі для всіх є обов'язково гуманітарно - направленою, при переході до вивчення спеціальних дисциплін, наприклад на медичному курсі, при більш детальному ознайомленні з фаховою специфікою відбувається природний відсів студентів (до 10%) на кожному факультеті. Таким чином із прийнятих на навчання 100 чол. на I курс, отримують диплом лікаря близько 30 чол. Тоді як в нашому суспільстві, де відбувається боротьба за кожного студента, із прийнятих на навчання 100 чол. на I курс, отримують диплом лікаря 102 - 105 чол. за рахунок переведених студентів з інших вузів. За цим стоїть економічний фактор в приватному вузі та залежність від бюджетного фінансування і в державних вузах в тому числі, яке теж залежить від кількості студентів.

Саме освіта впливає на стан економіки та реалізацію ефективних соціальних процесів в державі – як кінцевий результат на благополуччя членів суспільства, за виразом відомого психолога Р.М.Сміта - «навчання включає в себе зміни в людині яка навчається». Згадуючи досвід системи жорсткого планування освіти в радянські часи, яка була малоефективною, малосприятливою для індивідуального розвитку людини, через свій жорсткий командно-адміністративний стиль - при пануванні тоталітарної системи та притаманним їй цінностям. Недоліки її збереглися і в пострадянському суспільно-економічному складі де в навчальній системі був акцент на колективну індукцію, то в даний час згідно досвіду європейських фахівців в галузі освіти визначено, що головним завданням для забезпечення високої якості освіти є перехід на клієнт центрований – студент центрований принцип викладання. Коли на першому місці

знаходяться не методи та засоби викладання предметів, не колектив в цілому, а переважає акцент на особистості кожного конкретного учасника навчального процесу. Особливістю такого типу освітньої моделі є також - активна позиція студента; малі групи; збільшення частки самостійного навчання; використання сучасних інформаційних технологій; збільшення ролі викладача – як моделі.

Самостійність, відповідальність за набуття професійної компетентності – риса характерна для студентів сучасних вузів. Реформа вищої освіти в Україні має на меті позбутися радянських традицій заснованих на диктаті, приниженні людської гідності, пасивності, обезціненні особистості. Результатом цієї освітньої реформи повинна стати еволюція Homo soveticus в Людину європейську, зміна колективної свідомості та цивілізаційні зміни в цілому.

Ефективність навчання визначається особистістю студента – особливостями характеру, темпераменту, інтелекту, адже формування особистості лікаря є складним процесом й триває все життя. Роллю викладача в університеті є стимулювання прагнення до самоактуалізації студента – це й виховання здібності до адекватної самооцінки та до гармонійного світосприйняття. За А. Адлером, найважливішим мотивом особистісного розвитку є прагнення до успіху й самодосконалості, та конструктивний соціальний інтерес, що сприяє успішній взаємодії з іншими людьми.

Положення Закону України «Про вищу освіту», щодо зменшення аудиторного навантаження студентів, має на меті сприяння більшій їх самостійності. Ситуація, що склалася в учбовому процесі минулої зими, в вигляді ущільнення педагогічного навантаження, що мала під собою об'єктивні причини, скоріше всього не повториться в майбутньому. І страхи студентів про збільшення кількості академічних годин на день – безпідставні. Відомо, що підготовка лікарів потребує більшого часу на заняття в лабораторіях та практичну підготовку. Тому частка аудиторного навчання повинна бути для них більшою, особливо на перших курсах.

Звернемо увагу на те, що особистісний успіх можливий лише у психологічно - гармонійному суспільстві. Також кожна особистість, навіть позиціонуючи себе громадянином світу, що найцінніше є носієм унікальної культури – має своє етнічне коріння. Значною є роль етнічної ідентичності в системі «Я» особистості, тому важливо для свого розвитку прийняття як факту, феномену етнічної самоідентифікації. Етнічна ж ідентичність та національна самобутність є підструктурою соціальної ідентичності, яка поряд з особистісною виступає частиною «Я-концепції».

В більшості українських студентів присутні домінуючі риси українського психотипу, з значним спектром типологічних національних рис. Унікальні етнопсихологічні та етнокультурні складові ментальності - українська волелюбність, розуміння національної самобутності, неповторності та вибору співіснування та співпраці з іншими також самобутніми культурами, опосередковано впливає і на професійне самовизначення особистості й професійну самореалізацію. Тому підвищення якості освіти - отримання кращого спеціаліста на виході можливо тільки з урахуванням цих особливостей.

Висновки: 1. Положення Закону України «Про вищу освіту», щодо зменшення аудиторного навантаження студентів, має на меті сприяння більшій їх самостійності – неприйнятне для медичного університету. В зв'язку з тим, що підготовка лікарів потребує більшого часу на заняття в лабораторіях та практичну підготовку - частка аудиторного навчання повинна бути більшою.

2. Є необхідність при наданні освітніх послуг і здійсненні професійної підготовки фахівців, які відповідають стандартам вищої медичної освіти та потребам держави і будуть задовольняти вимоги ринку праці.

3. Рекомендовано приділити увагу етнічній ідентичності українського суспільства, особливим етнокультуральним чинникам, які впливають на вибір шляхів для самоудосконалення та професійну самовизначеність особистості.

Література

1. Думанський Ю.В., Івнев Б.Б., Первак М.Б. та ін. Методологія і технологія визначення універсальних компетенцій випускників медичних та стоматологічних факультетів// Донецьк, 2013.-112с.

2. Мотрук Р. В. Етнічна ідентичність як чинник професійної самовизначення особистості: досвід структурно – динамічного моделювання //Теоретичні і прикладні проблеми психології, № 2(31) 2013 стр.174-180.

3. Омельченко Л. М. Соціальна ідентичність особистості в ситуації невизначеності // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. – Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. Київ: Вид-во ІСПП НАПН України, 2012. – С. 117-124.

4. Титаренко Т. М. Особистісне самоконструювання: циклічно-поступальна динаміка // Психологія і особистість. – 2013. № 1 (3). С. 85-95.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕЗАУРУСІВ ТА ГЛОСАРІЇВ В ЕЛЕКТРОННИХ ПІДРУЧНИКАХ, БАЗАХ ЗНАНЬ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМАХ

О.Ю. Майоров, М.Л. Кочина, Т.Д. Нессонова

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Одним з основних елементів дистанційного курсу навчання є теоретичний матеріал, поданий як електронний підручник. Згідно з сучасними стандартами до електронного підручника має бути включений глосарій – словар термінів, що використовуються в підручнику, впорядкований за алфавітом. Для кожного терміну надаються відомості про його значення, вживання, походження, переведення на іншу мову, імена видатних вчених чи інженерів-винахідників, що пов'язані з даним поняттям та інше. Таким чином, логічна структура запису глосарію може варіюватися в залежності від редакції автору підручника.

В сучасну епоху так званого «інформаційного вибуху» різко зростає кількість тлумачних словників, так що оцінити кожне видання та встановити наскільки воно необхідне

окремому спеціалісту найчастіше буває складним. Тому під час побудови системи дистанційної освіти навчального закладу в першу чергу треба створити її інформаційну базу та визначитися з словниками та термінологією, що буде вживатися в усіх електронних ресурсах.

Згідно з виразом одного з основоположників теорії лексикографії – Х. Касареса (1958) «алфавітний порядок є організований безлад». В сучасних інформаційних технологіях для формалізованого опису деякої предметної області та побудови її концептуальної моделі застосовуються методи онтології, за якими терміни словників групуються за тематикою. В області штучного інтелекту онтологія – це ієрархічно структурована множина термінів, що описують предметну область, яка може бути використана як первинна структура для бази знань.

Для побудови онтології предметної області застосовуються принципи об'єктно-орієнтованого програмування. Тобто компонентами для створення онтології є: 1) класи (або поняття), 2) відносини (або властивості чи атрибути), 3) функції, 4) аксіоми, 5) екземпляри (або індивіди). Таким чином побудована онтологія може бути використана: 1) для спільного використання людьми або програмними агентами та загального розуміння структури інформації; 2) для можливості повторного використання знань в предметній області; 3) для того щоб зробити допущення в предметній області явними; 4) для відділення знань в предметній області від оперативних знань; 5) для аналізу знань в предметній області.

Поряд з онтологіями в вітчизняній та зарубіжній педагогіці розробляється тезаурусний підхід до створення термінологічних систем. Тезаурус – це складний компонент словникового типу, в якому всі значення словника пов'язані між собою семантичними відносинами, що відображають основні співвідношення понять з описуваної предметної галузі знань. До логічної структури запису тезаурусу крім назви та тлумачення терміну можуть включатися: 1) перелік синонімів; 2) перелік антонімів; 3) елемент, що виражає назву родового класу; 4) елементи, що належать до того ж родового класу; 5) перелік підлеглих елементів та інше.

Розробка тезаурусу для нової предметної області, також як і його поповнення все ще залишається великою проблемою. Не зважаючи на те, що розроблені програмні засоби побудови тезаурусів для веб-порталів, високоякісні тезауруси здебільшого створюються вручну. Тому важливо залучити до створення тезаурусів кваліфікованих викладачів вищих навчальних закладів та зробити тезауруси обов'язковим компонентом циклу навчальних курсів вивчення будь-якої дисципліни.

Проблема розробки тезаурусу не є самоціллю. Збалансована система тезаурусів є основою для побудови

якісної електронної бази знань та застосування її в системах штучного інтелекту та інформаційних системах.

Основна маса публікацій з використанням тезаурусів в інформаційних системах присвячена створенню та використанню тезаурусів в інформаційно-пошукових системах в бібліотечній справі. До автоматизованих бібліотечно-інформаційних систем впроваджені тезауруси з різних наукових дисциплін та спеціальні інформаційно-пошукові мови. Зокрема, в медичних бібліотеках для індексування, каталогізації і пошуку інформації з біології, медицини, охорони здоров'я та суміжних наук використовується контрольований словник предметних рубрик MeSH (Medical Subject Headings). В той же час в області медицини створені великі стандартні, структуровані словники, такі як МКХ (Міжнародний Класифікатор Хвороб), SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms - систематизована номенклатура медицини - клінічна термінологія), UMLS (Unified Medical Language System - семантична мережа Системи Уніфікованої Медичної Мови) та стандарт HL7 (Health Level 7 Сьомий Рівень медичного документообігу). Однак впровадження цих систем опису стану пацієнтів та стандартів лікування в вітчизняну практичну медицину вважається неможливим в силу регіональної специфіки. Тому в медичних інформаційних системах створюються свої термінологічні довідники та тезауруси вельми далекі від світових стандартів.

Одна з задач сучасної медичної освіти – підготовка спеціалістів, здатних до використання формалізованих медичних записів, які є основою накопичення та автоматизованої обробки даних в медичних інформаційних системах, та проведення системного аналізу накопиченої інформації. Такий підхід до медичної інформації повинен бути реалізований в структурованих електронних навчальних посібниках для дистанційної освіти.

АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

В.І. Опришко, Д.С. Носівець, Н.В. Хомяк

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. В умовах реформування вищої школи серед питань, що постають перед науково-педагогічними колективами, особливо великого значення набуває питання підвищення якості та рівня освіти. Також розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я є неможливим без підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, подальшого впровадження інноваційних технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору.

Основна частина. Для поліпшення якості самостійної роботи студентів (СРС) та загального рівня підготовки студентів створений та постійно підтримується сайт кафедри, на якому представлені презентації лекцій, тестові бази, навчальні матеріали та завдання з забезпеченням можливості завантаження матеріалів з учбового сервера. З метою поліпшення засвоєння курсу фармакології студентами та оптимізації часу з СРС пропонуються навчально-методичні розробки кафедри з наступних тем - «Загальна рецептура», «Загальна фармакологія», «Засоби, що впливають на периферичну іннервацію» та «Фармакологія центральної нервової системи». Особлива увага приділяється вивченню сучасних форм лікарських препаратів (ЛП) (пастилки, карамелі, глосети та інш.), а також синонімів ЛП, які мають міжнародне поширення. Для студентів усіх факультетів

(медичний, стоматологічний, іноземний) розроблені спеціальні навчально-методичні посібники до практичних занять, які включають в себе теоретичні питання до занять, тести, перелік ЛП по темі та завдання для позааудиторної роботи. Дані методичні посібники заповнюються студентами самостійно (заповнюється спеціальна таблиця з ЛП для обов'язкового вивчення, виписуються рецепти, вирішуються ситуаційні задачі та інш.) [1].

Студенти працюють з формуляром ЛП та Фармакопесю України, що є однією з форм мотивації до вивчення ЛП на клінічних дисциплінах, зокрема, на клінічній фармакології, де предмет вивчається на протязі 5 днів.

Для розвитку творчих здібностей студентів, згідно з кількістю годин для позааудиторної роботи, рекомендується підготовка рефератів, стендів, презентацій з різних тем фармакології, відвідування спільно з викладачем фармацевтичних виставок з формуванням і підготовкою каталогів лікарських препаратів відповідно темам практичних занять з фармакології, робота в студентському науковому гуртку (виступи з доповідями, підготовка тез і їх публікація у матеріалах конференцій, створення співробітниками кафедри умов для експериментально-дослідної роботи), залучення студентів до складання тестових та ситуаційних завдань, участь студентів у міжкафедральних, міжвузівських конференціях та тематичних олімпіадах [2].

Висновки. Таким чином, запропоновані заходи для оптимізації СРС на кафедрі фармакології та клінічної фармакології

сприяють покращенню навчального процесу та підвищенню рівня мотивації студентів до навчання, індивідуалізації навчання та спрямованості на самостійну творчу роботу.

Література

1. Опрышко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. “Стратегія якості у промисловості і освіті” (31.05-7.06.2013 р., Варна,

Болгарія): Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники: Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. - Дніпропетровськ-Варна, 2013. - 516 с. - С. 243-245.

2. Опрышко В. И. Творческий потенциал студентов, как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. – Х.: ХОГОКЗ, 2013. – 386 с. – С. 195-198.

НОВІТНІ ПІДХОДИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

УДК: 378-057.875-054.6]:004:007

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ
НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ

А. І. Авраменко

*Запорізький державний медичний університет*FEATURES OF ORGANIZATION OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS IN THE DEPARTMENT
OF PHYSICAL AND COLLOID CHEMISTRY

A. I. Avramenko

Zaporozhye State Medical University

Резюме. Мета роботи полягала у розкритті основних труднощів у процесі адаптації та навчання іноземних студентів на кафедрі фізичної та колоїдної хімії в медичному університеті, проаналізовано можливі шляхи їх вирішення. Зроблено висновок, що структура та зміст навчання на кафедрі фізичної та колоїдної хімії в ЗДМУ спрямовано не лише на подолання адаптаційного бар'єру іноземного студента, а й на формування цілісної особистості, здатної усвідомлено отримувати знання, примножувати і реалізовувати в подальшому навчанні та становленні як фахівця.

Abstract. The aim of the work discloses the main difficulties in adaptation and training of foreign students at the Department of Physical and Colloid Chemistry at the Medical University, were analyzed possible solutions. It was concluded, that the structure and content of the education at the Department of Physical and Colloid Chemistry in ZSMU aims not only to overcome the barrier of the adaptation of foreign students, but also to formation the whole person, able to conscious acquirement of the knowledge, to multiply and implement further training and development as a professional.

Вступ. Основним напрямком модернізації української освіти стало досягнення сучасно] якісної освіти, адекватно змінно] згідно запитам суспільства і соціально-економічних умов. Це дозволило підвищити конкурентоспроможності медичних вузів нашої країни на міжнародному ринку освіти [1].

На сьогоднішній день в Україні значно збільшилася кількість вищих навчальних закладів, які беруть на навчання іноземних громадян [2, 3]. У зв'язку з цим стає актуальним вивчення проблем адаптації іноземних студентів до освітнього процесу в медичному вузі. У той же час, не менш важлива позиція і діяльність самого вузу по створенню відповідних умов навчання, що сприяють ефективному процесу адаптації до академічного та соціального середовища та успішності іноземних студентів. При цьому особливе місце відводиться новому соціо-культурному середовищу, значним психологічним, емоційним і фізичним навантаженням, інтенсивності процесу навчання, професійній спрямованості навчання, значній навчальній зайнятості студентів, координації навчання між навчальними дисциплінами [3]. Адаптація іноземних громадян до нових умов при вступі до вищого навчального закладу є основоположним чинником, що визначає в більшості випадків ефективність освітнього процесу в цілому. Тому проблема адаптації іноземних студентів до умов навчання в медичному вузі стає значущою і вимагає педагогічного наукового вирішення.

Основна частина. Мета роботи полягає в розкритті основних проблем та шляхів їх подолання при роботі з іноземними студентами на прикладі кафедри фізичної та колоїдної хімії. Структура і зміст навчання в Запорізькому державному медичному університеті при вивченні навчальних дисциплін «Фізична та колоїдна хімія», для студентів за спеціальністю «Фармація», «Медична хімія» для студентів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Стоматологія», «Педіатрія», орієнтовані на майбутню спеціальність, а виховний процес, що відбувається на кафедрі в процесі навчання, – на особистісний ріст іноземних студентів. Тим не менш, в процесі викладання ми виявили ряд труднощів, з якими стикаються іноземні студенти в ході адаптації при вивченні нової дисципліни, а саме: психофізіологічні, пов'язані з

психоемоційним напруженням, «входженням» у нове студентське наукове середовище; навчально-пізнавальні труднощі, пов'язані, в першу чергу, з недостатньою мовною підготовкою (особливо російськомовні іноземні студенти) і поганим знанням професійної фізико-хімічної термінології; адаптацією до нових вимог і системи контролю знань; організацією навчального процесу на кафедрі, який повинен будуватися на принципах саморозвитку особистості, «вирощування» знань, «прищеплення» навичок самостійної роботи; соціокультурні проблеми, пов'язані з подоланням мовного бар'єру у вирішенні комунікативних проблем як з викладачами та співробітниками кафедри, так і в процесі міжособистісного спілкування всередині міжнаціональної малої навчальної групи, навчального потоку [4,5].

Аналіз літературних джерел і власний досвід роботи викладачів на кафедрі фізичної та колоїдної хімії в ЗДМУ дозволяють виділити кілька шляхів вирішення даної проблеми подолання адаптаційного бар'єру іноземними студентами: перегляд та оновлення основних цілей і завдань, змісту освіти, виховання з позиції необхідності переходу іноземного студента в нове для нього суспільне середовище; переважання особистісно-орієнтованої моделі навчання, в центрі якої стоять інтереси, потреби, можливості особистості іноземного студента як суб'єкта освітнього процесу, їх спільна діяльність, що базується на позитивній взаємодії в системі «викладач–студент»; формування умов для подолання «дидактичного бар'єру» (англомовне викладання предмета; забезпеченість відповідної наукової та навчально-методичної літератури з досліджуваної дисципліни, спеціальна підготовка викладачів; російськомовна підготовка іноземних студентів на підготовчому факультеті та ін.); інтеграція різних засобів «трансляції» морального досвіду в умовах підготовки активної, заповзятливої, компетентної, а відповідно, конкурентоспроможної особистості, націленої на самоосвітню діяльність [4,5]. Крім того, формування процесу адаптації іноземних студентів до навчання на кафедрі фізичної та колоїдної хімії в ЗДМУ може бути успішним за умови, якщо організація освітнього процесу здійснюється на основі міжпредметних інтеграцій дисциплін «Фізична та колоїдна

хімія», «Медична хімія» з дисциплінами медичного та гуманітарного циклів; застосування сучасних педагогічних навчальних технологій, що відповідають завданням професійної підготовки іноземних студентів, а також взаємодії учасників освітнього процесу.

Однією з актуальних проблем, що стоять перед колективом кафедри фізичної та колоїдної хімії ЗДМУ, був пошук сучасних методик навчання і контролю знань студентів з різним рівнем базової підготовки, представників різних етносів і культур. Реалізація завдань впровадження інноваційних форм освітньої діяльності в конкурентному середовищі вимагає від викладачів кафедр в контакт з керівництвом факультету великих зусиль. Зокрема, у зв'язку зі складністю засвоєння студентами навчального матеріалу та термінології при вивченні дисциплін «Фізична та колоїдна хімія», «Медична хімія» останнім часом інноваційна діяльність співробітників кафедри спрямована на створення мультимедійних лекцій-презентацій, розробку спеціальних лекційних та робочих зошитів, впровадження активних форм і методів навчання на практичних заняттях, організації самостійної роботи студентів (СРС) та тестового контролю знань з урахуванням психолого-педагогічних аспектів при впровадженні інформаційних технологій. Наприклад, розроблений спеціально для іноземних студентів лекційна зошит містить в собі частину лекційного матеріалу у вигляді основних понять, формул, графіків, що дозволяє іноземному студенту менше витратити часу на записи і дає можливість осмислити матеріал, що викладається лектором. Робочий зошит допомагає студенту не тільки підготувати до заняття, але й закріпити отримані на лекції знання. Він дає можливість освоїти спеціальну термінологію, розширити словниковий запас, який допомагає студенту при усній відповіді або в ході обговорення матеріалу на занятті [5].

Хотілося б відзначити, що на першому курсі медичного факультету і другому курсі фармацевтичного факультету іноземні студенти, мають різний базовий рівень загальноосвітньої та мовної підготовки, різний ступінь засвоєння російської мови та спеціальної термінології. За обмежений термін студенту доводиться засвоїти величезну кількість відомостей, позначень, цифрових характеристик. При цьому студент не завжди встигає встановити смисловий зв'язок між даними, що підлягають запам'ятовуванню. Все це вимагає від викладача будь-якої фундаментальної дисципліни, зокрема фізичної та колоїдної хімії, медичної хімії, постійно вдосконалювати методику викладання, пов'язану з демонстрацією та контролем засвоєного студентами матеріалу, навчально-методичну літературу, правильно і раціонально управляти роботою студентів [6]. Так, практичне заняття займає найбільш вагомe місце в процесі викладання дисциплін «Фізична та колоїдна хімія», «Медична хімія». В залежності від тематичної спрямованості та матеріального забезпечення, практичні заняття проходять в кількох формах: у вигляді семінарського заняття, коли навчальний процес організований

– у формі колективного обговорення студентами теоретичних питань під керівництвом викладача, повторення і закріплення матеріалу за допомогою навчальних відеофільмів з кожної теми;

– у вигляді лабораторного заняття - коли, з одного боку, відбувається закріплення теоретичного матеріалу, отриманого студентами в процесі навчання на семінарському занятті, а з

іншого – придбання студентами практичних знань, умінь і навичок професійної діяльності з можливістю проведення занять в лабораторіях кафедри. Крім того, на кафедрі організовано проведення індивідуальних навчальних занять з метою підвищення рівня підготовки студента та розкриття індивідуальних творчих здібностей, а також консультацій як форми навчання, при якій студенти отримують відповіді від викладача на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень.

Майстерність викладача здатна підвищити ефективність і процесу навчання, і процесу виховання. Основна роль при цьому належить позааудиторній роботі, яка є ефективним засобом розвитку гармонійної і грамотної особистості іноземного студента, хоча формально в навчальний процес і не входить. Позааудиторна робота включає широкий спектр заходів, спрямованих на ознайомлення і прийняття студентами соціально-правових норм країни, пристосування до нових кліматичних умов, адаптацію до української освітньої системи, знайомство з правилами поведінки в громадських місцях, попередження негативних явищ соціального характеру, знайомство з культурою та традиціями України. При цьому її форми можуть бути різними, наприклад, проведення різних тематичних екскурсій, бесіди та диспути, олімпіади та багато іншого [4, 6].

Висновки. Таким чином, структура та зміст навчання на кафедрі фізичної та колоїдної хімії в ЗДМУ спрямовано не лише на подолання адаптаційного бар'єру іноземного студента, а й на формування цілісної особистості, здатної усвідомлено отримувати знання, примножувати і реалізовувати в подальшому навчанні та становленні як фахівця.

Література

1. Забокрицкий, Н. А. Инновационность и профессионализация в системе высшего образования / Н. А. Забокрицкий, О. В. Коломиец, Е. Ф. Гайсина, И. М. Фатихов // Материалы Евразийского Конгресса с международным участием «Медицина, фармацевтика и общественное здоровье». Екатеринбург, 21-23 мая 2013 года. – Екатеринбург, 2013. – С. 553-557.
2. Иванова М. А. Психологические аспекты адаптации иностранных студентов к высшей школе // Санкт Петербург, Нестор. – 2002. – С. 81.
3. Портрет образовательного мигранта. Основные аспекты академической, языковой и социокультурной адаптации: колл. монография / науч. ред. Е. Ю. Кошелева. – Томск: «РАУШ МБХ», 2011. – 204 с.
4. Мишина Н. В., Ильченко С. И., Ярошевська Т. В. Вопросы психолого-педагогической адаптации иностранных студентов к учебному процессу на клинической кафедре // «Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины» (Тернополь, 15-16 мая. 2014 г.): в 2 ч. – Тернополь: ТГМУ. – 2014. – Ч. 2.
5. Моднов С. И., Ухова Л. В. Проблемы адаптации иностранных студентов, обучающихся в техническом университете // Ярославский педагогический вестник – 2013 – № 2 – Том I. – С. 111-116.
6. Боронина Л. Н., Вишневикий Ю. Р., Дидковская Я. В. Адаптация первокурсников: проблемы и тенденции // Университетское управление: практика и анализ. – 2001. – № 4(19). – С. 178.

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ

К. В. Александрова, Н. В. Крісанова, Н. П. Рудько
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Пошук та створення умов для розвитку особистості студента, формування його як самостійного мобільного суб'єкта професійної діяльності визначає необхідність розвитку і вдосконалення форм самостійної роботи студентів як важливого окремого компонента в організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи навчання.

Основна частина. Однією з актуальних задач організації самостійної роботи студентів є вирішення таких питань як: визначення її обсягу, обґрунтування трудомісткості кожного виду роботи, і головне, визначення її ефективності. Збільшення частки самостійної роботи в професійній підготовці майбутніх фахівців з лікувальної справи в умовах кредитно-модульної системи навчання особливо гостро ставить питання про забезпечення методичними матеріалами, необхідними для організації самостійної роботи: електронними навчальними посібниками з предмету, мультимедійними презентаціями лекцій, анімаційними навчальними відеофільмами, тестовими завданнями та ситуаційними задачами.

Розвиток клінічного логічного мислення майбутнього лікаря немислимо без формування таких навичок: виділяти ключові слова у поставленому завданні, знаходити й осмислювати їх понятійні форми, складати алгоритм розв'язання задачі, логічно пов'язавши кожен крок вирішення завдання з урахуванням усіх нюансів змісту завдання. Дана мета досягається викладачем тільки при комплексному підході до процесу навчання студента з використанням усіх форм як аудиторної, так і самостійної роботи.

Використання ситуаційних задач як форми самостійної роботи студентів при вивченні біохімії, на наш погляд, є найбільш плідним після закінчення вивчення метаболічних шляхів організму, тобто у другому модулі програми предмета, коли починається вивчення тем розділу «Функціональна біохімія». До цього часу студенти 2-го курсу медичного факультету вже володіють інформацією про шляхи і місце

утворення метаболітів, регуляції їх рівня в кровотоці в нормі і при деяких патологічних станах. Тому при розробці ситуаційних завдань з діагностики захворювань з використанням біохімічних показників у викладача є досить широкий вибір підходів до постановки кінцевих цілей завдання, спектру показників, які можуть бути запропоновані у якості понятійних форм для вирішення задачі. Вирішення ситуаційних завдань є невід'ємною частиною вивчення студентами питань про причини розвитку та діагностику гіповітамінозів, ендокринологічних порушень обміну речовин у людини тощо. Слід зазначити, що такий вид самостійної роботи викликає звичайно підвищений інтерес у студентів, стимулює мотивацію до вивчення дисципліни та при успішному вирішенні дає студенту особисте моральне задоволення. Такий результат можливий тільки за умови наближення змісту ситуаційної задачі до реально можливої клінічної ситуації у пацієнтів. Тому викладач-розробник таких ситуаційних задач повинен володіти знаннями не тільки з біохімії, а й суміжних з нею медико-біологічних дисциплін.

Висновки. Творчий підхід до складання ситуаційних завдань та інших форм самостійної роботи студентів робить можливим для викладача наблизити навчальну активність студента до клінічних ситуацій, вірогідних у його майбутній професійній діяльності і, таким чином, підвищити ефективність самостійної роботи студента.

Література

1. Вонсович В. Проблема якості знань студентів та її трактування у педагогіці // Наукові записки ТДПУ. Педагогіка. – 2002. – № 3. – С. 3-9.
2. Головатий М. Організаційно-методичні засади інтеграції національної системи освіти України в європейську систему освіти відповідно до Болонського процесу // Освіта та управління. – 2005. – Т. 8. – № 3. – С. 157-161.

УДК 378.147.016:611]-057.875-054.6

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ У СВІТІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

О. А. Ант

Запорізький державний медичний університет

SOME ASPECTS OF TEACHING HUMAN'S ANATOMY FOR FOREIGN STUDENTS ACCORDING TO THE ACCOUNT OF THE BOLOGNA PROCESS

О. А. Apt

Zaporizhian State Medical University

Резюме: статті розглянуті основні моменти викладання анатомії людини для студентів – іноземних громадян, які навчаються англійською чи російською мовами, з урахуванням вимог Болонського процесу, вказані переваги, що надає використання Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи для підвищення академічної мобільності та поліпшення адаптації іноземних студентів в світі чинного «Закону про вищу освіту».

Abstracts: The article highlighted the main points of teaching human anatomy for students - foreigners who study English and Russian, with the requirements of the Bologna Process, and the advantages from using European Credit Transfer and Accumulation System to increase academic mobility and improve the adaptation of foreign students according of the « Law on Higher Education of Ukraine».

Вступ. На даному історичному етапі одним з пріоритетів розвитку є всебічна міжнародна інтеграція України та системи нашої вищої освіти у Європейській простір. Використання Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (СКТС) сприяє академічній мобільності здобувачів освіти, передбачає запровадження механізмів гарантії якості для створення необхідної взаємодовіри, гармонізації систем оцінювання вищої освіти України та Європейського союзу. Такий підхід вимагає розширення самостійності та незалежності вищого навчального закладу, більшої відповідальності у прийнятті рішень стосовно розвитку академічних свобод, організації освітнього процесу, наукових досліджень, внутрішнього управління, економічної та іншої діяльності, самостійного добору і розстановки кадрів. За новим «Законом про вищу освіту», з метою створення умов для міжнародної академічної мобільності вищий навчальний заклад має право прийняти рішення про викладання однієї чи кількох дисциплін англійською та/або іншими іноземними мовами. Тобто, передбачено розширення співпраці з Європейською мережею національних центрів інформації про академічну мобільність та визнання; полегшується впровадження на міжнародному ринку результатів наукових, технічних, технологічних та інших розробок вищих навчальних закладів, продаж патентів та ліцензій, надання послуг, пов'язаних зі здобуттям вищої та післядипломної освіти іноземними громадянам в Україні. Все вищезазначене повинно значно підвищити привабливість вітчизняних ВНЗ для іноземних студентів, але ми повинні усвідомлювати численну низку складнощів, які виникають при викладанні базових дисциплін, таких як анатомія людини, студентам з різних країн.

Основна частина. Одним з найбільш складних завдань для студентів I курсу є вивчення анатомічної термінології на практичних заняттях з анатомії людини. При цьому, складнощі, пов'язані як з кількістю необхідних термінів, яка лавиноподібно збільшується протягом перших тижнів занять, так і з проблемою вивчення зовсім нової латинської мови (навіть в мінімізованому обсязі). В даному випадку, дещо в привілейованому становищі опиняються іспаномовні та англійськомовні іноземні студенти, базові мови яких мають в собі велику кількість слів латинського походження. Але лише 10-15 % таких студентів плідно використовують ці переваги. Більшість англійськомовних студентів на початку навчання взагалі не розуміють необхідності ретельного вивчення *Nomina anatomica*, що значно знижує якість отриманих знань. Дещо інша картина виявляється в групах студентів-іноземців з російською мовою навчання. Студенти, які добре знайомі з французькою мовою, досить легко опановують термінологію, яка допомагає їм компенсувати прогалини у володінні російською мовою. Іноземні студенти з середньоазійського регіону, при високому рівні володіння російською мовою, взагалі не відчують будь-яких ускладнень, на відміну від їх співвітчизників, що мають низький рівень лінгвістичних знань. Це найбільш проблемний контингент з усіх іноземних студентів. До всіх цих проблем додаються загальні адаптаційні негаразди у соціальному та психологічному аспектах, що значно ускладнює і подовжує термін адаптації студентів-іноземців до вимог вітчизняного навчального процесу.

Розглянуті передумови вимагають від викладача трансформувати педагогічний процес таким чином, щоб мобі-

лізувати всі психологічні та когнітивні можливості іноземних студентів. До них належать більш висока конкурентна складова, позитивні приклади співвітчизників, залучення індивідуального побутового досвіду та можливість використання студентами анатомічної літератури рідною мовою. Нажаль, у багатьох випадках ми стикаємось з низьким рівнем базових природничо-наукових знань в комплексі з недостатнім аналітичним досвідом і відсутністю схильності до синтезу та систематизації знань, що значно ускладнює процес засвоєння матеріалу. В подібних ситуаціях необхідне зважене поєднання традиційних та інноваційних методів викладання. Даже важливо донести до свідомості студента важливість традиційного і, водночас, творчого відношення до процесу навчання. Найважливішим при цьому є вивчення анатомічних препаратів з одночасним їх описом за допомогою *Nomina anatomica*. Засвоєння знань з анатомії людини повинне базуватися на дослідженні навчального трупного матеріалу, використанні препарування, що дозволяє розкрити індивідуальні здібності студентів, та в подальшому допоможе в формуванні особистого клінічного мислення та сприяє розвитку академічної мобільності. Інноваційні візуальні методи допоможуть нівелювати проблеми мовного бар'єру, що дозволить зменшити психологічну напругу, яка іноді переслідує іноземних студентів на початку навчання.

Висновки. Таким чином, використання кредитно-модульної системи організації начального процесу у вищих медичних навчальних закладах вимагає забезпечити індивідуальний гнучкий підхід до викладання таких базових дисциплін як анатомія людини для іноземних студентів, що прискорює формування компетентнісних навичок і полегшує процес адаптації таких студентів до вимог вищої медичної школи на рівні загальноєвропейських стандартів. Цей процес має поглиблюватись і вдосконалюватись на базі розширення автономії вищих навчальних закладів.

Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Волошин М. А. Досвід роботи з російськомовними іноземними студентами на кафедрі анатомії людини / Волошин М. А., Апт О. А., Щербак М. С. // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України». – Тернопіль, 2014. – С. 174-175.
3. Загордонь О. О. Упровадження міжнародних стандартів у підготовці і провізорів – іноземних громадян / Загордонь О. О., Савичук О. В., Лехніцька С. І. // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль, 2013. – С. 183-185.
4. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.

ЧИ ПОТРІБНА ФУНДАМЕНТАЛЬНА ПІДГОТОВКА СУЧАСНОМУ ЛІКАРЮ?

О. В. Атаман

Сумський державний університет

Фундаментальна медична і біологічна наука розвивається, як ніколи, швидкими темпами, глибоке проникнення в молекулярні і молекулярно-генетичні механізми розвитку хвороб і патологічних процесів ставить на порядок денний питання про напрям, у якому має відбуватися змістовне наповнення медично-біологічних навчальних дисциплін і зокрема патофізіології. На перший погляд таке наповнення має відповідати сучасному рівню наукових досягнень. Оскільки наука об'єктивно стає все складнішою і складнішою, то і обсяг знань та їх глибина у спеціаліста мають бути все більшими і більшими. Здавалося б, що основна проблема в цій площині медичної освіти полягає в тому, як поєднати зумовлене необхідністю збільшення обсягу навчального матеріалу з обмеженою кількістю навчальних годин, як викладати новий складний матеріал, зробити його доступним для розуміння студентами? Проте всі спроби розв'язати цю проблему приречені – і не через формально-організаційні й

педагогічні труднощі, а через чинники набагато серйозніші – системні, фундаментальні, можливо, глобальні. Вони заставляють переосмислити загалом систему підготовки лікаря і роль у ній фундаментальних дисциплін. А все через те, що завдяки введенню стандартів лікувально-діагностичної діяльності і нормативному регулюванню кожного з її елементів професія лікаря перестала бути творчою, лікар-дослідник перетворився на лікаря – користувача сучасних технологій, знання наукових основ яких не є конче необхідним для здійснення його практичної діяльності. Розуміння цього є ключовим у визначенні змісту фундаментальної підготовки студентів-медиків. Своє бачення зазначеної проблеми та її розв'язання автор виклав у публікації http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/29194/1/Ataman_Thoughts%20about%20System%20of%20Education%20of%20Medical%20Students.pdf.

ОРГАНІЗАЦІЙНЕ І МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СИСТЕМИ E-LEARNING ТА ВІДКРИТОГО ЕЛЕКТРОННОГО РЕСУРСУ ОСW

О. В. Атаман, В. Ю. Гарбузова

Сумський державний університет

Однією з вимог Закону України «Про вищу освіту» є зменшення на третину аудиторного навантаження студентів з одночасним збільшенням частки самостійної роботи в опануванні навчальних дисциплін. З огляду на це актуальною сьогодні стає проблема організаційного і методичного забезпечення позааудиторного компонента навчального процесу. Одним із напрямів розв'язання цієї проблеми може бути застосування дистанційного методу, що передбачає використання системи E-learning та відкритого електронного ресурсу Open Course Ware (OCW).

На кафедрі фізіології і патофізіології Сумського державного університету створено повний дистанційний курс дисципліни «патологічна фізіологія», що викладається студентам 3-го курсу медичного факультету. Цей курс складається з 36 практичних занять, кожне з яких представлено трьома блоками: інформаційним, контрольним і практикумом. До першого, інформаційного, входять питання для підготовки,

посилання на джерела інформації, презентації лекцій, окремі глави авторського підручника, відеоматеріали. Другий блок дає можливість студентам перевіряти і корегувати якість своєї підготовки за допомогою тестування в інтерактивному режимі. І нарешті, практикум має на меті навчити застосовувати теоретичні знання для розв'язання практичних завдань, а тому в основній своїй частині він орієнтований на клінічну патофізіологію.

Нааявність повного дистанційного курсу дає можливість легко перейти до зменшення кількості аудиторних годин шляхом перенесення частини навчального матеріалу на самостійне вивчення під керівництвом викладача.

Створений навчальний ресурс розміщено в ОСW Сумського державного університету, він доступний широкому загалу студентів, викладачів і лікарів за посиланням <http://ocw.sumdu.edu.ua/content/792>.

ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНЕ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

І. В. Бирчак

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. В даний час система освіти в Україні, зокрема вища медична освіта, зазнає змін. У умовах, що склалися, ефективно вирішення проблеми розвитку кадрового потенціалу на місцях може бути знайдене в створенні практико-орієнтованої системи професійної підготовки на

базі безвідривного навчання із застосуванням сучасних мережевих інформаційно-комунікаційних технологій.

Основна частина. Концепція практико-орієнтованого навчання дуже актуальна для вітчизняної медицини. Новизна ситуації полягає в тому, що сучасні інформаційно-

комунікаційні і мультимедійні технології дозволяють забезпечити високу якість занять в аудиторії. Одним з найважливіших інструментів модернізації освітнього процесу сьогодні слід визнати технології дистанційного навчання [2]. Освіта із застосуванням технологій дистанційного навчання стає повністю відкритою, прозорою, істотно знижує можливість для зловживань. Вся інформація про результати та методи навчання, застосовані технології доступна кожному студенту [4].

У сучасних умовах якість освіти залежить від кількості способів доставки інформації, підключення до інформаційних мереж бібліотек, професійних співтовариств, інформаційних каналів. Елементи технологій дистанційного навчання створюють передумови для системного перетворення самостійної роботи студента не лише за рахунок підвищення доступності інформаційно-освітніх ресурсів, але і системної зміни взаємодії: викладач – студент, студент – студент, студент – навчальна група.

При системному покращенні інформаційно-комунікаційної складової і поетапній підготовці професорсько-викладацького складу до роботи в середовищі дистанційного навчання ці технології зможуть реалізувати закладений в них інноваційний потенціал [3]. Система Інтернет-підтримки електронних навчально-методичних комплексів може будуватися на взаємодії викладача і структурних підрозділів професійного співтовариства. Побудова варіативної складової занять на принципах ситуаційного проектування забезпечує

якість навчання, адаптовану до умов професійної діяльності [1].

Висновки. Отже, знаковими елементами, що визначають готовність повномасштабної реалізації технологій дистанційного навчання у всіх формах, слід визнати наявність: локальної мережі з виходом в Інтернет, системи електронного документообігу, системи електронних навчально-методичних комплексів з навчальними посібниками, системами тестування, авторизації і статистики, системи проміжного і підсумкового тестування, баз тестів і практичних завдань електронних тренажерів професійної діяльності студента-медика і віртуальних лабораторних робіт, системи, що забезпечує віртуальну інтерактивну взаємодію всіх суб'єктів освітнього процесу.

Література

1. Гладких И. В. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов / И. В. Гладких // Вестник С. Петерб. ун-та, Серия Менеджмент, 2. – 2005. – С. 169–194.
2. Панфилова А. П. Мозговые штурмы в коллективном принятии решений / А. П. Панфилова. – Питер, Спб., 2005. – 317 с.
3. Панфилова А. П. Игровое моделирование в деятельности педагога / А.П.Панфилова. – М. : Издат. центр «Академия», 2006. – 368 с.
4. Singh H. Building Effective Blended Learning Programs / H.Singh // Educational Technology, 43(6), 2003. – P. 51–54.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Т. В. Бізуняк, О. І. Грималюк, О. М. Ярема, І. Б. Привроцька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Щорічний приріст частки іноземних студентів становить 10 % і виводить Україну на 9 місце у світі за їх кількістю [1]. Близько 1500 іноземних студентів із 57 країн світу навчаються у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» [2]. Актуальним є вдосконалення навчального процесу, підвищення рівня викладання базових дисциплін, зокрема, медичної біології.

Основна частина. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я протягом останніх 10 років у світі паразитарними захворюваннями заразилося понад 4,5 млрд. людей [3]. Значна частка інвазій (малярія, амєбіаз, лейшманіози, шистосомози, парагоніоз, дракункульоз, філяріози) зустрічається у країнах із тропічним і субтропічним кліматом, звідки прибувають до нас на навчання абітурієнти. Ряд протозоозів (лямбліоз, трихомоз) і гельмінтозів (ентеробіоз, аскаридоз, трихоцефальоз, гіменолепідоз) широко розповсюджені, що є важливим для студентів з усіх континентів.

«Популяційно-видовий, біогеоценотичний і біосферний рівні організації життя» – це III модуль, який опановують студенти при вивченні навчальної дисципліни «Медична біологія», який згідно навчального плану включає змістовні модулі: «Медико-біологічні основи паразитизму. Медична протозоологія» (13 годин), «Медична гельмінтологія» (22 години) та «Медична арахноентомологія» (13 годин).

Важливими у вивченні паразитології є доступність та якість інформації, яку отримують студенти. У видавництві «Укрмедкнига» виданий посібник англійською мовою (Bihunyak T.V. Medical Biology / T.V. Bihunyak – Ternopil:

TSMU, Ukrmedknyha, 2010. – 214 p.), який використовують студенти при підготовці до практичних занять. Для того, щоб вдосконалити викладання, широко впроваджена система електронного навчання [4]. Іноземні студенти мають змогу ознайомитись із презентаціями лекцій, матеріалами підготовки до лекцій та практичних занять, методичними вказівками для студентів до практичних занять, які розміщені на web-порталі університету.

Читаючи лекції, викладачі використовують мультимедійне обладнання, що дає змогу лектору повноцінно проілюструвати навчальний матеріал, який включає мультимедійну презентацію та наукові відеофільми.

Методика навчання єдиного дня передбачає 6-годинні практичні заняття, що включають практичну роботу, семінар та тестовий контроль знань [5]. Під час практичної частини занять при вивченні паразитології студенти працюють зі світловим мікроскопом, проводячи гельмінто-, лярво- та овоскопію, використовуючи лупи, вивчають будову членистоногих. Крім того, морфологію найпростіших ми демонструємо на мікрофотографіях збудників захворювань із збільшенням понад 280[×]. Отримані результати студенти відмічають у навчальних зошитах «Medical biology», які створені на кафедрі.

На семінарській частині заняття проводяться обговорення ситуаційних задач, наукові дискусії. Наступним етапом еволюційного розвитку академічної університетської системи підготовки кадрів є інтерактивні технології навчання [5]. Щоб покращити рівень пізнавальної діяльності студентів, засвоєння теоретичних положень паразитології, творчо підходити до аналізу клініко-лабораторних даних, на кафедрі

використовуються такі інтерактивні методи як кейс-метод, метод проектів, мозкового штурму, конкурентних і кооперативних груп.

Велике пізнавальне та наукове значення має навчально-біологічний музей кафедри медичної біології ім. І. Я. Яременка, в якому знаходяться макропрепарати представників типів Членистоногі, Плоскі та Круглі черви, які студенти вивчають під час занять. Експозиція «Медико-біологічні особливості паразитизму» – це секція навчально-біологічного музею, яка допомагає вирішити питання щодо вивчення життєвих циклів збудників гельмінтозів, трактувати біологічні принципи боротьби з природно-осередковими хворобами. Дана експозиція включає опудала тварин та інформаційні стенди з описом захворювань, де дані тварини є остаточними або проміжними хазяями гельмінтів [6]. Експозиція «Отруйні тварини» включає макропрепарати рядів Скорпіони та Павуки. Біля неї студенти разом із викладачем обговорюють клінічні прояви при укусах цих тварин та особливості надання невідкладної допомоги.

Контроль знань студентів здійснюється у письмовій формі шляхом тестування в кінці кожного практичного заняття. Студент вирішує 20 тестових завдань, які оцінюються 0-1 бал кожне, 3 конструктивні завдання, які включають основні поняття паразитології або ситуаційні задачі з описом клінічної ситуації інвазії, які оцінюються 0-2 бали кожне. Сума максимальної кількості балів, які може набрати студент за письмове опитування – 26. Відповідно до шкали оцінювання бали за правильні відповіді трансформуються у 12-бальну шкалу.

Після завершення трьох частин практичного заняття, які оцінюються незалежно одна від одної, виставляється загальна оцінка як середнє арифметичне за практичне заняття.

Висновок. Таким чином, інтегровані підходи до викладання паразитології для іноземних студентів сприяють формуванню знань, наукового мислення щодо екології та профілактики інвазій, захисту довкілля від забруднення.

Література

1. Швець О. Г. Особливості викладання хімії студентам-іноземцям підготовчого відділення / О. Г. Швець // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2013. – № 1 (27). – С. 308-314.

2. Буська Оксана ТДМУ відчинив двері перед абітурієнтами / О. Буська // Медична академія. – 2015. – № 7 (384). – С. 7.

3. Подобівський С. С. Основи паразитології (Програма, курс лекцій, лабораторний практикум, тестові завдання). Посібник для студентів біологічних спеціальностей вищих навчальних закладів II-IV рівнів акредитації / С. С. Подобівський. – Тернопіль: вид. Центр Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. – 2012. – 213 с.

4. Бігуняк Т. В. Використання інформаційних технологій у викладанні медичної біології / Т. В. Бігуняк, Л. Т. Котляренко, Л. Н. Рибіцька [та ін.] // Альянс наук: вчений – вченому: VI Міжнародна науково-практична конференція : мат. конф. Т. 6. – Дніпропетровськ, 2011. – С. 9-11.

5. Лисунець О. В. Роль методів інтерактивних технологій навчання у підготовці студентів факультету медичної психології з дисципліни «Педіатрія» / О. В. Лисунець // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2014. – № 2, Т. 18. – С. 568-571.

Бігуняк Т. В. Особливості викладання предметів «Гельмінтологія» та «Ґрунтознавство» для студентів медичного факультету за спеціальністю «Біологія» / Т. В. Бігуняк, О. І. Грималюк // Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України: Міжнародна навчально-наукова конференція: Збірник наукових доповідей. – Тернопіль, 2014. – Частина 1. – С. 152.

ПРО МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ: «ЕЛЕКТРОМАГНЕТИЗМ. МАГНІТОБІОЛОГІЯ» НА ЛЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

В. Ф. Босчко

Буковинський державний медичний університет

Починаю лекцію із того, що все живе, що розвивається на Землі знаходиться в магнітному полі і її збуреннях, які надходять із космосу. Магнітне поле Землі із магнітною індукцією $B \approx (10^{-5} - 10^{-6})$ Тл впливає на магнітне поле міокарда, мозку, яке складає відповідно $B \approx (10^{-10} - 10^{-11})$ Тл і $B_m \approx (10^{-12} - 10^{-13})$ Тл. Крім цього в сучасній діагностиці м'яких тканин застосовують магнітно-резонансну терапію (МРТ). Отже, щоб розглянути процес діагностування і лікування, необхідно знати деякі поняття і закони електромагнетизму, а саме:

- магнітна індукція поля;
- магнітний момент;
- магнітний потік;
- орбітальний магнітний момент електрона
- гіромагнітне відношення.
- власний магнітний момент електрона;
- сумарний магнітний момент атома, молекули.

Показую, що це ті поняття, через які магнітне поле впливає на клітину, орган, організм в цілому. Крім цього підкреслюю, що власний магнітний момент електрона приймає лише дискретні значення. Отже, в мікросвіті, зокрема, в клітині, процес поглинання і випромінювання енергії відбувається дискретно, тобто квантами.

В магнітному полі діють певні закони, які при діагностуванні і лікуванні треба враховувати. Закон Фарадея–Максвелла показує, що в будь-якій клітині появляється електрорушійна сила, яка буде впливати на розподіл зарядів.

Показую, що закон Біо–Савара–Лапласа дозволяє обчислити магнітну індукцію магнітного поля провідника зі струмом, колового провідника і соленоїда, яку можна застосувати в медичній практиці.

Довожу до відома студентів, що будь-яка зміна вихрового магнітного поля викликає появу змінного електричного поля і навпаки.

Розуміння цих закономірностей важливо при проведенні лікувального процесу.

Виходячи із поняття сумарного магнітного моменту атома, молекули, розглядаю магнітні властивості тканини. Підкреслюю, що тканини володіють діамангнітними і парамагнітними властивостями, а феромагнітні властивості немає чим (датчики) визначити.

Лише після такого ознайомлення студентів із такими поняттями електромагнетизму розглянемо питання діагностування і лікування.

МРТ – це найсучасніший метод діагностування м'яких тканин, органів. Для його розгляду ввожу поняття розщеп-

лення енергетичних рівнів атомів в магнітному полі, тобто зростає більша можливість переходів електронів із одного рівня на інший рівень. Але для управління цим процесом необхідно подіяти на тканину резонансним електромагнітним випромінюванням. Після цього доведено, що параметром дослідження м'якої тканини при МРТ є гіромагнітне відношення атомів водню. Це відношення є найбільшим із інших атомів і вода є практично у всіх тканинах. Величина магнітної індукції поля, яка використовується при МРТ складає від (0,064-15) Тл, а частота електромагнітного випромінювання вибирається із умови $\omega_0 = \gamma \cdot B$, де γ – гіромагнітне відношення, B – магнітна індукція.

В магнітному полі магнітні моменти атомів водню орієнтуються по полю і частина проти поля. Процес орієнтації магнітних моментів дає певну інформацію про стан тканини, коли взаємодіє із резонансним електромагнітним випромінюванням.

Фіксація цих змін здійснюється за допомогою спеціальних датчиків. Отже, ми отримуємо інформацію про поведінку сумарних магнітних моментів атомів водню в тканині чи в органі.

Процес лікування магнітним полем розглядаю на атомно-молекулярному та клітинному рівнях.

Довожу, що результат дії магнітного поля залежить від:

- параметрів поля;
- фізико-хімічних характеристик тканини;
- фізіологічного стану органу і т.і.

Зокрема, показую, що найбільш ефективною дією володіє змінне, імпульсне магнітне поле з частотою (50-200) Гц і певної величини магнітної індукції.

Із сторони такого поля діють: сила Лоренца, електрична сила і додаткова сила, що зумовлена градієнтом поля. Ці дії приводять до:

- перерозподілу зарядів;
- зміни концентрації зарядів;
- зміни енергії зарядів;
- певну орієнтацію сумарних магнітних моментів атомів, молекул.

– зміни проникливості мембрани.

Такі механізми приводять до зміни біофізичних, біохімічних процесів у клітині і відповідно у тканинах і можливо функціональних змінах органу і організму в цілому.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Н. В. Бондар

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Впровадження кредитно-модульної системи навчання стало одним із напрямків модернізації вищої медичної освіти. Водночас змінились підходи щодо діагностики та контролю якості навчальних досягнень студентів. Постійно виникає питання адекватності та об'єктивності оцінювання як один із шляхів до мотивації систематичної навчальної діяльності. В практику ввійшли новітні стандартизовані методи контролю, досвід застосування яких дозволяє говорити про їхні переваги та недоліки, що в свою чергу вимагає пошуку нових альтернатив.

Основна частина. Модульно-рейтингова система навчання актуалізувала такий метод контролю як тестування. Практика його використання показує, що він більш швидко, повно та об'єктивно виявляє ознаки сформованості професійних знань та умінь у кожного студента зокрема. Аналіз наукових досліджень та публікацій виявив тенденцію до активного впровадження комп'ютерних тестових завдань для оптимально швидкого та якісного контролю [1, с. 179]. Однак потрібно мати перевірену надійну базу тестів, які розроблені на основі висунутих науковцями критеріїв якості тестового матеріалу, а саме: надійність, валідність, точність та об'єктивність [2, с. 38].

В Івано-Франківському національному медичному університеті впроваджено тестовий контроль при викладанні базових теоретичних та клінічних дисциплін, в тому числі і курсу «Латинська мова та основи медичної термінології». Викладачі латини використовують завдання I-III рівнів складності, які охоплюють різні варіанти: закриті тести з вибором одного правильного варіанту (для перевірки початкового рівня знань); тести із множинним вибором, тести на відповідність та доповнення (II рівень); завдання, що не містять підказок (перекласти терміни, рецептурні вирази, дати визначення поняття). Метод тестового оцінювання застосовується на всіх етапах вивчення дисципліни, а саме: при поточному контролі (перевірка вихідного та кінцевого рівнів знань на практичних заняттях), в якості проміжного

(за змістовими модулями) та підсумкового модульного контролю, а також як форма самоконтролю.

Практичний досвід тестової перевірки знань при викладанні дисципліни «Латинська мова та основи медичної термінології» дозволяє виділити її позитивні сторони: 1) уніфікованість і стандартизованість; 2) можливість одночасно контролювати всіх студентів; 3) можливість перевірки по всьому матеріалу, а не вибірково; 4) швидкість одержання результатів оцінювання та їх об'єктивність; 5) психологічна підготовка студента-медика до складання в майбутньому ліцензійного іспиту «Крок».

Однак метод тестового контролю має ряд недоліків: 1) висока трудомісткість розробки науково обґрунтованих, валідних, діагностично цінних і надійних тестів; 2) неможливість простежити логіку міркувань студента, оцінити глибину його знань та вміння конкретизувати свою відповідь прикладами; 3) автоматизоване (комп'ютерне) тестування не дає можливості використання завдань III рівня, що мають творчий характер; 4) тести не сприяють розвитку культури мовлення.

Отже, існує потреба подальшого вдосконалення форм та методів діагностики навчальних досягнень студентів. З цією метою викладачі латинської мови в ІФНМУ використовують різні традиційні засоби: усне опитування (фронтальне та індивідуальне), письмові роботи, співбесіди, підготовка повідомлень, колективне обговорення, виконання індивідуальних теоретичних задач. Усні відповіді сприяють розвитку комунікативних навичок студентів та їх вмінь оперувати медичною термінологією. Виконання індивідуальних завдань різного характеру вимагає від них логічного мислення.

Потреба вдосконалення методів контролю обумовлена також новим Законом України «Про вищу освіту», відповідно до якого зростає частка позааудиторної навчальної роботи студента. Для перевірки рівня засвоєння ним самостійно опрацьованого матеріалу доцільними будуть такі способи:

підготовка презентацій до відповідних тем, виконання міні-проектів, виготовлення таблиць та графологічних схем.

Висновок. Контроль у навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів є необхідним елементом якісної підготовки майбутніх фахівців. Постійна перевірка знань дисциплінує студентів, виховує відповідальність, забезпечує систематичну роботу з вивчення дисципліни. Досвід впровадження різних форм та способів оцінювання доводить необхідність комплексного підходу до їх застосування. Поєднання традиційних методів з інноваційними забезпечить всебічний підхід, високу точність та об'єктивність контролю й діагностики професійної підготовленості студентів медичних спеціальностей.

РОЛЬ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОФІЛЬМІВ ТА ВІРТУАЛЬНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ПРОГРАМ В ОСВОЄННІ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Одним із завдань вищої освіти є досягнення якісно нового рівня практичної підготовки фахівців. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України вимагає постійного вдосконалення практичної роботи висококваліфікованих лікарів. Одним із головних завдань засвоєння морфологічних дисциплін є впровадження інноваційних методів навчання. Застосування навчальних відеофільмів та віртуальних комп'ютерних програм у навчальному процесі дозволяє більш ефективно підвищити якість отриманих студентами теоретичних знань та практичних вмінь [2].

Основна частина. Важливе значення при освоєнні гістології та ембріології відводиться опануванню практичних навиків, якими зобов'язані володіти лікарі. Тому, одним із основних напрямків підготовки студентів-медиків є формування в них у процесі навчання практичних навиків та знань, які забезпечують готовність до самостійної роботи [1]. Окрім глибокої теоретичної підготовки при викладанні предмету передбачено одночасне засвоєння та оволодіння практичними навиками. Тому, при проведенні навчальних занять велика увага приділяється практичній роботі студента.

Кращому засвоєнню теоретичного матеріалу і підготовки студентів до практичної частини занять сприяє широке використання сучасних методів новітніх технологій, зокрема застосування навчальних відеофільмів та віртуальних комп'ютерних програм [3, 4]. Відеофільми та віртуальні комп'ютерні програми є важливою складовою забезпечення якісного засвоєння навчального матеріалу при вивченні морфологічних дисциплін. Тому, викладачі кафедри гістології та ембріології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського створили 12 навчальних відеофільмів та 3 віртуальних комп'ютерні програми, що сприяє покращенню засвоєння студентами практичних навиків. Всі навчальні відеофільми та віртуальні програми розміщені на WEB-порталі нашого університету, тому є доступними та використовуються студентами при підготовці до практичних занять та здачі ОСПІ. У навчальних відеофільмах розкрито алгоритми виконання практичної частини кожного заняття, що дозволяє студентам детально вивчати

Література

1. Розновець О. І. Можливості сучасних систем автоматизованого тестування для проведення модульного контролю знань / О. І. Розновець, В. О. Сперанський, Л. А. Волошук // Проблеми освіти : Наук.-метод. зб. / НМЦ ВО МОН України. К., 2005. – Вип.45: Болонський процес в Україні. – Ч. 1. – С. 179–183

2. Паращенко Л. І. Тестові технології у навчальному закладі : метод. посіб. / Л. І. Паращенко, В. Д. Леонський, Г. І. Леонська. – К. : Майстерня книги, 2006. – 217 с.

3. Фігурська Л. В. Путівник для педагогічного тестування : метод. посіб. / Л. В. Фігурська. – Т. : Крок, 2010. – 133 с.

тканини та органи організму на мікроскопічному рівні. Перегляд навчальних відеофільмів з одночасним звуковим коментарем допомагає студентам засвоїти практичні навиків та підвищує якість складання матрикулів. Оволодіння практичними навиками дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки спеціалістів. Таким чином, входження в світовий медичний освітній простір вимагає впровадження в навчальний процес сучасних комп'ютерних технологій: навчальних відеофільмів та віртуальних комп'ютерних програм.

Висновки. 1. При вивченні дисципліни гістології та ембріології освоєння студентами практичних навичок та вмінь є однією з основних завдань при підготовці висококваліфікованих спеціалістів. Використання навчальних відеофільмів та віртуальних комп'ютерних програм покращує успішність студентів та підвищує ефективність засвоєння ними практичних навиків з гістології та ембріології.

2. Впровадження та застосування відеофільмів та віртуальних програм підвищує навчальну та професійну зацікавленість студентів до освоєння практичних навиків, допомагає студентам ефективніше оволодіти вмінням ідентифікувати та описати гістологічні структури на мікропрепаратах.

Література

1. Казаков В. М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 40–44.

2. Концепція розвитку ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» на 2013–2017 рр. Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2013. – 79 с.

3. Наказ МОН України від 02.12.2004 № 903 «Про затвердження правил використання комп'ютерних програм у навчальних закладах»

4. Сьюзан М. Использование стимуляторов в обучении: переломный момент / М. Сьюзан, С. Николас // Виртуальные технологии в медицине. – 2011. – № 1 (5). – С. 7–10.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄКТС

Н. М. Воробець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на принципах міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України у Європейській простір вищої освіти, а система забезпечення якості вищої освіти в Україні передбачає оволодіння вітчизняними викладачами новітніми інтерактивними, індивідуалізованими, командними та проектними технологіями спільного вироблення нового знання [1]. Фармацевтична ботаніка (ФБ) – базовий предмет, який вивчають студенти фармацевтичних факультетів при підготовці спеціаліста за спеціальністю 7.110201 «фармація» напрямку підготовки 1102 «фармація». Кількість лекційних та лабораторних годин, які відводяться на вивчення ФБ скорочуються. З огляду на вище наведене, актуальним є застосування інтерактивних методів навчання студентів фармацевтичної ботаніки. Одним з таких методів є метод кейсів (case-method, case study). Метод кейсів призначений для навчання, удосконалення навиків і набуття досвіду студентами в ході вивчення конкретного предмета. Метод був розроблений і запропонований для аспірантів і студентів економічних спеціальностей [3,4]. Проте позитивні наслідки застосування дозволили запроваджувати його при викладанні дисциплін інших напрямків. На нашу думку, метод кейсів може бути успішно застосований у підготовці провізорів при вивченні дисципліни фармацевтична ботаніка.

Основна частина. Кейс створюється у рамках програмного матеріалу за темою навчального курсу і повинен містити реальну і актуальну інформацію. Вважають, що для того щоб учбовий процес на основі case-технологій був ефективним, необхідний хороший кейс і певна методика його використання в учбовому процесі [4].

Case study – метод навчання, призначений для удосконалення навичок одержання досвіду в таких областях: виявлення, відбір і вирішення проблем; робота з інформацією – осмислення значення деталей, описаних в ситуації; аналіз і синтез інформації і аргументів; робота з припущеннями і висновками; оцінка альтернатив; прийняття рішень; вислуховування і розуміння інших людей – навик групової роботи (Team Job Skills) [4]. Кейс являє собою результатом наукової і методичної діяльності викладача.

Конкретні учбові ситуації у ФБ це: необхідність ідентифікувати лікарські рослини, їх органи або частини, які використовуються у якості лікарської рослинної сировини, визначити їх таксономічне положення.

Джерелами інформації при створенні кейса з ФБ можуть бути підручники, посібники, довідники, наукові статті; при складанні кейсів з розділів анатомії рослин необхідно використовувати атласи, фотографії клітин, тканин, органів або цілих рослин, мікропрепарати, фіксований рослинний матеріал; з розділів морфології – колекції суцвіть, плодів, гербарні зразки листків, коренів, стебел. Обов'язковим компонентом кейса з систематики рослин повинні бути визначники судинних рослин та гербарні зразки.

Структуровані кейси (highly structured), в яких дається мінімальні кількість додаткової інформації і є оптимальне

рішення, доцільно використовувати при вивченні розділів анатомії і морфології рослин. Маленькі нотатки (short vignettes), які знайомлять студентів з основними поняттями, а студент використовує раніше набуті знання і має змогу пошуку додаткової інформації сприятимуть розв'язку таких кейсів. Кейси першовідкривачів (ground breaking cases), які вимагають застосування вже засвоєних знань і вмінь можуть бути використані при вивченні діагностичних ознак органів рослин.

Особливо доречним має бути використання останнього при вивченні розділів систематики рослин: студенти вже володіють знаннями не лише анатомії і морфології рослин, але й багатьох інших дисциплін біологічного, хімічного та соціально блоків і можуть оперувати ними. Тут доречні великі неструктуровані кейси (long unstructured cases) об'ємом до 50 сторінок. У них надаються ЛР у вигляді гербарних зразків або свіжо зібрані, багато докладної теоретичної інформації, частина з якої непотрібна для вирішення проблеми. Певна інформація може бути відсутня. Студент повинен розібратись в проблемі, виділити потрібну інформацію і знайти ту якої недостатньо і справитись з завданням. Очевидно, що це найскладніші кейси.

Беззаперечною перевагою метода кейсів при вивченні ФБ є не лише одержання знань, умінь і навичок, а й розвиток системи цінностей студентів, професійних позицій. Так при вивченні рідкісних і зникаючих видів ЛР необхідно наголосити, що їх збереження у великій мірі залежить від людської діяльності. Незначне поширення видів ЛР і їх малу сировинну базу у більшості випадків можна компенсувати враховуючи науково обґрунтовані особливості заготівлі лікарських рослин в природних умовах та за рахунок культивування в контрольованих умовах. Саме на це направлена GMP та належна практика культивування і збору лікарських рослин GACP [3] і ці міжнародні вимоги слід вивчати і засвоювати починаючи з курсу ФБ. Вивчення цих вимог дасть змогу усвідомити, що якість кінцевого продукту – лікарського препарату залежить передусім від якості лікарської рослинної сировини.

Висновки. Case-технології дають змогу студентам уже на початковому етапі вивчення предмета побачити кінцеву мету, необхідність і можливість використання набутих в ході вивчення ФБ знань у професійній діяльності провізора.

Література

1. «Про вищу освіту» – Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII
2. Належна практика культивування і збору лікарських рослин (GACP) як гарантія якості лікарської рослинної сировини і препаратів на її основі/ кол.авт.: науково-практ. посіб. – К. : Комітет сприяння боротьбі з економічною злочинністю і корупцією, 2013. – 104 с.
3. <http://www.evolkov.net/case/case.study.html>
4. http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600.

ДОСВІД СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

О. В. Ганчева

Запорізький державний медичний університет

THE STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY EXPERIENCE IN EDUCATION OF MEDICAL FACULTY STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY

O. V. Hancheva

Zaporozhye state medical university

Ми вважаємо, що сьогодні перед студентським науковим товариством (СНТ) стоїть декілька завдань і, насамперед, це підвищення якості підготовки фахівців, важливим також є формування у майбутнього лікаря логічного мислення і професійної компетентності, оволодіння передовими досягненнями медицини. залучати студентів до роботи СНТ на кафедрі патологічної фізіології можна на кількох рівнях, які включають в себе: підготовку рефератів, проведення експериментальних досліджень з тваринами, збір наукових інформаційних даних, їх аналіз та інтерпретація, навчання роботі з пакетом прикладних і статистичних програм, написання тез та доповідь на науковій студентській конференції. Подібна робота СНТ сприяє формуванню у майбутнього лікаря або викладача дисципліни алгоритму виконання наукової роботи – кандидатської дисертації, розвиває основні навички вченого, прищеплює любов до наукового пошуку, формує здібності до вміння інтерпретувати отримані результати, виявляти основні загальнобіологічні закономірності, висувати гіпотези з подальшим їх доказом.

We believe there are multiple tasks, which the Students Scientific Society (SSS) should stand for. First of all this is improvement of the quality of students' education. Also important is the formation of the logical thinking and professional competence of future doctors and mastery of advanced achievements of modern medicine. Students can be involved in the work of SSS of Department of Pathological Physiology at several levels. They include preparation of abstracts, experimental studies with animals, achieving, analysis and interpretation of scientific information, training with the package of statistical applications, writing theses and reports on the scientific student conferences. This kind of work contributes to the formation of algorithm of scientific work – the Ph.D. thesis – in future doctors and lecturers. It develops the basic skills of scientist, the interest of scientific research; it forms the ability to interpret the achieved results, to identify general biological patterns, to make hypotheses with subsequent proof.

Вступ. Патологія відноситься до фундаментальних наук, займає центральне місце в системі підготовки студентів медичного факультету. Вона пов'язує між собою предмети медико-біологічного профілю з клінічними дисциплінами, оскільки вивчає основні питання етіології та патогенезу основних хвороб людини, дає обґрунтування основних принципів їх терапії. Саме при вивченні патологічної фізіології закладаються основи клінічного мислення у студентів-медиків, оволодіння яким є одним із найважливіших завдань вищої медичної освіти [1].

Слід зазначити, що патологія відноситься до експериментальних наук, усі дослідження в якій проводяться на експериментальному матеріалі при моделюванні патологій і клінічному спостереженні. Це надає широкі можливості для дослідника в його творчому і науковому пошуку. Сьогодні складно уявити наукову роботу по медицині без аналізу в ній патогенетичних механізмів. На сучасному етапі складність представляє великий обсяг патологічних знань, які з року в рік поповнюються результатами численних наукових досліджень.

Викладач, який застосовує тільки класичні педагогічні методи, що орієнтується на «середнього» студента не може в достатній мірі вплинути на рівень засвоєння предмета. Для того, щоб дійсно зацікавити студента у вивченні предмета патологічної фізіології потрібно максимально залучити його в процес пізнання, дати йому установку на самоорганізацію і самонавчання. Домогтися цього можна, якщо максимально залучити студентів до участі у студентському науковому товаристві (СНТ).

Ми вважаємо, що сьогодні перед СНТ стоїть кілька завдань і, насамперед, це підвищення якості підготовки фахівців, важливим також є формування у майбутнього лікаря логічного мислення і професійної компетентності, оволодіння передовими досягненнями медицини. Не менш важливим завданням СНТ є відбір і підготовка наукових кадрів, як для теоретичних, так і клінічних дисциплін. Реалізація поставлених завдань здійснюється за допомогою вирішення

наступних програм: розширення бази теоретичних знань і наукової ерудиції студентів; виховання потреби і вміння постійного вдосконалення своїх знань; виховання стійких навичок самостійної дослідницької роботи; розвиток творчого мислення та пошуку оптимального підходу до вирішення практичних питань [2-4].

Основна частина. залучити студентів до роботи СНТ на кафедрі патологічної фізіології можна на кількох рівнях. На першому рівні студент готує реферат за темою, запропонованою викладачем. У зв'язку з великою кількістю годин, виділених на самостійну роботу, деякі питання з курсу патологічної фізіології винесені на самостійне навчання [5, 6]. Так у Модулі 1 «Загальна нозологія. Типові патологічні процеси» на самостійне навчання винесені питання: «Загальні закономірності розвитку інфекційного процесу», «Теорії старіння», «Порушення обміну вітамінів». У Модулі 2 «Патологія органів і систем» коло цих питань ширше і охоплює різні аспекти патологічної фізіології системи крові, серцево-судинної, дихальної, травної та інших фізіологічних систем організму людини. Реферати цього рівня можуть бути зачитані на практичних заняттях в академічних групах з навчальною метою.

На другому етапі студенти можуть проводити експериментальні роботи з тваринами. Раніше подібні експерименти проводилися в кожній академічній групі на багатьох практичних заняттях і сприяли поліпшенню якості знань. Так, наприклад, в темі «Порушення терморегуляції» є чудовий демонстраційний досвід, що показує вплив холоду на організм тварини, в якому можна детально розглянути патогенез і клінічні ознаки гіпотермії. При вивченні теми «Гіпоксія» використання вакуумної установки з насосом Камовського дозволяє студентам реально побачити прояви висотної хвороби. У теперішній же час у зв'язку з дефіцитом лабораторних тварин та необхідного обладнання експериментальні роботи практично не проводяться, викладач обмежується тільки обговоренням результатів. Щоб не втратити експериментальну сутність патологічної фізіології необхідно

зберегти студентський експеримент хоча б у формі відео-записів. Відеозаписи патофізіологічних експериментів можуть бути використані як додатковий ілюстративний матеріал для практичних занять.

На третьому етапі студентів СНТ необхідно залучати до збору наукових інформаційних даних, їх аналізу та інтерпретації за темою, обраною викладачем. Попередньо необхідно пояснити основні принципи роботи з міжнародними бібліографічними та наукометричними базами даних, наприклад, таких як РИНЦ (Росія), DRJI (Швеція), BASE (Німеччина), JournalTOCs, Index Copernicus (Польща), WorldCat та інші. Це дозволить вже на самих початкових етапах формувати вміння у студента використовувати сучасний підхід до вибору даних, отримувати саму «свіжу» інформацію, дізнаватися «з перших рук» про останні наукові досягнення у досліджуваній області. Завдяки цьому молодий початківець навчиться працювати з оригінальними джерелами інформації, зрозуміє основні принципи написання та оформлення наукових робіт.

Четвертий етап підготовки студентів може включати в себе безпосередню роботу з масивом даних, отриманих в ході попередньо проведених експериментів. Для реалізації цього завдання викладач повинен допомогти і навчити студента працювати з пакетом прикладних і статистичних програм MS Office 2007 (Microsoft Corp., США), пакету STATISTICA 6.0 (Stat-Soft, 2001).

Завершальний п'ятий етап полягає в остаточному оформленні результатів експерименту у вигляді написання тез та доповіді-презентації на науковій студентській конференції. На цьому етапі викладачі повинні приділити достатньо уваги і часу для обговорення студентських робіт. Причому, ми вважаємо, що молоді вчені повинні на рівні брати участь у дискусії, а найкращі та найбільш активні студенти обов'язково повинні бути заохочені. Вибір кращих доповідей повинен проходити відкритим голосуванням за участю не тільки професорсько-викладацького складу, але і всіх учасників СНТ,

а в якості критеріїв оцінки необхідно враховувати новизну досліджень, адекватність і сучасність експериментальних моделей, чіткість та лаконічність викладу матеріалу, самостійність виконання роботи і якість відповідей на запитання.

Висновки. Ми вважаємо, що подібна робота СНТ сприяє формуванню у майбутнього лікаря або викладача дисципліни алгоритму виконання наукової роботи – кандидатської дисертації, розвиває основні навички вченого, прищеплює любов до наукового пошуку, формує здібності до вміння інтерпретувати отримані результати, виявляти основні загальнобіологічні закономірності, висувати гіпотези з подальшим їх доказом.

Література

1. Василюк В. М. Основи клінічного мислення / В. М. Василюк, Н. В. Кравчук, В. В. Василюк // Медична освіта. – 2004. – № 3. – С. 33-36.
2. Бухарина Т. Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / Т. Л. Бухарина, В. А. Аверин. – Екатеринбург : УрО РАН. – 2002. – 405 с.
3. Коровина И. А. Студенческое научное общество как пространство самообразовательной деятельности / И. А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – Оренбург, 2011. – № 2. – С. 185-188.
4. Черпинский Н. В. Ориентация на надежную подготовку кадров – один из путей выхода из кризиса здравоохранения // Реформы в здравоохранении и задачи медицинского образования / Под ред. Богина И. Б. и др. – М., 1992. – С. 12–14.
5. Галицких Е. Организация самостоятельной работы студентов / Е. Галицких // Высшее образование в России. – 2004. – № 6. – С. 160-164.
- Казаков В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение / В. А. Казаков. – К. : Вища школа, 1990. – 247с.

СТИМУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В РАМКАХ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА

Н. В. Гасюк¹, В. В. Черняк²

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»¹
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава²*

Вплив студентського наукового товариства на розвиток таких якостей студентів як аналітичне мислення та нетрадиційний підхід у практичній діяльності, вміння підібрати найбільш ефективну для рішення клінічної ситуації тактику дозволяє формувати справжнього фахівця своєї справи. Проте головним завданням сьогодення у підготовці майбутнього стоматолога є активізація та розвиток клінічного, аналітичного мислення фахівця-лікаря в умовах сучасної медичної освіти, набуття здатності працювати в команді із вмінням висловлювати власну думку.

В якості методики проведення планових засідань рекомендуємо дискусію – спосіб організації спільної діяльності з метою інтенсифікації процесу прийняття рішення в групі. Метод навчання, що підвищує інтенсивність і ефективність навчального процесу за рахунок активного

включення студентів у колективний пошук нових наукових спрямувань.

Користуючись власним досвідом при проведенні засідань гуртківців студентського наукового товариства можемо виділити наступні позитивні характеристики, які дають можливість стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків. А саме, запропонована методологія дає можливість обговорення, обміну думками, ідеями між членами наукового товариства, дослідження проблемного наукового питання з різних позицій, активної взаємодії студентів-гуртківців, в основі якої лежить багатостороння комунікація, отримання та конструювання нового бачення проблемного теоретичного питання чи то клінічної ситуації. Останнє забезпечує формування аналітичного мислення майбутніх фахівців, наявність якого є невід'ємною складовою особистості майбутнього фахівця.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

І. Є. Герасимюк, А. В. Гантімуров, О. Я. Галицька-Хархаліс, Ю. М. Гавришук, П. П. Флекей, Б. Я. Ремінецький, О. М. Киричок, І. В. Пилипко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Навчання іноземних студентів в Україні як один із напрямів розвитку системи національної освіти, сприяє підвищенню іміджу української вищої школи на світовому рівні, є додатковим джерелом фінансування та являється однією з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені.

Основна частина. Однією з перших та фундаментальних дисциплін яку починають вивчати студенти-першокурсники є «Анатомія людини». З перших занять викладання анатомії людини головним завданням професорсько-викладацького колективу кафедри є цілеспрямована виховна робота з формування мотивації та адаптації студентів-іноземців до умов навчання на кафедрі, до роботи в анатомічному музеї. Студенти мають в першу чергу оволодіти медичною термінологією, засвоєння якої потребує значних зусиль.

Навчальний процес у ННІ морфології передбачає поряд із традиційними методиками викладання, такими як використання вологих препаратів, рентгенівських знімків, так і впровадження новітніх технологій вивчення анатомічних об'єктів (КТ, МРТ), якими майбутні фахівці користуватимуться у повсякденній практиці. Принцип проведення практичних занять відповідає принципу "піраміди навчання Джорджа Міллера", згідно з яким найбільше часу приділяється активним формам навчання – практичним заняттям та самостійній роботі (теоретичний виклад анатомічних структур, бачення цих анатомічних структур на вологих препаратах, муляжах, фантомі чи на трупному матеріалі, демонстрація усіх анатомічних структур під наглядом та самостійно і, нарешті, здача практичної навички з занесенням у звітний документ – матрикул). Демонстрація анатомічних утворів на трупі – це основна форма вивчення будови тіла людини, оскільки передбачає аудіовізуальне та кінестетичні

види запам'ятовування та сприймання. Для оптимізації викладання анатомії викладачами кафедри реалізується принцип інтеграції міждисциплінарних зв'язків з іншими дисциплінами і галузями знань - гістологією, фізіологією, патологічною анатомією. Синхронізація вивчення будови і функцій сприяє більш глибокому розумінню, а отже знижує ступінь механічного заучування навчального матеріалу з відповідних дисциплін. Впровадження щоденного тестового контролю знань сприяє об'єктивізації оцінювання знань та являється потужним стимулом для студентів-іноземців високоєфективно працювати під час аудиторних занять.

Для активізації пізнавальної діяльності студентів, кращого оволодіння практичними навичками, що так необхідно для майбутньої лікарської спеціальності викладачами кафедри широко впроваджується застосування мультимедіа та комп'ютерних мереж, які сьогодні є важливою складовою інформаційних технологій не тільки для студента, а й для викладача.

Висновок. Викладаючи предмет іноземцям, викладачі застосовують елементи індивідуалізації, особистісно-орієнтованої освіти, включаючи ряд таких особистісних аспектів, як інтелектуальні, психологічні та етнічні. Водночас не потрібно забувати і про традиційні методи, які в багатьох випадках незамінні.

Література

1. Educational Philosophy and Practice // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.

2. How to Study Gross Anatomy // Medical Gross Anatomy. Introduction to the Course. The University of Michigan. – 2000.

ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ»

І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Останнім часом в Україні, як і в інших країнах світу, зростає кількість хворих з невилікованими хворобами, інвалідів, людей похилого віку, дітей з обмеженим прогнозом життя. Всі вони потребують не тільки тривалого професійного догляду, лікування, а й морально-психологічної, духовної підтримки. Тому сучасний підхід до формування лікаря загальної практики передбачає засвоєння наскрізної програми з паліативної і хоспісної медицини.

Основна частина. Сімейний лікар, особливо в сільській місцевості, має забезпечити: 1) паліативне лікування, контроль болі та інших симптомів захворювання, психологічну, соціальну та духовну підтримку пацієнтів; 2) максимально доступне активне життя пацієнтів; медичну допомогу, психологічну, соціальну і духовну підтримку

родини під час хвороби пацієнта; навчання членів сім'ї навикам догляду та полегшення стану хворого тощо.

Формування особистості лікаря починається з першого року навчання у медичному закладі. Тому наскрізна програма з паліативної і хоспісної медицини передбачає вивчення в загально-біологічних дисциплінах окремих тем з паліативної і хоспісної медицини.

У навчальній програмі з дисципліни «Біоорганічна і біологічна хімія» передбачено практичне заняття на тему «Біохімічні основи старіння» і тема для самостійної роботи студентів «Особливості харчування при старінні».

Практичне заняття вивчається у модулі № 5 «Біохімія тканин і фізіологічних функцій, коли студенти вже засвоїли молекулярні механізми, що лежать в основі старіння,

ознайомилися з перебігом і особливостями метаболічних процесів при старінні.

Важливою ланкою в старінні організму є стреси, які стимулюють утворення активних форм кисню, ушкодження клітин і тканин. У цьому плані майбутній лікар має добре розбиратися в антиоксидантних системах організму, особливостях їх функціонування і застосування екзогенних антиоксидантів при різноманітних захворюваннях, вікових хворобах та пацієнтами похилого віку.

Особлива увага на даному практичному занятті приділяється питанням особливості харчування, необхідності дотримання дієти, забезпеченні організму вітамінами та мінеральними елементами, нестача яких особливо відчувається у людей похилого віку. Звертається увага на необхідність постійних помірних навантажень для людей похилого віку, які посилюють метаболічні процеси в організмі та сповільнюють процеси старіння.

Висновки. Питання, що розглядаються на практичному занятті «Біохімічні аспекти старіння» в курсі «Біоорганічна і біологічна хімія» дозволяють студентам отримати конкретні знання, які можуть бути використані ними у майбутньому для

лікування і надання психологічної, соціальної та духовної підтримки пацієнтів.

Література

1. Губский Ю. И., Царенко А. В. Оптимизация последипломной подготовки врача общей практики - семейного по вопросам паллиативной и хосписной помощи населению Украины. – Журнал Казахстанско-Российского медицинского университета. – 2013. – № 3. – С. 5-9.

2. Царенко А.В., Губский Ю. И., Сердюк В. Г., Вольф А. Сотрудничество общественных организаций и государственных учреждений в подготовке кадров для службы паллиативной и хосписной помощи // X съезд ВУЛТ. 24-27.09.2009. – Украинские медицинские вести 2009. – Т. 8, № 1. – 4 (68-71). – С. 377.

3. Благотворительные учреждения Украины: современное состояние и перспективы развития (по результатам социологического исследования) / А. В. Беспалько, Ю. М. Галустян, А. В. Гулевская-Черныш, Г. М. Лактионова, Л. Б. Мадюк, Д. В. Непочатова, Л. М. Паливода, Г. А. Прижим; под общ. ред. А. В. Гулевская-Черныш. – К. : Книга плюс, 2008. – 120 с.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» ПРИ ВИВЧЕННІ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

І. В. Геруш, М. В. Дікал

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Процес вдосконалення освіти та впровадження нових технологій і методів навчання в галузі медицини є актуальною проблемою сьогодення. Саме тому на кафедрі біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії БДМУ активно використовують сучасні та ефективні методи навчання, серед яких метод мозкового штурму.

Основна частина. Мозковий шторм (Brain-storm) один із простих, доступних та ефективних методів навчання. Суть якого полягає в тому, що викладач, який виконує роль модератора, пропонує обговорити конкретну тему, яка була відома завчасно, при цьому створюючи атмосферу, яка спонукає групу до дискусії та генерації нових ідей та думок [2].

Як правило, методику мозкового штурму використовують на початку заняття, коли кожен із учасників висловлює свої думки і цим самим стимулює ідеї у іншого учасника. Всі висунуті ідеї є рівноцінними, тому навіть приїх очевидній безперспективності не відхиляються і не підлягають критиці [1]. Важливу роль в цьому відіграє викладач, який спрямовує дискусію для досягнення кінцевої мети. Разом з тим, йому заборонено «тиснути» на учасників обговорення і контролювати їхні міркування. Це відбувається у швидкому темпі, коротко та стисло, що дозволяє суттєво зекономити час, який може бути використаний для проведення практичної частини заняття для кращого закріплення матеріалу.

Після висловлювання думок та ідей всіма учасниками починається процес обговорення та узагальнення всіх висунутих пропозицій, щодо вирішення даного питання [3].

За нашими спостереженнями, метод мозкового штурму найбільш ефективно застосовувати у студентів 2-го курсу медичних факультетів за спеціальністю «Лікувальна справа» при вивченні Модуля 5 «Біохімія тканин та фізіологічних

функцій», оскільки він дає змогу учасникам дискусії застосовувати знання із засвоєних тем, які вивчалися на попередніх модулях з послідовним узагальненням і обговоренням отриманих знань під час вивчення біоорганічної та біологічної хімії.

Висновки. Використання методики мозкового штурму стимулює самостійне та колективне мислення студентів, генерування ідей та альтернативних рішень, щодо вирішення проблеми, обговорення якої відбувалося на занятті. Це сприяє залученню у процес навчання пасивних студентів і дає змогу проявити свої здібності найбільш активним учасникам, які подають багато нових та перспективних думок та є інтелектуальними лідерами групи. Студенти із високим творчим потенціалом в наступному можуть залучатися до роботи в студентському науковому гуртку та брати участі у студентських наукових конференціях.

Література

1. D. D. Henningsen Generating Ideas About the Uses of Brainstorming: Reconsidering the Losses and Gains of Brainstorming Groups Relative to Nominal Groups / D. D. Henningsen, M. L. M. Henningsen // Southern Communication Journal. – 2013. – Vol. 78 (1). – P. 42-55.

2. N. Kohn Collaborative fixation: Effects of others' ideas on brainstorming / N. Kohn, S. M. Smith // Applied Cognitive Psychology. – 2011. – Vol. 25 (3). – P. 359-371.

3. Santanen E. Causal Relationships in Creative Problem Solving: Comparing Facilitation Interventions for Ideation / E. Santanen, R. O. Briggs, G-J. de Vreede // Journal of Management Information Systems. – 2004. – Vol. 20, № 4. – P. 167-198.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ З ФАРМАКОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

*В. В. Годован, С. Б. Стречень, Т. В. Трезуб, І. В. Погоріла
Одеський національний медичний університет*

EFFICIENCY OF TEACHING ELECTIVE COURSE OF PHARMACOLOGICAL SUPERVISION AND SAFETY OF APPLICATION OF MEDICINAL FACILITIES FOR STUDENTS OF MEDICAL FACULTIES

*V. V. Godovan, S. B. Strechen, T. V. Tregub, I. V. Pogorila
Odesa national medical university*

Резюме. У статті приведені актуальність та необхідність вивчення елективного курсу з фармакологічного нагляду та безпеки застосування лікарських засобів для студентів медичних факультетів. Приведено порівняння результатів навчання двох груп студентів, одна група проходила, друга не проходила даний курс. Виявлено, що студенти, які пройшли елективний курс з фармакологічного нагляду були більш успішніші в задачі тестів та іспитів. Включення елективного курсу з фармакологічного нагляду покращує якість знань у студентів медичного факультету, формує у них широкий діапазон знань та вмій, а також підвищує рівень клінічного мислення, адаптацію та готовність випускників до практичної роботи.

Resюме. In the articles resulted actuality and necessity of teaching of elective course from a pharmacological supervision and safety of application of medicinal facilities for the students of medical faculties. Comparison over of results of studies of two groups of students is brought, one group passed, the second did not have passed this course. It is educed that students that passed an elective course from a pharmacological supervision were more successful in handing over of tests and examinations. Including of elective course from a pharmacological supervision improves quality of knowledge for students medical faculty, forms the wide range of knowledge and abilities for them, and also promotes the level of the clinical thinking, adaptation and readiness of graduating students to practical work.

Вступ. Навчальний процес на медичних факультетах у вищих закладах України переживає новий етап розвитку та модернізації. Сучасне життя вимагає від випускників медичних вузів набагато більший рівень знань та вмій у порівнянні з минулими роками. Швидкі темпи розвитку та модернізації медицини, особливо фармакології, яка змінюється швидше за інші науки, вимагають глибокі знання з фундаментальних предметів та постійного спостереження за новинами медицини. Особливий інтерес звертає до себе доказова медицина. Але багатий ринок медичних препаратів викликає у молодих фахівців чимало питань – які з них кращі за ефектом, які безпечніше. Тому одна із головних задач викладача вищої медичної школи – навчити студентів як можна коректніше зробити вибір лікарського засобу. При цьому пам'ятати основний постулат медицини: «Non nocere!», що означає: «Не зашкодь!». Викладання елективного курсу з фармакологічного нагляду та безпеки застосування лікарських засобів – це поєднання цінностей медицини, накопичених за тисячоліття, та сучасного досвіду використання ЛЗ з урахуванням даних доказової медицини. Іншими словами, це унікальна можливість поєднання досвіду та новин медицини, ознайомлення з усіма аспектами клінічного застосування ЛЗ.

Безпека застосування сучасних лікарських засобів (ЛЗ) з кожним роком набуває важливого соціально-економічного значення. Велика кількість небажаних ефектів ЛЗ та збільшення вірогідності їх виникнення при комбінованій терапії або за наявності супутньої патології робить цю проблему особливо важливою в клінічній практиці сучасного лікаря сімейної медицини і загальної практики. Тому дуже важливо ще з «студентської лави» дати студентам старших курсів медичних факультетів загальні стани і чіткі уявлення про безпеку застосування ЛЗ і фармакологічному нагляді.

Метою нашої роботи було оцінити доцільність викладання елективного курсу з фармакологічного нагляду та безпеки застосування лікарських засобів у складі циклу клінічної фармакології у вищих медичних установах України.

Основна частина. Упродовж 5 років були досліджені дві групи студентів: 1 група (n=180) – студенти, які в якості елективного курсу проходили фармакологічний нагляд та безпеку застосування ЛЗ; 2 група (n=250) – студенти, що не проходили цей елективний курс.

Усі студенти проходили тестування у вигляді КРОК-2 та складання випускних державних іспитів, згодом (після закінчення інтернатури) КРОК- 3. При цьому усі студенти проходили анкетування на предмет ефективності викладання різних предметів для адаптації і готовності до роботи в якості лікарів загальної практики або вузькими фахівцями.

Результати і їх обговорення. Із студентів 1-ої та 2-ої груп усі здали тестування КРОК-2 та держіспити. При цьому в першій групі 75 % рубіж правильних відповідей здолали 54 людини (30 %), 65 % позитивних відповідей було у 90 студентів (50 %), решта 36 студентів (20%) пройшла 60 % рубіж позитивних відповідей. У другій групі ці показники склали відповідно – 50 чоловік (20 %), 100 студентів (40 %) та 100 студентів (40 %).

Таблиця 1. Показники результатів тестування студентів на КРОК-2

Результат тестування КРОК-2	Групи студентів	
	1 група (n=180)	2 група (n=250)
75% та більше позитивних відповідей	54 (30%)	50 (20%)
65-74% позитивних відповідей	90 (50%)	100 (40%)
60-64% позитивних відповідей	36 (20%)	100 (40%)

При складанні державних іспитів студенти 1-ої групи показали середній бал - 4,3, студенти 2-ої групи - 3,6. При цьому звертає на себе увагу той факт, що у студентів першої групи був вищий рівень знань патогенезу, біохімії патологічного процесу, міждисциплінарних знань та диференційований підхід до підбору терапії з урахуванням клінічної ситуації та безпеки призначених препаратів.

При аналізі даних анкетування усі студенти (а потім інтерни) відмітили особливе значення та велику допомогу у формуванні цілісного і комплексного лікарського світогляду і орієнтації в лікувальній тактиці при різній нозології елективного курсу з фармакологічного нагляду та безпеки ЛЗ. Так, на думку студентів, цей курс організовує оптимальний вибір препаратів при різній патології з урахуванням індивідуальної особливості хворого (віку, ваги, анамнезу,

супутньої патології та клінічної ситуації). А це у свою чергу, вимагає розуміння і постійного контролю та аналізу клініко-лабораторної інформації в динаміці - до, під час та після лікування.

Тобто, у студентів формується клінічне мислення з урахуванням сучасних стандартів лікування патології та індивідуальних особливостей пацієнтів і можливих побічних ефектів призначених ЛЗ.

Слід зазначити, що нам була цікава доля наших студентів. І ми вирішили подивитися на їх результати вже в якості інтернів після закінчення інтернатури - при тестуванні на КРОК-3. При здачі КРОК-3 ці показники розподілилися таким чином. У 1-ій групі - 63 людини (35%) здолали 75% рубіж позитивних відповідей, 99 чоловік (55%) отримали 65% позитивні відповіді, решта 18 чоловік (10%) пройшли 60% рівень позитивних відповідей. У другій групі ці показники були відповідно - 50 чоловік (20%), 87 человек (35%) та 113 чоловік (45%).

Таблиця 2. Показники результатів тестування інтернів на КРОК-3

Результат тестування КРОК-3	Групи студентів	
	1 група (n=180)	2 група (n=250)
75% та більше позитивних відповідей	63 (35%)	50 (20%)
65-74% позитивних відповідей	99 (55%)	87 (35%)
60-64% позитивних відповідей	18 (10%)	113 (45%)

Тобто, вивчення елективного курсу з фармакологічного нагляду та безпеки використання лікарських засобів стимулює

студентів до вивчення інших базових предметів (формує у них широкий діапазон знань та вмій) і мотивує до тривалого збереження цих отриманих знань (включає довготривалу пам'ять).

Висновки. Таким чином, студенти, що пройшли елективний курс з фармакологічного нагляду були успішніші в здачі тестів та іспитів. Включення елективного курсу з фармакологічного нагляду покращує не лише якість отриманих знань у студентів медичного факультету, але і підвищує рівень клінічного мислення, адаптацію і готовність випускників до практичної роботи в якості лікарів різних спеціальностей.

Література

1. Наказ МОЗ України № 898 от 27.12.2006 р. «Про затвердження порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування».
2. Зборовский А. Б., Тюренков И. Н., Белоусов Ю. Б. Неблагоприятные побочные эффекты лекарственных средств. – М.: ООО «Мед. информ. агенство», 2008. – 656 с.
3. Викторов А. П., Коваленко В. Н., Ковтун Л. И. Фармакологический надзор. В кн.: Руководство по клиническим испытаниям лекарственных средств / Под ред. чл.-корр. АМН Украины А. В. Стефанова и др. – К.: Издательский дом «Авиценна», 2000. – С. 288-314.
4. Коваленко В. М., Викторов О. П. Рациональне використання лікарських засобів у діяльності клінічного провізора // Клінічна фармація. – 2000. – № 4. – С. 8-16.
5. Фармакологічний нагляд в Україні: реалії та перспективи. //Therapia (український медичний вісник). № 7-8 (17), 2007 р.

УДК 616–092]–047.23:614.254

РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ

Т. А. Грекова

Запорізький державний медичний університет

THE ROLE OF PATHOPHYSIOLOGY STUDYING IN PRACTITIONERS' PROFESSIONAL WORK

T. A. Grekova

Zaporozhyye State Medical University

Найважливіша задача цивілізації – навчити людину мислити.

Томас Алва Едісон

Оптимізація клінічної практики передбачає підвищення ефективності її сукупних елементів, одним з яких є клінічне мислення, формування якого - актуальна проблема як в моделі навчання студентів-медиків, так і в рамках формування професійного досвіду медичних фахівців. Спільна мета, що пов'язує патофізіологію з клінічними дисциплінами, є залучення студентів до розуміння сутності, загальних закономірностей виникнення, розвитку, перебігу та результатів хвороб, в процесі чого і формується клінічне мислення. Інтегративна оцінка змін життєдіяльності хворого організму і аналіз причинно-наслідкових відносин встановлюють загальні закономірності розвитку хвороби, тому викладання патофізіології у системі вищої медичної освіти займає одне з провідних положень.

Clinical practice optimization involves improving the efficiency of its elements, one of which is a clinical judgment, which is an important problem in model of medical students training and the formation of doctors' professional experience. The common goal of pathophysiology and clinical disciplines is student's initiation to understand the nature, general laws of the origin, development, course and outcome of diseases and in this process clinical judgment is formed. Only by integrative assessment of patient's organism changes and analysis of cause-effect relationships it can set the general laws of disease development, which is the main pathophysiology objective. Therefore the pathophysiology teaching in the higher medical education system is one of the leading positions.

Актуальність. Підвищення ефективності медичної допомоги – актуальна задача покращення якості життя людини. Прикладна частина медичного забезпечення – клінічна практика, яка у широкому змісті є системою

професійної діяльності медичних працівників з виявлення, аналізу, обробки клінічної інформації, діагностики, плануванню та здійсненню профілактичних та лікувально-діагностичних заходів. Основна мета клінічної практики –

своєчасна, якісна й ефективна медична допомога. З гносеологічної точки зору клінічна практика – це сукупність елементів, залежних від різних факторів: організаційних, соціальних, технічних, індивідуальних, інформаційних та ін. Проблема якості медичної допомоги пов'язана зі зміною картини захворювань, постійним потоком нової інформації, впровадженням складних технічних засобів, зміною вимог до сервісу та організації медичного забезпечення. Оптимізація клінічної практики передбачає підвищення ефективності її окремих елементів, одним з яких є клінічне мислення. У загальному вигляді під клінічним мисленням розуміють когнітивну спроможність лікаря вирішувати професійні задачі на основі знань, досвіду та інтуїції [1].

Метою цієї роботи було показати значення патофізіології як навчальної дисципліни у формуванні клінічного мислення у студентів-медиків.

Основна частина. Оптимізація медичної освіти та самоосвіти є важливою задачею, яка вирішується вдосконаленням дидактичних прийомів передачі знань і навичок. Організаційне вдосконалення практики, дидактики і мислення тісно пов'язані і є елементами системи, яка покращує медичну діагностику, мінімізує лікарські помилки і дозволяє планувати лікувально-діагностичні заходи. Це позитивно впливає на підготовку медичних кадрів, організацію медичної допомоги та, поряд з розвитком матеріально-технічної бази, підвищує ефективність медичної допомоги. Тому формування клінічного мислення є актуальною проблемою як в навчанні студентів-медиків, так і в формуванні професійного досвіду на робочому місці медичних фахівців. Основою клінічного мислення є ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння й розрізнення, абстракція й узагальнення, логічні умовиводи, індукція і дедукція, знання і досвід. Алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення полягає у вивченні симптомів захворювань на першому етапі (збір скарг, анамнезу, фізикальне обстеження); висновку про сутність патології; призначенні діагностичних тестів для верифікації діагнозу; інтерпретації фактів у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу; плануванні лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів [2]. Особливість роботи лікаря – стикатися із варіабельністю проявів хвороб, зміною клінічної картини протягом часу, атипівістю окремих патологічних станів. У зв'язку з цим має місце складність виявлення патогенетичних зв'язків між симптомами, встановленням синдромологічного і нозологічного діагнозу. Сутністю мислення лікаря є постійне вирішення завдань, для яких відсутні алгоритми, пошук закономірного в індивідуальному, створення картини хвороби, побудова лікувальних заходів. Отже, навчити студента клінічно мислити – це навчити виявляти патогенетичні взаємозв'язки між симптомами, об'єднувати їх у синдроми, в подальшому пов'язувати знання і накопичений досвід, розпізнавати не тільки типові, але й нетипові, орієнтуватися в клінічній ситуації, з якої ніколи не стикався.

Процес оволодіння професією лікаря в медичному закладі для студентів починається з вивчення багатьох дисциплін, що передбачає освоєння понять, термінів, вимагає певних зусиль для їх запам'ятовування. Теоретичні знання актуалізуються у вирішенні ситуаційних задач, а не безпосередньо у практичній діяльності при вирішенні клінічних

питань. До цього студенти приступають тільки на клінічних кафедрах. Тому в засвоєнні питань теорії потрібно встановити зв'язок з клінічними завданнями, підвищивши інтерес до навчання і зміцнивши мотивацію вивчати величезний пласт теоретичного матеріалу. Продуктивне навчання студента буде мати місце, якщо його діяльність буде творчою, коли він буде аналізувати, зіставляти і порівнювати явища і факти, визначати поняття, розкриваючи їх зміст; виводити причинно-наслідкові зв'язки, групувати і систематизувати нові знання і т. д. У цьому сенсі патофізіологія є об'єднуючою ланкою між теоретичними і клінічними дисциплінами і, ґрунтуючись на результатах досліджень патологічних процесів, виводить загальні закономірності, знання яких дозволяє вживати заходів щодо їх попередження, проводити патогенетичну терапію конкретного захворювання [3]. Патофізіологія переслідує мету долучити студентів до розуміння сутності, закономірностей виникнення, розвитку, перебігу, наслідків хвороби, у процесі чого формується клінічне мислення, в чому і полягає її тісний зв'язок з клінічними науками. Однак методи і об'єкти дослідження різні. Клінічні дисципліни вивчають окремого хворого з певними проявами хвороби. Патологічна фізіологія ж вивчає загальні механізми розвитку хвороб взагалі або змінену життєдіяльність хворого організму. Лише шляхом інтегративної оцінки морфологічних, біохімічних та функціональних змін та аналізом причинно-наслідкових відносин можна встановити загальні закономірності розвитку захворювання, що є основним завданням патофізіології, як фундаментальної медико-біологічної науки, а також проводити етіотропну та патогенетичну терапію. Тому викладання патофізіології як дисципліни в системі вищої медичної освіти займає одне з провідних положень. Патофізіологія – наука методологічна, тому що вивчає загальні закони розвитку хвороби і на їх основі найкоротшим шляхом і простими методами вчить досягати істини, швидко і економічно проводити аналіз досліджуваної патології. У підготовці лікаря патофізіологія забезпечує його знанням загальних законів розвитку і принципів управління хворобою, методологією аналізу патологічних процесів. Основна мета вивчення патофізіології – застосовувати природознавство біля ліжка хворого, тобто розбиратися в механізмі розвитку хвороб і процесу одужання, спираючись на загальні закони діяльності органів і систем.

Наприкінці хочеться вказати на чільну роль патофізіології в медицині. Численні запитання про причини виникнення захворювання, порушення функцій організму і безліч інших направляються до неї. Ця наука пройшла важкий шлях від століття просвітництва до віку еволюційних наукових відкриттів. І продовжувати історію розвитку патофізіології належить лікарям і науковим діячам нового тисячоліття.

Література

1. Кузьминов О. М., Пшеничных Л. А., Крупенькина Л. А. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография. – Белгород: Изд.во, 2012. – 110с.
2. Шлычков А. В. КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ВРАЧЕВАНИЕ // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 7 – С. 143-144.
3. Порядин Г. В. Патофизиология. Курс лекций / Издательство: ГЭОТАР-Медиа. 2014. — 596 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ»

I. A. Grygorova, O. P. Eskin, L. V. Tikhonova, O. O. Teslenko, M. M. Grygorov
Харківський національний медичний університет

OPTIMIZATION OF THE TEACHING PROCESS IN NEUROLOGU WITH THE USE OF MODERN COMPUTER TECHNOLOGY

I. Grygorova, A. Eskin, L. Tikhonova, O. Teslenko, S. Grygorov
№1 KhNMU, Kharkiv

Резюме. Навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах відповідно до Закону України «Про вищу освіту» в умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи має велике значення. Комп'ютеризація освіти робить актуальною проблему впровадження в освітній процес вищих медичних навчальних закладів нових інформаційних і комп'ютерних технологій. Показано досвід кафедри неврології №1 Харківського національного медичного університету у використанні сучасних комп'ютерних технологій у навчальному процесі.

Ключові слова: навчально-методичний процес, комп'ютеризація освіти, дисципліна «Неврологія».

Summary. Methodical and logistical support of the educational process of students in higher medical educational institutions according to the Law of Ukraine «On higher education» in the conditions of implementation of the European Credit Transfere System is of great importance. Computerization of the education makes the problem of introduction into the educational process of higher medical schools new information and computer technologies more relevant. The experience of the Department of Neurology No. 1 of Kharkiv National Medical University in the use of modern computer technologies in the educational process is shown in this article.

Key words: educational process, computerization of education, discipline «Neurology».

Вступ. Закон України «Про вищу освіту у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах освіти України» від 1.07.2014 року № 1556-VII у розділі IX «Організація освітнього процесу» має статтю 50 «Форми організації освітнього процесу та види навчальних занять». У XXI столітті збагачення педагогічного досвіду набуло неймовірного прискорення, воно описується експонентним законом, що призводить до безперервного накопичення знань, у результаті чого їх обсяг значно перевищує обсяг знань попереднього покоління. За різними підрахунками воно подвоюється в середньому кожні 5-7 років. Тому необхідне швидке засвоєння нових знань і викладачами, і студентами, при цьому головне значення надається застосуванню досягнень інформаційно-комп'ютерних технологій у навчанні. Реалізація можливостей сучасних інформаційних та комп'ютерних технологій спричиняє розширення спектру навчальної діяльності, удосконалення існуючих і виникнення нових організаційних форм і методів навчання, зміну критеріїв відбору змісту навчального матеріалу. Комп'ютеризація освіти актуалізує проблему впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів нових інформаційних і комп'ютерних технологій.

Основна частина. Дослідження полягає в розробленні та вдосконаленні форм, методів, прийомів роботи з використанням нових інформаційних технологій у навчальному процесі, у створенні і накопиченні необхідного комплексу програмно-методичного забезпечення, у вирішенні проблеми психолого-педагогічної адаптації студентів у процесі засвоєння нового матеріалу з використанням комп'ютерних технологій. Педагогічна мета полягає ось чому:

- підвищення якості знань студентів;
- удосконалення методики проведення занять шляхом застосування інформаційних і комп'ютерних технологій;
- забезпечення диференційованого підходу до студентів у навчальному процесі;
- забезпечення умов для адаптації студентів у сучасному інформаційному суспільстві;
- реалізація можливості дистанційного навчання для студентів.

Основними причинами переходу від старої методики викладання до методики з використанням інформаційних та комп'ютерних технологій є:

– скорочення кількості навчальних годин, що викликає різноманіття і швидку зміну тем лекційних та практичних занять;

– подорожчання і відсутність сучасних навчальних посібників, особливо загального методичного характеру.

Мета роботи полягає в розробленні науково обгрунтованої системи освітньої діяльності з використанням комп'ютерного інструментарію та інформаційних технологій під час викладання. Для досягнення поставлених цілей необхідно розв'язати такі завдання:

- удосконалити накопичені комп'ютерні програми;
- продовжити розробку методик використання інформаційних та комп'ютерних технологій у педагогічній діяльності;
- удосконалити професійну компетентність викладачів;
- узагальнити та передати досвід роботи викладачів вишів;
- провести психолого-педагогічні дослідження та діагностику діяльності викладача і студента з метою визначення ступеня впливу педагогічних технологій на розумовий, психічний і фізичний стан учасників навчального процесу.

Навчання в сучасному медичному виші висуває перед студентом високі вимоги: засвоєння великих обсягів інформації, наприклад, довідкових даних, великої кількості назв фармацевтичних препаратів, володіння різноманітними вміннями, зокрема від простого огляду до використання складної електронної апаратури, самостійний пошук відомостей у міжнародних інформаційних джерелах для знайомства з досягненнями в медицині тощо. Інформаційні технології дозволяють реалізувати потребу в демонстрації процесів, перебіг яких відбувається в організмі, за допомогою мультимедійних засобів. Але поряд з позитивними чинниками є також деякі недоліки, які необхідно подолати. У першу чергу, це великі фінансові витрати. Існує і брак хороших авторських систем навчання, які б задовольнили як студентів з достатнім досвідом роботи на комп'ютері, так і дилетантів. Застосування засобів мультимедіа в навчанні дозволяє вирішити завдання гуманізації освіти; підвищити ефективність навчального процесу; розвинути особисті якості студентів (здатність до навчання, здатність до самоосвіти, самовиховання, самонавчання, саморозвитку, творчі здібності, уміння застосовувати отримані знання на практиці, пізнавальний інтерес, ставлення

до праці); розвинути комунікативні і соціальні здібності студентів; істотно розширити можливості індивідуалізації і диференціації відкритого та дистанційного навчання за рахунок надання кожному персонального педагога, роль якого виконує комп'ютер; визначити студента як активного суб'єкта пізнання, визнати його самоцінність; урахувати суб'єктивний досвід студента, його індивідуальні особливості; здійснити самостійну навчальну діяльність, під час якої студент самонавчається і саморозвивається; прищепити студенту навички роботи із сучасними технологіями, що сприятиме його адаптації до швидкозмінюваних соціальних умов, успішній реалізації власних професійних завдань.

На кафедрі неврології № 1 Харківського національного медичного університету згідно з навчальним планом для вітчизняних та англійських студентів 4-го курсу медичних факультетів виділено 20 лекційних годин. Більшість лекцій проводиться із застосуванням мультимедійної апаратури: «Гострі порушення мозкового кровообігу», «Захворювання периферичної нервової системи», «Цефалгії», «Структурно-функціональні методи дослідження неврологічних захворювань» та інші.

На лекції «Пароксизмальні стани в клініці нервових хвороб» за допомогою сучасної апаратури (відео) демонструються хворі з різними видами епілептичних нападів у хворих – судомні та безсудомні. На практичних заняттях та лекціях проходить демонстрація хворих як із неврологічною патологією, які перебувають на лікуванні у стаціонарі обласної лікарні, так і раритетні нозологічні форми за допомогою мультимедійних технологій. В освітньому процесі для студентів застосовуються навчаючі комп'ютерні програми «Черепно-мозкові нерви» та «Лікарські препарати, які призначаються в неврології». Також студенти використовують на практичних заняттях та під час підготовки домашнього завдання розроблені кафедрою електронні варіанти

навчальних посібників та методичних вказівок, які розміщені на сайті кафедри неврології №1.

Висновки. Таким чином, інформатизація освіти сприяє істотним змінам у дидактичному процесі. Студент може оперувати великою кількістю різноманітної інформації, інтегрувати її, має можливість автоматизувати її обробку, моделювати процеси і вирішувати проблеми, бути самостійним у навчальних діях та інше. Викладач також звільняється від буденних операцій, отримує можливість стежити за динамікою навчання та розвитку студента.

Література

1. Батурич Ю. М. Компьютеризация – путь к хаосу? / Ю. М. Батурич, А. М. Жодзишский // Интерфейс. – 1991. – № 1.
2. Болотов В. А. О дистанционном образовании / В. А. Болотов // Информатика и образование. – 1998. – № 1.
3. Власова Ю. Ю. Личностный аспект проблемы восприятия информации / Ю. Ю. Власова // Информатика и образование. – 1998. – № 1.
4. Гиркин И. В. Новые подходы к организации учебного процесса с использованием современных компьютерных технологий / И. В. Гиркин // Информационные технологии. – 1998. – № 6.
5. Медична освіта у світі та в Україні / [Поляченко Ю. В., Передерій В. Г., Волосовець О. П. та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005. – 384 с.
6. Растринин Л. Компьютерное обучение и самообучение / Л. Растринин // Информатика и образование. – 1991. – № 6.
7. Борзых А. А. Виртуальные миры, информационные среды и амбиции e-Learning / А. А. Борзых, А. С. Горбунов // Образовательные технологии и общество (Educational Technology & Society). – 2009. – Т. 12, № 2. – С. 423-437.
8. Закон України про вищу освіту із змінами // Відомості Верховної Ради (ВВР) – 2015. – № 6, ст.40. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Т. С. Грузєва, В. Б. Замкевич, Г. В. Іншакова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Найважливішими передумовами ефективної діяльності системи охорони здоров'я є кількісне та якісне забезпечення кадровими ресурсами. Численні сучасні і майбутні стратегічні виклики для громадського здоров'я пов'язані з необхідністю вирішення спеціалістами медичної галузі комплексних проблем, які ставлять нові вимоги до їх підготовки.

Національна стратегія побудови нової системи в Україні на період 2015-2025 роки передбачає формування громадської системи охорони здоров'я. В умовах створення такої системи особливого значення набуває підготовка фахівців з громадської охорони здоров'я. Існує потреба в удосконаленні їх підготовки в процесі навчання у вищих медичних навчальних закладах та в постійному підвищенні рівня їх знань, вмінь і компетенцій в процесі практичної роботи.

У масштабах Європейського регіону ВООЗ розроблено десять основних функцій громадської охорони здоров'я, які є детальним переліком основних видів діяльності з охорони здоров'я населення та ресурсом для оцінки служб і потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках загальнодержавного підходу. Ці функції включають епідагляд та оцінку стану здоров'я і благополуччя населення; моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я, у т.ч. в умовах надзвичайних

ситуацій; захист здоров'я і забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці та харчових продуктів; зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівностей за показниками здоров'я; профілактику захворювань, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я; забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя, забезпечення сфери громадської охорони здоров'я кваліфікованими кадрами достатньої чисельності; забезпечення організаційних структур та фінансування; інформаційно-роз'яснювальну діяльність (адвокацію), комунікацію та соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я; сприяння розвитку наукових досліджень в галузі громадського здоров'я.

Для успішної реалізації функцій громадської охорони здоров'я майбутні фахівці медичної сфери повинні володіти сучасними методами аналізу та оцінки громадського здоров'я, визначення його зв'язку з соціально-економічними, екологічними та іншими детермінантами, знаннями з організації, економіки та управління, мати навички формування програм у галузі охорони здоров'я з позицій міжсекторального та загальнодержавного підходів, володіти лідерськими якостями у вирішенні проблем охорони здоров'я. Вони повинні у своїй практичній діяльності використовувати знання з менеджмен-

ту, епідеміології, аналітичної інформатики, інформаційних систем, зміцнення здоров'я, гігієни навколишнього середовища, права і біоетики.

Відповідно до основних напрямів реформування медичної сфери України потребують удосконалення структура і змістове наповнення навчальних програм з навчальної дисципліни «соціальна медицина та організація охорони здоров'я», які мають базуватися на пріоритетах Європейської політики «Здоров'я-2020» та положеннях стратегічних і програмних документів розвитку національної системи охорони здоров'я. Вони повинні враховувати сучасні епідеміологічні тенденції, нові виклики і загрози громадському здоров'ю, особливості здійснення епіднадзора та моніторингу здоров'я і благополуччя населення, інноваційні підходи до оцінки здоров'я, питання рівності і справедливості в охороні здоров'я, правові та етичні аспекти, стратегічні напрями реформування медичної галузі, сучасні організаційні форми медичного обслуговування з пріоритетним розвитком сімейної медицини, особливості менеджменту та запровадження комплексного міжсекторального підходу в сфері охорони здоров'я.

В сучасних умовах глобального зростання тягаря неінфекційних захворювань, актуалізації проблеми формування здорового способу життя посилюються вимоги до вдосконалення і підвищення ролі профілактичної складової у системі підготовки лікарів. Така профілактична спрямованість повинна мати наскрізний характер і охоплювати весь етап додипломної підготовки нової генерації лікарів, включати питання профілактики захворювань, формування засад здорового способу життя, корекції чинників ризику, інформаційно-просвітницьку діяльність (адвокацію), комунікацію та соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я.

Необхідним є перелік основних спеціалізацій, які могли б включати: епіднадгляд, моніторинг, оцінку фактичних даних, політики і стратегії, керівництво та спільну роботу. Такий кваліфікаційний перелік покликаний забезпечити належну підготовку і сприяти розвитку кадрових ресурсів. Існує також потреба у формуванні нових навичок у спеціалістів з громадської охорони здоров'я. Одним з ключових пріоритетів керівників громадської охорони здоров'я стає обґрунтування

інвестування коштів у зміцнення здоров'я і вирішення проблем нерівностей щодо здоров'я, прийняття управлінських рішень у ситуаціях значної невизначеності і неясності, які часто характеризуються неповнотою фактичних даних і відсутністю згоди щодо природи проблеми та її вирішення. У майбутньому авторитет керівників громадської охорони здоров'я буде визначатися значною мірою не займаним становищем у системі охорони здоров'я, а здатністю переконувати інших силою свого впливу за допомогою контролю, знань, умінь, навичок і компетенцій з організації та управління охороною здоров'я.

З огляду на вищевказане реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нової генерації фахівців, які володіють знаннями, уміннями і навичками та є компетентними в питаннях організації та управління охороною здоров'я.

Розбудова громадської охорони здоров'я ставить важливі завдання з удосконалення підготовки та перепідготовки спеціалістів за даним напрямом з позицій міждисциплінарного підходу. Навчальні програми підготовки фахівців з громадської охорони здоров'я повинні включати не лише медичні, а й економічні, соціальні, екологічні, правові, етичні аспекти, та надавати необхідні теоретичні знання, практичні навички і компетенції з питань аналітики, комунікації, адвокації, міжсекторальної взаємодії, загальнодержавного підходу, лідерства тощо.

Комплексна підготовка фахівців з громадської охорони здоров'я сприятиме поліпшенню кадрового забезпечення медичної сфери у відповідності до сучасних реалій та потреб.

Література

1. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uoz-zak.gov.ua/uploads/doc/1/4/9/149.pdf>. – Назва з екрана.
2. Закон України про вищу освіту. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. – Назва з екрана.
3. Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегія для XXI століття. – ЕРБ ВОЗ: Копенгаген, 2013. – 232 с.

УДК 615.15:37

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ» З УРАХУВАННЯМ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ

Н. І. Гудзь, Т. Г. Калынюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

FORMATION OF THE COMPETENCE OF SPECIALISTS OF THE QUALIFICATION OF «PHARMACIST» WITH CONSIDERING THE EXPERIENCE OF THE EUROPEAN UNION

N. I. Gudzy, T. G. Kalyniuk

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Резюме. Належна аптечна практика передбачає функціонально-рольовий підхід до діяльності фармацевта (в Україні зазначена кваліфікація має назву «провізор»). Однією з функцій фармацевта є виготовлення лікарських засобів (ЛЗ). В Європейському Союзі (ЄС) залишається достатньо велика кількість аптек, які виготовляють стерильні та нестерильні ЛЗ в запас та за індивідуальними рецептами, в тому числі суміші для парентерального харчування, а також ЛЗ для клінічних випробувань. Резолюція СМ/ResAP (2011) 1 щодо вимог до якості та безпеки лікарських засобів, виготовлених в аптеках, прийнятої Комітетом міністрів Ради Європи 19.01.2011 р., містить ряд рекомендацій до аптечного виготовлення ЛЗ у країнах ЄС. Відповідно до цієї Резолюції аптечне виготовлення ЛЗ не рекомендується, якщо є наявний зареєстрований фармацевтичний еквівалент на ринку; перед виготовленням ЛЗ фармацевт повинен визначити рівень ризику ЛЗ з позицій безпеки для пацієнта. Навички управління ризиками розглядалися у Резолюції AP (97) 2, прийнятій 30.09.1997 р. Комітетом міністрів Ради Європи, як дисципліна, яка повинна бути введена в навчальний процес підготовки фармацевтів.

Summary. Good pharmacy practice involves functions-role approach to the activities of pharmacists (there is qualification “provisor” in Ukraine). One of the functions of the first role of the pharmacist is the preparation of medicinal products. In the European Union (EU) there is a sufficient number of pharmacies which produce sterile and non-sterile medicines in stock and for individual prescriptions, including mixtures for parenteral nutrition, as well as medicines for clinical trials. Resolution CM/ResAP (2011)1 on quality and safety assurance requirements for medicinal products prepared in pharmacies for the special needs of patients, adopted by the Committee of Ministers on 19.01.2011, embraces a number of recommendations to the preparation of medicinal products in the EU. In accordance with this Resolution pharmacy preparation is not advisable if a suitable pharmaceutical equivalent with a marketing authorization is available; before preparation, a risk assessment should always be carried out in order to define the level of the quality assurance system which should be applied to the preparation of the medicinal product. Risk management skills considered in Resolution AP (97) 2, which was adopted on 09.30.1997 by Committee of Ministers, as a subject which should be introduced in the initial and further training of pharmacists.

Вступ. Належна аптечна практика (НАП) визначає роль фармацевта у системі охорони здоров'я, його місце в зміцненні здоров'я населення і профілактиці захворювань. НАП передбачає функціонально-рольовий підхід до діяльності фармацевта. Існує чотири головні ролі, в яких очікується залучення фармацевтів. Першою роллю є виготовлення, отримання, зберігання, безпека, розповсюдження, застосування, відпуск і утилізація лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення. Ця роль охоплює шість функцій фармацевта, серед яких першою є виготовлення екстемпоральних ЛЗ. НАП вимагає встановлення мінімальних національних стандартів для цієї функції, щоб фармацевти могли гарантувати, що приміщення для виготовлення ЛЗ належним чином підготовлені для забезпечення чистоти і якості ЛЗ, а також те, що ЛЗ є виготовлені відповідно до письмових рецептур і стандартів якості для сировини, устаткування, технологічного процесу, в тому числі стерильності [1].

Актуальність. Директива Європейського парламенту та Ради Європи 2013/55/EU від 20.11.2013 р. подає виготовлення (*preparation of the pharmaceutical form of medicinal products*), виробництво та аналіз ЛЗ (*manufacture and testing of medicinal products*) як перших два види діяльності, які може здійснювати особа, яка навчалась протягом п'яти років для отримання кваліфікації «фармацевт» (pharmacist). Така кваліфікація може додатково виражатися числом кредитів Європейської кредитно-трансферної системи ЕКТС [6]. У зв'язку з цим актуальним є викладання принципів НАП при підготовці студентів за спеціальністю «Фармація». На нашу думку, види діяльності першої ролі фармацевта, пов'язані з аптечним виготовленням, повинні розглядатися під час викладання дисциплін «Аптечна технологія лікарських засобів» та «Належні практики у фармації» із зосередженням на нормативних документах не тільки України, а й Європейського Союзу (ЄС).

Основна частина. В Україні спостерігається суттєве зниження числа аптек, які мають ліцензію на право виготовлення лікарських засобів. Тенденція зменшення числа виробничих аптек спостерігається і в ЄС. Дослідження, проведені Європейською асоціацією госпітальних фармацевтів (ЄАГФ), показало, що кількість лікарняних аптек (hospital pharmacies), які виготовляли стерильні лікарські засоби в запас, зменшилося з 66,8 % в 2000 р. до 29,9 % в 2010 р., за індивідуальними рецептами – з 71 % до 48,5 %. Однак залишається достатньо велика кількість аптек, які виготовляють нестерильні лікарські засоби за індивідуальними рецептами – 64,9 %. З 972 аптек, розташованих у 30 країнах ЄС, 44 % мають ліцензію на виготовлення стерильних лікарських засобів, 65,7 % – нестерильних; для стаціонарних пацієнтів закріпленої лікарні – 19 % і 24 % – для амбулаторних пацієнтів та інших лікарень, 30,5 % – для виготовлення досліджуваних ЛЗ (ЛЗ для клінічних випробувань) і навіть 1,8 % аптек виготовляють ЛЗ генної терапії (2).

Огляд ЄАГФ за 2010 р. свідчить про популярність приготування сумішей для парентерального харчування. 64,7 % виробничих аптек, які виготовляють ЛЗ для лікарні з числом ліжок 2000 і більше, займаються таким приготуванням. Цей напрямок діяльності виглядає як такий, що добре

розвивається. Виробнича активність аптек в ЄС значною мірою залежить від їх розміру: чим більший розмір аптеки, тим більшу виробничу активність вона проявляє. У свою чергу, розмір лікарняної аптеки визначається числом ліжок у лікарні. Так, аптеки, які знаходяться в лікарні з числом ліжок від 1 до 99, не виготовляють стерильні ЛЗ в запас. Лише 2,3 % таких аптек готують суміші для парентерального харчування, що пояснюється високою вартістю обладнання, необхідного для виготовлення ЛЗ в асептичних умовах. Загалом спостерігається тенденція, що чим більша лікарня за кількістю ліжок, тим більше аптека виробляє стерильні і нестерильні ЛЗ в запас і за індивідуальними рецептами. Так, 73,1 % госпітальних аптек, які знаходяться в лікарнях з числом ліжок більше за 2000, виготовляють стерильні ЛЗ в запас; 88,5 % таких аптек виготовляють стерильні ЛЗ за індивідуальними рецептами [2].

Слід зауважити, що такі країни ЄС, як Чехія, Угорщина, Данія, Швеція та Іспанія мають найвищий відсоток аптек з правом виготовлення досліджуваних ЛЗ (57,1, 57,4, 100, 81,3 та 62,7 %, відповідно) [2].

Резолюція CM/ResAP (2011)1 щодо вимог до якості та безпеки лікарських засобів, виготовлених в аптеках, прийнятою Комітетом міністрів Ради Європи 19.01.2011 р., містить ряд рекомендацій до аптечного виготовлення ЛЗ у країнах ЄС. Відповідно до цієї Резолюції аптечне виготовлення ЛЗ не рекомендується, якщо є наявний зареєстрований фармацевтичний еквівалент на ринку. Тому фармацевт повинен мати можливість перевірити наявність на ринку фармацевтичного еквіваленту ЛЗ, зазначеного в рецепті. У випадку наявності фармацевтичного еквіваленту фармацевт повинен повідомити лікаря і обговорити доцільність відпуску ЛЗ аптечного виготовлення [4, 5]. Ця Резолюція також подає класифікацію аптек та їх відповідальність. Усі аптеки поділяються на три групи: аптеки, які займаються відпуском (dispensing pharmacy), виготовленням ЛЗ (preparing pharmacy) і виготовленням та відпуском ЛЗ. Причому аптека, яка тільки виготовляє ЛЗ, повинна відпускати їх лише аптеці, яка прийняла рецепт від пацієнта [4].

Вищезазначена Резолюція також містить рекомендації для визначення фармацевтом рівня ризику препарату з позицій безпеки для пацієнта [4]. Навички управління ризиками розглядалися у Резолюції AP (97) 2, прийнятій 30.09.1997 р. Комітетом Міністрів ЄС, як дисципліна, яка повинна бути введена в навчальний процес підготовки фармацевтів [3].

Для встановлення ступеня ризику у Резолюції CM/ResAP (2011) 1 пропонується підхід, який базується на внеску п'яти чинників: тип лікарської форми та спосіб застосування, щорічна кількість виготовлених ЛЗ, фармакологічний ефект ЛЗ та його терапевтичне вікно, спосіб виготовлення, тип поставки ЛЗ (зовнішня і внутрішня). Кожен чинник оцінюється від 1 до 5 балів. Парентеральні препарати оцінюються в 5 балів, очні лікарські форми, які наносяться на ушкоджене око, – 4 бали, в той же час лікарські форми для шкірного нанесення – в 1 бал. Щорічна кількість виготовлених ліків у кожній країні ЄС повинна бути встановлена. Серед технологічних процесів найбільшу кількість балів мають асептичне наповнення і фінішна стерилізація (відповідно 5 і 4 бали).

Пряма поставка ЛЗ пацієнту (розглядається як внутрішня) оцінюється в 1 бал, у той же час зовнішня (поставка, яка виключає пряму поставку пацієнту) оцінюється в 5 балів. Множення балів п'яти чинників дає добуток, який і визначає систему якості, яка вимагається для виготовлення ЛЗ. Якщо ЛЗ знаходиться в групі високого ризику (добуток вище 100), тоді необхідно дотримуватися під час його виготовлення вимог належної виробничої практики, і навпаки, якщо він знаходиться в групі низького ризику (добуток 100 і менше), тоді необхідно дотримуватися вимог належної аптечної практики PIC/S [4].

Висновки. Проведене дослідження свідчить про те, що під час викладання дисциплін «Аптечна технологія лікарських засобів» і «Належні практики у фармації» повинні вивчатися аспекти управління ризиками стосовно якості ЛЗ, у тому числі аптечного виготовлення, вимоги до виготовлення досліджуваних ЛЗ, принципи готування сумішей для внутрішньовенного введення, а також вимоги законодавства ЄС стосовно аптечного виготовлення ЛЗ. Це дозволить підвищити рівень знань студентів та компетенції майбутніх спеціалістів.

Література

1. Наказ МОЗ України № 455 від 30.05.2013 р. «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг». – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=14526>
2. EAHN Survey 2010 on hospital pharmacy in Europe: Part 3. Production and quality assurance / R. Frontini, T. Miharija-

Gala, J. Sykora // Eur. J. Hosp. Pharm.- 2012.-№ 19.-р. 510-513. – Режим доступу: <http://www.eahp.eu/publications/survey/eahps-2010-survey-hospital-pharmacy-practice-europe>

3. Resolution AP (97) 2 on the development of the function of pharmacists and THE ADAPTATION OF THEIR INITIAL TRAINING (Adopted by the Committee of Ministers on 30 September 1997 at the 602nd meeting of the Ministers' Deputies). – Режим доступу: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=ResAP\(97\)2&Language=lanEnglish&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=ResAP(97)2&Language=lanEnglish&Site=CM&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864)

4. Resolution CM/ResAP (2011) 1 on quality and safety assurance requirements for medicinal products prepared in pharmacies for the special needs of patients (Adopted by the Committee of Ministers on 19 January 2011 at the 1103rd meeting of the Ministers' Deputies). – Режим доступу: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1734101&Site=CM>

5. The European Statements of Hospital Pharmacy // Eur. J. Hosp. Pharm. – 2014. – № 5. – р. 256-258. – Режим доступу: <http://ejhp.bmj.com/content/21/5/256.full>

6. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation') / Official Journal of the European Union. – Режим доступу: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.354.01.0132.01.ENG

ОПТИМІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

*Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Одним з важливих засобів підвищення ефективності навчального процесу є створення стимулюючої системи контролю навчальної роботи студентів. Для оптимізації перевірки рівня засвоєння знань, умінь та навичок з фармакології на кафедрі використовують різні методи і форми контролю: усний, письмовий, самоконтроль, а також комп'ютерне тестування. Тестування — один із найсучасніших і науково обґрунтованих методів поточного та підсумкового контролю знань студентів, основними задачами якого є діагностична, навчальна і виховна функції [1]. На кафедрі фармакології викладачі використовують методи тестування закритої форми та тести відкритої форми, які передбачають короткі однозначні відповіді або складні відповіді, які потребують розвинутого клінічного логічного мислення, вміння аналізувати. Отже, використовуються репродуктивні та реконструктивні технології контролю пізнавальної актив-

ності. Перевагами тестування за допомогою комп'ютерних програм є те, що за короткий термін вдається скласти уявлення про знання великої групи студентів, результати перевірки зберігаються в електронній базі даних і є можливість з'ясувати помилки у відповідях. Такий вид контролю ставить перед студентами однакові вимоги, дозволяє ефективніше використовувати навчальний час та провести аналіз і визначення рівнів успішності окремих груп студентів. Однак, тести виявляють лише знання фактів, заохочують до механічного запам'ятовування і не сприяють до творчої роботи.

Література

1. Попадюк О. Я. Підвищення якості самостійної підготовки студентів до тестового контролю знань в умовах кредитно-модульної системи / О. Я. Попадюк // Медична освіта. – 2013. – С. 77–79.

БІОЕТИКА ТА АСПЕКТИ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ

*С. В. Денисенко, Н. В. Соловійова, А. А. Левков, А. В. Міщенко, В. В. Талаш
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Доскональне вивчення учбового матеріалу студентами медичного закладу є найголовнішим завданням педагогічного колективу. Сучасне викладання теоретичних дисциплін невід'ємно пов'язано з етичними принципами

біоетики. Особливо це стосується навчально-методичного процесу при вивченні патологічної фізіології. Ця дисципліна пов'язана з експериментальними роботами, як ніяка інша. Потрібно студенту особисто прийняти участь у кожному експерименті,

для того, щоб побачити результат при проведенні наукового дослідження на лабораторних тваринах. а для того, щоб провести експеримент необхідно чітко дотримуватися правил біоетики.

Основна частина. Практичні методи навчання – це одне з важливих моментів для пізнавальної діяльності студентів, що дає можливість студенту самостійно приймати рішення, виховує у них почуття реальної безпеки, використання препаратів, які діють як ліки, або несуть смерть.

Ця відповідальність за свої дії повинна виховуватись у студентів з перших учбових занять, та дотримуватися гуманного відношення як до тварин, так і до людей, вчити вибору альтернативних методів лікування.

Принципи біоетики, європейський освітній простір, проблеми якості освіти визначає рівень і якість знань студента, майбутнього лікаря медицини. Ван Ранселер Поттер (Биоэтика мост в будущее, Киев 2002 г.) засновник біоетики, впроваджував свої погляди і повагу до людини через милосердя, справедливості, безпеку лікарських засобів. Це все регулює моральність і поведінку людини відносно збереження життя на землі. Тільки порядне відношення до учбових занять може надати студенту ті знання, які він може використовувати у своїй практиці, як лікар.

Справа у тому, що сьогоднішній студент – це завтрашній лікар, вчений, дослідник і від того, як у нього будуть закла-

дені етичні принципи в дослідженні сьогодні, багато в чому вони будуть впроваджуватися у майбутньому. Адже біоетика сьогодні – це нова галузь знань й пізнання, а також соціальний інститут, головне завдання якого – регуляція взаємин між людьми (наприклад відносин лікар – пацієнт) і організацією (наприклад лікар – лікарня). Тому, безумовно, важливіша роль по впровадженню цих завдань у життя приділяється комітетам з біоетики, які працюють у ВНМЗ і лікувальних установах.

Висновки. Досвід кафедр патологічної фізіології свідчить, що створення віртуального навчально-експериментального практикуму, зокрема, демонстрація навчальних наукових фільмів, комп'ютерних програм, ілюстрованих атласів і тематичних ситуаційних завдань надає більше пізнавального матеріалу. Це дозволяє практично повністю відмовитися від проведення дослідів на тваринах під час занять, заощадити засоби на утримання лабораторних тварин, що звільняє час для більш серйозної і навчально-дослідницької роботи студентів, допомагає рішенням проблем гуманного виховання майбутнього лікаря. При підготовці медичних фахівців у студентів необхідно формувати «біоетичний досвід». Причому, починати це потрібно вже з 1-го курсу університету, коли студент тримає у руках кістки, які належали померлим людям чи тварині.

ВПРОВАДЖЕННЯ РІЗНОМАНІТНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ

М. В. Дікал

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Розробка та впровадження різноманітних методик контролю навчальних досягнень студента у вищих навчальних закладах нині є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки кожна з форм контролю має особливості та переваги і залежить від мети, змісту та характеру навчання [1].

Основна частина. Поточний контроль на практичних та лабораторних заняттях проводиться з метою виявлення готовності студентів до заняття у таких формах:

– індивідуальне усне опитування, це одна із найбільш розповсюджених форм контролю, здійснюється у процесі співбесіди біля дошки, або під час виконання лабораторної роботи. Допомагає не тільки контролювати рівень набутих знань, а й сприяє виправленню помилок;

– фронтальне або групове усне опитування – студенти відповідають з місця, доповнюючи один одного по 5-6 осіб;

– метод «Мозкового штурму», під час якого всі студенти групи швидко та конструктивно дають чіткі відповіді на поставлені запитання [3];

– метод «Акваріума», це поділ групи на малі підгрупи і обговорення питань по черзі з кожною із них.

– письмовий контроль, здійснюється у вигляді тестових завдань, розв'язання клініко-ситуаційних задач, біохімічних

перетворень, що дозволяє з'ясувати рівень знань великої кількості студентів.

– програмований контроль – це комп'ютерне тестування з використанням сервера дистанційного навчання [2].

– практичний контроль – контроль, який дає змогу виявити вміння і навички студентів, набутих під час проведення лабораторних досліджень та експериментів.

Висновки. Отже, використання у різноманітних формах та методів поточного контролю навчання студентів дає можливість аргументовано, об'єктивно та справедливо оцінити рівень знань та уміння студентів під час навчання на кафедрі біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії.

Література

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України: історія, теорія – К. : Либідь, 1998. – 558 с.

2. Олександр Виноградов. Тести як соціальна інновація в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.fulbrifht.org.ua

3. N. Kohn Collaborative fixation: Effects of others' ideas on brainstorming / N. Kohn, S. M. Smith // Applied Cognitive Psychology. – 2011. – Vol. 25 (3). – P. 359-371.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

*С. І. Дубінін, А. В. Ваценко, В. О. Пілюгін, Н. А. Улановська-Циба,
Н. О. Передерій, О. Б. Рябушко, О. В. Овчаренко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

ORGANIZATIONAL-METHODICAL APPROACHES AT THE MEDICAL BIOLOGY TEACHING FOR THE FOREIGN STUDENTS

*S. I. Dubinin, A. V. Vatsenko, V. O. Pilyugin, N. A. Ulanovska-Tsyba,
N. O. Perederiy, O. B. Ryabushko, O. V. Ovcharenko
Higher Medical Educational Establishments of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

Резюме. В статті узагальнюється досвід роботи кафедри медичної біології щодо організації, методичного та матеріально-технічного забезпечення навчального процесу при роботі з іноземними студентами. Сучасні організаційно-методичні підходи при викладанні медичної біології допомагають студентам-іноземцям отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел, формують у них навички самостійного планування і організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до безперервної освіти. Колективом кафедри розроблені методичні матеріали для самопідготовки студентів та роботи на практичних заняттях, що активізує процес навчання і допомагає кращому засвоєнню знань.

Summary. An article summarizes the experience of the Medical Biology Department concerning organization, methodical and material-technical supply of training process are eligible to work with foreign students. Modern organizational and methodological approaches in medical biology teaching help foreign students to get educational information from various sources, form the skills of independent planning and organizing their own learning process providing a transition to continuing education. Department staff has developed the training materials are used for class and independent work to activate the learning process and help a better assimilation of knowledges.

Вступ. У сучасному світі інтенсивно розвиваються контакти між різними регіонами і державами, що приводить до збільшення міграції молоді з однієї держави до іншої. Україна приймає на навчання велику кількість студентів з різних держав світу. У зв'язку з тенденцією до збільшення кількості іноземних студентів в нашій країні важливою постає проблема оптимізації навчального процесу і підвищення якості медичних кадрів.

Підготовка студентів з кожної дисципліни повинна забезпечити: системність знань та засобів навчання; оволодіння розумовими процесами; мобільність і критичність мислення; використання різних форм опрацювання інформації; здатність до творчої праці; набуття практичних навичок та вмій. Навчання і засвоєння програмного матеріалу студентами-іноземцями тісно пов'язані з мотивацією, що є основою професійної орієнтованості, а також створенням на кафедрі умов для ефективного навчання.

Основна частина. Специфікою професійної освіти іноземних студентів-медиків у вузах нашої країни є співставлення особливостей підготовки вітчизняних та іноземних студентів, що визначає педагогічні напрямки формування професійної компетенції, організаційно-методичні підходи та освітні технології.

Основною метою вивчення медичної біології, як фундаментальної дисципліни, є формування понять про основні закономірності функціонування живого на всіх рівнях організації. Знання, які отримують студенти при вивченні даної дисципліни на першому курсі мають велике практичне значення, оскільки, теоретичний матеріал є базою для вивчення клінічних дисциплін. Слід зауважити, що матеріал з медичної біології не тільки дає певну систему знань, але й формує світогляд майбутнього медика, виховує цілеспрямованість в плані отримання повноцінних вмій, а також необхідних професійних навичок.

Значна частина іноземних студентів здійснює своє навчання російською мовою, тому рівень засвоєння нового матеріалу значною мірою залежить від якості довузівської підготовки. Студенти-іноземці, які недосконало володіють російською мовою, мають низький рівень знань з біології, застосовують механічне запам'ятовування матеріалу, замість розуміння значення багатьох термінів і понять та всебічного

осмислення. Останнім часом в багатьох медичних вузах, в нашому зокрема, студенти мають можливість отримати освіту англійською мовою. Така форма навчання є досить перспективною, і робить привабливим навчання в Україні для більшої кількості молоді з різних країн світу.

Провідна роль та велика відповідальність викладачів кафедри медичної біології полягає в адаптації іноземних студентів до традиційних академічних вимог. Вона включає такі аспекти, як інтелектуальний, психологічний, етнічний, а також застосування елементів технології індивідуалізації, особливо в контексті самостійної роботи та особистісно-орієнтованого навчання іноземних студентів.

Використовуючи різні методи та форми навчання при вивченні медичної біології, з досвіду роботи визначили, що для якісного навчання студентів-іноземців важливо щоб практичні заняття мали чітку організаційну структуру, при цьому кожен етап заняття повинен супроводжуватися постановкою конкретних задач та напрямків їх розв'язання. Методика проведення практичних занять передбачає систематичне опитування та оцінювання усіх студентів академічної групи. Викладач на початку практичного заняття акцентує увагу студентів на основному змісті та актуальності вивчення теми. Використання тестових завдань, як вхідного рівня знань теми, дає можливість визначити ступінь засвоєння матеріалу, визначити недоліки в знаннях з теми, окреслити комплекс понять, які не засвоєні студентами. Тестовий контроль дає можливість провести перевірку знань одночасно усіх студентів групи і формувати у них потребу підготовки до кожного практичного заняття. Основним недоліком цієї форми роботи є поверхневе вивчення дисципліни, звуження змісту навчального предмету. Тому на заняттях з медичної біології викладачі використовують такі педагогічні стратегії: питання – обґрунтована відповідь, доповнення студентами, доповнення викладачем, демонстрація, ситуаційні задачі, виявлення знань лекційного матеріалу.

Теоретична частина практичного заняття включає в себе усну бесіду викладача зі студентами згідно питань теми, що дає змогу доповнювати і розкривати глибше конкретний матеріал, уточнювати окремі незрозумілі терміни. Необхідно зазначити, що на цьому етапі завдання викладача полягає не тільки в тому, щоб детально диференціювати кожну відповідь,

а і в тому, щоб залучити до діалогу більшу частину студентів групи. Це допомагає студентам-іноземцям краще опанувати матеріал.

Комплекс навчально-методичних заходів для забезпечення об'єктивного оцінювання знань студентів-іноземців включає вхідний та кінцевий тестовий контроль, вирішення ситуаційних та типових задач, самостійну роботу та індивідуальну перевірку практичних навичок і вмінь.

При вивченні дисципліни обов'язково звертається увага на організацію позааудиторної роботи іноземних студентів під керівництвом викладача, адже кредитно-модульна система навчання передбачає скорочення об'єму аудиторної роботи і підвищує значимість самостійної, що дозволяє розкрити індивідуальні здібності студентів. Оскільки студенти-іноземці інтегруються у самостійну роботу гірше ніж українські студенти, то викладачу додається навантаження з організації позааудиторної самостійної роботи студентів. Спеціально підготовлені навчально-методичні матеріали до кожної теми, які містять пояснення ключових понять, графі логічних структур, алгоритми вирішення типових задач, пояснення до ситуаційних задач.

Організація навчального процесу повинна спрямовуватись на вдосконалення вмінь студентів застосовувати одержані знання при виконанні практичних робіт, оскільки не завжди високий рівень теоретичних знань корелює із вмінням користуватися ними при виконанні практичних робіт. Педагогічно правильно організована самостійна і практична робота іноземних студентів, спонукає отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел, формує навички самостійного планування і організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до безперервної освіти. З цією метою педагогічним колективом кафедри створені навчальні посібники до всіх модулів навчальної дисципліни трьома мовами, які включають інформаційні матеріали, необхідні для вивчення під час самопідготовки до практичних занять; тестові завдання з бази «Крок-1»; тести з множинними варіантами відповідей; типові та ситуаційні задачі до кожного заняття; узагальнюючі схеми та таблиці. Робота з цими матеріалами дозволяє не тільки краще підготуватися до практичних занять та провести самоконтроль, а також підготуватися до модульного контролю знань, складання СПА (семестрової підсумкової атестації) і, у перспективі, успішно скласти ліцензійний інтегрований іспит «Крок-1».

Зрозуміло також, що студентам I-го курсу, які вперше починають навчання за кредитно-модульною системою, необхідне надання педагогічної допомоги в організації їх самостійної роботи, оскільки вони мають незначний досвід роботи з різноманітними джерелами, базами тестів та ситуа-

ційних задач. Слід зауважити, що при виконанні індивідуальної та самостійної роботи бажано спрямовувати підготовку студентів на використання електронних ресурсів. З цією метою електронні версії навчальних матеріалів розміщуються на сайті кафедри.

На кафедрі розроблені комп'ютерні програми для самостійного контролю знань студентами під час самопідготовки (навчальна програма), до якої занесені всі тести з бази даних «Крок-1», а викладачі використовують контролюючі програми (без варіантів правильної відповіді). Програми розроблені за такими принципами: порядок відповідей змінюється при наступному включенні, визначається час відповіді на тест (60 секунд), при невірній відповіді на екрані з'являється варіант правильної відповіді.

Висновки. Підготовка іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання має певні особливості. Необхідно застосовувати різнобічні підходи до педагогічного процесу з урахуванням особливостей цього контингенту студентів. Для оптимізації навчального процесу необхідним є використання сучасних засобів (підручники, навчальні та методичні посібники, електронні джерела, навчальні та контролюючі комп'ютерні програми), які допомагають іноземним студентам при навчанні у нашій країні, формують зацікавленість у вивченні предмету.

Поєднання класичних форм і методів навчання при складанні медичної біології із сучасними технологіями, сприяють кращій мотивації до навчання студентів-іноземців, зростанню його ефективності та підвищенню престижності української медичної освіти для іноземних громадян в цілому.

Література

1. Бондаревская Е. В. Методологические проблемы становления педагогического образования университетского типа / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 2010. – № 9. – С. 73-74.
2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : методичний посібник / Мілерян В. Є. – Київ, 2004. – 80 с.
3. Нейко Є. М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів при вивченні фундаментальних дисциплін / Нейко Є. М., Глушко Л. В., Ерстенюк Г. М. // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 13-14.
4. Рибаченко Л. І. Підготовка іноземних студентів у навчальних закладах України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : спец. 13.00. 01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л. І. Рибаченко. – Луганськ, 2010. – 20 с.
5. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи: [навч. посіб.] / Т. І. Туркот. – Київ.: Кондор, 2011. – 628 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ З КУРСУ МІКРОБІОЛОГІЇ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Т. М. Замазій

Харківський національний медичний університет

Вступ. Упровадження в практику ефективних заходів і технологій навчання, виховання й самовдосконалення обдарованої молоді та створення умов для її гармонійного розвитку – є одним з стратегічних завдань педагогічного колективу університету.

Основна частина. Для багатьох студентів залучення до наукової творчості починається з першої вступної лекції, з першого практичного заняття, з першого самостійного реферату.

Учебний колектив веде активний пошук нових форм упровадження навчально-дослідницької роботи студента

(УДРС) в різні форми підготовки фахівців. Найбільш масова форма УДРС – це учбово-дослідні гуртки, функцією яких є виконання наукових досліджень з певної тематики в позаурочний час.

Студенти на початку року анкетуються для виявлення інтересу до науково-дослідної роботи. Крім того, студентам на лекціях, практичних заняттях, під час індивідуальних бесід пропонується додаткова інформація про гурток, що вважається найбільш результативною формою залучення студентів до наукової роботи.

Робота гуртка будується за типом проблемної групи, до завдання якої входить не тільки обговорення творчих проблем, але й рішення деяких актуальних наукових питань, проведення циклу досліджень з однієї теми.

Результатом наукової діяльності є представлення студентських наукових доповідей на науково-практичних конференціях різного рівня. Основні завдання конференцій - це підведення підсумків науково-дослідної роботи студентів у гуртках та обмін досвідом роботи.

В університеті конференції з УДРС проводяться щорічно в квітні, із залученням медичних коледжів і представників ЛПЗ і тому вони мають велику практичну значущість.

Студенти, які брали участь у науково-дослідній роботі, набувають таких навичок, як систематизувати, закріплювати й розширювати знання та вміння за фахом, застосовувати їх при вирішенні конкретних професійних завдань, а також володіти методикою наукового та експериментального дослідження; навчитися публічно виступати за результатами професійної діяльності, аргументовано відстоювати й захищати свою позицію.

Висновки. Отже, участь студентів у науково-дослідній роботі є на сьогодні ефективним шляхом подолання відомого протиріччя між масовим характером підготовки до вищої професійної освіти й потребами до розвитку в кожного, кого навчають самостійності та ініціативи, індивідуальних професійних рис і творчих здібностей.

Література

1. Климнюк С. І. Упровадження основ доказової медицини в навчальний процес на кафедрі медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології / С. І. Климнюк, Н. І. Ткачук, Л. Б. Романюк та ін. // Медична освіта. – 2008. – № 3. – С. 47-48.
2. Климнюк С. І. Особливості викладання мікробіології в сучасних умовах / С. І. Климнюк, Л. Б. Романюк, Н. І. Ткачук та ін. // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 24-28.
3. Шарун А. В. Сучасні тенденції організації навчального процесу при викладанні медичної мікробіології, вірусології та імунології / А. В. Шарун, Т. Ю. Крушинська // Медичні перспективи. – 2011. – № 1 (том XVI). – С. 14-17.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ, ЯК МЕТОДИКА ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОЛОГІЇ

*І. І. Заморський, В. М. Драчук, О. М. Горошко.
Буковинський державний медичний університет*

Фармакологія – одна з найбільш мобільних та фундаментальних галузей медицини, що створює уявлення про безмежний простір лікарських засобів, що існують на фармацевтичному ринку, в той час як раціональна фармакотерапія вимагає мінімізувати кількість ліків в окремій клінічній ситуації, уникаючи поліпрагмазії. Саме тому постає питання належного засвоєння студентами сучасних знань з фармакології, якісне та ефективне навчання, важливим елементом якого є контроль. У практиці сучасної освіти контроль відіграє важливу роль у якості засвоєння навчального матеріалу, а проблема вимірювання та оцінки результатів навчання є однією з найважливіших у педагогічній теорії і практиці [2].

Мета контролю – отримання достовірної інформації про якість засвоєння студентами навчального матеріалу.

У наш час, з стрімким розвитком інформаційних технологій, сучасні технічні засоби навчання дозволяють істотно розширити поле методичних розробок викладача, внести різноманітність та значно удосконалити навчальний процес [3]. Комп'ютерне тестування – один з таких видів контролю, який дозволяє оптимізувати роботу викладача, досягти більш ефективної оцінки якості освіти і усунути суб'єктивізм в експертизі компетентності студентів [1]. При тестовому виді контролю, враховується також той факт, що специфіка та складність тестових завдань повинна визначатися ступенем підготовки студентів та оцінюванням на різних етапах навчання (початковий контроль – оцінювання базового рівня знань, проміжний та підсумковий контроль). Тестові завдання являють собою, певною мірою, практичну задачу, чи ситуацію, яку має вирішити студент. У момент вибору відповіді на студента діють багато факторів: терміновість, власні очікування і очікування інших людей; глибинні і поточні цінності, фундаментальні потреби і миттєві бажання, але в обрії цих почуттів, студент має сконцентруватися на поставленому завданні. Звичайно, що жодний тест, не замінить справжньої клінічної ситуації «біля ліжка хворого», або практичної ситуації для провізора за «першим столом», але це дасть уявлення майбутньому лікарю, чи провізору, про

необхідність швидкого, рішучого, правильного прийняття рішення, активізує практичне мислення, відновить призабуті знання та дозволить їх систематизувати та пристосувати до певних терапевтичних цілей, підготує лікаря до спілкування з пацієнтами, а фармацевтичного працівника при здійсненні фармацевтичної опіки. Тестовий контроль в рамках навчальних програм у вигляді типових та нетипових ситуаційних завдань робить навчальну програму перехідною ланкою між практичною та теоретичною підготовкою.

Сьогодні, коли підвищення якості стало ключовою ідеєю нової філософії освіти, тести рекомендується застосовувати на всіх етапах навчання та вони обов'язково мають поєднуватись з іншими традиційними формами і методами перевірки для об'єктивності оцінювання: усне опитування, письмова контрольна робота, виписування рецептів, робота з анотаціями лікарських засобів тощо. На жаль, система тестового контролю не є досконалою і щоразу чуються негативні відгуки студентів про тестові контролі, як виразу недовіри до оцінювання, однак функції тестового контролю значно ширші, ніж об'єктивний контроль. Тестовий контроль – це ефективний засіб навчання, який повинен щоденно впроваджуватись в педагогічну практику з метою своєчасного внесення необхідних коректив до знань та умінь кожного окремого студента.

Література

1. Аузіна Н. О. Система комплексної діагностики знань студентів: Навч. пос. / Аузіна Н. О. – Львів: Львівський банківський інститут, НБУ, 2002. – 38 с.
2. Маматов А. В. Методика применения дистанционных образовательных технологий преподавателями вуза: учеб. пособие / А. В. Маматов, А. Н. Немцев, А. Г. Клепикова [и др.]. Белгород: Изд-во БелГУ, 2006. С. 161–162.
3. Слободин В. Я. Информационные технологии и образовательный процесс // Новые информационные технологии в университетском образовании: матер. XI междунар. науч.-метод. конф. Кемерово, 2006. <http://www.infoco.ru/file.php/3/itno-2007/moodle/16.doc>.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗДМУ

Д. Г. Іванченко

Запорізький державний медичний університет

PECULIARITIES OF TEACHING BIOCHEMISTRY IN ENGLISH TO INTERNATIONAL STUDENTS IN THE CONTEXT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND LABORATORY DIAGNOSTICS ZSMU

D. G. Ivanchenko

Zaporizhzhia State Medical University

В статті розглянуті досвід роботи та система заходів, спрямовані на підвищення якості викладання біохімії англійською мовою іноземним студентам міжнародного факультету спеціальності «Лікувальна справа» в умовах кредитно-модульної системи організації навчання.

The article concerns the experience and the activities system aiming the training quality improvement of teaching Biochemistry in English to the students of speciality «General Medicine», International Faculty, in the context of credit-modular educational system.

Вступ. Розширення міжнародних зв'язків України, визнання її як самостійної демократичної держави світовим співтовариством вимагають модернізації медичної освіти, яка має відповідати європейським стандартам і бути конкурентоспроможною на світовому ринку [1].

Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів.

З метою реформування вищої освіти з 2005 року згідно з наказами МОН та МОЗ України у всіх вищих навчальних закладах було впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМС), основою якої є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки в традиційну систему за чотирибальною шкалою. А згідно з наказом МОН України № 943 від 16.10.2009 року та листом МОН України № 1/9-119 26.02.2010 року запроваджено Європейську кредитно-трансферну систему (ЄКТС), метою якої є забезпечення якості вищої освіти й інтеграція національної системи вищої освіти в європейське та світове освітнє співтовариство. Основними положеннями ЄКТС є запровадження стандартів, рекомендацій та основних інструментів мобільності студентів і викладачів до вищих навчальних закладів Європи [2].

Реформування системи вищої освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення системи підсумкової атестації якості підготовки випускників-іноземних громадян. З огляду на вищезазначені положення проблема якісного навчання іноземних студентів у вищих навчальних закладах України набуває дедалі більшої актуальності та зростаючого значення, що пов'язано, насамперед, із високоякісною підготовкою фахівців, фундаментальністю знань, отриманих у ході навчання, та доступністю вищої освіти у нашій державі. Саме ці чинники спонукають іноземних громадян до навчання у вищих навчальних закладах України.

Основна частина. Відповідно до наказу МОЗ України № 148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти» у ЗДМУ у 2005 році розпочато реформування навчального процесу за кредитно-модульною системою, яке триває і зараз. Це привело до зростання кількості англійських студентів. У 2014-2015 навчальному році на кафедрі біохімії

та лабораторної діагностики ЗДМУ навчається 297 англійських студентів.

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимоги до іноземних студентів не відрізняються від вимог до вітчизняних студентів. Тому навчальна програма з дисципліни «Біологічна хімія» для англійських студентів повністю приведена у відповідність до вимог і не відрізняється від базової програми, за якою навчаються українські студенти спеціальності «Лікувальна справа».

Ставлення викладача до іноземних студентів передбачає: вимогливе та поважне відношення; конкретизація зауважень; відсутність узагальнень, особливо в негативному, принизливому аспекті; демонстрація віри викладача у здібності студента з метою підвищення мотивації до навчання; виділення кращих студентів для мотивації їх до подальших успіхів тощо.

Необхідними складовими навчального процесу на кафедрі біохімії та лабораторної діагностики є доступність викладання матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення, врахування національно-психологічних рис особистості іноземного студента. Тому для підвищення фахової підготовки майбутніх лікарів на кафедрі впроваджуються нові перспективні технології навчання, серед яких чільне місце належить інтерактивному навчанню. При подачі нового матеріалу на лекціях практикується детальне пояснення біохімічних процесів, а на практичних заняттях – проведення дискусій та залучення в їх процес якомога більшої кількості студентів, для кращого запам'ятовування – наведення прикладів із практичної медицини. У той же час з метою компенсації мовного бар'єру практикується використання сучасних навчально-наукових програм, перегляд комп'ютерних віртуальних моделей та анімацій різноманітних біохімічних процесів в організмі, що дуже добре сприймається студентами-іноземцями. Залишається актуальним використання на практичних заняттях ілюстрацій (у вигляді таблиць, схем та ін.) та методу демонстрацій моделей. Усе це може слугувати дієвим методом зацікавлення іноземних студентів, а внаслідок цього і активізації їх пізнавальної активності в процесі вивчення дисципліни [3-5].

Сучасному суспільству і виробництву потрібні спеціалісти, які володіють здатністю мислити самостійно, творчо. Новітні технології вимагають від молодих фахівців не просто освіченості, активності, пошуку, але також самостійності, впевненості, відповідальності, уміння жити і працювати в нових умовах, бути соціально зорієнтованими. Виходячи з цього, самостійна робота майбутніх спеціалістів набуває великого значення. Тому у кредитно-модульній системі

навчання передбачено збільшення годин для самостійної роботи студентів, а у структурі навчального навантаження студента за системою ECTS самостійна робота розглядається як один із основних компонентів навчальної діяльності і повинна займати значну частину його навчального навантаження. Таким чином, мета оновленої системи вищої медичної освіти – навчити студента вчитися самостійно і в подальшому постійно вдосконалювати свої професійні знання, вміння застосовувати їх на практиці [6].

Слід зазначити, що впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу буде успішним за умов наявності сучасних методичних матеріалів у відповідності до державних стандартів вищої освіти та принципів Болонського процесу. Методичні вказівки перед усім повинні керувати самостійною роботою студентів на етапах підготовки до занять, виконанні індивідуальних професійно-орієнтованих завдань, а також при засвоєнні позааудиторних тем. Тому для англomовних студентів було створено навчально-методичні посібники та методичні вказівки з окремих тем дисципліни. Кожний навчально-методичний посібник включає теоретичний матеріал, який відсутній або недостатньо розкритий в підручниках, тестові завдання. В методичних вказівках вказано актуальність, мету теми, методики біохімічних тестів та клініко-діагностичне значення того чи іншого показника, що визначається, а також тести з відповідної теми. Оскільки студенти англomовного відділення навчаються за базовими програмами, ухваленими Міністерством охорони здоров'я України, необхідною складовою їх навчання є участь у ліцензованих інтегрованих іспитах «КРОК-1» та «КРОК-2». Для вдосконалення підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» в кінці кожної теми методичних вказівок пропонуються тести з банку тестових завдань із відповідної теми. Також складено та надруковано методичні матеріали, які включають тестові завдання для перевірки рівня засвоєння окремих тем та модуля в цілому. Необхідно відмітити, що для поліпшення підготовки студентів до ліцензійного іспиту «КРОК-1» викладачами кафедри читаються додаткові лекції, на яких узагальнюються окремі моменти.

Контроль засвоєння матеріалу проводиться на заняттях з використанням комп'ютерного тестування, що робить оцінку знань студента об'єктивнішою.

Серед заходів щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів слід виділити наступні: підвищення вимог до рівня знань абітурієнтів з біології, хімії, англійської мови; збільшення обсягу методичних видань для іноземних студентів; впровадження в навчальний процес сучасних наукових досягнень; подальша активізація роботи щодо організації англomовного навчання іноземних студентів та відповідної підготовки професорсько-викладацького складу; посилення контролю щодо засвоєння іноземними студентами теоретичних знань як основи до якісної підготовки до ліцензійних іспитів «КРОК-1» та «КРОК-2»; проведення

індивідуальної роботи зі студентами з «групи ризику»; активне залучення іноземних студентів до СНТ та участі в конференціях.

Висновки. Механізмом здійснення адаптації викладання дисципліни «Біологічна хімія» англomовним студентам міжнародного факультету спеціальності «Лікувальна справа» до системи ECTS є впровадження кредитно-модульної системи організації навчання. Важливу роль в процесі навчання відіграє виконання самостійної та індивідуальної роботи студентом, що дає змогу розкрити потенціал і здібності студентів. Розвиток англomовної форми навчання іноземних студентів згідно з положеннями Болонської системи – це не тільки великий обсяг надходжень до бюджету університету, але й системне вирішення проблем як ретельного відбору абітурієнтів, так і подальшого удосконалення організації навчального процесу, підвищення педагогічної майстерності викладачів, підвищення вимог до рівня знань студентів, підвищення відповідальності студентів за якість освіти, яку вони отримують.

Література

1. Кредитно-модульна система: український вимір / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2008. – № 1/2. – С. 6-12.
2. Вороненко Ю. В. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11-15.
3. Особливості організації самостійної роботи студентів при вивченні біохімії в умовах кредитно-модульної системи навчання / К. В. Александрова, Н. В. Крісанова, Н. П. Рудько, Л. Є. Білоконь, О. Б. Макоїд // Тематичний випуск матеріалів VI Міжнар. наук.-прак. конф. «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору» від 24-26 листопада 2011 р. – К., 2011. –Т. II (27), Додаток 2 до №3. – С.19-25.
4. Психолого-педагогические аспекты использования информационных технологий в преподавании биохимии / Е. В. Александрова, Л. Е. Белоконов, С. А. Біленький [и др.] // Матеріали VI Міжнар. наук.-прак. конф. «Інформаційні технології в наукових дослідженнях і навчальному процесі» від 16-18 листопада 2011 р. – Луганськ, 2011. – №21 (232). – С. 98-107.
5. Изменения педагогических и психологических аспектов при введении информационных технологий в преподавание биохимии / Е. В. Александрова, Л. Е. Белоконов, Д. Г. Иванченко [и др.] // Запорож. мед. журн. (материалы Всеукр. науч.-метод. видеоконф. «Актуальные вопросы дистанционного образования и телемедицины 2012», 17-19 октября 2012 г. – 2012. – № 6 (76). – С.76-77.
6. Болонський процес: плюси і мінуси / В. І. Большаков, С. І. Нейковський // Вісн. Придніпр. держ. акад. буд-ва та архіт. – 2006. – № 12. – С. 4-10.

**МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СВІТІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ
«ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»**

*І. П. Кайдашев, М. С. Расін, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр, Н. Д. Герасименко, Л. Г. Селіхова
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»*

**METHODOLOGICAL SUPPORT TEACHING THE STUDENTS OF DENTAL FACULTY
IN DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE UNDER THE NEW LAW OF UKRAINE
OF HIGHER EDUCATION**

*I. P. Kaydashev, M. S. Rasin, O. A. Borzykh, N. I. Digtyar, N. D. Gerasimenko, L. G. Selihova
State Higher Education in Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»*

В статті викладені основи методичного забезпечення навчання студентів стоматологічного факультету на кафедрі внутрішньої медицини в світі нового закону про вищу освіту. Якість освіти залежить від рівня організації навчального процесу та стану його методичного забезпечення. Входження України до єдиної системи європейської вищої освіти є складним періодом і потребує вирішення багатьох законодавчих та організаційних питань, істотного підвищення якості підготовки фахівців та набуває нового значення після прийняття закону про вищу освіту. Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, повинен відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства.

In article lays down the foundations of methodological support teaching students of dental faculty at the department of internal medicine under the new law on higher education. The quality of education depends on the educational process and the state of its methodologies. Ukraine's accession to the single European system of higher education is a difficult period and requires that many legal and organizational issues and significant increase in the quality of training and takes on new meaning after the adoption of the law on higher education. The development of Ukrainian Medical Education, which aims to prepare highly qualified physician must meet the current level of development of medical science and the needs of society.

Вступ. Курс внутрішньої медицини, з пропедевтикою включно, викладається на стоматологічному факультеті протягом 5 семестрів і складається з трьох модулів об'ємом 10 кредитів. На перший погляд, це достатньо потужний блок освітньої інформації. Але ж внутрішня медицина – це величезна, бурно прогресуюча дисципліна, яка потребує значних базисних знань та їх постійного оновлення.

Найважливішим є питання добору серед цього океану матеріалів, які дійсно потрібні майбутньому лікарю-стоматологу. Кафедра внутрішньої медицини УМСА є опорною кафедрою МОЗ та МО України для всіх профільних кафедр українських вишів.

Основна частина. Протягом багатьох років потужна група завідувачів профільних кафедр разом з професорами та доцентами нашої кафедри працює над удосконаленням навчального процесу [1, 2]. Ця робота набуває особливого значення з прийняттям Верховною Радою України нового закону про вищу освіту [3]. А вже цей закон вимагає підготовку фахівців з кваліфікацією на світовому рівню, та можливість вільного вибору місця навчання на всіх етапах підготовки на основі Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС).

Основною тезою нашої праці є наближення вивчення внутрішньої медицини до потреб і умов праці лікаря-стоматолога. На першому етапі цієї праці ми створили разом зі спеціалістами-стоматологами програму, яка виходила із затвердженої освітньо-кваліфікаційної програми та освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога та була побудована з професійним ухилом. Далі ми створили та видали вперше в Україні спеціальні підручники з пропедевтики внутрішніх хвороб та внутрішніх хвороб для студентів стоматологічних факультетів, які вперше вийшли у 2002 та 2004 роках, та нове повністю перероблене видання у 2014 та 2015 роках.

Робота над створенням цих підручників сприяла появі нових методичних матеріалів для читання лекцій та проведення практичних занять на вищому рівні. Паралельно викристалізувалися основні напрямки профілізації у нашій дисципліні. На наш погляд, це навчання студентів-стоматологів експрес-діагностиці найпоширеніших внутрішніх хвороб за даними анамнезу та зовнішніми ознаками, які

постійно є в полі зору лікаря-стоматолога: це обличчя, шия, руки пацієнтів, та вміння передбачати, діагностувати та надавати невідкладну допомогу при невідкладних станах.

На ці теми були додатково до підручників підготовлені навчальні посібники, які постійно оновлюються викладачами всіх профільних кафедр. Особливу увагу ми приділяємо питанням тактики лікаря стоматолога при роботі з пацієнтами, які страждають на хронічні внутрішні захворювання. А вже відомо, що патологія зубощелепної системи та слизової оболонки ротової порожнини тісно пов'язані із загальним станом здоров'я пацієнта. Тому в підручниках та навчальних посібниках ми особливу увагу приділяємо ознакам внутрішніх хвороб у ротовій порожнині. На цю тему накопичений значний науковий матеріал, який використовується нами у навчальному процесі.

Найбільш складними є питання можливості та особливостям надання стоматологічної допомоги хворим з ускладненнями внутрішніх хвороб та дотримання умов безпеки пацієнтів. На цю тему нами також підготовлені та видані навчальні посібники. Не менш важливими є, на наш погляд, питання створення мотивації та контролю за поза аудиторною роботою студентів, яка є значною часткою вище означених кредитів. Для цього ми вперше в Україні створили інноваційну технологію програмованого контролю у вигляді серії навчальних посібників (силабусів), які містять контрольні питання та тести, які студенти заповнюють при виконанні поза аудиторних завдань. Всі ці здобутки та їх постійне удосконалення є гарантією високої якості підготовки студентів-стоматологів з нашої дисципліни.

Висновки. Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, повинен відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтуватися на введених якісно новій методології організації навчального процесу за європейським зразком, де в основу концепції закладені європейські тенденції та національна стратегія.

Література

1. Кайдашев І. П. Болонський процес і новітні технології моніторингу та контролю якості навчання внутрішнім

хворобам на стоматологічних факультетах/ І. П. Кайдашев, М. С. Расин, О. А. Борзих [та інші]// Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського простору II (20) том: Мат. навчально-методичної конф. – Київ, 2010. – С.459-464.

2. Кайдашев І. П. Самостійна робота в умовах впровадження кредитно-модульної системи навчання студентів

стоматологічних факультетів внутрішнім хворобам / І. П. Кайдашев, М. С. Расин, Л. Г. Савченко // Досвід та проблеми впровадження кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України: навчально -методична конференція: Мат. конф. – Тернопіль, 2008. – С.128-129.

3. Закон про вищу освіту

УДК 616.314-08:378.14

ІНФОРМАЦІЙНІ КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, О. В. Хміль, Л. І. Амосова, Н. В. Янко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

L. F. Kaskova, O. Y. Andriyanova, O. O. Karpenko, L. I. Amosova, N. V. Yanko

Higher state educational establishment of Ukraine «The Ukrainian medical stomatological academy», Poltava

Резюме. Стаття присвячена ролі інформаційних комп'ютерних технологій у сучасній освіті та медичній зокрема. Саме впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в управлінні навчальним процесом у вищих медичних закладах освіти забезпечить підготовку майбутнього фахівця до життєдіяльності у відкритому інформаційному суспільстві та поступовий перехід освіти на вищий якісний рівень.

Summary. The article is devoted to role of information technologies at medical education system. The widespread adoption of information technology in medical education and health would allow students to obtain systematic information, intensify training activities and contribute to a more complete thorough theoretical material, practical skills, and the formation of clinical thinking, enhance creativity.

Вступ. Останнім часом проблема втілення комп'ютерних технологій у процес навчання є дуже актуальною внаслідок того, що світ новітніх технологій займає все більше місце у нашому житті та на перший план постають перспективи використання комп'ютера, як засобу освітніх технологій.

Швидкий розвиток науково-технічного прогресу вимагає від вузів досягнення якісного нового рівня способу подання навчального матеріалу, шляхом впровадження новітніх інформаційних технологій. У сучасному суспільстві освіта - складне й багатоманітне соціальне явище, сфера передавання, засвоєння й перероблення знань і соціального досвіду. Тому сьогодні бути педагогічно досвідченим фахівцем неможливо без оволодіння інноваційними освітніми технологіями.

Реформування вищої медичної освіти в Україні потребує використання нових технологій навчання, в основі яких передбачається перехід від накопичення базисних знань до їх творчого осмислення. Сучасний рівень розвитку і збільшення обсягу знань у всіх напрямках медичної науки та зростаючі вимоги до системи підготовки висококваліфікованих спеціалістів вимагають вдосконалення існуючих та пошуку нових навчальних технологій і методичних прийомів у навчальному процесі.

Основним завданням вищої медичної школи при цьому є досягнення кожним студентом максимального розвитку його інтелектуальних здібностей як майбутнього лікаря, його всебічне і гармонійне вдосконалення, опанування основами спеціальності.

Основна частина. Удосконалення системи освіти у світі здійснюється на основі широкого впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій. Форми використання інформаційних технологій в навчальному процесі можуть бути всілякими. Електронна форма представлення навчальної інформації є зручною альтернативою традиційним паперовим навчальним матеріалам: підручникам, навчальним посібникам та ін.

Серед них найбільш використовуються: телекомунікаційні лекції та відеоконференції, окремі Web-портали навчально-методичних матеріалів, комп'ютеризована бібліотечна система, віртуальні комп'ютерні програми для вивчення як теоретичних так і клінічних дисциплін, дистанційні методи навчання та оцінювання знань і практичної компетентності

студентів тощо. Широке застосування інновацій (програмуване навчання, мультимедіа, предметні комп'ютерні практичні заняття) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в опануванні новими методами діагностики та лікування.

Основною перевагою електронної форми представлення навчальної інформації є великий обсяг інформації з проблеми на компактному носії, можливість подачі навчального матеріалу для сприйняття на різних рівнях (звук, статичне та динамічне зображення), зворотній зв'язок і можливість інтерактивного контролю придбаних знань. Зручністю мультимедійних програм є можливість швидкого коректування і внесення доповнень у навчальний матеріал, можливість відтворення інформації на електронних носіях, через Інтернет.

Використання інформаційних технологій може відбуватися різними способами, відповідно до потреб конкретного заняття, рівня володіння різними програмами та наявності сертифікованих програм у системі вищої освіти. Використання комп'ютерних програм навчання та контролю знань сприяє індивідуалізації та інтенсифікації навчання, підвищенню пізнавальної активності, мотивації та розширенню кругозору, створенню умов для самостійної роботи студента.

Метою навчання на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології вважається одержання сучасних теоретичних і практичних знань, що дозволяють зрозуміти патогенез й особливості перебігу патологічного процесу різної етіології, засвоєння принципів загального і місцевого лікування, отримання та удосконалення практичних навичок.

Комп'ютерні технології дають більше можливостей зробити процес навчання інтерактивним, організувати продуктивний діалог між студентом і викладачем, що і складає головну особливість методик комп'ютерного інтерактивного навчання. Комп'ютер виконує при цьому функції робочого інструмента і є джерелом навчальної інформації, наочності, засобу контролю та ін.

Впровадження комп'ютерних технологій під час проведення контролю знань студентів сприяє уніфікації оцінки знань студентів, об'єктивізації аналізу структури помилок з

метою їх подальшого усунення, значному збільшенню обсягу контролюючого матеріалу, а також усуває можливість необ'єктивного оцінювання знань студентів. За допомогою комп'ютерного методу контролю можна впродовж короткого часу провести опитування значної кількості студентів, змоделювати клінічні ситуації, які охоплюють значну частину навчальної програми.

Існуюча нині в Україні система контролю якості вищої освіти має зовнішню складову (ліцензійний іспит Крок-2) та внутрішню, яка створена в кожному вищому навчальному закладі (іспити під час сесії, ректорські контрольні роботи і тестування, державні випускні іспити). Серед засобів об'єктивного контролю найбільш обґрунтованим цілком слушно називають метод тестування із залученням технічних засобів навчання. Такий підхід здебільшого пояснюється дидактичними перевагами тестів над іншими видами перевірки знань.

Широке застосування інформаційних технологій: програмоване навчання, експертні системи, мультимедія, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття сприяє підвищенню пізнавального інтересу та творчої активності студентів, дозволяє здійснювати особистісний підхід до студентів та поетапне засвоєння знань, умінь і практичних навичок. Доступ до всесвітньої мережі Інтернету значно полегшує можливість зацікавити студента та спонукати його до творчого процесу під час пошуку, обробки інформації та обміну нею у результаті чого кожен студент може відчувати задоволення від здатності самостійно вийти на клінічний симптом, синдром, а згодом і на діагноз.

Практичні навички з використання сучасних технологій можуть відпрацьовуватися на персональних комп'ютерах, в лабораторії, діагностичному та фізіотерапевтичному кабінетах, на базі медичних закладів з функціонуючими сучасно обладнаними відділеннями, біля крісла хворого тощо.

Контроль якості оволодіння практичними навичками має проводитись під час лікування пацієнтів, а також за допомогою комп'ютерних віртуальних технологій.

Використовуючи інформаційні комп'ютерні технології, студенти різних медичних учбових закладів можуть забезпечувати клінічний розбір хворого в режимі реального часу та обмінюватися інформацією між собою, розглядати можливість дистанційного доступу до медичної інформації, яку отримують під час обстеження пацієнтів (комп'ютерна діагностика зубів, комп'ютерна аксіальна томографія, лабораторні дослідження, аналіз цифрових відеозображень та ін.).

Отже, впровадження електронних освітніх ресурсів для навчання студентів дозволить покращити їхні теоретичні знання та практичні вміння, підняти їхнє мислення на якісно новий рівень. Широке впровадження інформаційних технологій у медичну освіту та охорону здоров'я дозволить студентам отримувати систематизовану інформацію, активізувати навчальну роботу та сприяти більш повному ґрунтовному засвоєнню теоретичного матеріалу, набуттю практичних навичок, формуванню клінічного мислення, підвищенню творчого потенціалу. Комп'ютерні технології можуть стати засобами, які допомагають якісно покращити процес вивчення предмету, стимулювати високу мотивацію до навчання, розвитку всіх видів пізнавальної активності студентів в їх навчальній діяльності в цілому.

Література

1. Богатирьова Р. В. Основні завдання вищої медичної освіти у процесі реформування системи охорони здоров'я України / Мат. Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі» 18-19 квітня 2013р. – Тернопіль. – Ч. 1. – С. 3-6.

2. Компьютерные учебные программы и инновации. – М., 2001. – № 1-4.

ЗАХОДИ З ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА»

Г. А. Клопоцький, І. В. Корпусенко, Т. В. Юдіна, С. І. Хмель
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Однією з головних вимог Болонського процесу є забезпечення високої якості освіти (1). Критерієм якості навчання можуть бути результати незалежного тестового контролю «Крок-1».

Порівняно зі студентами інших медичних спеціальностей бюджетної форми навчання студенти перших трьох курсів за фахом «медико-профілактична справа» ДЗ «ДМА МОЗ України» останні роки традиційно мали гірші показники з поточної успішності, за результатами складання підсумкового модульного контролю та тестового контролю «Крок-1» майже з усіх предметів.

Деканатом 2 медичного факультету, на якому навчаються студенти за фахом «медико-профілактична справа», було проведено ретельний аналіз якості навчання студентів цієї спеціальності. Було вивчено співвідношення поточної успішності та результатів складання підсумкового модульного контролю одним і тим же студентом з різних дисциплін та проведено кореляцію між результатами вивчення дисципліни та результатом з цієї дисципліни при складанні тестового контролю «Крок-1» (2).

Був встановлений більш ретельний контроль деканату за поточною успішністю з усіх дисциплін, сформована «група ризику».

З групою студентів, які мали 55-60 % вірних відповідей по тестам з бази «Крок-1» були проведені додаткові заняття на кафедрах. Запорукою отримання заліку з кожної дисципліни був встановлений рівень не менш 75 % вірних відповідей на ректорському контролі. Студентів групи ризику неодноразово запрошували на бесіди до деканату та повідомляли про їх успішність батькам. Була встановлена тісна взаємодія між деканатом та кафедрами по контролю за поточною успішністю.

Проводились бесіди, де роз'яснювався вплив середнього балу за п'ять років навчання на рейтинг студентів при проведенні Державного розподілу, що підвищувало мотивацію студентів до навчання.

Вперше за останні роки при складанні тестового контролю «Крок-1» у 2014 році у студентів за фахом «медико-профілактична справа» правильних відповідей було на 4,9% більше, ніж у студентів за фахом «педіатрія». Більш значною була різниця з дисциплін, які вивчалися на третьому курсі (з фармакології – на 7,7%, з патоморфології – на 7,0%, з патофізіології – на 5,1%). І хоча в порівнянні зі студентами, що навчаються за фахом «лікувальна справа», правильних відповідей у студентів медико-профілактичного напрямку навчання було на 2,8% менше, але ця різниця набагато менша,

ніж у минулі роки, а тестовий контроль з фармакології вони склали навіть на 1,7% краще.

З патофізіології 15 студентів із 93 (16 %) за фахом «медико-профілактична справа» у 2014 році отримали загальну суму балів 170 і вище, що відповідає традиційній оцінці «відмінно». Ці студенти набрали на тестовому контролі «Крок-1» середній показник 90 %. У 2010-2013 роках студентів, які навчались на «відмінно» було від 1,2% до 9,1 %.

Одна з навчальних груп (група № 102 – 32 студенти) за фахом «медико-профілактична справа» при складанні тестового контролю «Крок-1» за результатами чотирьох дисциплін (фізіологія, патофізіологія, патоморфологія, фармакологія) посіла перше місце серед 15 груп вітчизняних студентів ДЗ «ДМА МОЗ України», а в загальному підсумку з 9 дисциплін виявилася другою.

Наведені дані свідчать про те, що цілеспрямована робота деканату і кафедр академії зі студентами за фахом «медико-профілактична справа» привела до покращеної якості навчання.

Література

1. Аллак Ж. Вклад в майбутнє: пріоритет освіти (Ж. Аллак) – М.: Педагогіка-Пресс, ЮНЕСКО. – 1993 – 221с.
2. Клопоцький Г. А., Корпусенко І. В., Юдіна Т. В. Співвідношення результатів контролю «Крок-1» та успішність з дисциплін у студентів за фахом «Медико-профілактична справа» // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України». – 2014, С. 235.

УДК 81:378.1-057.87-054.6

МОВНА ПІДГОТОВКА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

О. В. Ковтуненко, Т. В. Філат, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

LANGUAGE LEARNING AS AN INTEGRAL PART OF TRAINING OF INTERNATIONAL STUDENTS

О. V. Kovtunenکو, T. V. Filat, L. M. Serbinenko, M. Yu. Sydora, O. S. Zaporozhets
SI «Dnipropetrovsk medical academy of HM of Ukraine»

Резюме. У статті розглядається актуальна на сьогодні проблема навчання іноземних студентів. Узагальнено досвід роботи кафедри мовної підготовки з цим контингентом як російськомовної, так і англомовної форми навчання. Проаналізовано динаміку успішності, вплив менталітету різних національностей на якість навчання. Охарактеризовано шляхи та методи удосконалення мовної підготовки. Запропоновано комплексний підхід, який передбачає, з одного боку, підвищення рівня вимог до студентів, з іншого боку, постійне зростання професійної компетентності викладача.

Summary. In the article topical issues of training of international students are considered. Working experience of language training department with contingent of Russian-speaking and English-speaking contingent is generalized. Dynamics of academic performance, impact of mentality of various nationalities on the quality of training are analyzed. Ways and means of advancing language competence are designated. A complex approach which suggests increase of requirements level to the students on one side, and constant growth of teacher's competence on the other side is proposed.

Вступ. Підвищення рівня професійної підготовки спеціалістів є одним з актуальних питань навчання студентів у ВНЗ. Підготовка іноземного громадянина починається з вивчення мови, яке здійснюється на підготовчому відділенні. Першочерговим завданням його роботи є формування мовної компетенції майбутніх студентів, оскільки саме мовна підготовка є запорукою подальшого успішного засвоєння спеціальних дисциплін.

Основна частина. Підготовче відділення медакадемії працює понад 20 років, і за цей період отримано чимало здобутків, що дозволяє узагальнити досвід роботи та визначити принципи, яких варто дотримуватись у процесі навчання іноземців.

Важливими умовами якісної підготовки іноземних студентів є насамперед створення сучасної матеріально-технічної бази та високий рівень викладання. Всі слухачі

підготовчого відділення та студенти I–IV курсів забезпечені навчально-методичною літературою. Ефективність навчального процесу багато в чому залежить від використання технічних засобів навчання, зокрема сучасних технологій. Так, іноземні слухачі підготовчого відділення навчаються у комп'ютерно-лінгвафонних класах кафедри мовної підготовки. Активно використовуються в навчальному процесі 10 комп'ютерних програм, ведеться постійна робота з оновлення програмного забезпечення з використанням сучасних розробок.

Протягом останніх трьох років контингент студентів збільшився за рахунок громадян Середньої Азії, які в шкільних атестатах мають оцінку з російської мови, часто досить високу, але порівняно з випускниками ГПВ показують набагато нижчі знання мови, що, в свою чергу, впливає на загальний рівень навчання. У наведеній таблиці простежується динаміка рівня абсолютної успішності іноземних студентів.

навч. рік	лікувальна справа				лікувальна справа (англомовні)				стоматологія			стоматологія (англомовні)			фармація		
	I курс	II курс	III курс	IV курс	I курс	II курс	III курс	IV курс	I курс	II курс	III курс	I курс	II курс	III курс	I курс	II курс	III курс
2010-2011	4,1	4,2	4,1	4,1	4,5	4,5	---	---	4,2	4,1	3,7	---	---	---	3,8	3,9	4,1
2011-2012	4,4	4,1	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2	---	4,1	3,9	4,1	4,0	---	---	3,7	3,5	4,1
2012-2013	3,8	3,7	4,0	4,0	3,9	4,0	4,6	4,2	3,7	3,7	4,0	3,8	3,6	---	3,3	3,3	3,5
2013-2014	3,7	3,7	3,8	4,0	3,9	4,0	4,0	4,5	3,7	3,6	4,1	3,7	3,5	3,6	3,5	3,5	3,5

З таблиці видно, що за останні роки сформувалась тенденція до зниження рівня успішності студентів. Хоча ця тенденція не так очевидна з цифрових даних, але в цьому навчальному році, як ніколи раніше, привертає увагу факт небажання іноземних слухачів вчитися.

Саме тому в минулому та поточному навчальному році кафедрою мовної підготовки впроваджується диференційований підхід до навчання слухачів та студентів з різних країн. По-перше, складено нові плани, де враховується вищий або нижчий рівень володіння російською мовою, та пропонується відповідний йому набір підручників та методичних посібників. По-друге, застосовуються різноманітні методичні прийоми, проводиться систематичний контроль засвоєння знань різного рівня складності: від тестів до самостійно оформлених міні-есе, також протягом всього курсу вивчення російської мови щосеместрово проводиться модульний контроль. Використовуваний навчально-методичний комплекс дозволяє враховувати індивідуальні особливості представників кожної нації.

Показниками результативності такої роботи є призові місця студентів та слухачів ПВ на міжвузівських олімпіадах та конкурсах з російської мови.

Процес навчання студентів вимагає, перш за все, професійного росту самого викладача: чим вищий рівень знань викладача, тим вища «планка» вимог до студентів. Але іноді все навпаки: високий рівень вимог не відповідає компетентності викладача, що зразу відчувають студенти. Виховуючи та навчаючи студентів, не треба забувати і про самоосвіту. Викладач для студента – взірець, вимогливий, у першу чергу, до себе, а потім і до того, кого навчає.

Професійний ріст викладачів повинен включати не лише збільшення обсягу знань, а й розширення світогляду, що дозволяє при роботі з іноземними студентами враховувати особливості менталітету при обранні стратегії навчання, виховання в собі пріоритету об'єктивності над суб'єктивністю. Так, мовна підготовка студентів-китайців має цілий ряд особливостей, зокрема труднощі в усному мовленні на фоні, як правило, блискучого засвоєння писемної форми мови. Це пояснюється цілим рядом чинників, серед яких на окрему увагу заслуговує характерний саме для китайців принцип «не втратити обличчя». Викладачі кафедри, які працювали в Китаї, вивчали філософське підґрунтя «піднебесної», де шанують великого Конфуція, підпорядковуються його догмам, зокрема забороні «втратити обличчя». Як стверджує Л. С. Васильєв, «самої страшної, непереносимої обидою, катастрофою для любого ... была «потеря лица» – публичное унижение, обличение, обвинение в чем-то недостойном, не соответствующем его чину, положению, образованию, воспитанию. Публичное обвинение, например, во взяточничестве, мошенничестве на экзаменах и т. п.» [2, 159]. «Втратити обличчя» – це опинитись у неприємній ситуації через власну неспроможність щось зробити. Відповіді: «Ні, я цього не зроблю, я не зможу цього зробити», – «втратити обличчя». Сказати: «Я не розумію Вашого питання», – «втратити обличчя». Зізнатись, що домашнє завдання не виконано (з будь-якої причини) – «втратити обличчя». Поставити додаткове питання викладачеві – це поставити під сумнів його професійні вміння, а отже, – «втратити обличчя». Шлях вирішення цієї проблеми лише один – створення на заняттях такого мікроклімату, який би не просто мотивував до навчання, але й унеможлилював ситуацію «втратання обличчя».

Одним з найскладніших напрямків роботи кафедри є навчання англomовних студентів. Цілком підтримуємо думку ректора, академіка АМН України Г. В. Дзяка про те, що іноземні студенти, навіть англomовні, повинні спілкуватися рідною для пацієнтів мовою. Кафедрою вже вжито чимало заходів щодо підвищення якості навчального процесу. Для англomовних студентів вивчення російської мови, по-перше,

є важливим компонентом освіти, який забезпечує надбання практичних фахових навичок, по-друге, є важливим чинником соціальної адаптації.

Робота з англomовними студентами найскладніша. Вона передбачає, по-перше, високий професіоналізм, по-друге, міцне здоров'я, витримку, толерантність, по-третє, достатнє володіння англійською мовою, по-четверте – високу загальну культуру, різнобічні наукові знання. Ставлення англomовних студентів до вивчення мови неоднозначне. Одна група студентів зацікавлена цим предметом, інша ставиться до цього предмета негативно, наголошуючи на тому, що вони приїхали навчатися англійською мовою. Відомо, що «іржа залізо точить», тобто щоденна робота дає свої результати. Але треба враховувати психологію цієї категорії студентів.

У 2002 році на сторінках науково-практичного журналу за матеріалами Всеукраїнської конференції «Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України» колективом авторів кафедри травматології та ортопедії, яку очолює професор О. Є. Лоскутов, була висловлена дуже плідна думка-концепція щодо навчання іноземних студентів: «У зв'язку з тим, що для іноземних студентів слов'янська група мов (російська, українська) не є рідною, у них можуть виникати перешкоди при засвоєнні матеріалу. На це потрібно звертати увагу при проведенні лекцій і практичних занять. Структуру лекцій необхідно будувати, враховуючи труднощі сприйняття усної і писемної мови іноземцями, які недосконало її знають. У зв'язку з цим у ході подання лекційного матеріалу потрібно широко використовувати ілюстративний матеріал (рентгенограми, слайди, муляжі, таблиці, відеозаписи, комп'ютерні презентації)... Для того, щоб привернути увагу під час лекцій, треба по кілька разів повторювати нові специфічні ортопедо-травматологічні терміни, не знайомі для студентів, підкріплюючи їх ілюстраціями» [3, 256].

Ці особливості треба враховувати і при оформленні тестових завдань, пам'ятаючи, що реципієнт – іноземець – має зовсім інший менталітет, недостатній рівень мовної компетенції для того, щоб сприймати вузькоспеціалізований медичний текст. І розуміння перенавантаженого, а інколи граматично не узгодженого тексту неможливе для іноземного студента. Хороший результат може дати лише співпраця різних кафедр, спрямована на досягнення однієї мети – покращення рівня освіти іноземців.

Вже стала традиційною щорічна науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів», яка проводиться кафедрою мовної підготовки. У ній беруть участь понад 100 викладачів з різних навчальних закладів Дніпропетровського регіону. Фахівці не просто «присутні» на конференції, а й готують ґрунтовні доповіді, що свідчать про глибокий інтерес до проблематики конференції та зацікавленість в обміні досвідом. Результатом сумісної творчої та наукової праці є щорічний збірник наукових тез та статей. Цього року ми масмо на меті видати друком 17-й збірник.

Колектив кафедри мовної підготовки докладає чимало зусиль для органічної інтеграції іноземних громадян в умови сучасної України. З цією метою кафедрою ведеться систематична культурно-виховна та кураторська робота: відвідування гуртожитків, допомога у розв'язанні комунікативних та побутових проблем, проведення бесід на морально-етичні теми (шкідливість тютюнопаління, алкоголю, наркотиків), формування толерантного ставлення до представників інших націй і народностей. Одним з аспектів цієї роботи також є проведення традиційного новорічного свята для слухачів підготовчого відділення, весняних свят національної культури, екскурсій до музеїв та архітектурних пам'яток нашого міста.

Колектив кафедри розуміє, що на нього покладено відповідальне завдання. Вживаються всі необхідні заходи для підвищення рівня мовної підготовки іноземних студентів. По-

перше, жорсткий відбір співробітників. Багато вже зроблено у цьому напрямку. По-друге, перед викладачами кафедри поставлено чітко окреслене завдання: підвищувати рівень особистої грамотності та освіти. Вже стало традицією щорічне проведення серед викладачів кафедри диктанту з російської мови підвищеного рівня складності, що спонукає до подальшої самоосвіти, самовдосконалення, роботи над підвищенням професійного рівня.

Висновки. Узагальнюючи досить великий досвід роботи з іноземними студентами, можна визначити певні принципи роботи кафедри мовної підготовки:

- викладач для студента, а не студент для викладача;
- постійне професійне зростання викладача як визначального суб'єкта навчального процесу;
- індивідуальний підхід до навчання студентів різних національностей з урахуванням особливостей їх менталітету;
- комплексний підхід до організації навчального процесу, який передбачає органічне поєднання навчальної, методичної та виховної роботи;
- співпраця кафедр, які беруть участь у підготовці іноземних студентів;

– робота потребує високого інтелекту, міцного здоров'я й обізнаності у багатьох галузях науки. Хибною є думка про те, що з іноземними студентами може працювати викладач із середнім рівнем професійної підготовки.

Навчання іноземних студентів – тривалий і складний процес, який можна зробити нецікавим і буденним, а можна перетворити на творче й захоплююче дійство, як у притчі про двох будівників. Їх запитали, чим вони займаються. Один відповів, що возить каміння. Інший же сказав: «Я будую Собор Святого Петра».

Література

1. Актуальные проблемы обучения иностранных студентов: Материалы межвузовской научно-практической конференции. – Днепропетровськ, 2014. – № 16.
2. Васильев Л. С. История религий Востока. Учебное пособие. – М.: Книжный дом «Университет», 2000. – 436 с.
3. Лоскутов О. Є., Олійник О. Є., Головаха М. Л., Кондрашов В. М. Особливості викладання курсу травматології та ортопедії іноземним студентам //Медицина освіти. – № 3. – 2002. – 352 с.

УДК 378.046-021.64:378.147:004:616.9

ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМП'ЮТЕРНОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова,
Г. О. Соломенник, О. І. Мозиленець, В. Г. Ткаченко
Харківський національний медичний університет*

EXPIRIENCE OF ENHANCEMENT OF ANDERGRADUATE EDUCATION OF FUTURE PHISICIANS WITH USAGE OF COMPUTER CONTROL ON DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISIASES

*V. M. Kozko, D. V. Katsapov, A. V. Bondarenko, G. I. Gradil, N. F. Merkulova, G. O. Solomennyk,
O. I. Mohylenets, V. G. Tkachenko
Kharkiv National Medical University*

Резюме. Проаналізовано досвід використання методики комп'ютерного тестування при підготовці лікарів на кафедрі інфекційних хвороб за допомогою програми MiniTest-SI. Обґрунтовано ефективність використання тестових форм вхідного контролю, розглянуто перспективи розвитку.

Summary. Experience of usage of the computer testing method is analysed in education of doctors on the department of infectious diseases by means of the program MiniTest - SI. Efficiency of the use of test forms of entrance control is proven, the prospects of development are considered.

Вступ. Сформованість компетенцій студентів є виходом системи управління навчальним процесом. Оцінка, отримана студентом, характеризує рівень досягнутих знань. Це інформація, яка каналами зворотного зв'язку надходить до системи управління, характеризує поточний стан об'єкту управління і дає можливість вносити корективи до навчального процесу [1].

Забезпечення впровадження положень закону України «Про вищу освіту» потребує застосування інноваційних методів у навчальному процесі з метою удосконалення формування компетентності майбутніх лікарів. Традиційна система контролю і оцінки якості результатів навчання студентів відрізняється певним консерватизмом, оскільки ще зберігає певні риси:

- суб'єктивізм оцінок викладачів, пов'язаний з прийнятими у ВНЗ традиційними формами, методами і засобами визначення навчальних досягнень студентів;
- відсутність загальних критеріїв оцінювання, стандартизованих засобів і єдиних шкал призводить до результатів, які не можна порівнювати, навіть при інших рівних умовах;

– низька ефективність контрольно-оцінювальних систем розроблених ВНЗ, без урахування досягнень теорії педагогічних вимірів і сучасних інформаційних технологій;

– слабке використання методів самоконтролю, самокорекції і самооцінки результатів навчальної діяльності [2, 3].

Основна частина. З метою впровадження сучасних методів контролю знань на кафедрі протягом 6 років використовується програма MiniTest-SI, яка є безкоштовним програмним продуктом і, на наш погляд, має ряд переваг перед подібними. Вона проста в роботі: засвоєння методу заповнення програми тестовими завданнями не потребує багато часу, доступне звичайним користувачам, є можливість роздрукування результатів тестування. Перевагою є можливість використання стандартних тестових завдань “Крок-2”, “Крок-3” і ситуаційних клінічних задач, що сприяє підготовці студентів до медичного ліцензійного іспиту і дозволяє контролювати практичні навички з тлумачення лабораторних й інструментальних методів дослідження. Тестування дозволяє оцінити базовий рівень знань з теми

заняття, в тому числі тем, які передбачені планом самостійної підготовки.

На кафедрі впроваджено методичні вказівки для викладачів і лаборантів кафедри інфекційних хвороб – «Робота з комп'ютерною програмою оцінки вихідного та заключного рівня знань, самостійної підготовки для студентів 5 та 6 курсів усіх медичних факультетів і лікарів-інтернів».

Досвід використання цієї технології протягом 6 років свідчить про підвищення мотивації студентів до підготовки, оскільки тестування є об'єктивним, високо технологічним, швидким методом контролю. Використовуються ідентичні за змістом комплекти тестів українською, російською та англійською мовами, що й дозволяє їх використовувати в навчальному процесі як для вітчизняних студентів, так і для іноземних, в тому числі з навчанням англійською мовою. Триває процес щодо створення ситуаційних клінічних задач із внесенням зображень в клінічні завдання (варіанти екзантеми, рентгенограми, дані КТ, МРТ, тощо), що сприяє покращанню диференційної діагностики інфекційних захворювань. Наступний етап - організація мережевого обліку та аналізу результатів, що дозволить контролювати рівень підготовки студентів та ефективність роботи викладачів.

Висновки. 1. Проведення тестування з метою визначення рівня знань як підготовки до основних тем заняття та самостійної роботи є швидкою і ефективною формою контролю при проведенні практичного заняття відповідно до вимог кредитно-модульної системи навчання.

2. Використання тесового контролю за допомогою програми MiniTest-SI суттєво оптимізує методику проведення заняття з урахуванням обмеженості у часі, який необхідно оптимально використати для обстеження пацієнта та аналізу клінічних даних.

Література

1. Швець Д.Є. Тестування як ефективна форма контролю та підвищення якості знань / Гуманітарний вісник ЗДІА. Випуск 41. – 2010. – С. 169-177.

2. Федусенко О.В., Рафальська О.О. Розробка загальної концептуальної моделі дистанційного розгалуженого курсу// Управління розвитком складних систем. – 2011. – Вип. 8. – С. 92-95.

3. Graham C. Changing technologies, changing identities: A case study of professional staff and their contributions to learning and teaching // Perspectives: Policy and Practice in Higher Education. – 2013. – Vol. 17 (2). – P. 62-70.

УДК 387.147-024.24:[378.016:613.49]-057.85

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ (СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «ТЕХНОЛОГІЇ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ») В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

О. А. Кремзер, Л. Г. Черковська, Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко
Запорізький державний медичний університет

PRACTICAL ASPECTS OF QUALITY MANAGEMENT EDUCATION PHARMACIST-COSMETOLOGIST (SPECIALTY “TECHNOLOGY OF PERFUMERY AND COSMETICS”) IN A CREDIT SYSTEM

О. А. Kremzer, L. G. Cherkovska, N. O. Tkachenko, V. O. Demchenko
Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. У статті висвітлено базові (рівні управління, нормативно-правове забезпечення, засоби об'єктивного контролю) та практичні аспекти управління якістю фармацевтичної освіти (спеціальність «Технології парфумерно-косметичних засобів») на фармацевтичному факультеті в цілому та кафедр зокрема.

Summary. In the article the basic (level management, regulatory support, means of objective control) and practical aspects of quality pharmacy education (specialty “Technology of perfumery and cosmetics”) in the pharmaceutical faculty in general and in particular departments have been revealed.

Вступ. Динамічний розвиток фармацевтичної галузі в Україні потребує створення адекватної потребам галузі та сучасному стану суспільства системи підготовки фахівців для фармації як складової системи охорони здоров'я України [1]. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, схвалена указом Президента України від 25.06.2013 року № 344/2013, серед основних завдань визначає: розвиток мислення, орієнтованого на майбутнє, подальшу модернізацію і розвиток освіти на європейських засадах, підвищення якості освіти на інноваційній основі.

Удосконалення системи фармацевтичної освіти є запорукою стабільного розвитку держави та побудови сучасної стратегії підвищення якості надання фармацевтичної допомоги. Завдання вищої професійної освіти [2] в умовах сучасної реформи полягає в тому, щоб не просто дати майбутньому фахівцю певний комплекс необхідних теоретичних знань та практичних навичок, але й сприяти розвитку його особистісних якостей, закласти основи для подальшого професійного самовдосконалення.

Умовами успішного розвитку освітніх систем, визнаними у світі, є: вибір і конкуренція, децентралізація та автономія, відповідальність за результати. Тому створення системи забезпечення якості для вітчизняної вищої фармацевтичної освіти має базуватись на цих принципах і відповідати провідним сучасним європейським практикам.

Про якість освіти можна судити за якістю випускників. Якість освіти – це комплексне поняття, яке характеризує ефективність даного виду діяльності з різних сторін: розробка стратегії, організація навчального процесу, маркетинг та ін. Кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП) вимагає від усіх учасників чіткого усвідомлення мети навчання та нової організації навчального процесу.

Основна частина. У Запорізькому державному медичному університеті підготовка фармацевтичних фахівців за спеціальністю «Технології парфумерно-косметичних засобів» розпочалася у 2004 році. Перший випуск провізорів-косметологів відбувся 2009 році.

Навчальний процес підготовки спеціалістів кваліфікації «провізор-косметолог» побудовано з урахуванням вимог усіх міжнародних, державних та галузевих стандартів. Запровадження єдиних національних стандартів за умов відповідності європейській і світовій системі менеджменту якості та міжнародній системі стандартів: ISO 9001, ISO 9001:2000 є основною сучасною стратегією підвищення ефективності вітчизняної освіти та конкурентоздатності ВНЗ. Стандарт ISO 9001:2000 базується на восьми принципах тотального менеджменту якості (ТОМ) і містить універсальні вимоги до систем якості. В результаті впровадження стандарту створюється так звана загальна (або тотальна) система менеджменту, мета якої оптимізація системи управління, скорочення матеріальних витрат та часових затрат, підвищення якості послуг, тощо.

Забезпечення високої якості підготовки випускників у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) здійснюється на основі належного рівня організації навчального процесу, забезпечення висококваліфікованими професорсько-викладацькими кадрами, впровадження нових методів і технологій навчання, підвищення фундаментальної та практичної підготовки, глибокої інтеграції навчального, наукового та інноваційного процесів. Університетом було розроблено і впроваджено систему менеджменту якості (СМЯ) освіти у відповідності до вимог Державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 на основі міжнародного стандарту ISO 9001:2008 (рис. 1) та отримано сертифікат відповідності.

Згідно цього стандарту забезпечено системний підхід до якості освіти та чітко регламентовано усі заходи, які проводяться у ході розробки та впровадження СМЯ [3]. Навчальний заклад виконує наступні обов'язкові процеси менеджменту (в рамках СМЯ): управління документацією; управління записами; управління невідповідною продукцією (освітньою послугою); коригувальні дії; запобіжні дії; моніторинг та вимірювання процесів СМЯ. Пріоритетним напрямком діяльності СМЯ, що має розгалужену організаційну структуру є управління навчальним процесом. Він поділяється на три управлінських рівня згідно базових освітніх процесів та задач: університет (або внутрішній інститут); факультет; кафедра.

Наказ МОН України №629 від 29.07.2004 року затвердив складові галузевих стандартів вищої освіти – освітньо-

кваліфікаційну характеристику (ОКХ) та освітньо-професійну програму (ОПП) підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальністю 7.12020104 «Технології парфумерно-косметичних засобів».

Стандартом «Засоби діагностики рівня якості вищої освіти» у ЗДМУ встановлено інформаційну базу, на основі якої формуються засоби об'єктивного контролю рівня професійної підготовки спеціалістів; технологію конструювання стандартизованих засобів об'єктивного контролю рівня професійної підготовки спеціалістів; технологію використання стандартизованих засобів об'єктивного контролю рівня професійної підготовки спеціалістів.

Такий підхід вимагає формування нового типу професорів і доцентів, які вміють легко перенастроювати своє викладання, добре знають суміжні галузі, знаходять контакт з будь-якою аудиторією, незалежно від рівня її підготовки, бездоганно володіють мультимедійними та Інтернет-технологіями.

На сьогодні провідні професори, доценти, викладачі факультету пройшли підготовку з організації навчального процесу за кредитно-модульною системою на базах НМАПО, Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Національного фармацевтичного університету. За ініціативою ректорату регулярно проводяться навчально-методичні конференції, робочі наради, засідання Вчених рад факультету та університету, ЦМК та ЦМР з питань впровадження кредитно-модульної системи навчання.

Навчання студентів I фармацевтичного факультету спеціальності «Технології парфумерно-косметичних засобів» здійснюється за навчальним планом 2009 року, затверджений наказом МОЗ України №932 від 07.12.2009 року.

Структура навчального плану є предметно-інтегрованою і зорієнтована на дотримання логічної послідовності викладання дисциплін, що складають відповідні цикли підготовки: гуманітарний і соціально-економічний, природно-науковий, професійної та практичної підготовки. На відміну від планів підготовки провізорів загального профілю, до навчального плану провізорів-косметологів включено нові дисципліни, зокрема: історія косметології та ароматології; маніпуляційна техніка; основи практичної косметології; аптечна технологія лікарських і косметичних засобів; фармацевтична та косметична хімія; фармакогнозія з основами



Рис. 1 Система менеджменту якості освіти в ЗДМУ

фітокосметики; дерматологія; ОЕФ та парфумерно-косметичній галузі та ін.

Успіхам у навчально-науковому процесі сприяє потужна матеріально-технічна база університету, яка постійно вдосконалюється. На базі університету успішно працюють Навчальний медико-лабораторний центр (до його складу входять лабораторія фізико-хімічного аналізу, лабораторія елементного аналізу органічних сполук, лабораторія рідинної хромато-мас-спектрометрії), Науково-виробничий тренінгів центр для спеціальності «ТПКЗ», оснащений найсучаснішим косметологічним обладнанням та устаткуванням. Перехід на навчання за вимогами Європейської кредитно-трансферної та акумулюючої системи (ECTS) активізував навчально-методичну роботу факультету шляхом впровадження новітніх технологій проведення практичних і семінарських занять, читання лекційних курсів, удосконалення форм контролю знань студентів, покращення методичного забезпечення підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-1» і «Крок-2». Досвід викладання періодично висвітлюють на методичних нарадах кафедр університету, на спільних засіданнях профільюючих кафедр, що готують кадри для сучасної фармації.

Контроль є і важливою складовою навчального процесу, що припускає системний моніторинг за ходом навчання на всіх його етапах. Форми й методи контролю різноманітні, разом вони утворюють продуману систему, що дозволяє управляти якістю підготовки майбутнього фахівця, вчасно вносити корективи в навчальний процес. Вся існуюча система педагогічного контролю знань студентів дозволяє застосувати поетапний інтегрований контроль, що забезпечує перевірку сформованості знань та вмінь упродовж всього періоду навчання, а також на заключному етапі; намічає межі поетапного просування студентів в оволодінні професійними якостями; дозволяє узагальнити підходи до організації навчання на всіх рівнях з урахуванням кінцевої навчальної мети та формування її на кожному етапі.

Інформаційною базою, на підставі якої формуються засоби об'єктивного контролю рівня освітньо-професійної підготовки є система компетенцій, що визначена в Національній рамці кваліфікацій та освітньо-кваліфікаційній характеристиці, і відповідні блоки змістових модулів, що складають нормативну частину змісту освітньо-професійної програми підготовки фахівця.

Технологія конструювання стандартизованих засобів об'єктивного контролю рівня професійної підготовки магістрів базується на використанні технології державної атестації для визначення знань і практичних навиків з присвоєнням кваліфікації з відповідної спеціальності згідно з наказами МОЗ України.

Державна атестація для визначення знань і практичних навиків з присвоєнням кваліфікації проводиться Державною атестаційною комісією. Головами державних атестаційних комісій наказом Міністерства охорони здоров'я України призначаються висококваліфіковані досвідчені спеціалісти. Склад комісії і розклад проведення атестації затверджуються ректором не пізніше, як за один місяць до початку атестації.

Технологія використання стандартизованих засобів об'єктивного контролю рівня професійної підготовки відповідає вимогам, що визначені спеціально уповноваженим органом виконавчої влади України у галузі освіти і науки. При їх розробці враховується логічний зв'язок компетенцій, визначених в Національній рамці кваліфікацій, в ОКХ, та змістового наповнення ОПП, як інструменту їх формування.

Виходячи з положень чинного законодавства ліцензійний іспит «Крок 2. Технології парфумерно-косметичних засобів» є важливою складовою частиною державної атестації випускників фармацевтичних вузів і факультетів для присвоєння кваліфікації провізора-косметолога. Цей іспит призначений оцінити знання та розуміння майбутніми провізорами ключових понять професійно-орієнтованих дисциплін,

необхідних для подальшої самостійної практичної діяльності. При цьому основною метою іспиту є встановлення відповідності між рівнем підготовки студентів та кваліфікаційними вимогами, що висуваються до фахівця [4, 5, 6, 7].

Згідно Положень ЗДМУ «Про Державну атестацію», «Про організацію і порядок проведення Державних випускних іспитів зі спеціальності «Технології парфумерно-косметичних засобів», «Про порядок підготовки та захисту дипломних робіт випускниками фармацевтичного факультету ЗДМУ» державна атестація провізорів-косметологів є заключним відповідальним етапом підготовки фахівців. Вона включає стандартизований тестовий державний іспит, що складається з двох тестових екзаменів «Крок-1. Фармація» та «Крок-2. Технології парфумерно-косметичних засобів», державні випускні іспити, які проводяться у формі комплексного практично-орієнтованого іспиту (з дисциплін: фармацевтична і косметична хімія, фармакогнозія з основами фітокосметології, клінічна фармація та косметологія, технологія лікарських та парфумерно-косметичних засобів, організація та економіка фармації і парфумерно-косметичної галузі) або захист комплексної дипломної роботи на тему визначену випускаючими кафедрами та затверджену фармацевтичною радою.

Показники поточної успішності, результати складання іспиту «Крок-1. Фармація» показали правильність вибраної тактики організації навчального процесу та підготовки до іспиту, який є фактично формою контролю поточного навчання студентів, служить оцінкою якості підготовки студентів, а також виступає базою для іспиту «Крок-2. ТПКЗ». Для отримання добрих показників тестування проводиться підготовча робота співробітниками відповідних кафедр, ректоратом та деканатом.

Враховуючи, що навчальний процес – це головна форма виховання, ректорат, деканат, кафедри спрямовують зусилля на те, щоб кожна лекція та практичне чи семінарське заняття мали виховну складову та націлювали і мотивували студента до навчання. Традиційно організовуються зустрічі професорсько-викладацького колективу з метою обміну досвідом щодо розкриття творчого потенціалу студентів у вивченні навчальних дисциплін, самостійної та індивідуальної роботи студентів, роботи наукового товариства кафедр, основ мотивації студентів до навчання та підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2». Так, зараз іде робота по створенню методичних рекомендацій з підготовки до іспиту і рекомендації для студентів по тактиці вибору відповідей при роботі з тестовими завданнями ліцензійного іспиту «Крок-2. ТПКЗ». Крім того, впроваджено педагогічні технології підготовки до ліцензійного іспиту з використанням системи RATOS та елементів дистанційного навчання.

Висновок. Система менеджменту якості фармацевтичної освіти, будучи впровадженою та діючою, дозволяє вийти ЗДМУ на якісно новий рівень у підготовці спеціалістів кваліфікації «провізор-косметолог». Чіткий розподіл обов'язків і відповідальності за виконання роботи на своїй ділянці, уніфікація процесів навчання, їх узгоджена дія, своєчасне виявлення та усунення недоліків сприяють поліпшенню підготовки фахівців. Це, безумовно, підвищує ступінь довіри практичної фармації, яка зацікавлена у молодих висококваліфікованих спеціалістах.

Література

1. Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100913_769.html.

2. Про вищу освіту [Електронний ресурс] : Закон України від 17.01.2002 №2984-III. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2984-14>.

3. ДСТУ-П IWA 2:2009 (IWA 2:2007, IDT) Системи управління якістю. Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти. – Режим доступу: <http://www.standards.in.ua/?crd=1&d=12645&c=91&g=0>.

4. Наказ МОЗ України №251 від 14.08.1998 р. «Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація». – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0563-98>.

5. Наказ МОЗ України №932 від 07.12.2009 р. «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор-косметолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “технологія

парфумерно-косметичних засобів». – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091207_932.html.

6. Наказ МОЗ України №544 від 08.07.2010 р. «Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор-косметолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “технологія парфумерно-косметичних засобів”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 №932. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100708_544.html.

7. Наказ МОЗ України №259 від 17.05.2008 р. «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю “технологія парфумерно-косметичних засобів». – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080517_259.html.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ В АСПЕКТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄКТС

Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, О. В. Хромільова
Запорізький державний медичний університет

На даному етапі реформування вищої школи, кінцевою метою якого є підготовка конкурентоспроможних випускників вищих навчальних закладів для високотехнологічного та інноваційного розвитку України, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та нашої держави у кваліфікованих фахівцях, перед кафедрою фармацевтичної хімії ЗДМУ постають завдання пошуку принципово нових рівнів ефективності щодо навчально-методичного процесу студентів-провізорів.

Кафедра фармацевтичної хімії займається підготовкою фахівців зі спеціальностей «Фармація» та «Технологія парфумерно-косметичних засобів» очної та заочної форм навчання, які, в подальшому, приймають безпосередню участь у створенні та контролі якості лікарських, парфумерно-косметичних засобів та лікарських препаратів.

Після впровадження на кафедрі фармацевтичної хімії кредитно-модульної системи навчання, на протязі останніх років розроблено адаптовану робочу програму, згідно типовій, яка відповідає кінцевій меті вивчення дисципліни, навчальні плани, програми навчальної, виробничої та інших видів практик; підручники і навчальні посібники; інструктивно-методичні матеріали до практичних занять; контрольні роботи; текстові та електронні варіанти тестів для поточного і підсумкового контролю, методичні матеріали для організації самостійної роботи студентів, курсових і дипломних робіт [1].

До теперішнього часу найбільш ефективним і традиційним способом навчання залишається поєднання лекційного матеріалу, практичних і семінарських занять. В зв'язку з вимогами щодо модернізації навчального процесу розроблена єдина структура практичного заняття, яка включає контроль початкового і кінцевого рівня знань, самостійну роботу і практичну частину.

Оптимізація навчального процесу зумовлює значне збільшення обсягів саме самостійної роботи студента, індивідуалізацію навчання, тому студентам надана змога працювати на сайті університету, де можна скористатися навчальними та методичними посібниками кафедри, фаховими монографіями, вказівками до виконання практичних робіт, опанувати теми самостійної роботи, працювати з текстами лекцій та мультимедійними презентаціями провідних вчених кафедри [2].

Одним з найефективніших способів підвищення професійного рівня підготовки майбутнього спеціаліста-провізора є поєднання вивчення предмета з одночасним поглибленим опрацюванням матеріалу. Однією з форм самостійної роботи студентів є їх залучення до участі в роботі студентського наукового гуртка. Саме така форма роботи дає можливість студентам не лише набувати необхідних практичних навичок або пасивно спостерігати за науковими дослідженнями, а й самим безпосередньо проводити науковий пошук, згідно НДР кафедри [3, 4].

Також слід зазначити відносно виробничої практики на майбутніх робочих місцях студентів-провізорів (аптеках, відділах технічного контролю фармацевтичних підприємств), що безперечно надає нові можливості для творчості, набуття і закріплення професійних навичок та, в подальшому, забезпечення нашої держави висококваліфікаційними робочими ресурсами на фармацевтичному ринку України.

Література

1. Організація самостійної роботи студентів заочної форми навчання. Гуманітарна складова вищої освіти: проблеми та перспективи. / Денисенко О. М., Портна О. О., Пряхін О. Р., Сидоренко О. В. // Статті та тези: Матер. Всеукр. наук.-практ. конференції. (14-15 квітня 2012 р.) Харків. – Х. : Вид-во МФО-У, 2012. – 394 с. – (Сер. «Наука») с.126-129.

2. Проблеми якості заочної форми навчання студентів фармацевтичного факультету в умовах Болонського процесу та роль інформаційних технологій в організації моніторингу навчального процесу / Пряхін О. Р., Портна О. О., Денисенко О. М. // Матеріали 6-ої Міжнародної науково-практичної конференції «Вища освіта України у контексті інтеграції др. Європейського освітнього простору» 24-26 листопада 2011 р. – С. 214-219.

3. Інформаційні технології в навчальному процесі на кафедрі фармацевтичної хімії / Кучеренко Л. І., Портна О. О., Морозова О. О., Моряк З. Б., та інші // Актуальні питання фарм. та мед. науки та практики: зб. наук. ст. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2007. – Вип. XIII. – С. 273-274.

4. Щодо викладання фармацевтичної хімії у Запорізькому державному медичному університеті / Кучеренко Л. І., Рогольченко Г. К., Моряк З. Б., та інші // Наук.-метод. конф. з міжнарод. участю Проблеми безперервного розвитку лікарів і провізорів: зб. праць. – К., 2007. – с.146-147.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» У ВДНЗ УКРАЇНИ «УМСА»

Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сучасна науково-педагогічна діяльність вимагає пошуку нових методичних і методологічних підходів у процесі формування компетенції майбутнього лікаря – високоосвіченого та високоінтелектуального фахівця медичної галузі. Йдеться насамперед про провадження інформаційно-комунікативних технологій, які інтенсифікують процес навчання, підвищують його ефективність. Саме тому сучасні засоби навчання доповнюються новими мультимедійними комп'ютерними програмами, дистанційними курсами, Інтернет-технологіями, які дають змогу не тільки доступно подати необхідний матеріал, а і вдало його використати, перевіряючи основні знання, вміння і навички студентів. Безумовно, комп'ютерні технології не повинні замінити живе спілкування викладача та студента, але їх варто застосовувати там, де необхідно організувати творчий процес, зосередити чи переключити увагу студентів, наголосити на головних моментах, урізноманітнити виклад матеріалу, залучити до роботи всіх без винятку, створити можливість неформальної дискусії, використати ініціативність студентів, їхнє креативне мислення, а також стимулювати процес кращого запам'ятовування навчального матеріалу. Зауважимо, що інновації – це новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва і (або) соціальні сфери.

Інтернет-технології акумулюють сучасні інновації в галузі інформаційних комп'ютерних технологій, а їхній розвиток дає підстави твердити, що створюється можливість створити інтерактивне навчальне середовище. Інтерактивність у сучасному розумінні – це активна двостороння взаємодія викладача і студента, що передбачає зацікавленість студента, творче переосмислення ним засвоєних знань.

У зв'язку з цим до навчального процесу з предмета «Основи психології. Основи педагогіки» залучаємо новітні інтерактивні Інтернет-технології, які допомагають урізноманітнити традиційні форми навчання.

Так, на кафедрі, як і загалом у академії, ефективно використовується система дистанційного навчання, яка працює як засіб отримання студентами необхідної інформації, засіб навчання, засіб комунікації (зокрема, в ситуації викладач – студент), засіб перевірки знань, умінь та навичок з дисципліни «Основи психології. Основи педагогіки». На Інтернет-сторінці кафедри українознавства та гуманітарної підготовки розміщено необхідну теоретичну інформацію з усіх тем відповідно до програми, навчально-методичні матеріали, аудіо-, відеоматеріали, відеопрезентації з ключових тем; система тестових завдань і вправ для самостійного контролю знань, умінь та навичок студентів із конкретної теми, а також із дисципліни загалом; глосарій, корисні поради, словники, довідники, відеофільми та аудіоматеріали.

Такі технології допомагають студентам у здійсненні пошуку інформації, дають можливість самостійно перевірити свої знання, вміння і навички, дізнатися про новинки, долучитися до проблем, зрештою, поглиблювати свої знання.

Вважаємо за доцільне застосування в процесі навчання таких мультимедійних засобів як електронні підручники, словники, енциклопедії, відео-, аудіоматеріали; ресурси

Інтернету, мультимедійні дошки. Залучення таких технологій поліпшує якість презентації навчального матеріалу та ефективність його засвоєння, збагачує зміст освітнього процесу, підвищує мотивацію до вивчення предмета. Відповідно до цього викладачами кафедри українознавства та гуманітарної підготовки створено низку відеопрезентацій з ключових тем для засвоєння гуманітарних дисциплін як вітчизняними студентами, так і студентами-іноземцями. Ефективність презентації або відеоінформації у вивченні предмета «Основи психології. Основи педагогіки» ґрунтується на зверненні до зорових образів. Ці технології ефективні для сприйняття нового матеріалу, адже зоровий образ активізує пам'ять та увагу.

Ще один метод активізації заняття – це використання проектно-методики. Вона дозволяє підвищити активність студентів, формує вміння самостійно обирати різні рішення, творчо мислити, робити висновки і виголошувати виступ перед аудиторією. Для того, щоб створити проект із будь-якої теми, студент ґрунтовно вивчає проблему, з'ясує мету і завдання, структуру викладу; креативно опрацює матеріал; добиратиме й естетично оформляє необхідні відео- чи аудіо-матеріали, презентує проект перед своїми колегами. Такий стиль викладання досить ефективний, і практика засвідчує, що завдання, яке сприймається більшістю як додаткова робота, дає найкращі результати й емоційне задоволення. Пропонуємо студентам теми для проектів «Проблема несвідомого в психологічній науці», «Спостереження та способи його застосування лікарем», «Професійна діяльність лікаря: психологічна характеристика», «Мовлення як засіб спілкування лікаря з хворим», «Роль темпераменту в психічному розвитку людини та в діяльності лікаря», «Психологічні риси характеру та їх вплив на здоров'я людини», «Вольові якості лікаря та їх значення в професійній діяльності», «Вплив психічних станів на здоров'я та самопочуття людини», «Формування особистості вченого».

Отже, застосування новітніх технологій має широкі освітні можливості. Це сучасний засіб підвищення мотивації до навчання, перевага якого насамперед у тому, що студент сам обирає місце, час і темп навчання, має вільний доступ до інформації, може тренуватися і сам контролювати свої знання, вміння і навички. Крім того, застосування мультимедійних засобів на практичних заняттях дає змогу збільшити обсяг засвоєної інформації, активізувати роботу студентів тощо. Проте, незважаючи на процеси глобалізації, які стосуються й освітнього простору, варто пам'ятати, що залучення новітніх технологій до процесу навчання, що поліпшує якість презентації навчального матеріалу та забезпечує ефективність його засвоєння студентами, має лише допоміжний характер, а чільне місце в навчальному процесі має займати педагогічний хист викладача.

Література

1. Довгий І. Освітні можливості інтернет-технологій у вивченні мови як іноземної / І. Довгий // Теорія і практика викладання української мови як іноземної: зб. наук. праць. – Львів, 2001. – Вип. 6. – С. 268-271.
2. Бовтенко М. А. Компьютерная лингводидактика / М. А. Бовтенко. – М. : Флинта: Наука, 2005. – 216 с.

ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ У СВІТЛІ РЕФОРМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковид

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Потреби сьогодення вимагають від вищої медичної освіти докорінних змін, що покликані прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту», який безумовно заслуговує на позитивну оцінку, особливо в частині автономії діяльності вишу та академічної свободи. За новими стандартами значно зменшується педагогічне навантаження на кожного викладача, що викликало, з одного боку, схвалення медичної викладацької спільноти, з іншого – створило масу проблем. Зменшити педагогічне навантаження можна шляхом укрупнення академічних студентських груп, що абсолютно неприйнятно, коли йдеться про опанування клінічних дисциплін «біля ліжка хворого». Проте, навіть у медичному вузі вивчається багато теоретичних дисциплін, у т.ч. «Історія медицини», «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я», «Біостатистика», а на післядипломному етапі «Соціальна медицина та управління охороною здоров'я», де цілком можливо організувати

проведення семінарських занять. Постає необхідність перегляду програм навчальних дисциплін з метою зміни пропорції кількості аудиторних та годин для самостійної роботи, що зараз становить 2/3 до 1/3, а має бути навпаки. Частину навчальних дисциплін взагалі пропонується відвести на самостійне опанування, але навряд чи це можливо, наприклад, щодо біостатистики, яка вважається доволі складною для сприйняття лікарями, проте дуже вживано в усіх медичних галузях. На викладачів чекає складна і копітка робота зі складання нових робочих програм з урахуванням відповідних змін, підготовка методичних розробок для самостійної роботи студентів, налагодження системи контролю знань студентів в нових умовах з одночасним збереженням високої якості освіти. Перспективною є система дистанційного навчання, що впроваджена вже в ряді закладів вищої освіти, в т.ч. і деяких медичних.

ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА»

Г. А. Лобань, О. В. Ганчо, І. В. Комишан, С. В. Зачепило, Н. П. Коваленко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Забезпечення конкурентоспроможності студентів-випускників на світовому ринку праці – це головна мета будь-якого навчального закладу. Не зважаючи на несприятливу ситуацію, що склалася в Україні в зв'язку з суспільно-політичними проблемами, число іноземних студентів, які бажають навчатися англійською мовою, у медичних вузах продовжує зростати. У сучасних умовах вільне володіння англійською мовою у поєднанні з якісною фаховою підготовкою є запорукою життєвого успіху в будь-якій країні світу.

Зі збільшенням кількості англійськомовних студентів у вищих навчальних закладах медичного профілю великого значення набуває інформаційно-методичне забезпечення їх якісної підготовки.

Організація навчального процесу зі студентами англійськомовної форми навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» ґрунтується на впровадженні основних нормативних документів: державного стандарту вищої освіти, навчального плану, типової програми з дисципліни, методичних матеріалів для самостійного опрацювання фахової літератури студентами. З метою покращення вивчення предмету англійськомовними студентами викладачі кафедри створили навчально-методичні матеріали з дисципліни, які забезпечують інформаційно-методичну підтримку навчання студентів за кожним змістовим модулем. На підставі типової програми та навчального плану згідно ОПП і ОКХ розроблений та перекладений англійською мовою необхідний комплект робочих документів.

Колектив кафедри підготував та розмістив на сайті академії та в електронній бібліотеці всі необхідні матеріали для аудиторної та позааудиторної роботи англійськомовних студентів (календарні плани лекцій та практичних занять, робочі програми, методичні вказівки до практичних занять для самостійної роботи студентів медичного і стоматологічного факультетів, у тому числі підручники на електронних

носіях, навчальні посібники, банк тестових завдань, питання до модульних контролів тощо).

Для оптимізації самостійної підготовки англійськомовних студентів на кафедрі створені навчальні посібники, які використовуються студентами під час підготовки до практичних занять та безпосередньо на заняттях і охоплюють усі теми, передбачені навчальною програмою.

Навчальний посібник «Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Посібник для іноземних студентів медичного факультету. Частина 1, 2» затверджений ЦМК МОН України у 2014 р. У посібнику викладено тематичний план практичних занять і лекцій, тематичний план самостійної роботи студентів з мікробіології, вірусології та імунології, структура дисципліни, методичні розробки тем практичних занять з усіх розділів медичної мікробіології. Навчальний посібник включає навчально-методичний матеріал до 60 занять для студентів медичного факультету. Посібник містить назви тем занять, перелік питань, що підлягають вивченню, перелік практичних навичок та умінь, якими необхідно оволодіти, посилання на літературу, перелік завдань, що підлягають виконанню.

Під час практичних занять зі студентами стоматологічного факультету використовується посібник «Microbiology, Virology and Immunology», затверджений ЦМК МОЗ України. Навчальний посібник містить навчально-методичний матеріал, який викладено з урахуванням принципів науковості та логічної послідовності. Кожна тема має наукове підґрунтя, що знаходить відображення в практичних завданнях, які виконують студенти під час аудиторної самостійної роботи. Зміст практичних завдань спонукає студентів до активного оволодіння практичними вміннями і навичками. Така структура навчального посібника допомагає органічно і свідомо поєднати сучасні теоретичні знання з їх практичним застосуванням під час вивчення клінічних дисциплін і у майбутній діяльності фахівця.

Профільним для студентів стоматологічного факультету є навчальний посібник «Oral cavity flora». У ньому розглянуто роль мікрофлори порожнини рота в організмі людини, основні постійні і тимчасові її представники, фактори специфічного і неспецифічного захисту порожнини рота. Значна увага приділена ролі мікроорганізмів у розвитку карієсу і пародонітиту, імунологічним аспектам цих захворювань. Охарактеризовано зміни слизової оболонки порожнини рота за умов найбільш поширених бактеріальних, вірусних та грибкових інфекцій, основні принципи мікробіологічного дослідження порожнини рота.

Для поглибленого позааудиторного вивчення розділів з медичної мікології видано навчальний посібник «Medical mycology», який містить сучасні дані з етіології, епідеміології та патогенезу мікозів. У навчальному посібнику викладено методи діагностики, принципи профілактики та лікування мікозів.

Багато уваги приділяється підготовці студентів англійською мовою до ліцензійного іспиту «Крок-1». Колектив кафедри підготував та переклав англійською мовою збірки тестів «Крок-1», які містять понад 1000 тестів Всеукраїнського центру тестування, а також складені викладачами кафедри. Тести розподілені по темах, тому на кожному практичному занятті тести з теми всебічно аналізуються – як за змістом питання, так і стосовно мотивації вибору того чи іншого варіанту відповіді у якості правильного. Щорічно проводиться поповнення збірки новими тестами, отриманими з Всеукраїнського центру тестування.

Таким чином, кафедра мікробіології, вірусології та імунології намагається забезпечити належний інформаційно-методичний рівень якісної підготовки англійськомовних студентів, що дасть змогу молоді одержати вищу освіту на рівні світових стандартів і мати можливість гідно проявити себе на ринку праці, науки та творчості.

УДК 579.61:378.14

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ОЦІНКА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Г. А. Лобань, І. М. Звягольська, Н. О. Боброва, Я. О. Басараб

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

IMPROVING THE QUALITY OF STUDENTS' KNOWLEDGE AND EVALUATION AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY AT THE PRESENT STAGE

G. A. Loban, I. M. Zvyagolska, N. O. Bobrova, I. A. Basarab

Higher state educational institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. В статті йдеться про інформаційно-методичне забезпечення кафедри метою підвищення якості знань студентів кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Створено навчальні посібники «Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Частина 1,2», «Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Посібник для студентів стоматологічного факультету. Частина 1,2», у яких викладений тематичний план практичних занять і лекцій та самостійної роботи студентів, структура дисципліни, нарахування балів за поточну навчальну діяльність, тематичні розробки тем практичних занять з усіх розділів дисципліни. Пропонована карта програмованого контролю з спеціальної мікробіології.

Summary. In the article we are talking about information and methodological support of the Department for the purpose of improving the quality of knowledge of students of the Department of Microbiology, Virology and immunology. Created training manual “Microbiology, Virology and immunology. Part 1.2”, “Microbiology, Virology and immunology. A manual for students of dental faculty. Part 1.2”, which are set out in the thematic plan of practical classes and lectures and independent work of students, the structure of the discipline, the accrual of points for current educational activity, the thematic development of the practical training on all sections of the discipline. Proposed map of the programmed control of special Microbiology.

Вступ. Реформа вищої освіти в Україні націлена на підготовку спеціаліста високої професійної компетенції, здатного забезпечити сучасний рівень медичних послуг. Якість медичної освіти має відповідати високим світовим медичним стандартам. Успішне рішення цього завдання потребує нових форм раціональної організації навчального процесу. Рівень компетенції молодого лікаря залежить від багатьох факторів, таких як професіоналізм викладачів, умови, науково-методичне і матеріальне забезпечення навчального процесу, мотивація студента-медика, наявність сучасних технологій навчання, системи контролю знань та ін. Підготовка висококваліфікованих спеціалістів – важлива складова стратегії нашої держави.

Згідно закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556 – вища освіта – це сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних якостей та інших компетентностей, здобутих у вищому навчальному закладі у відповідній галузі знань за певною кваліфікацією (стаття 1). Одним із основних завдань модернізації освіти є розробка та вдосконалення науково-мето-

дичного забезпечення викладання дисциплін, покращення організації самостійної та індивідуальної роботи студентів, розробка та впровадження нових ефективних засобів контролю їх якості знань. Обраний напрямок роботи кафедри мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» сприяє підвищенню ефективності функціонування вже спрацьованих у часі й органічно поєднаних як традиційної, так і новітньої моделей навчання [1].

Основна частина. Розробка інформаційно-методичного забезпечення (ІМЗ) викладання дисципліни для підвищення якості знань студентів, а також їх оцінка в сучасних умовах є однією з визначальних складових навчально-методичної роботи кафедри. Кафедра мікробіології, вірусології та імунології працює зі студентами медичного і стоматологічного факультетів. Відповідно до вимог ЄКТС організації навчального процесу, нормативної документації МОЗ України та навчальних програм із дисципліни для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» і навчальними планами підготовки за спеціальностями

«Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» і навчальними планами підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст», кваліфікації «Лікар» і «Лікар-стоматолог» створені навчальні плани, структуровані за Європейською кредитно-трансферною системою (ECTS). [2]. За своєю суттю ECTS не змінила і не скорегувала зміст, структуру чи еквівалентність навчальних програм і планів, проте забезпечила інструментом для вирішення питань щодо якості оцінки знань, практичних умінь і навичок з мікробіології, вірусології та імунології за загальнозрозумілою системою оцінювання кредитів та оцінок відповідно до блоку її змістового модуля, що забезпечить досягнення провідної мети вивчення дисципліни визначеної на основі ОПП і ОКХ підготовки лікарів за фахом. Упровадження новітніх інформаційних технологій вимагає переосмислення відомих підходів до проектування, конструювання і реалізації навчальних програм.

У статті 50 закону України «Про вищу освіту» вказано, що освітній процес у вищих навчальних закладах здійснюється за такими формами: навчальні заняття, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи. Основними видами навчальної діяльності у вищих навчальних закладах є: лекції, лабораторні, практичні, семінарські, індивідуальні заняття, а також консультації.

Для вдосконалення розвитку ІМЗ колективом кафедри видано навчальні посібники «Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Частина 1, 2» (рекомендований ЦМК ВДНЗУ «УМСА»), «Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Посібник для студентів стоматологічного факультету. Частина 1, 2» українською, російською, англійською мовами (рекомендований ЦМК МОЗ України). У посібниках викладений тематичний план практичних занять і лекцій, тематичний план самостійної роботи студентів з мікробіології, вірусології та імунології, структура дисципліни, нарахування балів за поточну навчальну діяльність, тематичні розробки тем практичних занять з усіх розділів дисципліни. Обидві частини посібників містять назву кожної конкретної теми заняття, перелік питань, що підлягають вивченню, наведений перелік практичних навичок та вмінь, якими необхідно оволодіти під час виконання визначених конкретним протоколом завдань, посилання на літературу. Інформативне навантаження кожної методичної розробки теми посібника активізує навчальний процес, дає можливість студенту не тільки ефективно підготувати теоретичний матеріал із конкретної теми, а й осмислити обсяг практичної роботи, який має бути виконаний під час практичного завдання. Окрім цього, в навчальних посібниках розміщені питання контролю практичної підготовки кожного підсумкового модульного контролю, семестрової підсумкової атестації. Співробітниками кафедри також розроблена карта програмованого поточного контролю знань студентів з спеціальної мікробіології, в якій графічно відображені головні структурні компоненти теми заняття, а саме: назва збудника за бінарною номенклатурою, морфологія збудника, тинкторіальні та культуральні властивості, фактори патогенності; епідеміологія, патогенез, мікробіологічна діагностика, імунологічні препарати для специфічної профілактики та терапії.

Вивчення дисципліни на сучасному рівні неможливе без використання інформативної бази знань. Високу результативність засвоєння інформації демонструє використання мультимедійних технологій у процесі навчання дисципліни. Такі технічні засоби під час лекцій дозволяють сприймати інформацію не лише через слуховий, а й через зоровий канали, активуючи увагу і мотивацію. Різноманітність методів і засобів мультимедійного забезпечення навчального процесу набагато підвищує зацікавленість студентів у навчанні, поглиблює інтерес до предмету, сприяє швидкому і якісно кращому запам'ятовуванню. У лекційному курсі кафедри системно викладаються матеріали з фундаментальних та прикладних

питань загальної та спеціальної бактеріології, вірусології та імунології.

Найбільш вагомим критерієм засвоєння теоретичного матеріалу студентами є, безсумнівно, ступінь оволодіння практичними навичками з дисципліни. Тому основним методом управління навчальним процесом на кафедрі є формування практичних навичок і вмінь у студентів з наступним контролем рівня їх оволодіння

Завдяки набутим навичкам і вмінням студенти мають змогу в повному обсязі оволодіти традиційними класичними і новітніми методами мікробіологічної діагностики інфекційних захворювань: правила взяття патологічного матеріалу для бактеріологічного та вірусологічного дослідження; виготовлення мазків-препаратів, їх мікроскопування, визначення морфо-тинкторіальних властивостей, вивчення культуральних та ферментативних виділених культур; аналіз антибіотикограм; постановки серологічних реакцій; виготовлення дезінфекційних розчинів, проведення дезінфекції рук, робочого місця, патологічного матеріалу; підготовка та проведення стерилізації та її контролю; вивчення препаратів для специфічної профілактики, терапії та алергодіагностики інфекційних хвороб. Облік результатів виконаних практичних завдань та висновки студенти самостійно занотують в протоколи занять, ступінь правильності яких є невід'ємною складовою сумарної оцінки за практичне заняття, при формуванні практичних навичок обов'язково враховується профілізація навчання.

Календарно-тематичний план навчального процесу кафедри вимагає проведення практичних занять до викладення лекційного матеріалу, тому посилена увага приділяється організаційній структурі занять, зокрема виділенню певного часу на обговорення теоретичних питань, що сприятиме кращому запам'ятовуванню та логічному відтворенню матеріалу в ході виконання практичної роботи та вирішення ситуаційних та типових задач.

Ресурси електронної мережі здатні забезпечити найбільш повний та зручний доступ до знань порівно зі стандартним заняттям. З метою підвищення якості навчання на основі використання комп'ютерної техніки колектив кафедри представив на сайті академії УМСА та в електронній бібліотеці методичні розробки для самостійної роботи студентів. В них зазначено актуальність теми, основні поняття, обов'язкова та додаткова література, теоретичні питання, які розглядаються на практичних заняттях, та тести для самоконтролю засвоєння знань. Автоматизована бібліотечна система містить також оновлені навчальні посібники для практичної роботи на заняття студентів стоматологічного і медичного факультетів. Кожен студент має можливість завантажити, роздрукувати чи використати в електронному форматі матеріали посібників, питання для самоконтролю, перелік практичних навичок, що будуть засвоєватися на занятті, спираючись на ретельно підібрану літературу, відповідно до кожної теми заняття.

В умовах упровадження ЄСТС посилена увага приділяється тестуванню студентів на різних етапах навчання [3]. Переваги тестового контролю безумовні: об'єктивність; контроль знань багатьох студентів за відносно коротким проміжком часу; отримання результатів тестування відразу після його проведення; самостійна розробка тестових завдань викладачами кафедри відповідно до пройденого матеріалу; можливість постійного поповнення завдань викладачами кафедри відповідно до пройденого матеріалу. Контрольні заходи визначають відповідність рівня студентами знань, умінь та навичок вимогам нормативних документів щодо освіти і забезпечують своєчасне коригування навчального процесу.

Співробітниками кафедри використовуються такі види контролю: вхідний, поточний, рубіжний, підсумковий та відстрочений.

Вхідний контроль проводиться на першому занятті за завданнями, які відповідають програмі попередніх навчальних дисциплін. За результатами вхідного контролю визначається рівень підготовки студентів, розробляються заходи з наданням індивідуальної допомоги студентам та корегування навчального процесу.

Поточний контроль проводиться викладачами на всіх практичних заняттях. За його допомогою здійснюється перевірка рівня підготовки студентів за визначеною темою, забезпечується зворотній зв'язок між викладачем та студентами, управління навчальною мотивацією студентів. Інформація, одержана при поточному контролі, використовується як викладачем – для коригування методів і засобів навчання, – так і студентами – для планування самостійної роботи.

Поточний контроль на кафедрі проводиться у формі усного опитування, письмового експрес-контролю, розв'язок ситуаційних задач, виступів студентів при обговоренні теоретичних питань, а також у формі комп'ютерного тестування.

Результати поточного контролю (поточна успішність) є основною інформацією для визначення підсумкової оцінки з дисципліни при рубіжному модульному контролі.

Рубіжний модульний контроль є необхідним елементом модульно-рейтингової технології навчального процесу. Частота проведення цього виду контролю визначається кількістю змістових модулів протягом навчального семестру. Здійснюється за блоком тем з наступним аналізом.

Підсумковий модульний контроль та семестрова підсумкова атестація являється проміжним та заключним етапом оцінки засвоєних теоретичних та практичних навичок з предмету. Така форма контролю засвоєння студентами про-

грамного матеріалу з мікробіології, вірусології та імунології проводиться на кафедрі в усній формі.

Для оцінювання знань студентів на кафедрі підготовлені атестаційні білети, які за своїм змістом відповідають програмі навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» для студентів вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації.

Структура екзаменаційного білету складається з теоретичних питань з загальної, спеціальної частини предмету та ситуаційної задачі. Така побудова білетів забезпечує об'єктивне оцінювання знань з різних розділів програмного матеріалу.

Таким чином, обраний напрямок методичної роботи кафедри сприяє підвищенню якості знань студентів та об'єктивності їх оцінювання з предмету.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII

2. Лобань Г. А. Інформаційно-методична підтримка вивчення предмета на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медично-стоматологічна академія» / Г. А. Лобань, В. П. Полянська, І. М. Звягольська [та ін.] // «Biomedical and biosocial anthropology». – 2014. – № 22.

3. Степко М. Ф. Вища освіта України і Болонський процес: [навч. посібник] / М. Ф. Степко; за ред. В. Г. Кремня. – Тернопіль: Богдан, 2004. – 384 с.

4. Семестрові комплексні тестові іспити – надійний критерій оцінки знань студентів / І. Р. Мисула, В. П. Марценюк, К. О. Пашко, О. О. Стаханська // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 16-17.

УДК 152.32

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Н. М. Малкович, І. В. Лукашевич

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE WAYS OF SOLUTION OF CONTEMPORARY PROBLEMS OF PROFESSIONAL IDENTITY FORMATION IN MEDICAL STUDENT

N. M. Malkovych, I. V. Lukashevych

Bukovinian state medical university, Chernivtsi

В статті розглянуті основні психологічні, педагогічні та соціально-економічні проблеми формування професійної ідентичності студента медичного вишу. Привернута увага до специфіки та етапи її побудови. Наведені основні можливі напрями вирішення виявлених проблем.

The article discusses the basic psychological, educational, social and economic problems of formation of professional identity of student of medical university. Attention is drawn to the peculiarities and stages of its construction. Principal ways of possible solutions of outstanding issues are provided.

Вступ. Професійна ідентичність є важливою складовою соціалізації особистості та полягає в усвідомленні себе належним до певного соціально-професійного прошарку з його певними відносинами, «статусом», та є «одним з найважливіших показників особистісної зрілості, психічного благополуччя та соціальної успішності людини» [3].

Загалом професійна ідентичність формується на етапах професійної орієнтації та відбору, професійного навчання та адаптації до даної професії [1]. Український педагог К.Д. Ушинський свого часу коротко сформував основні етапи формування професійної ідентичності у вислові «Якщо Ви вдало виберете професію і вкложите в неї свою душу, то щастя само Вас знайде».

Основна частина. Професійна ідентичність медика в сучасному українському суспільстві зазнає чималих випробувань через відомі соціально-економічні проблеми, що призвели до глибокої життєвої кризи тих медичних працівників, що вимушені піти з професії або ж поєднувати медичну практику з іншими професійними заняттями. Це, безперечно, призводить до певної професійної деформації та ставить перед медиками нові проблеми у самореалізації особистості, є психотравмуючим чинником, сприяє появі різних маргінальних проявів у професійному медичному середовищі.

Вищезазначені проблеми виглядають більш драматично, якщо взяти до уваги специфіку формування професійної ідентичності медичного працівника, тривалість цього процесу.

До медичного університету приходять навчатися особи, які є, в більшості, професійно орієнтованими та такими, що пройшли певний відбір, що при сучасній організації підготовки лікаря, складно назвати професійним. Тому на етапі професійного навчання викладачі відчувають певні труднощі в роботі з деякими студентами, не налаштованими на оволодіння необхідними знаннями та практичними навичками в силу певних сімейних (на навчання у медичному університеті наполягли батьки) чи соціально-економічних причин (усвідомлення майбутнього низького соціально-економічного статусу). Тому доцільнішою є система медичної освіти, що включала би в себе навчання в коледжі, що дозволяє усвідомити свою здатність та бажання набувати медичну професію та є міцним фундаментом для майбутнього набуття професійного статусу.

На етапі додипломного професійного навчання студент перетворюється на виконавця (кваліфікованого фахівця) за визначенням [2]. Саме на цьому етапі провідною є потреба володіти знаннями, техніками й уміннями. Суб'єктивно це переживається як нестача, необхідність, нужда. Викладачам приходить на даному етапі становлення спеціаліста зустрічатися зі студентами з рівним рівнем мотивації до навчально-пізнавальної діяльності. Рациональна організація навчального процесу здатна стимулювати до навчання студентів з різним мотиваційним рівнем.

Психологи виділяють такі умови, що впливають на формування позитивної мотивації навчально-пізнавальної діяльності студентів, що можуть бути сформовані також і в підготовці майбутніх лікарів (У. Глассер, 2001; С. С. Занюк, 2002; Е. П. Ильин, 2000; В. С. Михайличенко, 2011; О. Тарнопольський, 2007):

- 1) професіоналізм викладача (бажання та вміння навчити);
- 2) ставлення до студента як до компетентної особистості;
- 3) сприяння самовизначенню студента, розвиток позитивних емоцій студента;
- 4) організація навчання як процесу пізнання;
- 5) використання методів, що стимулюють навчально-пізнавальну діяльність;
- 6) усвідомлення найближчих та кінцевих цілей навчання;

7) професійна спрямованість навчальної діяльності;

8) доступність змісту навчального матеріалу, що пропонується викладачем на занятті;

9) постійне створення та «підкріплення» ситуації успіху для невпевнених у своїх силах студентів.

Усвідомлення та реалізація викладачем медичного вишу зазначених вимог та умов здатне стимулювати до навчання глобальну більшість студентів. Як видно з наведеного списку основним слід вважати адекватність самого викладача: це має бути, з одного боку висококласний професіонал, що володіє своїм фахом, та, з іншого боку, особистість, здатна передати іншим свої професійні знання, професійні навички та вміння. Надзвичайно важливою складовою успіху є повага до студента, первинне його сприйняття як потенційно успішного суб'єкта навчання, розуміння його прагнень, визначення та диференціювання його подальших професійних прагнень у медичній галузі. Звичайно пізнавальний процес стимулюється участю студентів у науковому студентському товаристві, залучення молодих колег до виконання певних фрагментів кафедральних науково-дослідних робіт (статистична обробка отриманого матеріалу, допомога у проведенні експериментальних частин).

Висновки. Таким чином, формування професійної ідентифікації майбутнього медика складається з багатьох складових: особистість викладача, що вводить студента в клінічну роботу; розвиток позитивного відношення до пізнавального процесу, в тому числі через залучення студента до науково-дослідної роботи; усвідомлення чітких найближчих та віддалених цілей навчального процесу, усвідомлення себе залученим до лікувально-діагностичного процесу.

Література

1. Ильин Е. Психология индивидуальных различий / Е. Ильин. – СПб.: Питер, 2004. – 701 с.
2. Фонарев А. Развитие личности в процессе профессионализации / А. Фонарев // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 72–83.
3. Шамлян К. Професійна ідентичність особистості / К. Шамлян // Соціогуманітарні проблеми людини. – 2008. – № 3. – С. 137–142.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

В. Й. Мамчур, О. О. Нефьодов, С. М. Дронов

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Актуальність проблеми навчання іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України постійно зростає у зв'язку з ростом інтересу іноземних держав до незалежної України та бажанням і можливостями медичних університетів гідно розвиватися та підвищувати рівень освіти іноземних громадян.

Основна частина. Перш за все треба наголосити, що характерною рисою сучасного періоду навчання іноземних студентів у Дніпропетровській медичній академії є щорічні зміни демографічних показників іноземних абітурієнтів. На зміну переважної більшості вихідців із арабських країн Близького Сходу з'явилася значна кількість іноземних громадян із Ізраїлю, Індії, Узбекистану, країн Африки (Марокко, Туніс, Нігерія). Базова (шкільна) підготовка іноземних абітурієнтів багато в чому визначає особливості навчально-методичної роботи як на теоретичних, так і на клінічних кафедрах академії. При чому, слід зазначити краще підготовлених студентів в групах, де викладання ведеться англійською мовою.

Викладання фармакології, як предмета, є доволі складним у зв'язку із значною кількістю матеріалу, складністю засвоєння та певними особливостями. Такі складнощі виникають при навчанні не лише іноземних, але й вітчизняних студентів. Якісними показниками засвоєння предмету є доступність викладення матеріалу, постійний контроль знань, повноцінне методичне забезпечення, врахування національно-психологічних рис особистості кожного іноземного студента. Успішне опанування навчального матеріалу на практичних заняттях також зумовлюється підбором викладацьких кадрів для роботи у групах іноземних студентів. Це висококваліфіковані педагоги, які не тільки можуть грамотно відібрати найбільш необхідний для засвоєння матеріал і протягом короткого часу опрацювати його зі студентами, а й здатні зрозуміти соціально-психологічні особливості цих студентів.

Значним кроком в допомозі студентам одержати доступну та якісну інформацію стало впровадження комп'ютерних технологій в навчальний процес. Особливо слід відмітити створення Веб-сторінки кафедри, на якій окрім інформації

про кафедру, розміщені робочі програми, презентації лекцій викладачів, матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять, банк тестових завдань, розклад занять та оголошення. Таким чином, для підготовки до кожного заняття з фармакології студент має можливість підготуватися, використавши всі наявні навчально-методичні ресурси.

Крім цього, у кожного студента є посібник для підготовки до практичних занять з фармакології, в якому є план лекційних та практичних занять, кількість балів, яку студент повинен отримати. Завдяки посібнику студент має можливість повноцінно підготуватися до практичного заняття. В ньому викладені мета, конкретні цільові завдання, теоретичні питання та література для підготовки до заняття. Крім цього наведені тестові завдання для конкретної теми з бази тестів «Крок-1».

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

В. Й. Мамчур, В. І. Опрышко, Н. В. Ліхолетова, Д. С. Носивець

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Згідно закону України «Про вищу освіту» (ст. 16, п. 2.5), самостійна робота студентів (СРС) – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності студентів, що виконуються під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведене для цього аудиторний чи позааудиторний час. Мета СРС направлена на формування пізнавальної активності, засвоєння основних вмінь та навичок роботи з навчальними матеріалами, розширення і поглиблення вже наявних знань та підвищення рівня організованості студентів. Для ефективного рішення заданої мети СРС спрямоване на засвоєння в повному обсязі основної освітньої програми та послідовне вироблення навичок ефективної самостійної професійної (практичної та науково-теоретичної) діяльності на рівні світових стандартів. СРС включає підготовку до аудиторних занять (лекції, практичні, семінарські, лабораторні тощо), виконання завдань з дисципліни протягом семестру та роботу над окремими темами навчальної дисципліни згідно з навчально-тематичними планами. Зміст СРС визначається робочою та навчальною програмами з предмету, а також завданнями та рекомендаціями викладача. Навчальний час, відведений на СРС, регламентується робочим навчальним планом та становить не менше 1/3 і не більше 2/3 загального обсягу навчального часу.

Збільшення частки самостійної роботи студентів і зниження аудиторного навантаження викладачів передбачає відповідне збільшення кількості академічних годин, що відводиться на контроль занять студентів (контроль самостійної роботи), поточні групові та індивідуальні консультації, індивідуальну роботу, розробку науково-методичних і навчальних матеріалів.

СРС є однією з форм освоєння навчального матеріалу поза обов'язкових навчальних занять. Вона спрямована на закріплення теоретичних знань, отриманих студентами під час навчання, їх поглиблення, набуття та вдосконалення практичних навичок і вмінь, а також створення умов для гармонійного розвитку особистості майбутнього лікаря. Самостійна навчальна і науково-дослідницька робота, як складова навчально-виховного процесу, виконується студентами під керівництвом викладача, який здійснює аудиторну роботу в цій навчальній групі (закон України «Про вищу освіту», ст. 16, п. 2.5).

Мотивацією до вивчення фармакології є факт особливої уваги до лікарських препаратів та їх знаходження на фармацевтичному ринку країни проживання студента. Для цього систематично проводиться аналіз навчально-методичної літератури (фармацевтичні довідники, підручники), яку іноземні студенти привозять зі своїх країн. Це дозволяє використовувати у навчальному процесі торгові назви препаратів, які більш відомі іноземцям.

Висновки. Враховуючи вищесказане, у викладанні фармакології, іноземним студентам важливу роль відіграє широке впровадження новітніх технологій у процес її вивчення, а також активна робота студентів на практичному занятті. Систематичне застосування новітніх технологій у процесі контролю знань студентів стимулюватиме їхню пізнавальну діяльність, дозволить забезпечити якісне засвоєння матеріалу, що позитивно вплине на їхню успішність.

Основна частина. СРС на кафедрі фармакології та клінічної фармакології складається з навчально-виховної (підготовка до практичних занять та поглиблення і розширення знань студентів) та науково-дослідної роботи [1-10]. Організація позааудиторної СРС при виконанні домашніх завдань має наступні аспекти: 1. Робота в бібліотеці кафедри (періодичні видання, довідники лікарських препаратів), 2. Заповнення навчально-методичних посібників до практичних занять, робота з рецептурним практикумом по кожній темі (виписання рецептів), 3. Збірники ситуаційних задач (з наявністю відповідей для самоконтролю студентів), 4. Консультації викладачів кафедри, 5. Робота в комп'ютерному класі з тестовими завданнями, 6. Підготовка до ліцензійного іспиту КРОК-1. Важливе місце займає консультативна робота з іноземними студентами [8].

Висновки. Таким чином, технології СРС з практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» сприяють підвищенню якості викладання даних предметів, максимальному розвитку індивідуальних творчих здібностей кожного студента та адаптації навчання до сучасних вимог системи освіти, що в кінцевому підсумку призводить до поліпшення якості та рівня підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

Література

1. Опрышко В. И. Организация самостоятельной работы студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Мат. научн.-метод. конф. «Современные подходы к формированию образовательного процесса в медицинском ВУЗе: опыт, проблемы, перспективы». – Рязань, 2013. – С. 84-87.

2. Опрышко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. «Стратегія якості у промисловості і освіті» (31.05-7.06.2013 р., Варна, Болгарія): Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники: Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. – Дніпропетровськ-Варна, 2013. – 516 с. – С. 243-245.

3. Опрышко В. И. Творческий потенциал студентов как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. – Х.: ХОГОКЗ, 2013. – 386 с. – С. 195-198.

4. Пути обеспечения и улучшения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец, В. И. Жилук // Вища освіта: проблеми і шляхи забезпечення якості: Зб. праць X Всеукр. наук.-метод. конф., 28-29 листоп. 2013 р., Київ / М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т України «Київ. політехн. ін-т». – Електрон. дані. – К.: НТУУ «КПІ», 2013. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана. – С. 514-516.

5. Развитие творческого потенциала студентов для повышения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец, В. И. Жилук // Теоретические и методологические проблемы современного образования: Мат. XII Междунар. научн.-практ. конф. 27-28 марта 2013 г. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – М.: Спецкнига, 2013. – 348 с. – С. 239-240.

6. Роль Болонского процесса в оптимизации педагогического процесса иностранных студентов / В. И. Опрышко, Е. Т. Зленко, В. И. Жилук, Д. С. Носивец // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3. – С. 176-177.

7. Шляхи підвищення якості підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармако-економіки / В. Й. Мамчур, В. І. Опрішко, Д. С. Носівець [та ін.] // Мат. X Всеукр. навч.-наук. конф. «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у Вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – Ч. 1. – С. 359-361.

8. Організація навчання студентів-іноземців згідно кредитно-модульної системи / В. Й. Мамчур, В. І. Опрішко, Д. С. Носівець [та інш.] // Мат. XIX міжнар. наук.-метод. конф. «Управління якістю підготовки фахівців». – Одеса, 2014. – Ч. 2. – 210 с. – С. 123-124.

9. Технології практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» / В. Й. Мамчур, В. І. Опрішко, Д. С. Носівець [та інш.] // IX Всеукр. навч.-наук. конф. «Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України». – Тернопіль, ТДМУ: Укрмедкнига, 2014. – Ч. 1. – С. 280-282.

10. Опрішко В. І. Досвід використання телекомунікаційних систем для практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» / В. І. Опрішко, Д. С. Носівець // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2014: Мат. Всеукр. наук.-метод. відеоконф. – Запоріжжя, 2014. – 185 с. – С. 38-39.

УДК: 378.016:616:378(094)(477)

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФІЗІОЛОГІЯ» У РАМКАХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, О. В. Васильєва, О. М. Сокол
Харківський національний медичний університет

OPTIMIZATION OF THE COURSE «PHYSIOLOGY» TEACHING IN ACCORDANCE TO THE IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE «ON HIGHER EDUCATION»

D. I. Marakushin, L. V. Chernobay, O. V. Vasylieva, O. M. Sokol

Резюме. У статті розглядаються деякі питання імплементації Закону України «Про вищу освіту» у Харківському національному медичному університеті. З метою оптимізації викладання курсу «Фізіологія» студентам другого курсу з 2014-15 навчального року на кафедрі фізіології ХНМУ запроваджено покращену методику викладання та оцінювання дисципліни. Наведено деякі аспекти цієї методики та зроблено висновки стосовно подальших перспектив.

Summary. Some questions of implementation of the law of Ukraine “On higher education” in Kharkiv National Medical University were considered in the article. To optimize teaching the course “Physiology” students of the second course in the 2014-15 academic year at the Department of physiology KHNMU improved methods of teaching and assessment discipline were introduced. There are some aspects of this methodology and conclusions about the perspectives.

Вступ. Відомо, що згідно з рейтингом «Глобального індексу інновацій» за 2013 рік серед 142 країн світу Україна посіла 8-е місце за показником охоплення населення вищою освітою та 21-е місце за рівнем розвитку вищої освіти [1]. Новий Закон України «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року № 1556-VII (далі – Закон) встановлює нові основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови для посилення співпраці державних органів і бізнесу з вищими навчальними закладами на принципах автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях. Завдяки

раціональній імплементації цього закону можливо покращити всі показники стосовно якості вищої освіти в Україні.

У Харківському національному медичному університеті з вересня 2014 р. почалося обговорення питання стосовно імплементації нового Закону України «Про вищу освіту». Так, 25 вересня на засіданні Вченої ради університету були озвучені основні нововведення прийнятого Верховною Радою України закону, який набув чинності з 6 вересня 2014 р. У абзаці третьої частини другої статті 56 Закону зазначено, що «максимальне навчальне навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника не може перевищувати 600 годин на навчальний рік», але це набирає чинності тільки з 1 вересня 2015 року. Окрім того, у підпункті 2 пункту 7 розділу XV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону засновникам вищих навчальних закладів рекомендовано: «забезпечити

приведення вищими навчальними закладами своїх освітніх програм у відповідність із вимогами абзацу третього частини другої статті 56 цього Закону, врахувавши при цьому, що нові освітні програми, які передбачають зменшення обсягу одного кредиту ЄКТС до 30 годин і зменшення максимального навчального навантаження науково-педагогічного працівника до 600 годин, починають діяти з 1 вересня 2015 року. При цьому зменшення максимального навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника до 600 годин на навчальний рік не є підставою для збільшення чисельності штатних одиниць» [2].

Основна частина. У рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту» у вересні 2014 р. на кафедрі фізіології ХНМУ було удосконалено робочу навчальну програму з фізіології для студентів вищих медичних закладів освіти IV рівня акредитації (спеціальності: 7.110101 – «Лікувальна справа» та 7.110106 – «Стоматологія»), розроблену на підставі типової навчальної програми 2005 року.

Вивчення фізіології у вищих медичних навчальних закладах здійснюється впродовж III-IV семестрів 2-го року навчання. Програму структуровано на модулі, змістові модулі, теми у відповідності з вимогами «Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін» (наказ МОЗ України від 12.10.2004 р. № 492).

Фізіологія як навчальна дисципліна: а) ґрунтується на вивченні студентами медичної біології, медичної та біологічної фізики, медичної хімії, біологічної та біоорганічної хімії, морфологічних дисциплін й інтегрується з цими дисциплінами; б) закладає основи вивчення студентами патофізіології та пропедевтики клінічних дисциплін, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з фізіології в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності; в) закладає основи здорового способу життя та профілактики порушення функцій у процесі життєдіяльності.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Програма дисципліни структурована на модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ЄКТС – залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту). У минулих навчальних роках дисципліну «Фізіологія» було структуровано на 4 модулі (табл.).

При цьому підсумковий контроль передбачав засвоєння 4-х модулів, а загальна оцінка дисципліни виводилася як

середнє арифметичне суми цих модулів. Така система полегшувала студентам складання конкретного модульного контролю, але не закріплювала знання дисципліни в цілому.

З метою оптимізації викладання курсу «Фізіологія» з 2014-15 навчального року на кафедрі фізіології ХНМУ запроваджено покращену методику викладання та оцінювання дисципліни [3]. Вона базується на розподілі навчального матеріалу на 5 субмодулів для студентів медичних факультетів (3 – у 1-му семестрі та 2 – у 2-му), а для стоматологів – на 4 субмодулі (2 – у 1-му семестрі та 2 – у 2-му). Викладання кожного з субмодулів завершується атестаційним заняттям, яке оцінюється в балах ЄКТС. Сума цих балів відповідає поточній навчальній діяльності (ПНД). Таким чином студент проходить модульний контроль двічі: перший – наприкінці осіннього семестру, другий – наприкінці весняного семестру. При цьому загальна оцінка дисципліни виводиться як середнє арифметичне суми цих модулів і підтверджується після складання тестового контролю в форматі «Крок-1» з дисципліни «Фізіологія».

З метою покращення підготовки студентів до складання МЛП «Крок-1» на кафедрі існує банк тестових завдань для використання під час практичних занять та як тестової частини при проходженні модульного контролю студентами з дисципліни «Фізіологія» на 2 курсі. Викладачами кафедри згідно з графіком щоденно проводяться індивідуальні та групові консультації студентів з підготовки до складання МЛП (окремо російсько- та англійськомовних).

Необхідно зазначити ефективну навчально-методичну та консультативну роботу викладачів на кафедрі фізіології ХНМУ. Співробітниками кафедри було створено навчальні посібники та методичні рекомендації російською та англійською мовами для самостійної та аудиторної роботи студентів та для викладачів. Позааудиторна робота студентів на кафедрі проводиться із завданнями «Робочих зошитів»; аудиторно виконання цих завдань контролюється викладачами, це є складовою частиною ПНД студентів.

Також для активізації позааудиторної роботи зі студентами, направленої на підвищення їх індивідуальної творчості, на кафедрі фізіології ХНМУ також функціонує студентське наукове товариство (СНТ). Результати власних наукових досліджень члени СНТ щорічно доповідають на різних конференціях та форумах України, країн СНД та Євросоюзу, як у співавторстві з викладачами кафедри, так і самостійно, – цим самим створюються умови для збільшення мобільності студентів і викладачів, що передбачає новий Закон України «Про вищу освіту».

Таблиця. Опис навчального плану з дисципліни «Фізіологія» для студентів медичних факультетів 2 курсу ХНМУ у 2012-2013 рр.

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин, з них			СРС	Рік навчання	Вид контролю
	Всього	Аудиторних				
		Лекцій	Практичних занять			
	300	60	140	100	2-й	
Кредитів ЄКТС	10, 0					
Модуль 1: Змістових модулів 6	90 год. / 3,0 кредитів ЄКТС	20	44	26		Поточний та підсумковий (стандартизований)
Модуль 2: Змістових модулів 3	90 год. / 3,0 кредитів ЄКТС	18	52	20		– –
Модуль 3: Змістових модулів 4	60 год. / 2,0 кредитів ЄКТС	12	28	20		– –
Модуль 4: Змістових модулів 4	60 год. / 2,0 кредитів ЄКТС	10	16	34		– –
В тому числі, підсумковий контроль засвоєння 4-х модулів	35 год./1,2 кредит ЄКТС		16	19		– –
Тижневе навантаження	7,5 год. / 0,25 кредитів ЄКТС					

Висновки. Імплементация Закону України «Про вищу освіту» потребує прийняття відповідних змін в Статуті університету, з урахуванням специфіки навчальної, дослідницької та інших видів діяльності всіх підрозділів ХНМУ. З метою подальшого покращення викладання курсу «Фізіологія» студентам ХНМУ в умовах кредитно-модульної системи навчання необхідно як можна ширше проводити індивідуальну навчально-виховну роботу зі студентами другого курсу. При цьому студентів з більш високим рівнем підготовки потрібно орієнтувати на активізацію самостійної позааудиторної роботи, а з відстаючими – підсилувати відсоток факультативних практичних занять.

Література

1. Інноваційний розвиток промисловості як складова структурної трансформації економіки України. – К. : НІСД, 2013. – 71 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – ст. 2004.
3. Оптимізація викладання курсу «Фізіологія» студентам медичних ВНЗ в умовах кредитно-модульної системи навчання / Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, О. В. Васильєва [та ін.] // Матеріали регіональної науково-методичної конференції «Освіта і медицина в добу глобалізації: вітчизняний та зарубіжний контекст». – Тернопіль : ТДМУ. – 2014. – С. 143-145.

УДК 61:004.45

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ХМАРНИХ СЕРВІСІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ТДМУ

*В. П. Марценюк, Н. О. Кравець, А. В. Семенець, Д. В. Вакуленко, А. С. Сверстюк,
Н. Я. Климук, Р. О. Сарабун, О. М. Кучвара*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

У статті розглянуто можливості застосування в галузі медичної освіти хмарних сервісів від провідних постачальників: Google Apps For Education та Wolfram Alpha. Продемонстровано використання вказаних сервісів на основі досвіду їх використання на кафедрі медичної інформатики ТДМУ.

In the article the main capabilities of the Google Apps For Education and Wolfram Alpha services usage in the medical education field are described. Shown services using based on experience in the medical informatics department of Ternopil State Medical University.

Вступ. Розвиток освіти на основі принципів безперервності, рівного доступу, особистісної спрямованості формує концептуально нову модель освіти – **відкриту освіту**. Відкрита освіта покликана реалізувати принцип навчання протягом всього життя, що визнається Радою Європи одним з найсуттєвіших соціальних елементів. Основу освітнього процесу у відкритій освіті складає цілеспрямована, контрольована, інтенсивна самостійна робота студентів, які можуть навчатися в зручному для себе місці, за індивідуальним розкладом, використовуючи комплект спеціальних засобів навчання і погоджену можливість контакту з викладачем та між собою. Метою відкритої освіти є підготовка студентів до повноцінної й ефективної участі у громадській та професійній діяльності в умовах інформаційного суспільства [1].

Основна частина. Для утворення дійсно відкритого освітнього середовища, необхідні технології, які б дозволили віддалено оперувати усіма необхідними даними. Такі послуги надають технології на основі концепції хмарних обчислень. Хмарні обчислення являють собою такий підхід до розміщення, надання та використання програмних додатків і комп'ютерних обчислювальних ресурсів, при якому вони є доступними через мережу Інтернет у вигляді сервісів на різних платформах і пристроях. Ці технології роблять можливим постійний зручний і швидкий доступ з будь-якого розміщення до обчислювальних ресурсів (мереж, серверів, баз даних, додатків, сервісів), що надається з мінімальними зусиллями управління та взаємодії з постачальником послуг (наприклад, електронна пошта). Причому оплата таких сервісів здійснюється за фактом їх фактичного використання [2,3].

Google Apps (<http://www.google.com/enterprise/apps/business/>) – хмарний інтернет-сервіс компанії Google, призначений для надання доступу бізнес-організаціям до пакету веб-додатків компанії Google з використанням власного доменного імені. Доступ надається шляхом придбання підписки для певної кількості користувачів на певний термін. З самого початку функціонування вказаного сервісу компанія Google повністю безкоштовно пропонує спеціальну редакцію

для навчальних закладів – Google Apps For Education (<http://www.google.com/enterprise/apps/education/>).

Виходячи з наказу про пріоритетне застосування відкритого програмного забезпечення в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського, з 2013 року, за ініціативи співробітників кафедри медичної інформатики, розпочалося використання засобів хмарного середовища Google Apps For Education в навчальному процесі [4].

На першому етапі було здійснено впровадження корпоративної пошти на основі сервісу Gmail для професорсько-викладацького складу, працівників та студентів ТДМУ. Наступним кроком стало широке застосування сервісу Google Drive для роботи з навчальною документацією. На початку 2015 року прийнято рішення здійснити реінжиніринг окремих сервісів інтранет-мережі ТДМУ засобами хмарного середовища Google Apps For Education.

Реалізуючи процес впровадження хмарного середовища Google Apps For Education в навчальний процес ТДМУ, на кафедрі медичної інформатики ТДМУ розроблено ряд навчально-методичних матеріалів для студентів щодо використання можливостей Google-сервісів, а саме:

– «Робота з поштою службою Gmail». У цьому розділі студенти отримують навички з налаштування параметрів облікового запису служби та зовнішнього виду сторінки Google-сервісів, здійснюють пошук облікових записів та створюють групи, пересилають окремі повідомлення окремим колегам та вчать здійснювати групові розсилки;

– «Робота з сервісом Google Drive». Користувачі навчаються створювати папки та Google-файли (документи, таблиці, презентації), завантажувати на диск для збереження готові документи. Особливий акцент робиться на вивченні можливостей спільної роботи над документом. Це здійснюється наступним способом. Викладач надає старості групи шаблон документа з правом коментування. Староста та розсилає його одногрупникам за допомогою групової розсилки. Кожен із студентів, отримавши повідомлення із документом, заповнює свій сегмент у ньому. (В даному

випадку шаблон представляє собою історію хвороби пацієнта, а студенти виступають у ролі вузьких фахівців). Викладач контролює процес, схвалюючи або скасовуючи зміни, що їх внесли студенти;

– «*Використання пошукових сервісів*». Студенти вчаться здійснювати ефективний пошук інформації на медичну та фармацевтичну тематику в Імережі Ітернет. Велику увагу приділяється аналізу результатів пошуку на предмет релевантності, валідності та достовірності. Показано принципи використання сервісу Google Scholar для здійснення пошуку інформації в наукових публікаціях;

– «*Співробітництво і навчання в соціальних мережах*». Студенти вивчають можливості застосування соціальних мереж (в першу чергу Google+ [5]) для навчання та створення професійних спільнот. В цій роботі студенти створюють сторінки свого профілю, заповнюють її особистою інформацією, знаходять облікові записи своїх друзів, створюють кола. Їм також пропонується додати до свого кола інші сторінки, в першу чергу кафедри та університету. За бажанням кожен може приєднатися до спільнот, що викликали зацікавленість. Студенти мають можливість ознайомитися з іншими соціальними мережами, в яких представлений університет та кафедра медичної інформатики: Facebook, Twitter, LinkedIn. Демонструється ефективність застосування сервісу відеохостінгу *YouTube* в процесі самонавчання та дистанційної освіти.

Вказані роботи виконують студенти 2-го курсу всіх спеціальностей медичного та стоматологічного факультетів при вивченні дисципліни «Медична інформатика», та студенти 1-го курсу фармацевтичного факультету при вивченні дисципліни «Інформаційні технології у фармації».

Співробітники кафедри завершують роботу над методичними матеріалами щодо використання можливостей сервісу Google Sites в навчальному процесі ТДМУ.

Також на кафедрі медичної інформатики впроваджено використання принципово нового ресурсу математико-орієнтованого хмарного web-сервісу – Wolfram Alpha [6]. Він використовується при вивченні предметів «Комп'ютерні технології у фармації» для студентів 4 курсу та «Вища математика» для студентів 1 курсу, де ряд практичних занять базуються на вивченні методів системного аналізу. Студенти виконують дослідження хімічних реакцій першого та другого порядку, процесів розчинення лікарської речовини з таблеток та рідин в організмі людини. Метою вивчення дисциплін є оволодіння теорією математичного моделювання фармацевтичних процесів і методами їх дослідження. Саме інструмент Wolfram Alpha є найбільш доцільним розв'язання прикладної задачі математичними методами та інтерпретуванні результату її розв'язку до реальної ситуації.

Робота Wolfram Alpha заснована на обробці природної мови (поки що тільки англійської), великій бібліотеці алго-

ритмів і NKS-підході до формування відповідей на запити. Wolfram Alpha звільняє користувача від проведення громіздких, рутинних викладок, однотипних обчислень і дозволяє зосередитися безпосередньо на аналізі модельованого явища. Безсумнівною перевагою Wolfram Alpha є прекрасні графічні можливості, що дозволяє зробити наочними багато математичних понять і методів.

Висновки. Хмарні технології є ефективним інструментом формування відкритого освітнього середовища починаючи з рівня окремого ВНЗ і до завершуючи галуззю освіти вцілому. Найбільш перспективним є застосування в освітній галузі такого виду хмарних сервісів як «Інфраструктура як сервіс» що дозволяє отримати споживачу повністю готове до експлуатації інформаційне середовище з мінімальними затратами, як фінансовими так і організаційно-технічними.

В роботі показано досвід використання можливостей хмарного сервісу Google Apps For Education при викладанні дисциплін «Медична інформатика» та «Інформаційні технології в фармації» на кафедрі медичної інформатики ТДМУ. Наведено перелік розроблених методичних матеріалів.

Окремо представлено досвід використання засобів хмарного сервісу для проведення математичної обробки даних Wolfram Alpha, зокрема, при вирішенні фармацевтичних задач.

Література

1. Хмарні технології в освіті : матеріали Всеукраїнського науково-методичного Інтернет-семінару (Кривий Ріг – Київ – Черкаси – Харків, 21 грудня 2012 р.). – Кривий Ріг : Видавничий відділ КМІ, 2012. – 173 с.

2. The NIST Definition of Cloud Computing: Recommendations of the National Institute of Standards and Technology / [Електронний ресурс] – Режим доступу до документу : <http://csrc.nist.gov/publications/nistpubs/800-145/SP800-145.pdf> .

3. Семенець А. В. Концепція побудови інформаційної інфраструктури медичного ВНЗ з використанням вільно-розповсюдженого програмного забезпечення з відкритим кодом / А. В. Семенець, В. Ю. Ковалок // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2014. – № 3. – С. 277-288.

4. Семенець А. В. Застосування хмарних технологій при побудові інформаційної інфраструктури медичного ВНЗ / А. В. Семенець // Медична освіта. – 2014. – № 1. – С. 99–104.

5. Семенець А. В. Про підхід до організації інформаційного середовища підрозділу медичного ВНЗ в соціальних мережах/ А. В. Семенець // Медична освіта. – 2015. – № 1.

6. Сверстюк А. С., Кравець Н. О., Вакулєнко Д. В. Підхід до застосування сервісу WOLFRAMALFA для математичного моделювання в медицині і фармації на прикладі розв'язання задач фармакокінетики / Н. О. Кравець, А. С. Сверстюк, Д. В. Вакулєнко // Медична освіта. – 2015. – № 1.

РОЛЬ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ І ФІТОТЕРАПІЯ» У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З НАПРЯМУ «ФАРМАЦІЯ»

С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, М. І. Луканюк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Вступ. В умовах сьогодення інтерес до лікування захворювань за допомогою лікарських рослин не згасає – навпаки, спостерігається зростання зацікавленості людей у лікуванні фітозасобами, які мають свої переваги над іншими формами фармакотерапії, оскільки більшість з них є малотоксичними та безпечними для організму. На сучасному фармацевтичному ринку більше третини лікарських засобів

мають рослинне походження [1]; крім того, ліки з рослин здавна ефективно використовуються в народній медицині [3].

Основна частина. На кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ) вже декілька років здійснюється викладання дисципліни «Лікарські рослини і фітотерапія» для студентів 5 курсу

фармацевтичного факультету, які навчаються за спеціальністю «Фармація».

На заняттях обговорюються можливості застосування лікарських рослин та їх зборів у лікуванні і профілактиці різноманітних захворювань, їх значення у педіатричній та геронтологічній практиці. Студенти вивчають особливості застосування лікарських рослин у народній та науковій медицині, активно залучаються до обговорення новітніх досліджень світової наукової спільноти щодо можливостей долати «хвороби цивілізації», зокрема: застосування лікарських рослин в онкології та імунології, у лікуванні інфекційних та алергічних захворювань тощо.

Важливим аспектом у вивченні дисципліни є оволодіння студентами практичними навичками щодо складання фітозборів, правильного підбиранні доз тощо. Особливу увагу приділяємо вивченню сильнодіючих та отруйних лікарських рослин, які можуть бути компонентами фітозборів. З метою забезпечення якісної практичної підготовки студентів на кафедрі укомплектовано необхідну матеріально-технічну та методичну базу: візрці лікарської рослинної сировини, гербаріїв та фітопрепаратів; розроблено мультимедійне забезпечення лекцій, матеріали підготовки до лекцій і практичних занять. Під час проведення занять здійснюється систематичний контроль навчальної діяльності студентів. Для контролю знань нами розроблені тестові завдання різних рівнів складності.

У цілому, на сьогодні помітною є тенденція до поступового збільшення кількості студентів, які бажають пройти

курс спеціалізації «Лікарські рослини і фітотерапія» на кафедрі, адже для студентів це один із предметів для самостійного вибору. У 2014-2015 навчальному році на кафедрі вперше розпочато викладання цієї дисципліни англійською мовою для студентів-іноземців. Підвищення інтересу до дисципліни можна пояснити і тим, що наша країна поступово долучається до процесів євроінтеграції [2, 4], тому на заняттях активно вивчається застосування лікарських рослин світової медицини, що відкриває можливість випускникам більш ефективно інтегруватись на світовому ринку праці.

Вважаємо, що вміння використовувати знання, вміння та навички, отримані у ТДМУ та, зокрема, при вивченні дисципліни «Лікарські рослини і фітотерапія», у поєднанні з власним творчим потенціалом дозволить майбутнім провізорам стати успішними в їхній професійній діяльності.

Література

1. Волошин О. І. Основи фітотерапії та гомеопатії / [О. І. Волошин, І. Л. Васюк, Н. М. Малкович, Б. П. Сенюк]. – Вишніця, 2011. – 628 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» / Відомості Верховної Ради. – 2014. – 14, № 37-38, стаття 2004.
3. Товстуха Є. С. Фітотерапія / Є. С. Товстуха. – К.: КМ Publishing, 2010. – 522 с.
4. Singleton A.J. Teaching Pharmacy students how to manage effectively in a highly competitive environment / A. J. Singleton, L. M. Nissen // Int. J. pharm. education. – 2014. – V. 14 (6). – P. 271-274.

ПЕРЕВАГИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ MOODLE В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

*А. М. Машейко, М. І. Заярський, О. В. Макаренко
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вступ. Актуальним напрямком розвитку освітньої діяльності є впровадження інформаційних технологій у навчальний процес. В Україні все більшого розповсюдження набуває віртуальне навчальне середовище Moodle [1] для створення дистанційних курсів навчання студентів.

Основна частина. На кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я було впроваджено в навчальний процес студентів заочного відділення спеціальності «клінічна фармація» систему дистанційного навчання Moodle з «Історії медицини та фармації», «Організації та економіки фармації» та інших дисциплін. В рамках створення навчальних курсів було зроблено: розробка ілюстрованого і структурованого інформаційного матеріалу у вигляді презентацій лекцій, підбір літератури, переліку питань і ситуаційних завдань до кожної теми, розробка питань для семінарського обговорення на тематичних форумах, підбір тематичних відеороликів та демонстраційного матеріалу, завантаження тестів для підготовки до іспиту «Крок-2».

Висновки. Організація навчання студентів заочного відділення в системі Moodle дозволила вирішити ряд суттєвих освітніх проблем, а саме підвищити мотивацію студентів до навчання через доступність та наочність отримуваної інформації, полегшити процес оперативного оновлення учбових матеріалів, скоротити витрати на друковану літературу, надати викладачам можливість динамічного управління процесом освоєння дисциплін студентами в міжсесійний період, забезпечити електронне тестування в рамках підготовки до іспиту «Крок-2», що підтверджує необхідність впровадження системи Moodle в навчальний процес й студентів денної форми навчання.

Література

1. Анисимов А. М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle: уч. пособ. / А. М. Анисимов. – Харьков: Изд-во ХНАГХ, 2009. – 292 с.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ПРОФЕСІЙНИЙ КОМУНІКАТИВНИЙ ЕТИКЕТ ФАРМАЦЕВТА»

О. М. Мельничук, Л. І. Сілевич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Сучасна вища освіта України виходить на якісно новий щабель, зумовлений змінами в суспільно-політичному житті, а значить зростає вага професійного комунікативного етикету, який потребує свого наукового осмислення та інтенсивного впровадження в мовну практику.

Підвищення уваги до етикетного професійного мовлення й передусім до таких його аспектів, як комунікативний і когнітивний, передбачає всебічне вивчення вербальних та невербальних компонентів формул ввічливості, що відтворюють національну специфіку правил мовленнєвої поведінки.

Комунікативний етикет як явище конкретно-історичне реалізується і в мовній практиці медичних працівників, засвідчуючи стан і статус сучасних загальноприйнятих соціолінгвальних норм. У зв'язку з цим проблема особливостей комунікативної реалізації професійного мовленнєвого етикету є надзвичайно актуальною.

В останні десятиліття активізувалися дослідження мовної комунікації, особливостей професійного етикету та аспектів національно-мовної картини світу. Зокрема, в епіцентрі наукового пошуку опинилися психолінгвістичні, соціолінгвістичні, комунікативно-прагматичні, етнокультурні ознаки мовленнєвого етикету українців у синхронії та діахронії.

Основна частина. Мета вивчення елективного курсу «Професійний комунікативний етикет фармацевта»: висвітлити основні аспекти вивчення етикетних конструкцій, охарактеризувати вербальні та невербальні компоненти професійного комунікативного етикету, проаналізувати основні прийоми і методи формування професійного етикетного мовлення, сформувати у студентів навички добору найраціональніших і найефективніших етикетних засобів.

Доцільно, щоб змістове наповнення програми було спрямоване на ознайомлення з основними аспектами вивчення

етикетних конструкцій, засвоєння відомостей про вербальні та невербальні компоненти професійного комунікативного етикету, оволодіння базовими прийомами і методами формування етикетного мовлення.

У зв'язку з цим програма буде визначати конкретні кінцеві цілі елективного курсу: демонструвати вміння застосовувати теоретичні положення в практиці професійної комунікації; визначати універсальні та національні особливості професійного комунікативного етикету.

Елективний курс «Професійний комунікативний етикет фармацевта» структурована на 1 модуль, до складу якого входять 2 змістові модулі:

1. Вербальні компоненти професійного комунікативного етикету фармацевта.

2. Невербальні етикетні компоненти професійного спілкування.

Змістові модулі розкривають способи формування знань і вмінь, якими має оволодіти студент. Зокрема, студенти повинні знати: основні функції спілкування, аспекти вивчення етикетних конструкцій, вербальні та невербальні компоненти професійного комунікативного етикету, стандартні етикетні формули професійного спілкування, різновиди прийомів і методів формування етикетного мовлення.

Висновки. Елективний курс «Професійний комунікативний етикет фармацевта» спрямований на ефективне навчання студентів мовному спілкуванню, на розвиток вмінь встановлювати й підтримувати ввічливий контакт із співрозмовником, на формування навичок враховувати соціопсихологічні аспекти в процесі мовної комунікації, добирати доречні вербальні та невербальні засоби залежно від комунікативної ситуації, створювати усні та письмові зразки професійної комунікації у визначеному комунікативному просторі.

УДК 378.147.091.26:51

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ

О. Ю. Микитюк, О. І. Олар, В. І. Федів

Буковинський державний медичний університет

TEST CONTROL IN THE STUDING OF HIGHER MATHEMATICS

O. Yu. Mykytiuk, O. I. Olar, V. I. Fediv

Bukovinian State Medical University

Резюме. Тестовий контроль є ефективним критерієм оцінювання якості освіти і засобом порівняльного аналізу якості освітніх систем. Тестова форма оцінювання знань студента має ряд важливих переваг, оскільки створює можливість вимірювання знань у кількісній і якісній формах, що дозволяє відслідковувати динаміку якості навчання та здійснювати об'єктивний діагностичний аналіз. При підготовці тестів слід дотримуватися основної послідовності конструювання для забезпечення їх високого наукового рівня.

Summary. Test control is an effective criterion for quality of education evaluating and means of comparative analysis of educational systems quality. The test student knowledge evaluation form has several important advantages, as it creates the possibility of measuring knowledge in quantitative and qualitative forms to track the dynamic quality of education and make objective diagnostic analysis. Tests preparing should follows the main sequence design for their high scientific level.

Вступ. Метою реформування вищої освіти України є створення привабливої та конкурентоспроможної національної системи освіти, інтегрованої у Європейський простір вищої освіти та Європейський дослідницький

простір. Процес створення в Європі єдиного освітнього простору супроводжується розробленням єдиних критеріїв і стандартів оцінювання якості освіти. Тому на сучасному етапі інтеграції освітніх систем актуальним є як контроль

педагогічного процесу окремим викладачем, так і міжнародний порівняльний аналіз якості освітніх систем у сукупності. Найдосконалішим з точки зору метрологічних властивостей засобом і педагогічних вимірювань, і освітніх у цілому є стандартизований тест [4].

Основна частина. Тестування – це досить ефективний та об'єктивний спосіб перевірки результатів навчання, визначення рівня навченості чи ступеня готовності до тієї чи іншої діяльності [1].

Особливою рисою тесту є можливість вимірювання знань у кількісній і якісній формі, що дозволяє встановити динаміку якості навчання та здійснити його діагностичний аналіз. Тести як інструмент вимірювання використовуються вже не одне десятиліття в більшості країн світу [5].

Опрацювання студентами тестових завдань має на меті досягнення таких навчальних цілей: знання, розуміння, застосування і аналізу.

Тестова форма оцінювання дозволяє визначити рівень знань студента з усього матеріалу дисципліни, що вивчається. Це гуманний інструмент, який ставить студентів у рівні умови за рахунок використання єдиної процедури і єдиних критеріїв оцінювання. Перевагами тестового контролю також є забезпечення об'єктивності і справедливості при оцінці знань, відсутність емоційних стресів і перевантажень, не здійснюється психологічний тиск на студента, результати тестування є прозорими, а також є можливість одночасного контролю знань великої кількості студентів при мінімальних затратах часу [3].

Також до переваг тестового контролю знань можна додати уніфікованість, стандартизованість, можливість здійснювати контроль як вибіркового, з окремих розділів навчальної дисципліни, так і з усього матеріалу, передбаченого навчальною програмою [2].

На першому етапі створення тестових завдань визначається мета тестування: навчання студентів, поточний та рубіжний контроль знань чи контроль залишкових знань. Тому за метою використання та місцем у навчальному процесі розмежовують тести навчальні, діагностичні й контрольні. Навчальна функція тестування – активізація студентів. Тести використовуються на всіх етапах роботи над навчальним матеріалом і мають на меті відстежити рівень оволодіння матеріалом, закріпити або повторити його. Метою діагностичного тестування є виявлення прогалин у знаннях, уміннях та навичках студентів, спрямовування їх на усунення недоліків у підготовці. Контрольні тести проводяться як підсумок роботи над вивченням теми, вони перевіряють знання й уміння, здобуті й вироблені студентами в межах одного або кількох тематичних блоків.

Тестовий контроль також виконує виховну функцію, оскільки його періодичність організовує студентів спонукає до систематизації вивченого матеріалу, дисциплінує, розвиває прагнення до розвитку здібностей.

Добір змісту навчального матеріалу відбувається на другому етапі.

Найбільш актуальним є саме складання завдань, тобто адекватний вибір елемента знань для перевірки, правильне формулювання питань, визначення кількості варіантів відповіді і, особливо, вибір неправильних варіантів відповіді (дистракторів).

При написанні умови необхідно взяти до уваги, що умова є стимулом для відповіді, тобто вона повинна допомогти

студенту чітко уявити поставлену перед ним проблему. Умову представляють у формі запитання, у наказовій формі або у формі незавершеного твердження. З точки зору змісту умова у незавершеному твердженні має бути «завершеною», щоб на неї можна було дати правильну відповідь вибираючи із запропонованих. Форма запитання чи наказова форма є легшими для студентів, оскільки ставлять перед ними чіткіше завдання. Умову тестового завдання слід формулювати позитивно, бажано уникати негативних формулювань, які вимагають вибирати неправильну відповідь.

При написанні варіантів відповідей доцільним є створення до 4-5 варіантів відповідей, серед яких щонайменше одна є правильною, а решта – дистрактори. Усі дистрактори повинні бути правдоподібними. Варіанти відповіді мають бути подібними за зовнішніми ознаками, структурою, стилістикою та ін., подібною також має бути довжина відповідей. Правильна відповідь не має бути найдовшою і найповнішою. При написанні дистракторів повинні бути використані правильні твердження, що не належать до поданого контексту.

Авторами статті розроблені тести з вищої математики та підготовлений навчальний посібник «Вища математика. Збірник тестових завдань» для студентів спеціальності «фармація», який містить тестові завдання з основних тем таких розділів: математичний аналіз, теорія ймовірностей та математична статистика. Вивчення вищої математики в такому аспекті передбачено за діючою навчальною програмою для фармацевтичних спеціальностей.

Створені нами тести мають закриту форму з вибором однієї правильної відповіді з декількох запропонованих, що є, на наш погляд, найбільш доцільним при вивченні вищої математики студентами спеціальності «фармація». Дані тестові завдання призначені для оперативної перевірки поточної успішності, для проведення контрольних вимірювань, а також рекомендуються для організації рубіжного контролю.

Висновки. Якісні тести - це важливий інструмент оцінювання якості вищої освіти, а також підвищення рівня підготовки фахівців і посилення керованості навчально-виховним процесом. Тому удосконалення засобів педагогічного контролю та методики оцінювання якості освітніх систем у вигляді тестових завдань, забезпечення їх високого наукового рівня і об'єктивізації вищезазначених процесів залишається особливо актуальним і буде мати подальший розвиток.

Література

1. Аванесов В. С. Композиция тестовых заданий / В. С. Аванесов. – М.: Центр тестирования, 2002. – 240 с.
2. Дівнич Т. Я. Місце та роль тестування в системі моніторингу якості освіти студентів-стоматологів / Вісник проблем біології і медицини – 2015. – Вип. 2. – Том 1 (118). – С. 81-84.
3. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В. П. Сергієнко, Л. О. Кухар. – К., НПУ, 2011. – 41 с.
4. Педагогічне оцінювання і тестування. Правила, стандарти, відповідність. Наукове видання / [Болюбаш Я. Я., Булах І. Є., Мруга М. Р., Філончук І. В.] – К. : Майстер-клас, 2007. – 272 с.
5. Сьюзан М. Кейс, Девід Б. Свэнсон. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам. – Филадельфия, Пенсильвания, 1996. – 119 с.

ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕРАКТИВНОГО ТА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

*I. В. Міщенко, Т. М. Запорожець, Г. П. Павленко, М. Ю. Жукова, О. В. Коківська,
М. В. Рудь, О. В. Ткаченко, Н. М. Федотенкова, М. К. Прилуцький*

Вищий Державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

PERSPEKTIVES OF INTERACTIVE AND DISTANCE LEARNING OF FOREIGN STUDENTS AT UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY AT PHYSIOLOGY CHAIR

*I. V. Mistchenko, T. N. Zaporozhets, G. P. Pavlenko, M. Ju. Zhukova, O. V. Kokovs'ka,
M. V. Rud', O. V. Tkachenko, N. M. Fedotenkova, M. K. Prilutskyi*

Higher medical educational institution of Ukraine «Ukrainian medical stomatological academy»

Метою нашої роботи було оцінити існуючі на сьогодні інтерактивні технології, що довели свою ефективність в навчальному процесі вищої медичної школи, та розглянути теоретичні перспективи їх застосування при вивченні дисципліни «нормальна фізіологія» іноземними студентами.

Вважаємо за доцільне сприяти розвитку та впровадженню цих технологій у навчальний процес ВДНЗУ Українська медична стоматологічна академія, зокрема, на кафедрі фізіології, для навчання іноземних студентів.

Our work aim was to assess interactive technologies existing nowadays that proved their effectiveness in higher medical school educational process as well as to examine their usage theoretical perspectives at studying the subject “normal physiology” by foreign students.

It was considered as an expedient to encourage these technologies development and introduction in HSEEU “Ukrainian medical stomatological academy” study process particularly at physiology chair for foreign students learning.

Вступ. В умовах сучасного науково-освітнього інформаційного простору використання в навчальному процесі нових дидактичних методів та форм засвоєння знань стало критичною необхідністю, враховуючи як стрімкі темпи зростання інформації, так і соціально-економічні зміни у суспільстві.

Означене стосується й вищої медичної школи, де традиційні форми та методи навчання вже неспроможні достатньою мірою забезпечити вимоги до реалізації «Закону України про вищу освіту» [1]. Досвід зарубіжних вищих медичних навчальних закладів засвідчує пріоритетну роль інтерактивних форм навчального процесу у забезпеченні формування саме такого типу майбутнього медичного фахівця [4].

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, що має за мету створення комфортних умов навчання, за яких кожен студент відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність. Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії всіх студентів, а викладач і студент є рівноправними суб'єктами навчання [2].

Основна частина. Інтерактивне навчання сприяє формуванню навичок та вмінь як предметних, так і загальнонавчальних, виробленню життєвих цінностей, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, розвитку комунікативних якостей. Технологія передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне розв'язання проблем тощо.

Метою нашої роботи було оцінити існуючі на сьогодні інтерактивні технології, що довели свою ефективність в навчальному процесі вищої медичної школи, та розглянути теоретичні перспективи їх застосування при вивченні дисципліни «нормальна фізіологія» іноземними студентами.

Передусім слід зазначити, що інтерактивне навчання є певним різновидом активної навчальної моделі, яка передбачає застосування методів, що стимулюють пізнавальну активність і самостійність студентів. Студент виступає «суб'єктом» навчання, виконує творчі завдання, вступає в діалог з викладачем, що якісно відрізняється від пасивної навчальної моделі.

На сьогодні найбільш поширені інтерактивні технології умовно поділяються на чотири групи:

1. Інтерактивні технології кооперативного навчання (навчання в парах, ротаційні (змінювані) трійки, два-чотири-всі разом, «карусель»).

2. Інтерактивні технології кооперативно-групового навчання (обговорення проблеми в загальному колі, «мікрофон», незакінченні речення, мозковий штурм, навчаючи-учусь, кейс-метод, вирішення проблеми).

3. Технології ситуативного моделювання (симуляції, спрощене судове слухання, розігрування ситуацій за ролями).

4. Технології опрацювання дискусійних питань (метод – прес, «займи позицію», «зміни позицію», неперервна шкала думок, дискусія, дебати).

Фізіологія є якраз таким предметом, який має викладатися із якомога повним залученням інтерактивних форм навчання, наведенням прикладних аспектів вивчення тієї чи іншої теми. Студентам необхідно підкреслювати, що функціональні методи дослідження, які вивчаються, будуть застосовуватися ними у клінічній практиці. При цьому бажано знайомити їх не лише з тими методами, які застосовуються в Україні, а й з такими, що використовуються у США, Великобританії та інших країнах Європи, оскільки деякі студенти після закінчення Вузу виїжджають туди. Найбільш ефективним методологічним підходом викладання іноземним студентам на кафедрі фізіології є обговорення проблеми в загальному колі, «мікрофон», незакінченні речення, мозковий штурм, навчаючи-учусь, кейс-метод, вирішення проблеми.

В останні роки все більшу популярність набувають форми дистанційного навчання в різних країнах світу. Широко використовується програми: Medicine and Dentistry Integrated Curriculum Online (інтегровані он-лайн заліки з медицини та стоматології), HEAL (Heuristic for Electronic Asynchronous Learning) (дистантна взаємодія із пацієнтом та вивчення його історії хвороби, можливість проведення он-лайн-заліку). SL (second life) (друге життя) [8] – віртуальні комп'ютерні програми, які застосовуються в клінічній практиці: демонстрація хворого через комп'ютер із завданням поставити діагноз, запропонувати діагностичні методи та лікування. FaMeS (програми навчання для сімейних лікарів), MEDLINE [7], PALM, CIIA (perceptual and adaptive learning module) - модуль для сприйняття навчального матеріалу і адаптивного навчання, яке дозволяє надавати індивідуалізовані завдання (адаптувати їх до контингенту, розділу, тощо) [6]. CAM

(complementary and alternative medicine) (навчання доповнюючими та альтернативними методами) з успіхом застосовуються в Саудівській Аравії [3], Австралії [Tigalongo] та Пакистані [5]. При цьому використовуються загальновідомі методи традиційної медицини, а також методи нетрадиційної медицини. Яскравий приклад застосування дистанційного навчання є Медична Школа Східної Вірджинії, що використовує методи дистанційної освіти з 2003 року. Сьогодні дистанційне навчання дозволяє студентам по всьому світу взаємодіяти з їх однокурсниками, викладачами та співробітниками університетів через найсучасніші технології. Курсове дистанційне навчання доступне через Систему управління навчанням Blackboard, а також в режимі реального часу в прямому ефірі класу. Матеріали можуть бути представлені в різних форматах, включаючи потокове медіа, відеолекції та онлайн-зустрічі.

Висновки. Враховуючи позитивний досвід провідних світових університетів у використанні інтерактивних та дистанційних методів навчання, вважаємо за доцільне сприяти розвитку та впровадженню цих технологій у навчальний процес ВДНЗУ Українська медична стоматологічна академія. Це буде сприяти академічному поглибленню знань, надасть можливість студентам зміцнювати їх спектр академічних навичок, стратегій і поведінки, необхідних в динамічному професійному середовищі.

Література

1. Закон України Про вищу освіту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004).

2. Новіков В. М. Методологічні та організаційні особливості роботи зі студентами англomовної форми навчання на кафедрі ортопедичної стоматології та імплантології / Новіков В. М. // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: Тези доп. матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2008. – С. 118.

3. Al-Rukban M. O. Status of complementary and alternative medicine in the curricula of health colleges in Saudi Arabia / M. O. Al-Rukban, M. O. AlBedah, A. M. Khalil [et al.] // Complementary Ther Med. – 2012. – Vol. 20. – N 5. – P. 334-339.

4. Bashirian S. Predicting factors of e-learning behavioral intention among faculty members based on Theory of Planned Behavior / S. Balshirian, F. Jalilian, M. Barati [et al.] // J Med Edu Dev. – 2014. – Vol. 7. – N 15. – P. 10-21.

5. Hussain S., Malik F., Hameed A., Ahmed S., Riaz H., Abbasi N., Malik M. Pakistani pharmacy students' perception about complementary and alternative medicine // Am J Pharm Educ. – 2012. – Vol. 76. – N 2. – P. 21.

6. Krasne S. Applying perceptual and adaptive learning techniques for teaching introductory histopathology / S. Krasne, J. D. Hillman, P. J. Kellman [et al.] // J Pathol Inform. – 2013. – Vol. 31. – N 4. – P. 34.

7. Schilling K., Wiecha J., Polineni D., Khalil S. An interactive web-based curriculum on evidence-based medicine: design and effectiveness // Fam Med. – 2006. – Vol. 38. – N 2. – P. 126-32.

8. Wiecha J., Heyden R., Sternthal E., Merialdi M. Learning in a virtual world: experience with using second life for medical education // J Med Internet Res. – 2010. – Vol. 12. – N 1. – P. 1.

НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАНОЧАСТИНОК МАГНІЮ

Т. І. Назорна, Н. О. Горчакова, І. С. Чекман

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Розвиток нанотехнологій в поєднанні з досягненнями фармакології спричинив створення препаратів з новими лікарськими ефектами. До таких препаратів належать медикаменти з наночастинками магнію (НМ), які використовують для лікування гострих отруєнь, емоційного стану, регулювання артеріального тиску тощо. На лекціях і практичних заняттях необхідно висвітлювати основні фармакологічні ефекти НМ з метою покращення професійної підготовки майбутніх лікарів та фармацевтів.

Основна частина. При викладанні фармакології студентам слід наголошувати, що НМ є субстанцією для створення нових лікарських форм [1]. НМ є перспективним препаратом для застосування з метою поліпшення короткочасної пам'яті, підвищення когнітивних функцій, знеболення, протисудомної та протизапальної дії [2, 3]. Розвиток медицини і нанофармакології створює передумови для встановлення лікувальних властивостей НМ.

Висновок. Науково-методичні аспекти викладання фармакології НМ дозволять поглибити знання студентів про нові препарати.

Література

1. Чекман І. С. Нанонаука, нанобіологія, нанофармація / І. С. Чекман, З. Р. Ульберг, В. О. Малапчук [та ін.]. – К.: Поліграф плюс, 2012. — 328 с.

2. Boanca M. The effects of magnesium nanovesicle formulations on spatial memory performance in mice / M. Boanca, E.G. Popa, R.V. Lupusoru [et al.] // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2014. – Vol. 118, № 3. – P. 847-853

3. Jahangiri L. Evaluation of analgesic and anti-inflammatory effect of nanoparticles of magnesium oxide in mice with and without ketamine / L. Jahangiri, M. Kesmati, H. Najafzadeh // Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. – 2013. – Vol. 17, № 20. – P. 2706-2710.

ПРОБЛЕМНА ЛЕКЦІЯ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ «ФАРМАКОГНОЗІЯ»

О. О. Нікітіна, О. І. Ємельянова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Проблеми реформування фармацевтичної освіти в Україні вже обговорюються не один рік. Однак, головним завданням вищого навчального закладу залишається під-

готовка фахівців, затребуваних на ринку праці. Підготовка фармацевтичних кадрів, здатних нестандартно мислити, своєчасно реагувати на зміни, що відбуваються в професій-

ному середовищі, грамотно спілкуватися є досить актуальною для всієї системи фармацевтичної освіти. Для цього доцільно втілювати інноваційні технології навчання, які базуються на спілкуванні, висловлюванні своїх думок, узагальненні отриманих знань та навичок [2, 3, 4]. Найбільш ефективними формами навчання при вивченні прикладних фармацевтичних дисциплін є: лекції, лабораторні, практичні та семінарські заняття, консультації, самостійна робота та інші [9]. Лекція є важливою ланкою дидактичного циклу навчання, а використання технології проблемного навчання в організації та проведенні лекцій є досить ефективним. В даному випадку студент виступає активним повноправним учасником процесу навчання.

Основна частина. Нами впроваджено метод проблемної лекції при вивченні студентами III курсу фармацевтичного факультету дисципліни «Фармакогнозія», яка є однією з профільних предметів фармацевтичної освіти і вивчає лікарські рослини, лікарську рослинну сировину, їх діагностичні ознаки, справжність, доброякісність. Лекційний курс з дисципліни фармакогнозія є складовою частиною навчально-виховного процесу для студентів 3 курсу фармацевтичного факультету. Використання проблемної лекції дозволяє враховувати індивідуальну манеру читання лектором лекції, специфіку навчальної дисципліни, рівень підготовленості студентської аудиторії.

Як приклад, наведемо лекцію на тему «Дубильні речовини. Класифікація, будова, властивості. ЛР і ЛРС, які містять дубильні речовини». Лекція проводиться 2 академічні години і супроводжується презентацією. Для створення проблемної ситуації використовували прийом повідомлення протилежних думок [1]. Проблемний виклад навчального матеріалу проводили в діалогічному режимі читання лекції.

У вступі запропонований історичний екскурс, пов'язаний з роллю рослин і тварин у створенні першого одягу людства. Цей класичний прийом викликає інтерес аудиторії, дозволяє опанувати увагою студентів. Крім того, засобом управління мисленням студентів на лекції була система заздалегідь підготовлених лектором проблемних та інформаційних запитань, які скеровують навчально-пізнавальну діяльність студента.

При постановці проблеми дано кілька варіантів визначення поняття «дубильні речовини», які наведені в рекомендованому підручнику, підручниках інших країн, запропонованих «Вікіпедією». Проблема сформульована у відсутності єдиного визначення різними інформаційними джерелами і суперечностями в існуючих визначеннях. При цьому показана актуальність проблеми, проаналізовано збіги і розбіжності.

Подальше розчленування проблеми на підпроблеми, завдання і питання дозволяє структурувати матеріал. У відповіді на питання – «Які позиції включає кожне з визначень?» – чітко виділяється перелік характеристик, включених в те чи інше визначення поняття «дубильні речовини».

Структура дубильних речовин розглядається, маючи, як підпроблему, два варіанти їх класифікації – за Б. Проктерром і за К. Фрейденбергом. Розкривається сутність цих класифікацій, з подальшим аналізом способів ідентифікації різних груп дубильних речовин за допомогою якісних реакцій. Як узагальнення, наводяться реакції, що характерні для всіх дубильних речовин, їх фізичні та хімічні властивості, способи визначення кількості дубильних речовин.

Така форма подачі матеріалу вимагає обов'язкового викладення своєї позиції лектором [1]. Висловлюється власне ставлення на підтримку того чи іншого визначення, або їх критика і формулювання власного визначення. Збираються думки в аудиторії з обґрунтуванням суджень, аргументів, використовуються прийоми критичного аналізу та порівняння. Таким способом проводиться обґрунтування рішення проблеми, яке полягає в необхідності включення у визначення поняття «дубильні речовини» їх здатності утворювати міцні зв'язки з білками, осаджувати алкалоїди, володіти терпким смаком.

Наприкінці концентрується увага студентської аудиторії на головних питаннях теми, формується резюме сказаного з формулюванням визначення, що включає не тільки структурні особливості дубильних речовин, але і їх властивості.

Висновки. Досвід читання проблемних лекцій на нашій кафедрі показує:

1. Подання лекційного матеріалу набуває динамічність, переконливість, емоційність.
2. Студенти активно залучаються до вирішення проблемних ситуацій, висувають оригінальні версії вирішення проблеми, при цьому аналізують нову інформацію, через уже відомі їм теоретичні знання.
3. Якість засвоєння студентами навчального матеріалу значно збільшується, з'являється мотивація до вивчення дисципліни та наукових дослідження у галузі фармакогнозії.

Література

1. Головка Л. Активізація самостійної роботи студента під час лекційних занять // Освіта і управління. – 2002. – Т. 5. – № 1. – С.147-150.
2. Нагаєв В. М. Методика викладання у вищій школі. Навч. посібник – Вид. 2-ге, доп. – К.: Центр учбової літератури, 2007. – С. 57-75, С. 116-118.
3. Поляченко Ю. В. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
4. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : навч. метод. пос. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К. : Вид-во А. С. К., 2003. – 192 с.
5. Черних В. П. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті : навч.-метод. посіб. / В. П. Черних, Л. Г. Кайдалова, В. М.Толочко, Т. Ю. Вахрушева. – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – 248 с.

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ

О. О. Нікітіна, О. М. Струменська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Зміни в сучасній освіті відображаються і на сприйнятті навчального матеріалу студентами. Здебільшого це стосується теоретичних дисциплін. Фармацевтична ботаніка є загальнотеоретичною, базисною дисципліною в системі підготовки провізора.

Основна частина. Гра є одним з гнучких інструментів організації навчального процесу [1]. Навчальна гра є продуктивною, оскільки має свої цілі і завдання; вона є керованою, адже проходить під керівництвом педагога, крім того формується ґрунт для створення реальних ситуацій, що

реалізуються через ігрову форму. Мета дидактичних ігор - активізація пізнавальної діяльності, отримання навичок ділового спілкування, раціональне засвоєння нового навчального матеріалу. На нашій кафедрі вже напрацьовано певний досвід використання дидактичних ігор на заняттях з фармацевтичної ботаніки створені дидактичні матеріали. Сценарії базуються на повному обсязі теоретичних питань теми заняття і проводяться з метою перевірки і закріплення знань, але включення у хід звичайного плану практичного заняття нового елемента сприяє зняттю напруги учасників через включення їх у колективні дії, формуванню міжосо-

бистісних стосунків. Це має, на наш погляд, високий позитивний вплив на процес навчання.

Висновки. Краще використовувати дидактичні ігри як частину заняття. Застосування ігор, таким чином, не перевантажує студентів, але, в той же час, сприяє ефективному засвоєнню навчального матеріалу. Позитивний педагогічний досвід дозволяє рекомендувати використання дидактичних ігор на практичних заняттях з фармацевтичної ботаніки.

Література

1. Семенов В. Г. Динамическая классификационная модель игры / В. Г. Семенов. – М. : Киев, 1984. – 240 с.

УДК 378.016:616-092:378:005.6

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

О. В. Николаєва, Н. А. Шутова

Харківський національний медичний університет

IMPROVEMENT OF TEACHING PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY AS A COMPONENT OF IMPROVEMENT QUALITY MEDICAL EDUCATION

O. V. Nikolaeva, N. A. Shutova

Kharkiv national medical university

Удосконалення стандартів вищої освіти в Україні на більш високий рівень залежить від більш детальної систематизації надання знань. На сьогодні, існуючі традиційні форми викладання загальнотеоретичних медичних предметів, які являються основою для подальшого отримання клінічного досвіду студентом-медиком, потребують перегляду. У статті обґрунтовується необхідність включення підготовки майбутніх лікарів курсу клінічної патофізіології в навчальні програми. Автори вважають, що це має принципове методологічне значення у формуванні початкового мислення лікаря, та буде сприяти формуванню у студентів і інтернів досвіду конструктивного підходу до лікувального процесу.

Perfection standards of higher education in Ukraine to a higher level depends on more detailed systematization of grant knowledge. Nowadays, traditional forms of teaching general theoretic medical objects, which are the basis of further experience receipt by a student-physician, need a revision. In article grounded the necessity of including the preparation future doctors of clinical pathological physiology course to learning programmes. Authors think that it has a fundamental methodological value in forming doctor's initial thinking and will promote in forming an experience structural approach to curative procedd by students and interns.

Вступ. Стандарти вищої освіти – це основа, за якою відбувається оцінка якості вищої освіти та професійної підготовки фахівців, а також якість освітньої діяльності вищих навчальних закладів незалежно від їх типів, рівнів акредитації та форм навчання.

В умовах суттєвих змін в Україні у структурі медичного забезпечення та надання медичних послуг громадянам, спрямованості перебудови медичного обслуговування на страхову медицину, постає питання у необхідності реформування вищої медичної освіти. Особливо актуальним є визначення механізму розробки змісту освіти, забезпечення уніфікації освіти за відповідними медичними спеціальностями, що невід'ємно потребує подальшого впровадження положень Болонської системи освіти у ВНЗ України. Це надасть змогу випускникам українських вузів продовжити освіту в будь-якому навчальному закладі Євросоюзу, або бути конкурентоспроможними на Європейському ринку праці. Тому, виникає за потрібне перегляд існуючих стандартів форм організації та методів контролю вищої освіти загалом, та медичної зокрема [1].

Основна частина. Формування кваліфікованого фахівця починається вже з перших курсів. Наразі виникла необхідність підготовки фахівців на різних рівнях – бакалаврат, фахівець, магістр, інтерн та ін., тому гостро стоїть питання про розмежування рівнів підготовки, та більш детальної систематизації надання тих чи інших знань для того чи іншого рівня підготовки [2].

Головну роль у початковій стадії навчання відіграють загальнотеоретичні медичні предмети, які являються основою для подальшого отримання клінічного досвіду студентом-медиком. Одним з цих предметів є патологічна фізіологія. З методичної точки зору основною задачею патологічної фізіології є формування у студентів здатності до логічного мислення, аналізу та узагальненню фактів, вмінню оцінювати окремі біологічні явища та медико-теоретичні питання з вірних методологічних позицій [3].

На курсі з патологічної фізіології студенти отримують базові знання з теоретичного обґрунтування причини та виникнення захворювання. Навчаються з'ясувати та відтворювати послідовність механізмів розвитку, перебігу та виходу окремих патологічних процесів. Вивчають експериментальні методи відтворення загальних закономірностей розвитку захворювання. Ці знання мають принципове методологічне значення у розумінні сутності захворювання взагалі, а також окремих його форм. На базі таких теоретичних знань формується початкове мислення лікаря [4].

Для оцінки засвоєння цих знань наразі викладачі використовують основні форми організації перевірки знань, навичок і вмінь, які визначаються у міністерстві освіти та педагогічними колективами вузів і в значній мірі є традиційними. Вони формуються з індивідуальної, фронтальної та групової перевірки. Відповідно для реалізації цілей контролю використовуються певні методи контролю:

– письмовий контроль, що забезпечує глибоку й всебічну перевірку опанування програмного матеріалу. За допомогою письмових робіт одночасно контролюють значну кількість студентів у різних галузях знань;

– усне опитування здійснюють за допомогою бесіди, оповідання студента, тлумачення певних теорій, ідей, поглядів професійних явищ тощо, їхня найбільша методична цінність – те, що вони забезпечують безпосередній живий контакт педагога з тими, хто навчається;

– досить ефективним методом перевірки результатів навчання студентів є метод вправління – практичні заняття, практикуми, практики тощо;

– комп'ютерний контроль студентів, на якому за певний час студент повинен надати відповіді на ситуаційні завдання, використовуючи теоретичні та практичні знання, отримані до контролю.

Однак, загальні питання закономірностей виникнення і розвитку того чи іншого патологічного процесу студент сприймає за «учнівською» партою, що не дає можливості для відтворення всієї багатогранної картини клінічних проявів окремих захворювань.

Коллективом кафедри патологічної фізіології Харківського національного медичного університету було відмічено, що з одного боку, отримання якісних теоретичних знань підводить студента до сприйняття більш детальних моментів, що надаються в клініці, з іншого боку відмічено, що навіть сумлінні студенти, що склали патологічну фізіологію на «добре» та «відмінно», не завжди можуть адекватно зорієнтуватись біля ліжка хворого, щодо діагностики захворювання та визнання терапевтичної тактики. Тобто, не кожен студент в змозі використовувати отримані теоретичні знання, сформувані та скласти у єдиний ланцюг всі ланки патогенезу дослідженого явища або захворювання.

Вищесказане обґрунтовує необхідність включення в навчальні програми підготовки майбутніх лікарів курсу клінічної патофізіології. Це дозволить ліквідувати «провал», який існує у значній частині студентів і інтернів між теоретичною і практичною підготовкою. Вивчення клінічної патофізіології буде сприяти формуванню у студентів і інтернів досвіду конструктивного підходу до лікувального процесу, основними складовими якого є: аналіз та вивчення тяжкості порушень функцій організму на кожному етапі хвороби; ступінь впливу патологічного процесу на вражений орган, та на організм в цілому, визначення взаємозв'язку патогенезу з основними клінічними проявами. У студента з'явиться

можливість тренуватися у ліжка хворого, самостійно приймати рішення щодо встановлення діагнозу, розробляти рекомендації з функціонально-лабораторної діагностики, залучати теоретичну базу знань, що були отримані раніше, для оцінювання специфічної і неспецифічної реактивності хворого, що допоможе, враховуючи її особливості, в обґрунтуванні вибору оптимальних методів патогенетичного лікування і профілактики для кожного пацієнта окремо [4-6].

Висновки. На фоні переформування системи вищої освіти, яка передбачає не тільки оптимізацію вже існуючих, але і впроваджує нові, більш активні методи навчання, викладання повинно бути спрямовано на посилення самостійної роботи студентів. Залучання їх у різних виглядах вирішувати не тільки ситуаційні тестові завдання, а й реальні задачі, безпосередньо у ліжка хворого. Тому, вважається за потрібне провести зсув акцентів викладання з учбового класу у бік клініки, у бік більш близького спілкування із хворими. Вдосконалення стандартів вищої освіти в Україні на більш високий та сучасний рівень буде сприяти втіленню основних функцій вищої освіти – професійно-економічній, виховній, соціальній, гуманістичній, урбаністичній, демографічній та функції історичного спадкоємництва та наслідування соціального досвіду.

Література

1. Сікорський П. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П. Сікорський // Освіта. – 2004. – № 19. – С. 3.
2. Поканевич, О. В. Деякі аспекти формування особистості студента за умов впровадження кредитно – модульної системи освіти / О. В. Поканевич, М. М. Матяш, Л. І. Худенко // Медична освіта (Тернопіль). – 2014. – № 2. – С. 83-87.
3. Ельський В. Н. Преподавание патологической физиологии на современном этапе развития высшего медицинского образования / В. Н. Ельський, Л. П. Линчевская, С. В. Зяблищев [и др.] // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15. – № 3, ч. 2 (59). – С. 263-265.
4. Атаман О. В. Сучасні виклики патофізіології як навчальній дисципліні. Куди йдемо? / О. В. Атаман // Фізіол. журн. – 2010 г. – Т. 56. – № 6. – С. 112-115.
5. Шанин В. Ю. Клиническая патофизиология / Шанин В. Ю. / под ред. Шевченко Ю. Л. – Из-во: “Специальная литература”. – 1998. – 570 с.
6. General and Clinical Pathophysiology / Edited by Anatoliy V. Kubyshekin – Vinnitsa: Nova Kniga Publishers – 2011. – 656 p.

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

*О. М. Олещук, К. А. Посохова, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, В. П. Пίδα, А. С. Вольська
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ. Підготовка конкурентоздатних в Європі та світі фахівців-професіоналів, в тому числі і у галузі медицини, потребує корінних змін системи вищої освіти. Першим кроком на цьому шляху стало прийняття у 2014 році нового Закону України «Про вищу освіту». Серед інших новацій, які впроваджені цим законом – винесення значної частини навчального матеріалу на самостійне вивчення [1]. Це спонукало до пошуку можливих варіантів удосконалення організації цього виду навчання.

Основна частина. Самостійна робота є одним з найважливіших на сьогоднішній компонентів освітнього процесу, і передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як, без участі

викладача, так і під його безпосереднім керівництвом. Доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки власному досвіду, думці і дії, будуть насправді міцні. В процесі викладання навчального матеріалу засвоюється 15 відсотків інформації, що сприймається на слух, 65 відсотків – слух і зір. На кафедрі фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ викладачі ведуть творчий пошук форм і методів самостійної діяльності студентів для оволодіння теоретичними і практичними знаннями. Для самостійного опанування матеріалу нашої дисципліни кафедра розробляє методичні матеріали для самостійної роботи, при цьому ці матеріали передбачатимуть можливість проведення самоконтролю з боку студента.

Враховуючи досвід нашої й інших кафедр університету, ми прийшли до висновку, що необхідним компонентом самостійної позааудиторної роботи студентів повинно бути вирішення ситуаційних задач, що дозволяє краще засвоїти теоретичний матеріал та підкреслює його прикладний аспект, наближує ці знання до практики [2]. Виходячи з цього, одним із завдань самопідготовки студентів є аналіз клінічних ситуацій з визначенням об'єму надання необхідної медикаментозної допомоги. Студентам пропонується визначити, які лікарські засоби, в яких дозах, в якій послідовності і якими шляхами вводити в організм у конкретній ситуації. Якщо препарати мають побічні ефекти, то ставляться запитання про заходи з їх запобігання та усунення. На конкретних прикладах у цікавій формі розглядається питання фармакологічних властивостей основних лікарських засобів. Одним із головних аспектів організації самостійної роботи є розробка форм і методів організації контролю за самостійною роботою студентів. Ми пропонуємо здійснювати перевірку засвоєння теоретичного матеріалу шляхом відповіді на конкретні короткі запитання. Запропонований самоконтроль дозволяє як конкретизувати, так і узагальнити опрацьований матеріал, оскільки запитання повинні бути сформульовані таким чином, щоб звернути увагу студентів на найбільш значущі моменти. Використовуючи такі інтерактивні методи студент навчається

самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність як особисту рису характеру. Розширення функцій та зростання ролі самостійної роботи студентів в навчальному процесі вищої школи не тільки призведе до збільшення її обсягу, а, на нашу думку, обумовить зміну у взаємовідносинах між викладачем і студентом як рівноправними суб'єктами навчальної діяльності.

Висновок. Таким чином, самостійна робота є невід'ємним елементом вивчення предмету, спрямована на оптимальне засвоєння навчальної програми. Для полегшення самостійного опанування студентами окремих розділів і тем необхідно створити комплекси навчально-методичних матеріалів, підібрати такі навчально-пізнавальні завдання, які забезпечать свідоме засвоєння знань та вмінь, сформулюють неординарного клінічне мислення майбутнього лікаря.

Література

1. Квіт С. Потрібні зміни: зміст і завдання освітніх реформ / С. Квіт // Українська правда – 2015. Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2015/01/27/7056516/>
2. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 146-150.

ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ З ВРАХУВАННЯМ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

В. О. Ольховський, М. В. Губін, В. К. Сокол, П. О. Леонтьєв, М. С. Сокол

Харківський національний медичний університет

Сьогодні стає все більш пріоритетним питання впровадження міжнародних стандартів освітньої діяльності, стандартів вищої медичної освіти, узгодження відповідного законодавства України із законодавством Європейського союзу (ЄС). Набуває актуальності питання зближення із сучасною європейською системою вищої освіти, правого забезпечення та реформування вітчизняної правової системи з поступовим приведенням до відповідності із європейськими стандартами законодавства. Згідно з Указом Президента «Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського союзу» від 11 червня 1998 р., адаптація соціальної політики України полягає у реформуванні систем охорони здоров'я, вищої освіти та інших галузей, відповідно до стандартів ЄС і поступовому досягненні загальноєвропейського рівня. Важливим кроком у цьому напрямку було прийняття закону України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 р., який передбачає суворе дотримання міжнародних стандартів вищої освіти при здійсненні освітньої діяльності вищими навчальними закладами. При цьому європейські стандарти і рекомендації щодо внутрішнього забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах повинні включати відповідну політику закладу і процедури забезпечення якості, моніторинг і періодичний перегляд програм і дипломів. Навчальні заклади повинні мати офіційний механізм затвердження, періодичного перегляду та моніторингу своїх навчальних програм і дипломів, оцінювання студентів. Необхідним є відповідне забезпечення якості викладацького складу. Наявні ресурси, які забезпечують навчальний процес, повинні бути достатніми і відповідати змісту тих програм, які пропонує заклад. Навчальні заклади повинні гарантувати, що вони збирають, аналізують і використовують відповідну інформацію для ефективного управління своїми навчальними програмами та

іншою діяльністю. Необхідно забезпечити регулярне публікування найсвіжішої, неупередженої і об'єктивної інформації – як кількісної, так і якісної – про навчальні програми і кваліфікації, котрі пропонують навчальні заклади.

Отже, дотримання міжнародних стандартів якості вищої медичної освіти вимагає в тому числі і від кафедр вищих навчальних закладів забезпечення відповідного рівня навчання. При цьому у системі вищої медичної освіти важливе місце займає викладання судової медицини. Згідно із програмою з судової медицини, для студентів вищих медичних навчальних закладів, зазначена дисципліна вивчається протягом одного навчального семестру на 4-му курсі студентами медичних факультетів, на 3-му курсі – студентами стоматологічного факультету. Вивчення судової медицини сприяє розвитку у лікаря аналітико-синтетичного мислення, формуванню правових знань, вихованню етичних норм поведінки як у межах спеціальної діяльності, так і в повсякденній поведінці лікаря в колективі та суспільстві.

При викладанні цієї дисципліни за кредитно-модульною системою, відповідно до вимог Болонської декларації, кафедрою судової медицини, медичного правознавства Харківського національного медичного університету використовуються сучасні технології навчання. Зокрема, студентам пропонуються ситуативні завдання з різних розділів судової медицини. На практичних заняттях студенти разом із викладачем аналізують різні судово-медичні експертизи. Викладається дисципліна досвідченими викладачами, що мають відповідний науковий ступінь та вчене звання, мають великий досвід практичної роботи. При проведенні практичних занять для забезпечення навчального процесу викладачами використовується наочний матеріал. При вивченні тем, що присвячені різним розділам судово-медичної травматології,

на практичних заняттях студенти працюють з натуральними препаратами ушкоджень шкіри та кісток. Студенти разом з викладачами беруть активну участь у демонстраційних дослідженнях трупів осіб, що померли від різних видів насильницької та ненасильницької смерті. Знання студентів з даної дисципліни оцінюються методом тестування у комп'ютерному класі кафедри. Програмним забезпеченням для комп'ютерів слугує оригінальна програма «Універсальний тест». Кількість тестових питань з кожної теми становить 20. Після вивчення дисципліни у майбутніх лікарів мусить сформуватися загальне уявлення про правове регулювання судово-медичної діяльності та відповідальність при проведенні судово-медичних досліджень. Студенти-медики повинні знати та вміти аналізувати та описувати різні тілесні ушкодження тіла людини, знати нормативно-правові акти, що регламентують судово-медичну діяльність та правовідносини в галузі охорони здоров'я.

Отже, слід зазначити, що подальше реформування та подальший розвиток вищої медичної освіти в Україні із врахуванням міжнародних стандартів буде сприяти при підготовці фахівців медичного профілю, що в свою чергу

вимагає від кафедральних колективів при підготовці висококваліфікованих кадрів відповідного рівня та якості забезпечення навчального процесу.

Література

1. Бураковський І. Україна і європейська інтеграція / І. Бураковський, Г. Немиря, О. Павлюк // Політика і час. – 2000. – № 3-4. – С. 5-14.
2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.
3. Стратегія інтеграції України до Європейського Союзу : Указ Президента України від 11 червня 1998 р. № 615 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 24. – 870 с.
4. Судова медицина. Медичне законодавство : підручник: у 2 кн. / Б. В. Михайличенко, В. А. Шевчук, С. С. Бондар та ін.; за ред. акад. НАМИ України проф. В. Ф. Москаленка, проф. Б. В. Михайличенка. – Кн. 1 : Судова медицина. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 448 с.
5. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Изд-е 3-е перераб. и доп. / В.В. Хохлов. – Смоленск, 2010. – 992 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»

С. Т. Омельчук, Т. М. Білко, О. В. Кузьмінська, Л. Б. Єльцова, В. Д. Алексійчук, С. В. Білоус
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Нинішній етап в нашій державі характеризується високою ймовірністю виникнення надзвичайних ситуацій як природного, техногенного, соціально-політичного, так і військового характеру. В зв'язку з цим в Україні, безумовно, виросла актуальність прогнозування та своєчасної, ефектної ліквідації медико-санітарних наслідків при виникненні надзвичайних ситуацій. Особливе місце у вирішенні цієї проблеми займає служба надзвичайних ситуацій, основою якої повинен бути кваліфікований, спеціально підготовлений, медичний, перш за все лікарський, персонал.

Основна частина. З 2010 року, на кафедрі гігієни харчування розпочалося викладання дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» за кредитно-модульною системою. На співробітників кафедри лягла велика відповідальність та необхідність у сприянні переходу системи підготовки лікарів НМУ імені О.О.Богомольця на європейські стандарти.

Тому, відповідно до робочої програми з дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій», студенти 2 курсу медичних факультетів № 3, 4 та ФПЛЗСУ оволодівають даним предметом загальною кількістю 60 годин (2 кредити), з них 30 годин – аудиторні і 30 годин – індивідуальна самостійна робота студентів (ІСРС) та складають підсумковий модульний контроль. На кафедрі гігієни харчування створена методична база, яка складається з методичних вказівок, методичних рекомендацій, тестових завдань і тестових задач та організований спеціальний наглядний кабінет з навчальними ілюстрованими таблицями з різних тем дисципліни.

В умовах проведення антитерористичної та військових операцій в нашій країні виникає необхідність опанування практичних навичок надання невідкладної медичної допомоги, що є одним із завдань навчальної дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій».

При відпрацюванні практичних навичок проведення серцево-легеневої реанімації кафедра забезпечує студентів фантомами, табельними засобами та індивідуальними медичними засобами.

З метою покращення рівня самостійної роботи студентів, поглиблення їх знань та отримання наочної інформації викладачі використовують посібник «Домедична допомога» та навчальні фільми, запропоновані фахівцями Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України. Викладачі кафедри, для поліпшення організації навчального процесу і підвищення його якості, наочності, більш глибокого засвоєння теми, широко застосовують форму ділової гри з використанням фантому та медичних індивідуальних засобів при проведенні практичного заняття «Перша медична допомога постраждалим при надзвичайних ситуаціях».

Підвищена увага приділяється виконанню студентами, що вивчають дисципліну, обов'язкової індивідуальної самостійної роботи, для якої на кафедрі розроблений рекомендований перелік тем. Студенти поглиблюють свої знання за допомогою використання та аналізу різноманітних джерел вітчизняної і зарубіжної літератури та державних і міжнародних законодавчих документів. Дана робота може бути оформлена у письмовому вигляді, а також у вигляді презентаційної доповіді та захищена на оцінку.

Висновки. Таким чином, якісна підготовка майбутніх лікарів з дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» в останні роки, коли надзвичайні ситуації набули такого поширення та розповсюдження, як в Україні, так і у всьому світі, стане невід'ємною складовою ефективною кадровою політики медичних працівників при вирішенні проблем, що пов'язані з катастрофами.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТУ «ФАРМАКОЛОГІЯ»

В. І. Опришко, Д. С. Носивець, Н. М. Шентуха

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Згідно закону України «Про вищу освіту» позааудиторна робота студентів (ПРС) – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності студентів, що виконуються під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведене для цього аудиторний чи позааудиторний час. Ефективність ПРС спрямована на засвоєння основної освітньої програми та послідовне вироблення навичок ефективної самостійної професійної діяльності на рівні світових стандартів.

ПРС є однією з форм освоєння навчального матеріалу поза обов'язкових навчальних занять. Вона спрямована на закріплення теоретичних знань, отриманих студентами під час навчання, їх поглиблення, набуття та вдосконалення практичних навичок і вмій, а також створення умов для гармонійного розвитку особистості майбутнього лікаря. Самостійна навчальна і науково-дослідницька робота, як складова навчально-виховного процесу, виконується студентами під керівництвом викладача, який здійснює аудиторну роботу в цій навчальній групі (закон України «Про вищу освіту», ст. 16, п. 2.5).

Основна частина. ПРС при вивченні предмету «фармакологія» складається з навчально-виховної (підготовка до практичних занять та поглиблення і розширення знань студентів) та науково-дослідної роботи [1-4]. Організація ПРС при виконанні домашніх завдань має наступні аспекти: 1. Робота в бібліотеці кафедри (періодичні видання, довідники лікарських препаратів), 2. Заповнення навчально-методичних посібників до практичних занять, робота з рецептурним практикумом по кожній темі (виписування рецептів), 3. Збірники ситуаційних задач (з наявністю відповідей для самоконтролю студентів), 4. Консультації викладачів кафедри, 5. Робота в комп'ютерному класі з тестовими завданнями, 6. Підготовка до ліцензійного іспиту КРОК-1 [2, 4].

Висновки. Методологічні заходи при вивченні предмету «фармакологія» сприяють підвищенню якості викладання предмету, максимальному розвитку індивідуальних творчих

здібностей кожного студента та адаптації навчання до сучасних вимог системи освіти, що в кінцевому підсумку призводить до поліпшення якості та рівня підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

Література

1. Опришко В. И. Организация самостоятельной работы студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // Мат. научн.-метод. конф. «Современные подходы к формированию образовательного процесса в медицинском ВУЗе: опыт, проблемы, перспективы». – Рязань, 2013. – С. 84-87.

2. Опришко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. «Стратегія якості у промисловості і освіті» (31.05-7.06.2013 р., Варна, Болгарія) : Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники : Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. – Дніпропетровськ-Варна, 2013. – 516 с. – С. 243-245.

3. Опришко В. И. Творческий потенциал студентов как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки : Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. – Х.: ХОГОКЗ, 2013. – 386 с. – С. 195-198.

4. Пути обеспечения и улучшения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опришко, Д. С. Носивец, В. И. Жилук // Вища освіта: проблеми і шляхи забезпечення якості : Зб. праць Х Всеукр. наук.-метод. конф., 28-29 листоп. 2013 р., Київ / М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т України «Київ. політехн. ін-т». – Електрон. дані. – К.: НТУУ «КПІ», 2013. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана. – С. 514-516.

УДК 615.065:378.017:5/6

РОЛЬ ПРЕДМЕТА «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

С. П. Пасевич

Буковинський державний медичний університет

ROLE OF THE SUBJECT «SIDE EFFECT OF DRUGS» IN THE FORMATION OF MODERN MEDICAL SPECIALIST

S. P. Pasevych

Bukovinian State Medical University

Резюме. Предмет «Побічна дія ліків» є невід'ємним складником освітнянської підготовки студентів-медиків спеціальностей «Лікувальна справа» та «Педіатрія», який дозволяє закріпити та удосконалити знання з фармакології, розширити та поглибити уявлення про побічну дію лікарських засобів та заходи її профілактики. Завдяки належному рівню знань етіології, механізмів розвитку, проявів побічних реакцій, що спричинені лікарськими засобами, та шляхів їх усунення сучасний лікар-практик стане надійною ланкою у проведенні об'єктивного і глибинного аналізу будь-якого випадку побічної реакції при застосуванні лікарських засобів та безпомилковому встановленні причинно-наслідкового зв'язку її виникнення.

Abstract. The subject «Side effects of drugs» is an integral part of the educational training of medical students of specialties «Medicine» and «Pediatrics», which allows to consolidate and improve knowledge of pharmacology, expand and deepen the understanding of the side effects of drugs and measures for their prevention. Due to the appropriate level of knowledge of etiology, mechanisms of development,

manifestations of adverse drug reactions, and ways of their abolishment, modern practitioner becomes a reliable link in an objective and in-depth analysis of any incident of adverse drug reactions and faultless establishment of the causal-effect relationship of its development.

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я призводить до збільшення надзвичайно складних та багатограних питань фармакотерапії різних захворювань, раціонального призначення лікарських засобів, а головне – усунення та заходів профілактики їх побічної дії. На жаль, дуже часто лікарі не готові компетентно впоратися із поставленими перед ними завданнями. Причини, які зумовлюють такі проблеми різноманітні: брак досвіду, помилкове прийняття рішень щодо діагностики та лікування певних захворювань, зростання ринку безрецептурних лікарських засобів т. ін., проте однією із ключових проблем залишається проблема відсутності ґрунтовних знань етіології, механізмів розвитку, проявів побічних реакцій, що спричинені лікарськими засобами, та шляхів їх усунення. Про що свідчить поява таких нових понять у медичній практиці як «лікарсько-асоційовані», «лікарсько-зумовлені», «ятрогенні» захворювання, що чітко ототожнюються із побічними ефектами лікарських засобів [1]. Тому, викладання предмету «Побічна дія ліків» у студентів-медиків є надзвичайно актуальним та обґрунтованим для формування повноцінного медичного спеціаліста.

Основна частина. На кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету викладається предмет «Побічна дія ліків» у студентів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія». Вивчення дисципліни починається із розгляду таких термінологічних понять як побічна дія, співвідношення «ризик/користь», фармакологічний нагляд т. ін., надалі відбувається перехід до вивчення побічної дії окремих груп лікарських засобів та шляхів її попередження. Дисципліна «Побічна дія ліків» викладається згідно кредитно-модульної системи та включає вісім занять, останнє з яких є заліковим. На заняттях майбутні медичні працівники удосконалюють основи лікарської рецептури, здобути ними при вивченні фармакології, адже виписують рецепти на різні лікарські засоби, враховуючи профілактичні заходи щодо їх побічної дії, та активно працюють із анотаціями до препаратів. Цією практичною навичкою студенти повинні оволодіти бездоганно на практичних заняттях та продемонструвати на заліковому занятті. Також викладачами звертається увага на накази та документи, які регламентують правила виписування, використання та безпечного зберігання сильнодіючих, отруйних та наркотичних засобів, що здатні викликати психічну та фізичну залежність і інші небезпечні для пацієнтів побічні ефекти. При вивченні предмету «Побічна дія ліків» студенти вчать оцінювати фактори, що підвищують ризик розвитку побічної дії лікарських засобів та їх комбінацій, засвоюють методи і критерії оцінки ефективності і безпеки застосування лікарських засобів при комплексній лікарській терапії різних захворювань.

Викладання дисципліни повністю методично забезпечене – у студентів є можливість користуватися підручниками з побічної дії ліків, текстами лекцій, методичними рекомендаціями для аудиторної роботи, довідковою літературою, а головне – сервером дистанційного навчання «Moodle», у якому крім ґрунтового розкриття теоретичних питань теми, є значна кількість ілюстративного матеріалу, який спонукає студентів більш ретельно і поглиблено вивчати необхідний матеріал. На заняттях викладачі кафедри активно використовують таблиці, відеофільми, комп'ютерні слайди тощо, що дозволяє подати навчальний матеріал виразно, яскраво та лаконічно.

На першому занятті особлива увага приділяється розрахунку фармакокінетичних показників, що є надзвичайно важливим при призначенні ліків дітям та людям похилого віку, а також пацієнтам, у яких суттєво може змінюватися фармакокінетика та фармакодинаміка ліків при дії різних факторів. Завдяки набутим знанням класифікації побічних реакцій лікарських засобів студенти в подальшій клінічній

практиці зможуть зорієнтуватися в тому, які лікарські засоби можуть спричинити виникнення певних побічних реакцій, та оцінити механізми розвитку останніх [2]. Під час розгляду ситуаційних задач та завдань студенти вчать розпізнавати та аналізувати явища, що виникають при повторному та комбінованому застосуванні лікарських засобів: толерантність, тахіфілаксія, синдром відміни, сенсibiliзація, ідіосинкразія, синергізм та антагонізм [6]. При цьому, дуже важливим для майбутніх лікарів є розгляд причин та механізмів розвитку цих явищ, їх клінічних проявів, тому що лікувати в подальшому абстинентний синдром у п'яниці чи залежність у наркомана неможливо без розуміння цих явищ [5]. На кожному занятті активно обговорюються питання наслідків впливу різних груп лікарських засобів на вагітну жінку, оскільки визначаючи потенційний ризик лікарського засобу для плоду, лікар може попередити виникнення вродженої патології, уповільнення внутрішньоутробного розвитку плоду і наступного фізичного та інтелектуального розвитку дитини. Розглядаючи фармакотерапевтичні задачі, студенти вчать за будь-яких умов ставити на перше місце якість медичної допомоги, уникати поліпрагмазії (одночасного призначення хворому надмірної кількості лікарських засобів), адже науково доведено [1], що вживання одночасно трьох і більше препаратів значно збільшує ризик виникнення побічної дії.

Викладачі повинні доступатися до кожного майбутнього медичного працівника і переконати його у нагальній потребі реєстрації побічної дії ліків, адже якщо лікар відстежує побічну дію лікарського препарату, повідомляє Фармакологічний центр Міністерства охорони здоров'я України, це є свідченням його високого фахового рівня. На заняттях обговорюється ціла низка проблем, що пов'язані із виявленням і реєстрацією побічної дії лікарських засобів: відсутність часу та мотивації у лікарів, масове самолікування, використання розрекламованих препаратів, клінічна дія яких (або взаємодія з іншими засобами) детально не вивчена, недостатня обізнаність фармацевтів т. ін. [4]. Майбутні лікарі повинні старанно працювати зі своїми пацієнтами, тому що повідомлення про побічну дію ліків можуть безпосередньо надходити і від них. Студенти по закінченні предмету «Побічна дія ліків» мають усвідомити, що фармакологічний нагляд є насамперед виявом професійного рівня лікаря, а опосередковано – юридичним захистом у разі непередбачуваної ситуації. Хоча проблема побічної дії ліків існуватиме доти, доки застосовуватимуться ліки, майбутні спеціалісти повинні зробити все можливе, щоб максимально знизити частоту цієї дії, а її прояви зробити менш небезпечними для здоров'я хворих [3].

Висновки. Таким чином, вивчення предмету «Побічна дія ліків» студентами-медиками дозволить їм розпізнавати різні види побічних реакцій, приймати заходи щодо їх ліквідації та профілактики і сприяти підвищенню якості та безпечності лікарських засобів, застосування яких буде впливати на економічні та демографічні процеси за рахунок більш ефективного лікування хворих та покращення якості їх життя.

Література

1. Кашуба О. В. Побічні реакції, спричинені лікарськими засобами: термінологія та класифікація, механізми розвитку і клінічні прояви / О. В. Кашуба // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2013. – Т. 30, № 3. – С. 82-90.
2. До питання класифікації побічних реакцій лікарських засобів та підходів до їхньої диференціації / О. В. Матвеева, О. П. Вікторов, В. Є. Бліхар [та ін.] // Рациональная фармакотерапия. – 2011. – № 4. – С. 5-11.
3. Шепелева Е. Н. Информированность врачей о неблагоприятных побочных реакциях на лекарственные средства /

Е. Н. Шепелева, Е. В. Горбачева // Фармакогнозия и фармація. – 2010. – № 2. – С. 97-98.

4. Evenements iatrogenes medicamenteux : impact des consultations pharmaceutiques en cours d'hospitalisation / R. Santucci, D. Leveque, R. Herbrecht [et d'aut.] // Annales Pharmaceutiques Francaises. – 2014. – Vol. 72, № 6. – P. 440-450.

5. Retour d'experience sur l'evaluation des activites de pharmacie clinique developpees en chirurgie / A. Jarfaut,

M. Clauzel-Montserrat, D. Vigouroux [et d'aut.] // Annales Pharmaceutiques Francaises. – 2015. – Vol. 73, № 2. – P. 123-132.

6. Warfarin-Antibiotic Interactions in Older Adults of an Outpatient Anticoagulation Clinic / Parinaz K. Ghaswalla, Spencer E. Harpe, Daniel Tassone // The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy. – 2012. – Vol. 10, № 6. – P. 352-360.

НАРОДОЗНАВСТВО НА УРОЦІ МОВИ

Л. С. Пезушина

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Одним із важливих завдань вищого навчального закладу, відповідно до статті 26 Закону України «Про вищу освіту», постає формування особистості шляхом патріотичного виховання. Сьогодні викликає великий інтерес до витоків національної культури, історичної та духовної спадщини. Духовна культура розвивається в процесі засвоєння особистістю навколишньої дійсності у її різноманітних проявах. У свідомості молоді треба відродити правильне розуміння фундаментальних понять: рідна мова, народна культура, рідний край.

Тематика української мови у вищій школі дає можливість не тільки поширити знання студентів, а й прищепити їм любов до своєї країни, виховати їх у душі патріотизму, гордості за красу української мови. Адже мова в житті особистості – це не лише граматики і правопис, а й цілий комплекс виховання особистості з національною свідомістю.

Мовне виховання у вищих навчальних закладах не мало б належної ефективності без міцної опори на українське народознавство. Використання елементів народознавства на заняттях української мови є практичною реалізацією ідеї про національне відродження самосвідомості. Форми впровадження й застосування народознавства здійснюються викладачами кафедри мовної підготовки на семінарах, практичних тематичних заняттях, у кабінеті мовознавства, мовно-літературних святах, конференціях, уроках народознавства. Слід виділити також ефективність такої роботи як проведення творчих зустрічей з майстрами народної творчості, декоративно-прикладного мистецтва, писанкарями. Такі уроки сприяють підвищенню культурного рівня студента, збагачують його світогляд, формують особливе ставлення до національних надбань.

Адже урок мови – особливий урок, ефективність якого повинна визначатися не тільки засвоєнням програмового матеріалу, а й мірою розвитку естетичних смаків, позитивних духовних рис.

Крім введення елементів народознавства в систему навчальних занять з різних тем, широке застосування й високу ефективність мають навчальні екскурсії до місцевих театрів та музеїв з наступним обговоренням експозиції та написанням відгуків про перегляд вистав.

Одним із елементів системи творчих завдань з народознавства є студентські реферати, тематику яких пропонують самі студенти:

1. Народні промисли в Україні
2. Символіка рослин у звичаях та обрядах
3. Народна медицина
4. Петриківський розпис
5. Писанкарство в Україні
6. Україна у вишивці.

Ефективним засобом залучення студентів до скарбів української духовності стало використання на заняттях етнографічного та краєзнавчого матеріалу. Студентами-ентузіастами І курсів медичного факультету в навчальній аудиторії створено етнографічний куточок. Оформлення такого мікромузею народного побуту дає уявлення про місце мовних проблем у вихованні національних та духовних рис сучасної ділової людини. Гаряча агітація серед студентів-першокурсників принесла бажані наслідки: зібрано унікальну колекцію рушників різних епох, зразки старовинного національного одягу, предмети побуту (посуд, гончарні вироби, кухонне начиння, дитячі глиняні іграшки, гребні) та багато різних речей, які використовуються на практичних заняттях, уроках народознавства, вечорницях, мовних святах.

Народознавча робота виходить за межі аудиторії. Студенти ведуть роз'яснювальну роботу серед населення про статус державності української мови, складають розробки фольклорних свят, створюють збірники народних пісень, колядок, щедрівок з різних регіонів України.

Уроки народознавства приваблюють студентів насамперед тим, що вони відкривають перед молоддю дивовижний своєю красою і духовною наснагою світ народної пісні, легенди, дум наших далеких прашурів. Такі уроки знайомлять студентів з давніми й сучасними обрядами, традиціями та звичаями нашого народу, навчають збирати й шанувати перлини народної творчості. А головне – вони збагачують душу й серце високими думками і глибокими почуттями.

Таким чином, впровадження елементів народознавства на практичних заняттях, дозволяє студентам не лише засвоїти знання з мови, а й усвідомити морально-етичну та духовну функцію її в суспільстві.

Література

1. Воропай Олекса. Звичаї нашого народу: Етнографічний нарис. – Мюнхен : Універсальне видавництво, Т. 1. – 1958; Т. 2. – 1966.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ

О. О. Перепелиця, М. К. Братенко

Буковинський державний медичний університет

Медична хімія є фундаментальною наукою в системі вищої медичної освіти, яка викладається першокурсникам стоматологічного факультету. Ця навчальна дисципліна не є професійно-орієнтованою, тому значимість її освоєння доводиться роз'яснювати майбутнім стоматологам, створюючи такі умови, в яких студентам самим захочеться її вивчати. Для цього на різних етапах практичного заняття використовуємо внутрішні мотиваційні технології навчання – вступну, поточну і заключну мотивацію [2].

Вступна мотивація активізує навчальну діяльність студентів, сприяє формуванню початкового бажання освоїти навчальний матеріал. Тому на етапі науково-методичного обґрунтування тем використовуємо такий метод навчання як мотивуючий вступ: наводимо цікаві життєві приклади й парадоксальні ситуації, близькі до особистого досвіду студентів, демонструємо зв'язок матеріалу, що вивчається, з майбутньою професією, а для мотивації тем «Кислотно-основна рівновага. Водневий показник», «Колігативні властивості», «Коагуляція колоїдних розчинів. Колоїдний захист» використовуємо ще й мотивуючу демонстрацію.

Поточна мотивація сприяє формуванню стійкого інтересу до навчання та підтримує цей інтерес на всіх етапах навчання. Основними прийомами мотивації на етапі обговорення теоретичних питань теми є орієнтація навчального матеріалу на його практичний зміст з використанням різних інтерактивних технологій (кооперативне навчання) [3]. При цьому, створюємо довірчу атмосферу спілкування, що дозволяє кожному студентові незалежно від ступеня його готовності до заняття, виявляти ініціативу, самостійність і винахідливість у способах роботи. Під час опитування аналізуємо відповідь не лише з точки зору правильне твердження чи неправильне, але й її оригінальність та креативність, підтримуємо всі прояви діяльності, що сприяють досягненню студентами мети.

На етапі виконання практичних експериментальних робіт, що мають практичний інтерес для студентів стоматологічного факультету («Визначення рН слини», «Виявлення йонів Кальцію, Калію, Хлору, Цинку в слині» та ін.), створюємо атмосферу зацікавленості кожного студента у власних результатах, і в здобутках всього колективу. Для студентів із невисокими потенційними можливостями ство-

рюємо таку ситуацію, коли хоча б частину завдання студент робить сам. Досягнення навчальної діяльності у таких випадках оцінюємо іноді вищим балом, створюючи ситуацію успіху, для підвищення віри студента у власні сили [1]. За результатами досліджень формуємо мотив досягнення успіху і намагаємось нівелювати сформований для більшості студентів зі школи мотив уникнення невдачі, який призводить до зниження навчальної мотивації.

Мотивацію навчальної діяльності на етапі рішення ситуаційних задач формуємо шляхом створення проблемної ситуації. При цьому, на етапі контролю знань використовуємо прийом поточної мотивації – надання права вільного вибору студентом завдань оптимальної складності для нього. На кафедрі створений банк ситуаційних задач по темах, який логічно вписався в існуючу форму проведення практичних занять.

На заключному етапі заняття проводимо підсумки не тільки теоретичної та практичної значимості заняття, але й те, що сподобалось, що викликало найбільший інтерес, тобто застосовуємо прийом навчання – позитивний зворотний зв'язок. А при оголошенні домашнього завдання даємо докладні рекомендації щодо його раціональної організації.

Отже, ефективний процес пізнання можливий лише за умов особистої зацікавленості та розуміння виконуваних процесів сучасним студентом, а без застосування різноманітних прийомів розвитку пізнавального інтересу не можуть самостійно виникнути в студента мотиви навчання, а, отже, і позитивний результат.

Література

1. Зимин В. Н. Качество профессионального образования с позиции личностно-ориентированного подхода: метод. рекомендации / В. Н. Зимин. – Иркутск: ИПСРО, 2001. – 23 с.
2. Канюк С. С. Психологія мотивації: Навчальний посібник / С. С. Канюк. – К.: Либідь, 2002 – С. 238-248.
3. Кудрявая Н. В. Врач-педагог в изменяющемся мире. Традиции и новации. / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова / Под редакцией академика РАМН проф. Н. Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГЕНЕТИКИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*В. П. Пішак, *О. В. Пішак*

Буковинський державний медичний університет

** Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича*

Вступ. Високий рівень якості освіти забезпечується багатьма факторами, найважливішими серед яких є: здібності студентів та їхні бажання досягнути поставленої мети; рівень володіння викладачем педагогічною майстерністю, технологією викладання; інформаційна забезпеченість навчального процесу; ефективна система контролю та оцінювання якості навчання тощо.

Основна частина. Модернізація медичної освіти спрямована на підвищення якості професійної підготовки лікаря. Зважаючи на роль і поширення спадкової патології в людській популяції, виняткового значення набуває всебічне вдоско-

налення навчально-виховного процесу на кафедрах доклінічної підготовки медичних фахівців різного профілю. В цих умовах, особливе місце посідає кафедра медичної біології та генетики БДМУ. Студент-першокурсник, що вступив до вищого медичного навчального закладу має певний рівень знань з основ генетики та молекулярної біології. Шкода, що школа орієнтує (у переважній більшості) на опанування школярем високих балів із ЗНО. За таких умов отримані знання здебільшого фрагментарні, охоплюють окремі складові важливих біологічних закономірностей, а рівень підготовки з генетики ґрунтується не на роздумах, а на

письмових відповідях контрольних робіт. Така тактика призводить не до накопичення спеціальних знань і формування аналізу генетичних закономірностей, не домагання аналізу отриманої інформації та існуючих концепцій. При цьому втрачається пізнавальна стратегія навчання, акцент спрямований на відтворення окремих понять, термінів, редукціоністських методів молекулярної біології.

За таких умов, вища медична освіта повинна поглиблювати опанування студентом спеціальних знань, а за одно вдосконалювати стратегію викладання основ генетики.

Не заперечуючи значення самостійної роботи студента, вбачаємо, що на перших кроках першокурсника доцільне організоване навчання – викладач має розповісти, пояснювати, показувати, а студент – відповідати, вчитися викладати свою думку, роздумувати вголос. Такі кроки спрямовані на розширення конкретних знань, поглиблення пізнавальної тактики. Безперервні письмові контрольні роботи, ректорські роботи та багато іншого призводить до того, що на старших курсах після обстеження – курації хворого, студент звертається до викладача з проханням «Дайте варіанти відповіді щодо діагнозу у мого пацієнта».

Вступ. Стратегія організованого навчання спрямована на усвідомленому ставленні студентами до опанування клінічними методами та набуття теоретичних знань – основоположними в діагностиці та лікуванні, фундаментальних основах професійної тактики.

УДК 574-057.875

ОЦІНКА ЯКОСТІ СТАНУ УТИЛІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ СИРОВИНИ В М. КИЄВІ ЯК НАПРЯМОК РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА

І. О. Погоріла, А. О. Назарчук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Актуальність. В умовах реформування освіти значна увага приділяється самостійній роботі студентів, зокрема в межах студентського наукового гуртка.

Мета. Розкриття участі студентів-медиків в роботі студентського наукового гуртка.

В курсі медичної біології як базової природничо-наукової дисципліни належне місце відводиться розв'язуванню екологічних питань як під час лекційних та практичних занять, так і у позааудиторні години.

Студенти залучаються до пошукової роботи, готують доповіді на науково-практичні конференції, публікують матеріали досліджень.

Одним з напрямків роботи студентсько-наукового гуртка є оцінка якості стану утилізації відходів у м. Києві.

Ресурсозберігаюче ставлення людей до природи нині є однією з основних вимог суспільства. У зв'язку з цим, ліквідація відходів відіграє значну роль у вирішенні екологічних проблем, а також раціонального ресурсоспоживання [1].

Під час виконання науково-дослідницької роботи з метою оцінки стану утилізації вторинної сировини було проведено опитування робітників Оболонської районної у м. Києві державної адміністрації (за власною згодою згідно біоетичних норм).

В ході опитування було з'ясовано, що сміття з Оболонського району вивозиться щоденно, окрім неділі та в разі потреби фірмами. Потім сміття йде на утилізацію на полігон, на завод «Енергія» або на переробку вторинної сировини. Також в районі існує роздрібне збирання сміття для пластику та скла (налічується приблизно 200 спеціальних контейнерів). Цим займається МПП «Рада». Ця організація має свою

Література

1. Дністрянська А. П. Підготовка майбутніх лікарів в умовах побудови нової системи охорони здоров'я в Україні / А. П. Дністрянська // Матер. навч.-метод. конф. : Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. – Вінниця, 25 березня 2015 року. – Вінниця, 2015. – С. 53-54.

2. Закон України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014. – ВВР. – 2015. – № 6.

3. Колошко О. М. Активне навчання – спосіб стимуляції пізнавальної активності у студентів в системі вищої медичної освіти / О. М. Колошко, А. В. Мельник // Матер. навч.-метод. конф. : Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах – м. Вінниця, 26 лютого 2014 року. – Вінниця, 2014. – С. 114-115.

4. Стецюк Т. І. Підходи до формування у студентів практичних навичок науково-дослідної роботи / Т. І. Стецюк // Матер. наук.-метод. конф.: Від викладання дисциплін – до освоєння наук: трансформація змісту, технологій освітньої діяльності та розвиток педагогічної майстерності. – м. Київ, 31 січня 2013 р. – К.: КНЕУ, 2013. – С. 174.

сортувальну станцію, яка переробляє відходи на вторинну сировину.

За результатами соціологічного опитування, 60 % жителів викидають сміття у смітники на вулиці; 70 % відповіли, що РДА вимагає сортування сміття. Адміністрація ставить на подвір'ях спеціальні сортувальні смітники. Серед опитованих 7,5% не задоволені вивозом сміття з їхніх подвір'їв. Мешканці приватних будинків вивозять сміття самостійно, тому що за те, щоб прийжджали спеціальні служби з вивозу сміття потрібно сплачувати додаткові кошти.

Оцінюючи роботу відповідних служб (РДА, ЖЕКів тощо), що займаються даною проблемою, можна стверджувати, що в Оболонському районі їхня діяльність є якісною – смітники майже не бувають переповненими, сміття регулярно вивозиться на утилізацію. Адміністрація вимагає роздільного викидання сміття, тим самим забезпечуючи покращення екології в навколишньому середовищі.

Висновок. Отже, залучення студентів-медиків до науково-дослідницької роботи є важливою складовою у системі навчально-виховної роботи вищого медичного закладу. Пошукова діяльність майбутніх медиків сприяє розвитку критичного мислення, комунікативних властивостей, творчих здібностей, екологічної свідомості та культури, зокрема сприяє привчання людей до сортування відходів для вторинної переробки.

Література

1. Бондар О. І. Утилізація та рекуперация відходів / Бондар О. І., Горох М. П., Корінько І. В., Ткач В. М., Федоренко О. І. – К.: Х.ДЕІ-ГТІ, 2004. – 460 с.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЕКОНОМІЧНИХ ЗНАТЬ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. О. Полясний, В. І. Ткачук

Одеський національний медичний університет

Вступ. Вимоги, що пред'являються до підготовки будь-якого фахівця, до рівня його знань, як теоретичних, так і практичних, диктуються потребами життя. Однак будь-яка спеціальність має внутрішню специфіку та особливості, які вона відіграє в національному розвитку на певному історичному етапі.

В сучасний час, відповідно до визначення стратегічного курсу на вступ до Європейського Союзу, економіка України цілеспрямовано трансформується в напрямку європейських стандартів соціально-економічного статусу суспільства та загальноосвітньо-професійного рівня вищої освіти.

Головна мета Закону «Про Вищу освіту» – інтеграція в європейський освітній простір, що призвело до переосмислення значення освіти та професійної компетентності. У законі чітко встановлюється взаємозв'язок між рівневою українською освітою та Європейською кредитно-трансферною накопичувальною системою (ЄКТС), а також Національною рамкою кваліфікацій. Крім цього, реформи національної системи охорони здоров'я, які здійснюються, потребують формування змін в організаційно-економічних відносинах і відновлення на новому якісному рівні системи вищої медичної освіти.

Це вимагає переосмислення необхідності економічних знань в сучасній системі підготовки фахівців з вищою медичною освітою та можливості їх застосування безпосередньо у практичній діяльності в умовах комерціалізації системи охорони здоров'я.

Основна частина. Відповідно до вимог Закону «Про Вищу освіту» перед вищими медичними навчальними закладами виникає складна проблема, суть якої полягає в необхідності підготовки на новому якісному рівні фахівців медицини, професійна діяльність яких буде здійснюється в умовах ринкової економіки та модернізації системи охорони здоров'я.

В даний час основна увага в системі медичної освіти приділяється процесам освоєння професійних знань, умінь і практичних навичок, що недостатньо. У цьому зв'язку виникає необхідність посилення професійно-економічного рівня освіти в освітньому процесі, так як в умовах комерціалізації системи охорони здоров'я зростає значимість економічних знань.

Залежно від глибини проникнення в суть економічних реалій в науковому економічному знанні прийнято розрізняти економіко-теоретичні та конкретно-економічні знання [1, с. 30]. На жаль, існуюча система підготовки майбутніх лікарів з питань економічних знань недостатньо ефективна в зв'язку з недостатністю обсягу навчальних годин. Так, курс щодо забезпечення економіко-теоретичних знань програмами медичних спеціальностей не передбачений. Конкретно-економічні знання забезпечує курс економіки охорони здоров'я: на 6-му курсі медичного факультету в цикловому режимі впродовж 4-х навчальних днів в обсязі 36 годин, в т.ч. 26 годин у формі практичних занять і 10 годин-СРС. На 5-му курсі стоматологічного факультету в об'ємі 45 годин, в т.ч. 10 годин лекцій на потоці в стрічковому режимі, 30 годин на групу у формі практичних занять в цикловому режимі і 5 годин – СРС.

Забезпечення навчального процесу здійснюється з урахуванням органічного взаємозв'язку теоретичної складової курсу з реальностями суспільного розвитку, що досягається за рахунок застосування викладачами методичних прийомів, творчого підходу до проблеми викладу теоретичного матеріалу з практичним виходом на реальну дійсність, на спеціальність майбутнього фахівця медицини. На практичних заняттях здійснюється вирішення конкретних економічних завдань в основі, яких реальна певна ситуація з урахуванням багатоваріантних можливостей отримання кінцевого результату, що передбачає не тільки економічний, а й соціальний, правовий та управлінський аспект. З цією метою в навчальному процесі використовуються різні форми і методи проведення практичних занять, зокрема, діалогова і дискусійна форми навчального процесу, ділові ігрові ситуації, реферати та інформаційно-дослідна форма творчості студентів. Отже, з точки зору свого призначення, курс економіки охорони здоров'я забезпечує можливість студентам отримати загальне уявлення про економічні процеси, які відбуваються в системі охорони здоров'я України. У цьому зв'язку, проблему економічних знань у системі вищої медичної освіти на нашу думку необхідно розділити на два основних напрямки.

Перший напрямок пов'язаний з вдосконаленням системи медичної освіти в цілому, його форм і змісту на всіх рівнях (додипломному та післядипломному), з метою приведення його у відповідність із сучасним Європейським станом, так як ЄКТС використовується в Європі для присвоєння, визнання та підтвердження кваліфікацій, і з урахуванням економічної складової в освіті, так як вона пов'язана з довготривалими перспективами розвитку науково-технічного та соціально-економічного прогресу в системі охорони здоров'я. Така спрямованість пов'язана, в першу чергу, з високими темпами розвитку і використанням інноваційних технологій в медицині, що створює можливість враховувати економічну ефективність наданих медичних послуг та забезпечувати можливість задоволення споживчого попиту на ці послуги в суспільстві.

Другий напрямок пов'язаний з проблемою вдосконалення в системі вищої медичної освіти власне економічної освіти для фахівців не економістів. Беручи до уваги те, що в інноваційному процесі в системі охорони здоров'я вирішальну роль відіграють інтелект, творчі здібності людини, її вміння знаходити нетрадиційні рішення складних проблем зростає роль економічної освіти, що призвело до переосмислення значення економічних знань та професійної компетентності.

Не применшуючи ролі і значення профільних дисциплін у підготовці фахівців медицини, кількість годин, які відведені на економічні дисципліни, не відповідає сучасним перетворенням і вимогам, які проводяться в системі охорони здоров'я, оскільки потреба в економічних знаннях постійно зростає. Перш за все, представляється необхідним відродити в навчальному процесі курс економічної теорії, який раніше викладався на першому курсі всіх спеціальностей медичного профілю. Фахівцю медицини неможливе без знання базових закономірностей соціально-економічного розвитку, розуміння

факторів соціально-економічної ефективності, в тому числі зростаючої ролі соціальної відповідальності безпосередньо у практичній діяльності.

У цьому зв'язку ми підтримуємо точку зору педагогічної громадськості про відновлення нормативного статусу економічної теорії [2, с. 26] в галузевих вищих навчальних закладах. Курс економічної теорії як методологічна основа формування економічного мислення є необхідністю сучасності, що забезпечує відповідну ділову активність.

Висновки. Таким чином, у світлі вимог нового закону про вищу освіту і процесів модернізації системи охорони здоров'я виникає необхідність переосмислення процесу професійної підготовки та спеціалізації в медицині з урахуванням економічної складової в освіті і відновлення в

колишньому статусі економічних знань в економічній підготовці фахівців не економістів на новому якісному рівні. При цьому необхідно брати до уваги проблеми загальної системи освіти фахівців медицини та роль у ній професіоналів медицини з вищою освітою як провідників економічних знань.

Література

1. Тарасевич В. Н. Економіко-теоретичне знання: будова, структура і генезис у філософсько-науковому вимірі // Економіка України. – 2014. – № 2. – С. 29-50.

2. В пошуках виходу на траєкторію стійкого економічного зростання (матеріали колективного обговорення) // Економіка України. – 2014. – № 7. – С. 4-26.

ПРО ПІДГОТОВКУ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ПАРАЗИТАРНИХ ІНВАЗІЙ»

О. Б. Приходько, В. І. Павліченко, Т. І. Ємець

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Прошло 10 років після підписання нашою державою Болонської конвенції щодо реформування вищої освіти відповідно до європейських стандартів, але й сьогодні ця проблема залишається актуальною, особливо для медичної освіти, тому що «підготовка лікарських кадрів в Україні в даний час не задовольняє ні суспільство, ні охорону здоров'я [2]. Успішна діяльність лікаря залежить від декількох складових: набутих знань, досвіду та ефективної роботи лабораторної служби [5]. Саме результати лабораторних досліджень про стан організму пацієнта дозволяють лікарю діагностувати захворювання та контролювати його перебіг.

Основна частина. На кафедрі медичної біології, паразитології та генетики ЗДМУ підготовку фахівців за спеціальністю «Лабораторна діагностика» здійснюють на 1-ому та 4-ому курсах за різними програмами та кількістю годин. На першому курсі робоча навчальна програма з дисципліни «Медична біологія» складається з 144 годин, з них 72 (50 %) аудиторних та 72 (50 %) позааудиторних. На четвертому курсі, згідно з вимогами робочої навчальної програми з навчальної дисципліни «Лабораторна діагностика паразитарних інвазій» затвердженої Центральним методичним кабінетом підготовки молодших спеціалістів МОЗ України від 20 травня 2014 року, студенти вивчають предмет в об'ємі 108 годин: 40 (37 %) – лекції та практичні заняття і 68 (63 %) – самостійна робота. Таким чином, на 4-ому курсі акцент з аудиторного навчання переноситься на позааудиторне, а, як відомо, збільшення самостійної роботи студентів (СРС) є одним з головних принципів кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Підвищення якості освіти має багато засобів та напрямів і СРС відіграє важливу роль у підготовці висококваліфікованих майбутніх медичних фахівців [1, 2, 7, 8].

Про взаємодію вчитель-учень (викладач-студент) ще в XVII ст. відомий чеський педагог Я. Коменський у своїй концепції вказував, що вчитель повинен менше вчити, а учень більше вчитися [3]. Але це не значить, що зменшується роль викладача у навчальному процесі. Навпаки, рівень знань та вмінь студентів прямо пропорційно залежить від активної роботи та досвіду викладача, який повинен безперервно працювати над поліпшенням аудиторної та позааудиторної роботи студентів. Отже, підвищення якості освіти у медичних ВНЗ в значній мірі залежить від рівня кваліфікації викладача.

Щодо рівня підготовки, то звичайно він значно вищий у четвертокурсників і вони більше готові та спроможні до сприйняття дисципліни «Лабораторна діагностика парази-

тарних інвазій». По-перше, вони у 5-ому та 7-ому семестрах на кафедрі мікробіології вивчали патогенних найпростіших в об'ємі 9,5 год., а по-друге, на кафедрі дерматовенерології, теж у сьомому семестрі, вивчали діагностичні ознаки трихомонази, корости, демодекозу протягом 7,5 год. Загалом це 17 годин вивчення матеріалу, який безпосередньо входить в програму дисципліни «Лабораторна діагностика паразитарних інвазій» і вже не сприймається студентами як новий, хоча висвітлюється на кафедрі медичної біології під зовсім іншим кутом, в іншій формі, тому і викликає зацікавленість в отриманні інформації.

На всіх лекціях (12 год.) та практичних заняттях (28 год.) кафедра акцентує увагу студентів 4-го курсу на диференціальній діагностиці збудників паразитарних хвороб, цим застерігаючи їх від можливих помилок у майбутньому.

Наприклад, діагностика амєбіази, який може викликати кишкові та позакишкові ускладнення, має біля 19 складових клінічних досліджень та 10 паразитологічних, тому його диференціальний діагноз за Пішаком В. П. і спів. [4, 5], проводять з балантидіазом, шигельозом, кишковим шистосомозом, неспецифічним виразковим колітом, пухлинами кишкового, ехінококовою кістою, бактеріальними абсцесами тощо.

Відносно організації СРС слід зауважити, що для лаборантів-бакалаврів самостійність є професійно необхідною, адже від правильності прийнятого ними рішення буде залежати здоров'я людини.

За типовою програмою з навчальної дисципліни «Лабораторна діагностика паразитарних інвазій» для СРС рекомендується опрацювання 17 тем, які не розглядаються на аудиторних заняттях. Кожна з них розрахована на 4 год. Для оптимізації СРС викладачі кафедри розробили методичні рекомендації до кожної теми, де вказані завдання, література, адреси сайтів в Інтернеті та ін.

Висновок. Якісна підготовка бакалаврів медицини залежить як від педагогічної діяльності викладачів, так і від сумлінного навчання студентів. Для покращення викладання та засвоєння дисципліни «Лабораторна діагностика паразитарних інвазій» викладачі та студенти активно використовують методичні та наукові матеріали, напрацьовані кафедрою.

Література

1. Бойчук Т. М. Сервер дистанційного навчання БДМУ – ефективний інструмент організації та контролю самостійної

роботи студентів / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 73-76.

2. Колесник Ю. М. Деякі аспекти реформування вищої медичної освіти / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, М. О. Авраменко [та ін.] Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 69-72.

3. Коменский Я. Великая дидактика // Избр. пед. сочинения. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1. – 350 с.

4. Пішак В. П. Паразитарні хвороби в дітей / В. П. Пішак, Ю. І. Бажора, О. П. Волосовець [та ін.] – Чернівці : БДМУ, 2007. – 452 с.

5. Пішак В. П. До концепції підготовки бакалаврів медицини за спеціальністю «Лабораторна діагностика» / В. П. Пі-

шак, Ю. Т. Ахтемічук, І. Ю. Олійник // Медична освіта. – 2009. – № 4. – С. 5-7.

6. Пішак В. П. Лабораторна діагностика паразитарних інвазій / В. П. Пішак, Р. Є. Булик, О. І. Захарчук. – Чернівці : Медуніверситет, 2012. – 284 с.

7. Тарутіна З. Новітні досягнення у вивченні людини як засіб підвищення якості вищої освіти / З. Тарутіна // Вища освіта України. – 2013. – № 4. – С. 45-51.

8. Швед М. І. Нові технології удосконалення самостійної роботи студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 1 / М. І. Швед, Л. П. Бондар, Л. П. Мазур [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 143-145.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

О. В. Рибак, Р. Є. Дармограй

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Професійна підготовка і компетентність провізора щодо аналізу лікарської рослинної сировини (ЛРС) передбачає засвоєння знань, умінь і навичок з її ідентифікації, встановлення чистоти та доброякісності з використанням методів товарознавчого, макроскопічного, мікроскопічного, хроматографічного та фітохімічного аналізів [1]. Відповідно до типової програми з фармакогнозії (Київ, 2011), на практичних заняттях з даної дисципліни основна увага приділяється засвоєнню методів фармакогностичного аналізу, в першу чергу методик ідентифікації ЛРС, ключовим етапом якої є визначення ЛРС, тобто встановлення тотожності досліджуваного зразка.

Основна частина. Метою даної роботи є аналіз наявної навчальної літератури щодо визначення ЛРС в плані підготовки нового видання згідно актуальних вимог ДФУ, типової навчальної програми з фармакогнозії та практичних аспектів використання лікарських рослин.

В даний час структура монографій ДФУ на ЛРС передбачає наступні етапи її ідентифікації: ідентифікація А (ціла сировина, за зовнішніми ознаками); ідентифікація В (різана або спорошкова, за мікроскопічними ознаками); ідентифікація С (за результатами якісних реакцій або методів хроматографії). Тому, в процесі засвоєння методів визначення тотожності (ідентичності) ЛРС достатньо важливим є забезпечення цього етапу навчального процесу відповідною методичною літературою, в першу чергу визначниками ЛРС (цільної, різаної або спорошкової та ін.). Основними виданнями зазначеного характеру в даний час є визначники, наведені у підручнику А.Ф. Гаммерман «Курс фармакогнозії» [3] та навчальному посібнику «Практикум по фармакогнозії» [2].

В результаті проведеного аналізу встановлено, що загалом зазначених виданнях описано 230 і 175 видів ЛРС відповідно, які згруповані за морфологічними групами («лист-

ки», «кореневища, корені», «трава», «кора» тощо). До чинної типової програми з фармакогнозії внесено більше 300 видів ЛРС, але далеко не усі вони описані у відповідних визначниках. Так, у проаналізованих нами визначниках відсутній опис загалом 51 програмних видів ЛРС різних морфологічних груп, а у визначнику, наведеному у навчальному посібнику [2], цілком відсутні види морфологічних груп «кореневища, корені», «трава», «кора».

У ДФУ 2.0 (2014) подано 135 монографій на ЛРС, але лише 114 серед них є програмними, тобто більше 20 фармакопейних видів не внесені до навчальної програми з фармакогнозії, що потребує доповнень до цього навчального документу. Встановлено, що у найбільш повному визначнику загалом наведено опис 152 програмних фармакопейних видів ЛРС різних морфологічних груп (66 цільної, 46 різаної і 40 спорошкової ЛРС).

Висновок. Визначено переліки програмних та фармакопейних видів лікарських рослин та ЛРС різних морфологічних груп, описи яких необхідно опрацювати для внесення до нових видань визначників ЛРС для забезпечення навчального процесу з фармакогнозії.

Література

1. Практикум з ідентифікації лікарської рослинної сировини: навч. посіб. / [В. М. Ковальов, С. М. Марчишин, О. П. Хворост та ін.] ; за ред. В. М. Ковальова, С. М. Марчишин. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – 264 с.

2. Практикум по фармакогнозії: учеб. пособие для студ. вузов / [Ковалев В. Н., Попова Н. В., Кисличенко В. С. и др.] ; под. общ. ред. В. Н. Ковалева. – Харьков : Изд-во НФаУ; Золотые страницы, 2004. – 512 с.

3. Гаммерман А. Ф. Курс фармакогнозії. – М. : Медицина, Москва, 1967 – 702 с.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ВИВЧЕННЯ ПРОМИСЛОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

О. А. Рубан, Л. М. Хохлова, Ю. С. Маслій

Національний фармацевтичний університет, Харків

Вступ. Одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки

фахівців на рівні міжнародних вимог. Це є неможливим без введення кредитно-модульної системи формування навчаль-

них програм, посилення ролі самостійної роботи студентів, удосконалення педагогічних методик, упровадження сучасних інформаційних технологій.

Складовими навчального процесу з вивчення дисципліни «Промислова технологія лікарських засобів» (ПТЛЗ) є лекції, лабораторні заняття, контрольні роботи, курсові роботи, змістові та підсумкові модульні контролю знань та самостійна робота студентів (СРС).

Основна частина. Лабораторне заняття – це форма навчального заняття, при якому студент під керівництвом викладача виготовляє різні лікарські препарати промислового виробництва у лабораторних умовах або проводить досліди з метою практичного підтвердження окремих теоретичних положень навчальної дисципліни. Під час проведення лабораторних занять студент набуває практичних навичок з приготування лікарських засобів промислового виробництва. Тематика лабораторних занять відповідає робочій програмі з ПТЛЗ і календарно-тематичному плану, затвердженому на засіданні кафедри.

З метою покращення якості проведення лабораторного заняття та засвоєння студентами теоретичних основ і практичних навичок дисципліни, що вивчається, кафедрою ЗТЛ НФаУ підготовлений навчально-методичний посібник для викладачів з проведення навчального процесу та контролю СРС. Посібник складено відповідно до програми з промислової технології лікарських засобів, він містить як загальні для всіх занять розділи, так і конкретні матеріали до кожної теми.

У кожній темі лабораторного заняття сформульовані основні аспекти, на які повинен звернути увагу викладач, а саме: мета навчання, практичні навички, які студент повинен набути в процесі роботи тощо.

Надалі надаємо загальну структуру проведення лабораторного заняття з ПТЛЗ на кафедрі ЗТЛ НФаУ.

1. Вступ. Організаційна частина лабораторного заняття. Перевірка самостійної роботи студентів. Написання вхідного тестового контролю знань.

Цей етап містить загальну настанову щодо проведення заняття, з'ясування питань, які виникли у студентів при підготовці.

Спочатку викладач здійснює вхідний тестовий контроль знань студентів щодо теми, що вивчається. Після цього з'ясується:

- мета заняття і його актуальність;
- основні навчальні завдання і способи їх виконання;
- уміння, які повинні здобути студенти після виконання завдань.

Викладач підкреслює наявність у студентів основних базових знань, отриманих при вивченні дисциплін попередніх курсів, які будуть потрібні при засвоєнні даної теми.

2. З'ясування початкового рівня знань студентів та його коригування

З'ясування вхідного рівня знань студентів на заняттях проводиться опитувальним методом на основі теоретичних питань для самопідготовки і контролю знань, наведених у навчальному посібнику «Практикум з промислової технології лікарських засобів», який був виданий кафедрою ЗТЛ НФаУ. В ньому наведено навчальну мету кожного заняття, інформаційний матеріал, теоретичні питання та рекомендована література щодо кожної теми. Практикум також містить завдання до виконання лабораторних робіт, ситуаційні та розрахункові задачі для контролю рівня засвоєння студентами вивчаемого матеріалу, зразки технологічних схем виробництва лікарських препаратів. Цей етап навчання оцінюється однією оцінкою за самостійну теоретичну підготовку.

3. Методичні рекомендації до виконання та контролю практичної роботи студентів

Переконавшись у достатній підготовленості студентів до заняття, викладач допускає їх до виконання практичної роботи, яка наведена у Практикумі.

4. Самостійна аудиторна робота студентів

Особливу увагу викладач звертає на самостійну роботу студентів у лабораторії, оскільки вона є важливою для набуття умінь приготування фармацевтичних препаратів різних груп. При виконанні самостійної аудиторної роботи в лабораторії студенти керуються Практикумом з промислової технології лікарських засобів.

Після завершення роботи студенти здають викладачеві приготовлені і оформлені лікарські препарати. При відсутності зауважень щодо виконання роботи і оформлення лабораторного журналу викладач виставляє оцінку за практичне виконання роботи і підписує лабораторний журнал.

Після виконання самостійної аудиторної роботи викладач аналізує теоретичну підготовку і практичну роботу групи, відзначає кращих студентів, звертає увагу на помилки приготування та оформлення препаратів.

5. Поточний контроль засвоєння матеріалу. Заключний тестовий контроль знань

Поточний контроль рівня засвоєння матеріалу проводиться за завданнями, наведеними у Практикумі (ситуаційні або розрахункові задачі) та обов'язково на кожному занятті за тестовими завданнями. Викладач відразу перевіряє і коментує результати тестового контролю, вказує на неточності відповідей, для виправлення яких привертає увагу студентів групи. Таким чином на кожному занятті викладач розраховує для студента середню оцінку, враховуючи оцінки за вхідний та заключний тестові контролю знань, оцінки за теоретичне опитування, практичну роботу та поточний контроль засвоєння матеріалу (ситуаційні та розрахункові задачі).

6. Завдання до наступного заняття

Незважаючи на те, що лабораторні заняття мають здебільшого практичний характер і проводяться в присутності викладача, вони потребують від студента попередньої підготовки. Студент вдома повинен засвоїти теоретичний матеріал, мати уявлення з виконання лабораторної роботи, вивчити будову та принцип роботи приладів, які будуть необхідні при її виконанні. Тому в кінці заняття викладач повинен чітко дати завдання до наступного заняття. Наприкінці кожного заняття викладач нагадує студентам про необхідність вивчення відповідних тем у розділі «Позааудиторна самостійна робота». Перелік тем самостійної роботи до кожного заняття, а також їх стислий зміст і основні питання знаходяться у навчальному посібнику для самостійної роботи «Промислова технологія лікарських засобів», який був підготовлений та виданий кафедрою ЗТЛ НФаУ.

На сторінці кафедри сайту дистанційної освіти НФаУ знаходяться тести з кожної теми самостійної роботи, які студенти повинні опрацювати під час підготовки до лабораторного заняття.

Висновки. Кафедра ЗТЛ НФаУ постійно вдосконалює педагогічну майстерність в процесі викладання дисципліни ПТЛЗ з метою глибокого засвоєння студентами теоретичних основ та оволодіння практичними навичками з приготування лікарських засобів промислового виробництва.

Література

1. Методологія викладання дисципліни «Промислова технологія лікарських засобів»: Навчально-методичний посібник для викладачів / під ред. О. А. Рубан. – Х. : Вид-во НФаУ, 2014. – 96 с.

2. Практикум з промислової технології лікарських засобів для студентів спеціальності «Фармація» / Під ред. О. А. Рубан. – Х. : НФаУ, 2015. – 374 с.

3. Промислова технологія лікарських засобів. Навчальний посібник для самостійної роботи студентів / Під ред. О. А. Рубан. – Х. : Вид-во НФаУ, 2013. – 79 с.

4. Технологія ліків промислового виробництва: підручник для студ. вищ. навч. закл. : в 2-х ч. Ч. 1 / В. І. Чуєшов, Є. В. Гладух, І. В. Сайко та ін. – 2-е вид., перероб. і доп. – Х. : НФаУ : Оригінал, 2012. – Ч. 1. – 694 с.

5. Технологія ліків промислового виробництва: підручник для студ. вищ. навч. закл. : в 2-х ч. Ч. 2 / В. І. Чуєшов, Є. В. Гладух, І. В. Сайко та ін. – 2-е вид., перероб. і доп. – Х. : НФаУ : Оригінал, 2013. – Ч. 2. – 638 с.

УДК 004.9:[37.014.6:005.6]:615.015-057.85:378.046-026.66

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ

А. В. Самко, В. С. Доля, В. І. Мозуль

Запорізький державний медичний університет

USE OF NEW TECHNOLOGIES FOR IMPROVE OF QUALITY TRAINING PHARMACEUTICS

A. V. Samko, V. S. Dolya, V. I. Mozul

Zaporizhka State Medical University

У статті викладаються нові методи, що сприяють підвищенню якості викладання у сфері вищої фармацевтичної освіти, засоби по поліпшенню викладання: елективні курси, інтернет-ресурси, мультимедійні системи, комп'ютерне тестування.

The paper deals with new methods of pharmaceutical education and of stimulating and motivating educational activity of students during all period of training internet multimedia, computer testing, innovating means.

Вступ. Основним завданням сучасної вищої освіти є формування соціальної позиції молодих фахівців та їх успішної інтелектуальної діяльності [3]. Розвиток медицини та фармації вимагає від викладачів постійного підвищення рівня підготовки майбутніх провізорів, активності їх фармацевтичного мислення, що неможливо здійснити без впровадження у процес навчання різних нових педагогічних прийомів і сучасних технічних засобів [1,2,8].

Технологія навчання повинна переорієнтувати діяльність викладачів з інформаційної на організаційну. Зміни оцінювання, пов'язані з впровадженням кредитно-модульної системи, повинні привести до підвищення ролі самоконтроля і самооцінки студентів до більш ініціативної поведінки в освітній діяльності. Актуальність проблеми визначається формуванням у студентів здатності до самостійної і об'єктивної оцінки своєї діяльності [3,6,7]

Метою самостійної роботи є активна розумова діяльність студентів, розвиток здібностей до самостійного вирішення пізнавальних завдань, практичного застосування отриманих знань, умінь і навичок, закріплення і розширення знань, пошуку нового. Організація процесу самопідготовки передбачає розробку механізму управління процесом засвоєння програмного навчального матеріалу, що потребує вирішення важливих завдань – визначення обсягу та характеру самостійної роботи, відбір джерел інформації, навчання прийомам роботи з посібниками, практикумами, тестами і т. д. [4,5].

Метою роботи є визначення методів і засобів для підвищення якості викладання фармацевтичних дисциплін.

Основна частина. Самостійна робота студентів передбачає вивчення тих тем, які не входять до плану аудиторних занять. Теми, які винесені на самостійну роботу, оцінюються під час підсумкового модульного контролю. При вивченні фармакогнозії пропонуються різні форми самостійної роботи: виконання індивідуальних завдань реферативного характеру, курсових робіт, підготовка виступів на наукових конференціях, рішення ситуаційних завдань, підготовка схем, таблиць і т. д. Для забезпечення самостійності при написанні рефератів, студентам пропонуються теми, які передбачають роботу з науковими, довідковими та інформаційними джерелами, систематизацію та узагальнення матеріалу. Для студентів на кафедрі розроблено алгоритм виконання курсових робіт, чітко визначені мета, актуальність теми, проведення експерименту, формулювання висновків, робота з науковими джерелами літератури. Елективні курси є складовим компонентом підготовки провізорів загального профілю та провізорів-косме-

тологів. Ці курси доповнюють матеріали лекцій та практичних занять. Вони містять нові матеріали і наукові напрацювання в галузі фармації країн СНД, України і співробітників університету. До проведення елективних курсів залучаються найбільш кваліфіковані викладачі кафедри. Лекції з елективних курсів внесені до розкладу занять і мають мультимедійний супровід. Детально висвітлюється елективний курс «Лікарські рослини тропічної та субтропічної флори». При цьому значне місце приділяється питанню впливу клімату на рослину, специфіці видоутворення, питанню залежності накопичення діючих речовин від кліматичних зон і географічних чинників середовища. Електив «Фітотерапія в медицині» широко використовує інтеграційний зв'язок фармакології та фармакогнозії. Це відтворюється в назвах лекцій: «Фітотерапія в неврології», «Фітотерапія цукрового діабету», «Фітотерапія у лікуванні захворювань верхніх дихальних шляхів», «Фітотерапія серцево-судинних захворювань», «Лікарські рослини, що містять фітоестрогени», «Лікувальні властивості харчових рослин», «Лікувальні властивості дикорослих рослин». Елективний курс спрямований на формування у студентів навичок, умінь і способів діяльності, на вирішення практичних завдань, навичок самостійної роботи і самоконтролю своїх досягнень. Бібліотека вузу забезпечена новітньою літературою з лікарських рослин. Тому в якості навчальної літератури з елективних курсів рекомендуються навчальні посібники для факультативних курсів, науково-популярна література, розробки і посібники, які рекомендовані в якості додаткової літератури в навчальному процесі. Програма елективних курсів враховує особливості і контингент студентів. Вона розширює знання студентів з окремих розділів фармації, косметології, фармакогнозії, сприяє формуванню дослідницьких навичок у студентів, націлює їх на подальшу професійну діяльність.

Іншою формою самостійної роботи студентів є виконання курсової роботи. Курсова робота виконується студентами за навчальною програмою на шостому семестрі. Вона є невід'ємним елементом навчального процесу, включає всі теми, передбачені програмою з фармакогнозії. Мета курсової роботи – закріпити теоретичні та практичні навички, набуті на заняттях, отримати нові дані і факти про лікарські рослини, викласти їх в курсовій роботі. Важливим чинником є публічний захист курсової роботи. Студентам рекомендується розширити текст і основні положення курсової роботи, використовувати в процесі подальшої професійної діяльності її положення в роботі з пацієнтами, у виступах на радіо. Під

керівництвом викладача студенти вчать послідовно, аргументовано і логічно викладати матеріал на 20-30 сторінках тексту. Студентам рекомендується сучасна література, сучасні наукові концепції, найбільш важливі сайти в системі Internet [6-10]. Для виконання курсових робіт на кафедрі видані методичні рекомендації, в яких вказані 400 тем курсових робіт. Особлива увага приділяється таким важливим темам як алкалоїди, терпеноїди, стероїди, флавоноїди та ін. При виконанні курсових робіт ставляться завдання: 1) розширити знання студентів за допомогою науково-популярної літератури, довідкових видань, монографій, матеріалів з'їздів і конференцій; 2) навчити студентів правильно оформляти курсову роботу; 3) написання курсової роботи має мету підвищити рівень індивідуалізації навчання студентів, готувати їх до участі в олімпіадах, конференціях, конкурсах, знайомити студентів з методами наукових досліджень. Представлений Internet-ресурс дозволяє студентам удосконалювати увагу не тільки з фармакогнозії, а й з комп'ютерних технологій. Щорічно студенти з викладачами публікують статті та тези у відкритій пресі, виступають з доповідями на наукових конференціях.

Значно полегшує можливості самопідготовки створення на кафедрі підручників, навчально-методичних практикумів і посібників для самостійної роботи з мультимедійними презентаціями на електронних носіях. Сучасні комп'ютерні технології широко використовуються в самостійній роботі, так як це допомагає вирішувати важливі методичні питання індивідуалізації навчання. Підготовка провізорів на сучасному рівні вимагає комплексного поєднання традиційних методів навчання з новітніми інформаційними технологіями. Унікальними можливостями володіють Інтернет-ресурси, електронні підручники, комп'ютерна цифрова мікроскопія, мультимедійні технології, дистанційне навчання [9,10]. В університеті постійно проводяться діючі семінари для викладачів, конференції з питань сучасних технологій викладання, у післядипломному і заочному навчанні постійною стала система дистанційного навчання.

З метою оптимізації викладання фармакогнозії, фармакології та ботаніки викладачами кафедри розроблені тестові завдання для самостійної роботи студентів з усіх розділів програмного матеріалу. База даних містить понад 8000 тестових питань. Вибірка здійснюється автоматично, кожен студент отримує індивідуальний набір питань. База тестових завдань щорічно розширюється й удосконалюється.

На сторінці кафедрального сайту розміщені всі методичні матеріали з усіх предметів: навчально-методичні посібники, практикуми, розробки, збірники тестів для практичних занять та самостійної підготовки студентів. До кожної теми практич-

них занять додається відповідний теоретичний матеріал з малюнками лікарських рослин, описом морфологічних і мікроскопічних ознак, із зазначенням хімічного складу, формул основних діючих речовин і застосуванням у медичній практиці.

Сучасною формою навчання студентів є застосування мультимедійних навчальних систем, які володіють великими можливостями в подачі інформації. З їх допомогою лектор демонструє студентам зовнішній вигляд рослин, складні наукові теорії, формули сполук, досягаючи великої ефективності та якості засвоєння знань студентами. Це дозволяє зробити вивчення предмета сучасним, захоплюючим і цікавим. Мультимедійні системи відрізняються наочністю, інформативністю, простотою викладу. Викладачі кафедри розробили мультимедійні навчальні системи з усіх предметів: фармакогнозії, фармакології, ресурсознавства, ботаніки, фітокосметології, що дозволяє підвищити якість навчання студентів.

Необхідним моментом для підвищення якості самопідготовки є мотивація дій студента: отримання позитивної оцінки, саморозвиток і самовдосконалення. Викладач підтримує мотивацію дій студента, створює умови для освоєння дисципліни.

Висновки. Комплексне використання різних методів навчання дозволяє істотно підвищити якість пізнавальної та практичної діяльності. Колектив кафедри фармакогнозії, фармакології та ботаніки постійно вдосконалює організацію і проведення навчального процесу, використовуючи традиційні і новітні методи та методики викладання.

Література

1. Жук О. Л. Педагогічні основи самостійної роботи студентів : Посібник для викладачів і студентів / О. Л. Жук. – Мн. : РІВШ, 2005. – 112 с.
2. Кучерява Н. В. Педагогіка в медицині: Навчальний посібник для студ. вищ. мед. навч. закладів / Н. В. Кучерява, Е. М. Уколова Н. Б. Смирнова, Е. А. Волошина, К. В. Зорін. – М. : Видавничий центр «Академія», 2006. – 320 с.
3. Фокін Ю. Г. Викладання і виховання у вищій школі / Ю. Г. Фокін. – М., 2002.
4. Довідник лікарських рослин <http://herbologia.ru/>
5. Лікарські рослини www://lekrast.com/
6. <http://www/pharmacognoz.ru/>
7. www://lecrast.com/
8. <http://scilib.com/book000264/html>
9. <http://medvam.ru/Cat=326>
10. <http://ru/Wikipedia/ord/wiki/>

УДК 378.147.091.33-021.464:611:[37.015.3:005.32]

ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ЯК ЗАСІБ ПОСИЛЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ У ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА

А. О. Світлицький

Запорізький державний медичний університет

OPTIMIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HUMAN ANATOMY, AS A MEANS TO GAIN POSITIVE MOTIVATION IN STUDYING THE SUBJECT.

A. O. Svetlitsky

Zaporozhye State Medical University

Резюме. У роботі наведені основні методи додаткової та самостійної роботи студентів 1-го і 2-го курсу Запорізького державного медичного університету на кафедрі анатомії людини, як способи позитивної мотивації у вивченні предмета.

Ключові слова: кафедра анатомії людини, виготовлення анатомічних препаратів, конкурс анатомічного малюнка.

Summary. In the article, basic methods of additional and independent work of 1st and 2nd year students of medical Zaporozhye State Medical University at the Department of Human Anatomy are presented, as positive motivation methods how to study the subject.

Key words: Department of Human Anatomy, production anatomical samples, competition anatomical drawings.

На сьогоднішній день, навчаючи студентів 1-го–2-го курсу на кафедрі анатомії людини, ми стикаємося з цілою низкою проблем, у тому числі поганим засвоєнням матеріалу обумовленого відсутністю прагнення і бажання першокурсників до навчання.

Відомо, що однією з головних складових навчального процесу є навчання, що представляє собою сумісну або самостійну діяльність студентів і викладачів по досягненню певних знань, умінь і навичок, результат якої проявляється якістю підготовленості студентів [1]. Важлива роль у процесі навчання відводиться самостійній роботі студентів над навчальним матеріалом на тлі посилення відповідальності викладачів за розвиток навичок самостійної роботи, за стимулювання професійного зростання студентів, виховання їх творчої активності та ініціативи [4]. Все це визначає необхідність залучення першокурсників до нових методів самостійної роботи.

В освітньому процесі вищого професійного освітнього закладу виділяється два види самостійної роботи студентів: у навчальний та позанавчальний час [2].

Крім класичних методів самостійної роботи студента - позанавчальна робота з препаратами, препарування навчального трупа, робота в студентському анатомічному суспільстві (проведення експериментальних досліджень, як із співробітниками кафедри, так і самостійних), на кафедрі анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії ЗДМУ активно впроваджуються такі види роботи як виготовлення анатомічних препаратів, реставрація музейних препаратів.

Музей кафедри анатомії ім. професора А. Г. Яхніці існує практично з моменту її створення. За цей час руками співробітників кафедри та студентів було виготовлено більше 500 анатомічних препаратів, з яких близько 300 знаходиться на експозиції. Щорічно музей оновлюється 10-15 новими препаратами, виготовленими шляхом препарування органів людини і тварин, а також з штучних матеріалів, з використанням синтетичних полімерних пластмас, епоксидних смол, полімерної глини. З 2010 по 2013 р. студентами М. С. Стояном і М. А. Савельєвим разом із співробітниками кафедри розроблені та впроваджені нові методики корозійного виготовлення препаратів трубчастих органів, а також виготовлення препаратів у вакуумі, що значно поповнило колекцію анатомічних препаратів. За результатами роботи оформлено два патенти України на корисну модель № 64620 «спосіб виготовлення анатомічних препаратів трубчатих і порожнистих органів» та № 88050 «спосіб виготовлення анатомічних препаратів трубчатих і порожнистих органів». Крім того студенти охоче беруть участь у реставрації раніше виготовлених препаратів – герметизації ємностей, заміна помутнілого фіксаційного розчину і т.д.

З 2008 р. проводиться конкурс анатомічних препаратів, який оцінюється комісією, що складається з завідувача кафедрою і доцентів. Кращі препарати приймають участь у виставці, яка проходить в рамках Щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання сучасної практичної медицини» ЗДМУ. У 2013 році у виставці брали участь 11 препаратів виготовлених студентами 1-3 курсів, в 2014 – 14 препаратів. На жаль, на сьогоднішній день є цілий ряд труднощів у виготовленні препаратів, такі як юридичні проблеми, з надходженням нового трупного матеріалу, відносно висока вартість полімерних пластмас, епоксидних смол, силікону і т.д., у зв'язку з чим не всі бажаючі студенти можуть прийняти участь у конкурсі.

Крім виготовлення анатомічних препаратів на кафедрі, починаючи з 2010 р., Проводиться конкурс студентського анатомічного малюнка. Відомо, що вміння малювати, є одним з необхідних для анатома якостей. Ще Н. І. Пирогов говорив,

що «Хороший анатом повинен бути хорошим художником». Подібний конкурс з успіхом, протягом багатьох років, проводиться в Кримському Національному Медичному університеті ім. Георгіївського і був з ентузіазмом прийнятий студентами на кафедрі анатомії людини ЗДМУ. Важливим є той факт, що в конкурсі крім вітчизняних студентів активно беруть участь і іноземні студенти, в тому числі і студенти, що займаються англійською мовою. Важливим є той факт, що крім студентів 1-го–2-го курсів у конкурсі активно беруть участь і студенти старших курсів. Конкурс анатомічного малюнка оцінюється голосуванням викладачів кафедри та студентів.

Необхідно відзначити, що кафедра анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії ЗДМУ є єдиною кафедрою ВУЗу, на якій щорічно проводиться «Вечір прощання з кафедрою», запропонований першим завідувачем кафедри професором А.Г. Яхніцею і готується студентами 2-го курсу, завершили вивчення предмета.

В даний час в умовах активно впроваджуваної Болонської системи великого значення набуває рейтингова оцінка знань студента, яка дозволяє оцінити не тільки відповіді студента на практичному занятті або іспиті, але активну участь в інших видах робіт. На кафедрі анатомії ЗДМУ введена система оцінки самостійної роботи студента, в тому числі виготовлення препаратів, участь у конкурсах малюнків і анатомічних препаратів, що так само є додатковою позитивною мотивацією для студента. За виготовлення анатомічного препарату для музею студент отримує 3 бали до рейтингу, що становить 1,5 % від загальної суми балів (з урахуванням поточної успішності та результатів іспиту за модуль). За призові місця в конкурсі в конкурсі препаратів – від 2 до 3,5 % відповідно місцю. За призове місце на конкурсі малюнків від 3 до 5 балів (1,5 до 2,5 % відповідно).

Підводячи підсумок можна відзначити позитивні результати впровадження таких видів роботи, як виготовлення анатомічних препаратів, реставрація музейних препаратів, проведення конкурсу анатомічного препарату і малюнка, що дозволяє залучити студентів першого курсу до додаткових видів самостійної роботи на кафедрі, викликати позитивну мотивацію для навчання, а так само полегшити вивчення такого складного предмета, як анатомія людини.

Література

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России. – 2005. – № 11. – С. 6–89.
2. Морозова Л. А. Особенности самообразовательной деятельности в условиях вуза // Проблемы уч.-метод. и воспитательной работы в вузе : материалы III межрегион. науч.-практ. конф. – Сургут : Изд-во СурГУ, 2006. – Т. 2. – С. 124–130.
3. Черкасов М. Н. Инновационные методы обучения студентов // XIV Международная заочная научно-практическая конференция «Инновации в науке». – Новосибирск, 2012.
4. Плотникова О. Самостоятельная работа студентов: деятельностный подход // Высшее образование в России. – 2005. – № 1 – С. 178–179.
5. Портных В. О воспитании самостоятельности студентов // Высшее образование в России. – 2006. – № 7. – С. 155–157.
4. Ходжаян А. Б., Агранович Н. В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском ВУЗе / «Фундаментальные исследования». – № 11. – 2011. – С. 149-153.
5. Сарсенбаева С. С. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе : учебное пособие / С. Сарсенбаева, Ш. Рамазанова, Н. Баймаханова. – Алматы, 2011. – С. 36.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

Л. І. Сидорчук

Буковинський державний медичний університет

PECULIARITIES OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN TEACHING OF ACADEMIC DISCIPLINE «MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY» IN FOREIGN STUDENTS IN ENGLISH

L. I. Sydorчук

Bukovinian state medical university

Резюме. У статті розглянуті особливості педагогічного процесу при викладанні навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» іноземним студентам англійською мовою. Висвітлені основні підходи до реалізації навчальної мети та окремі її проблеми.

Abstract. The article describes the peculiarities of the educational process in teaching of academic discipline «Microbiology, Virology and Immunology» in foreign students in English. The basic approaches to implementing educational goals and their separate problems there has been displayed.

Вступ. Глобалізація світової культури та суспільства під впливом посилення міжнародних відносин призводить до розподілу ринку праці, міграції та утворення нових стандартів у всіх категоріях міжлюдських стосунків. Зростання захворюваності серед населення потребує постійного оновлення медичних кадрів та підготовки нових медичних спеціалістів, які могли б надавати якісну кваліфіковану допомогу, у тому числі на міжнародному рівні [1]. Тому дана проблема стосується як зокрема медичної освіти, так і загалом зміни консервативних підходів до навчання, що сформувалися під час радянської епохи «залізної стіни».

Політичний проєвропейський вибір України ставить окремі нові завдання. Тому основною метою медичної освіти України на сучасному етапі є інтеграція в загальноєвропейський освітній і науковий простір. Окремим кроком став перехід до кредитно-модульної системи ECTS, яка полягає в поєднанні модульного навчання предметів та залікових кредитів при оцінюванні відповідної дисципліни [3]. Проте вірогідно остаточною результатом такої інтеграції була б можливість ефективної конкуренції як освітньої системи, так і самих медичних працівників, які є її окремим продуктом [5]. Підготовка іноземних спеціалістів англійською мовою є своєрідним індикатором цього процесу.

Основна частина. Мікробіологія, вірусологія та імунологія є однією з базових дисциплін для підготовки медичних спеціалістів вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «лікувальна справа». Дана дисципліна у Буковинському державному медичному університеті викладається на кафедрі мікробіології та вірусології. Згідно навчального плану програма з «Мікробіології, вірусології та імунології» структурована та включає в себе 3 модулі (модуль 1 «Морфологія й фізіологія мікроорганізмів. Інфекція. Імунітет», модуль 2 «Спеціальна, клінічна та екологічна мікробіологія», модуль 3 «Загальна і спеціальна вірусологія»), що складаються з 14 змістових модулів. Загальний обсяг дисципліни становить 50 лекційних годин, 120 годин практичних занять та 70 годин самостійної роботи студента, що загалом дозволяє отримати 8 кредитів ECTS.

Слід зазначити, що дана дисципліна включає в себе переважно нові, незвичні для студентів 2-3 курсів підходи та методи до вивчення одноклітинних організмів та, особливо, позаклітинних форм життя. Разом з соціальними, лінгвістичними, культурними, релігійними та іншими незручностями, до яких має адаптуватися іноземний студент у своєму житті, це додає труднощів і протягом деякого часу ефективність вивчення предмету є не досить високою. Зазвичай цей період становить від кількох днів до 2-3 тижнів і залежить від психо-

логічних та акмеологічних особливостей студента та викладача [6].

Організація практичних занять на кафедрі мікробіології має професійний фаховий напрямок, оскільки студент має не тільки осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти навичками її практичного застосування і вміти прийняти окремі рішення та зробити висновки. Тому формуванню професійних навичок і вмінь приділяється особливе значення. До них належать додержання правил протиепідемічного режиму й техніки безпеки в мікробіологічній лабораторії; знезараження інфікованого матеріалу, антисептична обробка рук та інструментів, контамінованих культурою мікробів; виготовлення мікропрепаратів для мікроскопічного дослідження патологічного матеріалу; фарбування препаратів бактерій простими та складними методами; мікроскопія препаратів у світловому мікроскопі з імерсійним об'єктивом; посів досліджуваного матеріалу тампоном, петлею та піпеткою на щільні, напіврідкі та рідкі живильні середовища; постановка, облік та оцінка серологічних реакцій; узяття проб води, ґрунту і повітря для санітарно-бактеріологічних досліджень; проведення досліджень змивів з рук, поверхонь, посуду для санітарно-бактеріологічних досліджень та їх оцінка; виділення чистих культур аеробних та анаеробних мікроорганізмів, здійснення ідентифікації виділених культур за морфо-тинкторіальними, культуральними, біохімічними, антигенними властивостями, визначення фаготипу, чутливості до антибіотиків; визначення методів лабораторного дослідження, доцільних при інфекційних захворюваннях тощо [2]. Слід зазначити, що спочатку при вивченні нових практичних навичок і вмінь мотивація іноземних студентів є досить високою, з часом вона стає досить низькою через багаторазове повторення класичних мікробіологічних методів, що водночас є єдиною запорукою успішного формування навичок і вмінь.

Слід зазначити, що в Україні немає загальнодержавного підручника з дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» англійською мовою. Саме тому кафедрою були підготовлені і випущені навчальні посібники до відповідних модулів. Окремо в навчанні допомагає сервер дистанційного навчання Moodle, який містить інформацію, що необхідна студенту в навчанні. Відповідно до кожної теми практичного заняття на сервері дистанційного навчання знаходяться методичні вказівки для студентів, короткий конспект матеріалу, тестові завдання для перевірки готовності до заняття та додатковий мультимедійний матеріал, де розглядаються окремі методи фарбування мікропрепаратів, особливості патогенезу інфекційних захворювань тощо.

Кожний етап вивчення предмету передбачає контроль засвоєння знань. Згідно з «Положенням про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах», затвердженого наказом Міністерства освіти України від 2 червня 1993 р. № 161, поточний контроль здійснюють під час проведення практичних, лабораторних занять і визнають рівень підготовки студента до виконання конкретної роботи [4]. Під час вивчення дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» англійськими іноземними студентами застосовуються різноманітні засоби контролю рівня підготовки студентів: індивідуальне усне та письмове опитування, тестові завдання (з бази даних «Krok 1. Medicine» та «Medical Council of India Screening Test»), ситуаційні задачі та контроль виконання практичних навичок.

Окремою формою навчання, що визначається навчальним планом і виконується студентом особисто, є самостійна робота. За кредитно-модульною системою навчання більшість часу відводиться на позааудиторну навчальну діяльність студентів. На кафедрі мікробіології та вірусології з дисципліни запропоновано наступні види самостійної роботи – пошук та вивчення додаткової літератури та написання рефератів на відповідні теми до окремих модулів. Останнє може додати ще одну оцінку до загальної суми балів та враховується при виставленні кінцевої оцінки за модуль та дисципліну.

Логічним завершенням модулю є підсумковий модульний контроль. Оцінювання модуля проводиться сумациєю оцінок поточної навчальної діяльності студента під час практичних занять, самостійної роботи та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка встановлюється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати за модуль становить 200, у тому числі за поточну навчальну діяльність – 120, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів (теоретична та практична частина разом). Поточна успішність студента оцінюється за традиційною шкалою оцінок, що потім конвертуються в бали.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які не мають академічної заборгованості, а при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну (70 балів). Оцінка успішності студента з дисципліни

«Мікробіологія, вірусологія та імунологія» є рейтинговою, виставляється за бальною шкалою з врахуванням усіх оцінок за окремі модулі.

Висновок. Організація навчального процесу при викладанні дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» має ряд особливостей. Для досягнення максимальної ефективності навчання організацію навчального процесу з даного предмету доцільно проводити диференційовано з урахуванням мовних, адаптаційних, культурних та інших особливостей студентів.

Література

1. Актualізація методичного забезпечення додипломної підготовки лікарів та провізорів як складова ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я / Копитов С. М., Вороненко В. В., Волосовець О. П. [та ін.] // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-метод. конф., 12-13 трав. 2011 р. : тези доп. – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – С. 3-5.

2. Викладення хіміотерапії (антибіотики, протимікробні засоби) на кафедрах мікробіології та імунології медичних вузів України / В. П. Широбоков, Г. К. Палій, В. Г. Войцеховський та ін. // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – № 18. – С. 214-215.

3. Зіменковський Б. С. Досвід і проблеми запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу / Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегодський, І. І. Солонинко // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 37-38.

4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.

5. Москаленко В. Ф. Досягнення, проблемні питання і шляхи удосконалення кредитно-модульної системи організації навчального процесу / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворський, Л. І. Остапик // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 55-57.

6. Чжефу С. Адаптація іноземних студентів до навчання у вищих закладах України / С. Чжефу // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школі. – 2013. – № 30. – С. 606-611.

УДК 378.016:54:378.018.8

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ХІМІЇ НА ПІДГОТОВЧИХ КУРСАХ ХНМУ

Г. О. Сирова, С. В. Андреева, В. О. Макаров, О. Л. Левашова

Харківський національний медичний університет

JUSTIFICATION OF TEACHING METHOD ON PREPARATION CHEMISTRY COURSES IN KHNMU

A. O. Syrovaya, S. V. Andreeva, V. O. Makarov, O. L. Levashova

Kharkiv National Medical University

Узагальнений досвід практичної роботи викладачів підготовчих курсів ХНМУ з хімії. Запропонована та апробована оптимальна методика проведення заняття з хімії, що включає етапи: тема та мета заняття (у тому числі конкретні цілі кожного заняття та мотиваційна зацікавленість слухачів; контроль виконання домашнього завдання, з'ясування початкового рівня знань слухачів та його корекція (питання для розбору та повторення матеріалу попередніх занять); презентація нового навчального матеріалу та контроль розуміння; тренувальні завдання та контроль засвоєння; індивідуальна самостійна робота студентів; підсумковий контроль засвоєння матеріалу (усний і письмовий), перевірка зошитів; корекція та обговорення результатів підсумкового контролю; підведення підсумків проведеного заняття.

The experience of the teachers practical work on preparation chemistry courses in KhNMU. An optimal method for conducting chemistry classes was proposed and tested. It includes the following steps: the theme and purpose of the studies (including specific objectives of each subject and motivation of students; monitoring of the homework, evaluation of students' entry-level knowledge and its correction (questions that help to refresh the material of previous classes), presentation of the new teaching material, evaluation of students' understanding of the learning outcome; individual students' work, final control of the material (oral and written) verification of notebooks, correction and discussion of final control results, summarizing the lesson.

Вступ. Актуальність даної статті обумовлена завданням кожних підготовчих курсів, особливо при медичному ВНЗ, організувати ефективний процес навчання, який би забезпечував високу якість освітніх послуг та дозволяв готувати абітурієнтів не тільки для успішного складання ЗНО, але, головне, для подальшого навчання у ВНЗ. Для втілення цього комплексного завдання важливе значення має правильно обґрунтована методика проведення занять з хімії при залученні сучасних концепцій викладання.

Основна частина. Метою даної статті є узагальнення практичної роботи викладачів підготовчих курсів ХНМУ з хімії та опис основних прийомів роботи щодо введення нового матеріалу.

Аналіз існуючих робіт [1, 2, 3, 4] засвідчує, що процес навчання здійснюється головним чином у рамках аудиторного заняття. Практичне заняття є основною організаційною, методичною та педагогічною формою передавання та засвоєння знань і навичок. Таке заняття є емпіричною базою для перевірки та оцінки якості навчання слухачів, а також ефективності засобів навчання та професійної майстерності викладача. Крім цього, на аудиторному занятті вдосконалюється практика навчання і виховання, уточнюються та модифікуються методичні концепції, окремі прийоми, педагогічні та психологічні моделі.

Тема та мета зазначених занять з хімії відповідають вимогам програми з хімії для слухачів підготовчих курсів, а також графіку навчального процесу. Наприклад, метою заняття «Механізм утворення водних розчинів» є оволодіння слухачами нових знань, а також систематизація, поглиблення й розширення раніше отриманих базових знань з хімії («загальні уявлення про розчини, механізм утворення розчинів, способи виразу кількісного вмісту розчинів, розчини сильних і слабких електролітів, електролітична дисоціація та ін.»).

Для створення мотиваційної зацікавленості викладач пояснює необхідність вивчення даної теми та її важливість для подальшого навчання у ВНЗ. Доцільно також зупинитися на зв'язках кожної конкретної теми з хімії з основними базовими знаннями, отриманими студентами при вивченні інших дисциплін (біології, фізики, та ін.).

Контроль початкового рівня знань слухачів на заняттях проводиться на основі виконаного домашнього завдання, тобто контрольних питань і завдань, наданих у посібнику. (На занятті використовуються навчальні посібники [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10], що містять конкретні матеріали до кожної окремої теми).

На початку заняття перевіряються і коментуються викладачем виконані слухачами домашні завдання з попередньої теми. Викладач аналізує труднощі, що виникли при виконанні домашнього завдання, класифікує та узагальнює типові помилки, вказує на їх причини, пропонує ефективні підходи щодо їх усунення та долучає аудиторію до їх виправлення. Викладач може запропонувати слухачам відповідні корегувальні вправи.

Корекція недостатнього рівня знань слухачів здійснюється викладачем у процесі повторення матеріалу попереднього заняття в залежності від помилок у відповідях слухачів. При контролі початкового рівня доцільно поєднувати різні форми та раціонально розподіляється час між фронтальним, груповим та індивідуальним опитуванням.

Для презентації нового навчального матеріалу доцільно використовувати відразу декілька її видів: матеріал посібника, дошку, мультимедіа, інші види наочності.

Введення нового матеріалу (наприклад, «розчинність, масова частка речовини у розчині, молярна концентрація, ступінь дисоціації та ін.») супроводжується вказівками щодо сфери використання. Терміни і їх формульне визначення записуються на дошці, звертається увага на правильність їх написання. Для більш доступного викладення використовуються також мультимедійні матеріали.

Обґрунтовано, що час заняття розподілений раціонально, якщо мовлення саме викладача займає менше ніж 30% від усього часу заняття [1, 2, 3]. У зв'язку з цим, новий навчальний матеріал вводиться нами в комунікативній формі у вигляді тематичних текстів, а також засобів зовнішньої і внутрішньої наочності.

На даному етапі заняття обов'язкова наявність контролю первинного розуміння слухачами нового матеріалу. Для цього використовуються контрольні та корегувальні завдання, що дозволяють визначити рівень розуміння нового матеріалу. Після презентації нового матеріалу слухачі відповідають (усно або письмово) на «якірні» запитання (наприклад, «*що таке розчин, що показує ступінь дисоціації, що таке гідроліз солів*» та ін.). Відповіді слухачів корегуються викладачем та слухачами групи.

Етап заняття, на якому слухачі здійснюють тренувальні завдання, надає можливість контролювати засвоєння нового навчального матеріалу, забезпечує засвоєння матеріалу в специфічних хімічних вправах. Ефективність засвоєння нового матеріалу підвищується, якщо ці завдання різноманітні за видами та формами комунікативної діяльності. У зв'язку з цим, нами пропонуються тренувальні вправи, різноманітні за формами навчальної роботи і контролем засвоєння (фронтальний, груповий, індивідуальний). При відборі конкретних завдань враховується різний рівень підготовки та швидкість засвоєння слухачами нового матеріалу, а також фактор особистої зацікавленості слухачів. Викладач забезпечує природний перехід від текстових завдань до специфічно-хімічних, а також від специфічно-хімічних до тестово-хімічних. Наприклад, на даному етапі заняття «*Механізм утворення і властивості розчинів*» викладач спільно зі слухачами виконує вправи: (наприклад, «*Визначте масову частку речовини у розчині, розрахуйте молярну концентрацію розчину, напишіть рівняння дисоціації речовин, складіть молекулярні та іонні рівняння реакції та ін.*»). При такому розборі нового навчального матеріалу виділяються основні правила, узагальнюються та одночасно перевіряються рівень розуміння та засвоєння матеріалу.

Враховуючи, що знання не можуть бути отримані тільки при читанні або прослуховуванні інформації, а новий навчальний матеріал закріплюється у пам'яті, за умови інтерпретації і застосування у ситуативних завданнях, особливо увагу нами надано індивідуальній самостійній роботі слухачів в аудиторії.

Під час виконання самостійної роботи викладач надає допомогу при виконанні завдань слухачам, які відстають, аналізує помилки, показує, як правильно виконувати ті чи інші вправи, проводить індивідуальні роз'яснення з найбільш важливих теоретичних питань заняття, а також здійснює постійний поточний контроль засвоєння матеріалу слухачами. Цей контроль доброзичливий, коректний, ненав'язливий. Використовуються також елементи самоконтролю слухачами виконаних завдань та приділяється увага правильному і акуратному веденню зошитів.

На етапі заняття - підсумковий контроль засвоєного матеріалу (письмовий і усний) слухачі після виконання завдання, показують результати своєї роботи викладачеві. Викладач виявляє неврно виконані або невиконані завдання, після відповідних роз'яснень пропонує слухачам додаткові аналогічні вправи. Паралельно викладач спілкується зі слухачами за основними практичними питаннями теми (ставить одне-два запитання, наприклад, «*що означає цей символ $w(\%)$, за якою формулою розраховують молярну концентрацію розчинів*» та ін.). Матеріал заняття вважається засвоєним, якщо слухачі вміють його застосовувати у практичній діяльності.

На етапі заняття з корекції та обговорення результатів підсумкового контролю з метою активації нового матеріалу слухачі разом з викладачем повторюють основні теоретичні поняття, хімічні терміни і формули, вивчені на занятті

(наприклад, «розчини, електролітична дисоціація, електроліти та ін.»). Викладач аналізує теоретичну підготовку і самостійну роботу слухачів, відзначає кращих, виставляє оцінки.

У якості домашнього завдання слухачам окрім вищезазначених вправ пропонуються тестові завдання [4, 5, 6, 7, 8, 9], що є доцільним для успішного складання ЗНО. На етапі формулювання завдання до наступного заняття викладач з'ясовує ступінь розуміння його слухачами і дає рекомендації щодо його виконання.

На завершення викладач підводить підсумки проведеного заняття, з'ясовує, чи залишилося щось незрозумілим для слухачів. Сам процес формулювання слухачами запитань дозволяє викладачу з'ясувати, наскільки глибоко вони засвоїли матеріал даного заняття.

Висновки. Таким чином, запропонована структура проведення заняття з хімії надає практичну допомогу викладачам підготовчих курсів і відділень. Зокрема, використання викладачами підготовчих курсів ВНЗ цих методичних рекомендацій дозволить уникнути недоліків, що найбільш часто зустрічаються у методиці проведення занять з хімії [11]: недостатня відповідність цілей заняття і мотивації слухачів; одноманітність форм презентації нового навчального матеріалу; недостатня комунікативна спрямованість заняття; недостатній рівень підсумкового контролю; методично невиправданий розподіл часу між презентацією навчального матеріалу та його активацією через усі види практичної діяльності.

Література

1. Актуальні питання навчання та виховання особистості: Збірник наукових статей / За заг. ред. В. М. Гриньової. –

Харків: Харківський національний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди, 2010. – 173 с.

2. Модернізація освіти: пошуки, проблеми, перспективи : Матеріали II Міжнарод. наук.-практ. конф. (Массандра, 28-31 травня 2007 р.). – К.: ІПТО, 2007. – 162 с.

3. Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: зб. наук. р. / Редкол. : Т. С. Суцценко (відп. ред.) та ін. – Київ-Запоріжжя. – 2005. – Вип. 36. – 415 с.

4. Пропедевтика медицинской химии : учебное пособие для слушателей подготовительных курсов ХНМУ; под ред. Сыровой А.О. – Х. : «Точка», 2012. – 156 с.

5. Неорганическая химия для медицинской химии : учебное пособие для слушателей подготовительных курсов ХНМУ; под ред. Сыровой А. О. – Х. : «Цифрова друкарня № 1», 2013. – 100 с.

6. Пропедевтика биологической химии : учебное пособие для слушателей подготовительных курсов ХНМУ; под ред. Сыровой А. О. – Х. : «Щедра садиба плюс», 2014. – 120 с.

7. Григорович О. В. Хімія. Збірник типових тестових завдань : навч. посіб. – К. : Український центр підготовки абітурієнтів, 2014. – 192 с.

8. Григорович О. В. Хімія. Експрес-підготовка / О. В. Григорович, Л.Ю. Дігавцова. – К. : Літера ЛТД, 2013. – 304 с.

9. Титаренко Н.В. Хімія. Комплексне видання / Н. В. Титаренко. – К. : Літера ЛТД, 2012. – 320 с.

10. Загальна хімія для майбутніх студентів-медиків: навчальний посібник для слухачів підготовчих курсів ХНМУ; під ред. проф. Г. О. Сирової. – Х, 2014. – 116 с.

11. Смирнов С. Д. Педагогіка и психология высшего образования. От деятельности к личности : Уч. пособие. – М., 2003.

УДК 378.147.001.76.:378.661

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ МЕДИЧНИХ ВНЗ

В. К. Сирцов, О. А. Рижов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко
Запорізький державний медичний університет

METHODOLOGICAL ASPECTS OF THE INNOVATIVE TECHNOLOGIES INTRODUCTION IN THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE MEDICAL-BIOLOGICAL DEPARTMENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

V. K. Syrtzov, O. A. Ryzhov, O. G. Aliyeva, I. V. Sidorova, G. A. Zidrashko
Zaporozhye State Medical University

Інноваційна освіта передбачає використання нових ефективних педагогічних технологій, оновлення змісту освіти. Ефективними формами роботи по впровадженню в освітній процес інноваційних технологій є застосування різних активних форм і методів навчання. Застосування сучасних освітніх та інформаційних технологій у навчальному процесі сприяє удосконаленню форм і методів навчання, інтенсифікації навчального процесу, активізації самостійної роботи студентів і виконання наукових досліджень. Кафедри медико-біологічного профілю ЗДМУ в навчальному процесі намагаються поєднувати кращі форми традиційної освіти і нові методи викладання. Досвід застосування різних методик, спрямованих на підвищення ефективності навчання, показує, що кожна з них виконує свою конкретну дидактичну функцію і тільки комплексне їх використання забезпечує якість знань, умінь і практичних навичок майбутніх лікарів.

The innovative education involves the use of new effective teaching technologies, updating of educational content. Effective forms of work for introduction of innovation technologies into the educational process are the use of different active forms and methods of teaching. The use of modern educational and information technologies in the educational process helps to perfection of teaching forms and methods, educational process intensification, activation of students' independent work and research performing. Departments of medical-biological profile of the ZSMU try to combine the best of traditional forms of education and new teaching methods in the educational process. The experience of using of a variety of methods, directed to increase of the learning efficiency, shows, that each of them carries out its specific didactic function, and only comprehensive use of it can provide the quality of knowledge, abilities and skills of future doctors.

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» в редакції 2014 року є основою комплексного реформування та вдосконалення системи вищої освіти, яка повинна базуватися на «три-

кутнику знань» (освіта-наука-інновації), стати здатною динамічно реагувати на потреби суспільства, забезпечувати якість знань, умінь і практичних навичок майбутніх фахівців

відповідно до вітчизняних та міжнародних стандартів якості вищої освіти [1]. Інноваційна стратегія розвитку є найважливішим фактором успішної діяльності освітніх закладів в сучасних умовах. Інноваційна модель розвитку ВНЗ диктує необхідність глибокої інтеграції наукової, освітньої та інноваційної діяльності, розробки і впровадження механізмів, що підвищують реальну конкурентоспроможність закладів за рахунок підвищення якості всіх видів його діяльності [7].

Інноваційна освіта в кращих своїх зразках є орієнтованою не стільки на передачу знань, скільки на оволодіння базовими компетенціями, які дозволяють потім, у міру необхідності, здобувати знання самостійно. Саме тому така освіта повинна бути пов'язана більш тісно з практикою, ніж традиційна [5].

В освітньому процесі спостерігається зміщення акцентів з викладання (активна академічна діяльність викладачів) на навчання (активна освітня діяльність студентів). Отримання знань буде створюватися не на тому, щоб прочитати студентам лекції, а на тому, щоб студенти самостійно вивчали матеріал [2].

Основна частина. Інноваційна освіта передбачає використання нових ефективних педагогічних технологій, оновлення змісту освіти. Ефективними формами навчальної роботи по впровадженню в освітній процес інноваційних технологій і формуванню ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців є застосування різних активних форм і методів навчання: створення проектів, підготовка публічних виступів, дискусійне обговорення професійно важливих проблем, навчання у співпраці, створення проблемних ситуацій, підготовка професійно спрямованих відеофільмів та презентацій і т.п. [6]. Перехід від інформаційно-пояснювального навчання до інноваційно-діяльного пов'язаний із застосуванням у навчальному процесі нових комп'ютерних і різних інформаційних технологій, а також передбачає розвиток і особистісну орієнтацію [1].

Виходячи з цього, на сьогодні можна відзначити різні інноваційні методи навчання студентів: проблемна та ігрова технології; технології колективної і групової діяльності; імітаційні методи активного навчання; методи аналізу конкретних ситуацій; метод проектів; навчання у співпраці; креативне навчання; інноваційна освітня проектна діяльність; лекція-прес-конференція; лекція-бесіда; лекція-візуалізація; лекція-диспут і т.п.

Кожна з інноваційних методів має свої переваги і недоліки (обмеження) щодо застосування їх при вивченні дисциплін медико-біологічного профілю.

Кафедри медико-біологічного профілю ЗДМУ активно беруть участь в освітній діяльності з реалізації проекту Tempus (участь в адаптації та рецензуванні кейсів, участь в підготовці навчального матеріалу та ін.). На практичних заняттях в експериментальних групах поряд з плановим навчальним процесом проводяться консультації в області дисципліни за поточними кейсами.

На практичних заняттях використовуються форми навчально-дослідницької діяльності студентів, організована самостійна робота студентів у вигляді підготовки повідомлень, рефератів, проводяться семінари у вигляді міні-конференцій, розбираються ситуаційні задачі.

Кафедри медико-біологічного профілю ЗДМУ в навчальному процесі намагаються поєднувати кращі форми традиційної освіти і нові методи викладання. І, якщо не з усіх тем базових дисциплін доцільно застосовувати креативні або ситуативні методики, то така велика складова сучасних освітніх технологій, як інформаційні технології, міцно увійшла в освітній процес наших кафедр.

Інформаційні технології – це освітні технології, що використовують спеціальні способи, програмні і технічні засоби (комп'ютер, аудіо, відео, кіно) для роботи з інформацією [1].

Використання нових інформаційних технологій, особливо інформаційно-комунікативних технологій, дозволяє: посилити мотивацію навчання; індивідуалізувати і дифе-

ренціювати процес навчання; ґрунтуватися на особистісно – орієнтованому навчанні.

Впровадження інформаційних технологій в навчальний процес на кафедрах медико-біологічного профілю визначається наступними факторами:

I. Оснащення кафедр сучасною комп'ютерною апаратурою (комп'ютери, широкоформатні монітори, системи візуалізації).

II. Програмне та інформаційне забезпечення навчального процесу.

III. Рівень кваліфікації викладачів в галузі інформаційних технологій (здатність створювати віртуальні форми навчального матеріалу і здатність застосовувати його в навчальному процесі).

IV. Комп'ютерна грамотність студентів.

Застосування інформаційних технологій на кафедрах медико-біологічного профілю включає в себе наступні форми:

1. Мультимедійний супровід лекцій.

2. Комп'ютерне тестування в режимах тренажера та контролю знань.

3. Навчальні програми.

4. Навчальні анімації, відеофільми.

5. Електронні навчальні посібники, підручники, практикуми тощо.

6. Об'ємні 3D моделі анатомічних і гістологічних структур.

7. Розміщення навчальних матеріалів з усіх навчальних дисциплін медико-біологічного профілю на сторінках кафедр на сайті університету.

Лекції, побудовані із застосуванням комп'ютерних технологій, мають особливу властивість. Вони розраховані на роботу декількох органів чуття, що підсилюють сприйняття і запам'ятовування матеріалу. Використання мультимедійного супроводу дозволило значно підвищити рівень подання лекцій, зробити їх більш доступними для сприйняття і розуміння студентами [1].

Застосування інформаційних технологій у процесі організації аудиторної та самостійної роботи студентів дозволяють значною мірою інтенсифікувати і активізувати цей процес. Створення і використання комп'ютерних тестуючих, діагностуючих і контролюючих систем оптимізує працю викладача, дозволяє при мінімальних витратах часу оцінити знання всіх студентів, розвивати швидкість мислення, увагу і сприяє більш регулярній і сумлінній роботі [4]. При цьому надмірне захоплення в навчальному процесі тестовими програмами, на наш погляд, призводить до виникнення ряду проблем. До негативних моментів цієї форми контролю знань можна віднести обмеженість опитування рамками запитань і відповідей, відсутність діалогу викладача зі студентами, крім того, тестування не сприяє виробленню у студентів уміння висловлювати свої думки чітко, повно і послідовно. Тому комп'ютерний контроль повинен бути тільки однією із складових частин системи контролю знань на заняттях і не бути основним визначальним фактором оцінювання знань.

Особливість базових навчальних дисциплін полягає насамперед у наочності навчального матеріалу. Застосування інформаційних технологій дозволяє вивести подачу навчальної інформації на абсолютно новий рівень [1]. Демонстрація мікроскопічних зображень об'єктів при різних збільшеннях, в обсязі і динаміці сприяє цілісному сприйняттю матеріалу.

Використання в навчальному процесі на кафедрах медико-біологічного профілю анімованих зображень фізіологічних процесів робить вивчення матеріалу з базових дисциплін найбільш доступним і наочним. Також розширюються можливості наочності демонстрацією мікровідео гістологічних структур, бронхо- і гастроскопії, відео операцій і т. п.

При використанні в навчальному процесі тривимірного моделювання людського тіла студенти можуть легко ознайо-

митися не тільки з його загальною будовою, вони можуть досконало вивчити будь-яку структуру, простежити як відбуваються різні фізіологічні процеси (дихання, рух їжі по травній системі, циркуляція крові по судинах).

При використанні сучасних технічних засобів значно змінюється роль педагога і студента, характер самого навчального процесу, його метод і зміст. Інформаційні комп'ютерні технології дозволяють індивідуалізувати та активувати освітній процес навіть в рамках колективного навчання. Вони володіють багатьма виховними можливостями, привчають до акуратності, уваги, організованості.

У структурі готовності педагога до використання інформаційних комп'ютерних технологій у навчально-виховному процесі можна виділити такі компоненти: *мотиваційний* (адекватне уявлення про роль інформаційних технологій в сучасному суспільстві, розуміння цілей, завдань інформатизації освіти, бажання активно брати участь у цьому процесі). *Цільовий* (чітке уявлення про цілі і можливості використання цих технологій у процесі викладання конкретної дисципліни). *Інформаційний* (знання сучасних цифрових освітніх ресурсів, їх освітніх і виховних можливостей, психолого-педагогічних особливостей та способів використання). *Діяльнісний* (уміння працювати з різними електронними засобами, створювати власні продукти навчального призначення).

Для реалізації сучасних освітніх завдань недостатньо використання продуктів, створених професійними видавництвами. Постійно виникає необхідність розробляти власні навчальні електронні продукти (інформаційно-довідкові матеріали, фотографії, статті, малюнки, фільми, презентації).

Роль студента зростає у міру переходу від пасивних до активних та інтерактивних методик. За допомогою інтерактивних методик всі учасники освітнього процесу - і викладачі, і студенти є суб'єктами навчання і взаємодіють один з іншим. Більшість студентів володіють комп'ютерними знаннями, достатніми для використання тестових і тренажерних систем в процесі навчання. Багато студентів мають рівень володіння інформаційними технологіями для участі в процесі створення навчальних матеріалів. Підготовка студентами презентацій за темами занять, за темами навчально-дослідних і науково-дослідних робіт є прикладом активного залучення їх у процес навчання.

Висновки. Застосування сучасних освітніх та інформаційних технологій у навчальному процесі сприяє удосконаленню форм і методів навчання, інтенсифікації навчального процесу, активізації самостійної роботи студентів і виконання наукових досліджень. Досвід застосування різних методик, спрямованих на підвищення ефективності навчання, показує, що кожна з них виконує свою конкретну дидактичну функцію і тільки комплексне їх використання наближає до поставленого завдання – формування у майбутніх лікарів образного об'ємного клінічного мислення.

Література

1. Алиева Е. Г. Применение новых форм визуализации учебного материала в преподавании морфологических дисциплин в медицинских ВУЗах / Елена Геннадиевна Алиева // Укр. Морфологічний альманах. – Т. 6, № 1. – Луганськ, 2008. – С. 123-128.

2. Бенюк В. О. Впровадження сучасних освітніх технологій в навчальний процес вищих медичних закладів України / В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конференції, присв. 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації». – Медична освіта. – № 3 (додаток). – 2012. – С. 20-22.

3. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради, 2014. – № 37-38, ст. 2004. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

4. Колесник Ю. М. Місце тестування в системі моніторингу якості освіти Запорізького державного медичного університету / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конференції, присв. 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації». – Медична освіта. – № 3 (додаток). – 2012. – С. 77-80.

5. Сирцов В.К. Аналіз викладання медико-біологічних дисциплін за спеціальностями «Лікувальна справа» і «Педіатрія» в Запорізькому державному медичному університеті в умовах кредитно - модульної системи організації навчального процесу / В. К. Сирцов, Ю. М. Нерянов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», 15–16 травня 2014 р., м. Тернопіль. – Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига», 2014. – С. 358-362.

6. Сирцов В. К. Сучасні технології навчання у викладанні морфологічних дисциплін в медичних ВНЗ / В. К. Сирцов, О. Г. Алієва, І. В. Сидорова, О. І. Потоцька, Г. А. Зідрашко // Матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконференції з міжнародною участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2013», 10-11 жовтня 2013 р., м. Запоріжжя. – Запоріжжя, 2013. – С. 73-74.

7. Чайковський Ю. Б. Перспективні напрямки впровадження інноваційних освітніх технологій у вищих медичних навчальних закладах / Ю. Б. Чайковський, О. І. Ільченко, Т. В. Козицька, О. В. Храпай // Українська педагогічна наука у контексті сучасних цивілізаційних процесів: міжнародні педагогічні читання, 20-21 жовтня 2011 р. : тези доп. – Т. III. – 2011. – С. 181-183.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ В УМОВАХ ЄКТС

О. В. Сілкова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Бурхливий ріст обсягу інформації, який стає характерною рисою сьогодення, ставить зовсім нові вимоги до обсягу знань випускників вищих медичних навчальних закладів, а отже, і до змісту навчання в цих закладах. Терміни навчання збільшувати не можна, а складність навчальних програм близька

до граничної. У зв'язку з цим одним з найбільш дієвих способів, що забезпечують підвищення ефективності і якості підготовки фахівців у сучасних умовах, є побудова процесу навчання за рахунок збільшення часу на самостійну роботу студентів (СРС) (50-70% навчального часу). В умовах скоро-

чення аудиторних годин відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми.

Концепція самостійної роботи студентів в умовах упровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) спрямована на розвиток особистості майбутнього фахівця, здатного не лише самостійно здобувати знання, а й реалізувати їх відповідно до практичних вимог сьогодення [1].

Необхідною умовою впровадження ЄКТС в організацію навчального процесу є розробка науково-методичного супроводу СРС та організаційно-методичного забезпечення індивідуальної роботи студентів, що є провідною метою діяльності кафедр.

Самостійна робота студента визначається як орієнтована на особистість педагогічна взаємодія суб'єктів навчання у ВНЗ, метою і мірою ефективності якої є формування професійної компетентності майбутнього фахівця.

Індивідуальна робота студента (ІРС) розуміється як один із основних компонентів навчальної діяльності студента, що сприяє реалізації творчих можливостей студентів, розвитку їхніх здібностей та пізнавальної активності [2].

Навчальний час, відведений для самостійної роботи студента, регламентується робочим навчальним планом і повинен становити не менше 1/2 та не більше 2/3 загального обсягу навчального часу студента, відведеного для вивчення конкретної дисципліни.

Зміст СРС полягає в науково обґрунтованій системі дидактично і методично оформленого навчального матеріалу і визначається з урахуванням структурно-логічної схеми підготовки фахівців, яку відображено в освітньо-професійній програмі та робочому навчальному плані. За таких умов для кожної навчальної дисципліни визначається комплекс компетенцій (знання, вміння, навички, здібності), які формуються змістом навчальної дисципліни та технологіями навчання у вищому закладі освіти.

Зміст самостійної роботи студента у форматі конкретної дисципліни визначається навчальною програмою дисципліни, методичними матеріалами, завданнями та вказівками викладача. Вимоги до змісту СРС визначаються кафедрою відповідно до ОКХ.

На кафедрі медичної інформатики, медичної і біологічної фізики використовуються такі види завдань СРС:

- опрацювання теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу з використанням конспекту лекцій, підручника, довідкової літератури;
- вивчення окремих змістових модулів курсу (тем або питань), що передбачені для самостійного опрацювання з метою реферування, анотування, складання тезисного плану, конспекту тощо;
- реферування першоджерел;
- аналіз, синтез, порівняння, узагальнення явищ, фактів, закономірностей, викладених у друкованих джерелах інформації, з метою підготовки відповідей на поставлені напередодні запитання;
- складання таблиць, графіків, ілюстрацій; виконання графічних робіт;
- підготовка до проведення та захисту лабораторних (практичних) робіт;
- розв'язання і письмове оформлення задач, схем, діаграм, інших робіт графічного характеру;
- підготовка конспектів навчальних чи наукових текстів;
- виконання домашніх завдань, домашніх модульних робіт;

– підготовка до проведення контрольних заходів (задача змістових модулів, написання модульних контрольних робіт, іспитів тощо);

- підготовка наукових доповідей, анотацій, статей, тез;
- виконання підготовчих, інформаційних самостійних робіт;
- робота з пошуковими системами мережі Інтернет.

Індивідуальні завдання для студентів з медичної і біологічної фізики (реферати, контрольні роботи, аналіз практичних, проблемних ситуацій, проекти, підготовка результатів власних досліджень до виступу на конференції, участь в олімпіадах) сприяють більш поглибленому вивченню теоретичного матеріалу, формуванню вмінь використати знання для вирішення відповідних практичних завдань.

Обов'язкове виконання розрахунково-графічної роботи (РГР) з медичної інформатики передбачає вирішення конкретної практичної навчальної задачі з використанням відомого, а також самостійно вивченого теоретичного матеріалу. Основну частину розрахункової роботи складають розрахунки, які можуть супроводжуватися ілюстративним матеріалом: графіками, векторними діаграмами, гістограмами тощо. Основну частину РР складає графічний матеріал, виконаний відповідно до чинних нормативних вимог.

Наявність позитивних оцінок, отриманих студентом за індивідуальні завдання, є необхідною умовою допуску до семестрового контролю з даної дисципліни. Індивідуальні завдання виконуються самостійно і не входять у тижневе аудиторне навантаження студента. Викладач контролює виконання індивідуального завдання на консультаціях, графік яких розробляється і затверджується завідувачем кафедри на початку семестру.

Викладачами кафедри розроблені:

- детальні методичні рекомендації щодо виконання завдань, термінів опрацювання інформації, перевірки результатів;
- система визначення якості виконаних студентом завдань для самостійної (індивідуальної) роботи та рівня набутих ним знань, вмінь, навичок, що передбачає оцінювання у балах усіх результатів, досягнутих під час проведення всіх форм контролю;
- система оцінювання, алгоритм виконання завдань студентом, підготовлені зразки виконання роботи.

Отже, розроблені колективом кафедри методичні матеріали для самостійної роботи студентів передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента на протязі її виконання.

Зрозуміло, що ефективність самостійної навчальної роботи студентів значною мірою залежить від гнучкого та персоніфікованого керівництва самостійною роботою, посилення вимог до рівня її результатів за рахунок застосування програмних засобів самонавчання, самоконтролю та самокорекції; збільшення обсягу та продуктивності самостійної роботи у навчальному процесі, підвищення мотивації студентів до СР за рахунок її наближення до реальних умов майбутньої професійної діяльності; урахування індивідуальних особливостей студентів; використання завдань проблемного, навчально-дослідного характеру.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 1 липня 2014 року.
2. Мороз І. В. Педагогічні умови запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : Монографія. – К. : Т-во «Освіта України», КОО, 2005. – 196 с.

ПРО ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ

А. М. Скрипніков, В. М. Новіков, С. О. Білоконь, Л. В. Бура, О. К. Придццький
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В теперішній час у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава), як і в інших медичних вищих навчальних закладах України, з кожним роком зростає кількість студентів-іноземців, що обумовлено невинним розширенням міжнародних зв'язків України із визнанням її світовим співтовариством самостійною демократичною державою та конкурентоспроможністю освіти, здобутої в стінах вишу, котра, крім іншого, іноземним громадянам коштує набагато дешевше, ніж у більшості європейських країн.

Однак, збільшення кількості студентів-іноземців вимагає, у свою чергу, адаптації навчального процесу до особливостей їх підготовки із подоланням низки об'єктивних труднощів.

Зокрема, особливістю навчання іноземних громадян, яка виникає вже на першому курсі, слід вважати, насамперед, недостатнє знання російської, а тим більше української, мови, що досить чітко відчувається у викладанні фундаментальних дисциплін, де студентам необхідно розуміти образну мову й запам'ятовувати, окрім російських (українських) назв, латинські і грецькі терміни. Тому, враховуючи ступінь опанування російською мовою, всіх студентів-іноземців умовно можна розділити на декілька категорій.

До першої, на наш погляд, належать вихідці із країн СНД, перш за все, з Туркменістану, Узбекистану, Таджикистану та Росії, і громадяни Болгарії, у більшості з яких знання російської мови й базовий рівень середньої школи не суттєво відрізняється від рівня вітчизняних студентів, через що суттєвих складнощів у засвоєнні навчального матеріалу вони не відчувають.

До другої категорії належать іноземці із середнім рівнем знання російської мови, котрі задовільно володіють нею на побутовому рівні, однак їхній лексикон недостатній для повноцінного засвоєння навчального матеріалу, а російські медико-біологічні терміни їм практично невідомі.

Працюючи з такими студентами, на нашу думку, доцільно дотримуватися наступного: кількість осіб в академічній групі не повинна перевищувати 6-8, а заняття з ними повинен проводити найбільш досвідчений викладач, здатний, поряд із практичними заняттями, читати адаптовані лекції із урахуванням швидкості засвоєння аудиторією лекційного матеріалу. Практичні заняття повинні бути максимально забезпечені наочним приладдям, російськомовними методичними розробками та навчальною літературою.

При дотриманні зазначених умов й при достатній вмотивованості на здобуття знань переважна більшість студентів цієї категорії до кінця першого року навчання може наблизитися до представників першої категорії.

В той же час вихідців з країн Близького Сходу, Центральної Африки, Китаю і т. п. доцільно віднести до групи студентів з низьким рівнем знання російської мови, а працюючи з ними, окрім дотримання умов, зазначених для попередньої категорії, доцільно скласти навчальний план

таким чином, щоб опануванню базових дисциплін передував цикл із вивчення російської мови та латинської мови з медичною термінологією в обсязі першого семестру, що не суперечить основним положенням кредитно-модульної системи навчання.

Як результат, лінгвістичний курс, котрий передуватиме вивченню базових дисциплін, надалі, безперечно, полегшить засвоєння навчальної програми цією категорією іноземних студентів.

Певні труднощі в роботі зі студентами-іноземцями першого року навчання виникають і при організації серед них виховної роботи, коли в першу чергу слід враховувати, що менталітет, психіка та розумова діяльність іноземних громадян є багатомовними, через що у психології їх різноманітних контактів в академії, в місті або в гуртожитку дуже важливим є переклад з однієї мови на іншу, чим відкривається доступ до духовних цінностей іншого народу. Пам'ятаючи, що мова є основною формою спілкування людей, виникає актуальна проблема міжмовної інтерференції, тобто втручання понять рідної мови в систему чужої, яка повинна вирішуватися в процесі викладання навчальних предметів й, особливо, під час позааудиторної виховної роботи, що проводиться співробітниками деканату і викладачами – кураторами академічних груп студентів-іноземців.

Відвідуючи гуртожитки, де компактно проживають іноземні громадяни, співробітники деканату та викладачі-куратори використовують спеціальну систему малогрупових і багатогрупових розмов та бесід на побутову, етичну, релігійну, науково-популярну й суспільно-політичну тематику.

Використовуючи індивідуальний підхід, тобто в розмові з одним окремим студентом, куратор може торкатися таких питань, як сімейні справи, проблеми здоров'я і т.п.. Велику увагу викладачі повинні приділяти спеціальній медичній тематиці, розповідаючи про специфіку тієї чи іншої медичної професії, а відповідаючи на різноманітні питання – знайомити студентів з минулим та сучасними досягненнями академії, історією міста, України, з культурним життям українців. Такі бесіди, передбачаючи двосторонній зв'язок, спрямовані на суспільний і освітній розвиток іноземних студентів.

Особливо велика увага при проведенні позааудиторної виховної роботи з іноземцями-першокурсниками повинна приділятися питанням правового статусу перебування іноземних громадян в Україні, для чого на зібрання запрошуються юристи й представники правоохоронних органів.

Таким чином, організація навчально-виховного процесу серед іноземних студентів першого року навчання має свої особливості, що полягають, перш за все, у подоланні мовного бар'єру та їх соціальної адаптації в умовах перебування в Україні, а вирішення згаданих проблем можливе шляхом активної роботи викладачів академії і співробітників деканату факультету підготовки іноземних студентів.

ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ІСТОРІЯ УКРАЇНИ»

Л. В. Сливка

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальною проблемою у ВНЗ України постала реалізація основ кредитно-модульної системи відповідно до Закону України «Про вищу освіту», що на практиці пов'язана з процесом інтенсифікації самостійної пізнавальної діяльності студентів. Болонська декларація передбачає збільшення обсягів самостійної роботи студентів до 60 %. У зв'язку з цим в початкових планах дисциплін у розподілі годин відбулися зміни – збільшився обсяг годин самостійної роботи студента і зменшилась кількість аудиторних годин. Перед викладачами постало нове завдання – запропонувати ефективні, доступні для реалізації, цікаві форми організації самостійної роботи для студентів.

Зокрема, розподіл годин з дисципліни «Історія України» для студентів-медиків ВНЗ України з вересня 2015 р. матиме такий вигляд: 6 год. лекцій, 14 год. семінарських занять, 55 год. самостійної роботи. З огляду на це, значний обсяг навчального матеріалу студентам доведеться опрацювати самостійно.

Пропонуємо розглянути наступні форми організації самостійної роботи для студентів-медиків під час вивчення курсу «Історія України»:

1. Заповнення тематично-хронологічних таблиць з окремих тем (наприклад, «Зовнішня і внутрішня політика князів Київської Русі», «Найбільші битви Другої світової війни на теренах України»).

2. Опрацювання фрагментів історичних джерел (наприклад, «Повість минулих літ», «Руська правда», «Галицько-волинський літопис», «Березневі статті» Б. Хмельницького, «Пакти і Конституції» Української козацької держави Пилипа Орлика, «Історія Русів», «Книга буття українського народу» або «Закон Божий» М. Костомарова, чотири універсали Центральної Ради та ін.).

3. Складання історичних кросвордів (наприклад тема, «Ідея української державності у суспільно-політичному житті України наприкінці XVIII – на поч. XX ст.» укласти історич-

ний кросворд з прізвищами відомих українських громадських діячів, політиків, письменників XIX – початку XX ст.).

4. Розробка мультимедійної презентації з окремого проблемного питання (презентації на теми «Київська Русь і Степ: взаємовідносини з кочівниками», «Зруйнування Запорізької Січі», «Столиці ЗУНР», «Голодомор в Україні 1932-1933 рр. – геноцид української нації?»).

5. Опрацювання актуальних наукових статей, фрагментів монографій з різних проблем (зокрема, онлайн-публікації в науково-популярному виданні «Історична правда», наукових часописах «Український історичний журнал», «Історія України: маловідомі імена, події, факти» та ін.; монографія Яковенко Н. Нарис історії середньовічної та ранньомодерної України. – К., 2005. та ін.).

6. Розробка і презентація наукових групових проєктів-досліджень з подальшим захистом (тема «Участь українців в Другій світовій війні», роздавши попередньо студентам кожної підгрупи завдання проєкту про участь українців у бойових формаціях в роки Другої світової війни: загони ОУН-УПА, Червона армія, радянські партизани, дивізія «Галичина», батальйони «Нахтігаль» і «Роланд».).

7. Перегляд історичних документальних та художніх фільмів з їх подальшим обговоренням на заняттях, пошуками відповідей на задалегідь поставлені запитання. Наприклад, в сервісі Ютуб (YouTube) можна переглянути унікальний цикл більше 100 документальних фільмів під загальною назвою «Невідома Україна», створений Національною кінематекою України, що охоплює майже всю історію України від неоліту до незалежності.

Цей перелік можна ще доповнювати, але важливо враховувати наступні аспекти: доступність джерел інформації для студентів і не занадто великий обсяг навчального матеріалу, який студент зможе опрацювати. Разом з тим, перед викладачем постає нова проблема – спосіб контролю виконання самостійної роботи студентами.

КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, К. Є. Юдіна

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Мабуть немає жодного викладача теоретичної кафедри, який би за роки педагогічної роботи не чув від студентів-стоматологів такі висловлювання: "І нащо це мені вчити. Стоматологам це – не потрібно". Тому однією із задач викладача кафедри фізіології є створення мотивації для студентів-стоматологів щодо вивчення фізіології. Цього можна досягти підготовкою нових методичних рекомендацій, оновленням бази тестових завдань, використанням комп'ютерних технологій, навчальних відеофільмів, що дозволить студентам досягати високого рівня знань з теоретичної дисципліни, необхідних для майбутньої практичної діяльності лікаря-стоматолога [1,2]. Фізіологія є дуже важливим предметом для студентів стоматологічного факультету, оскільки специфіка роботи лікарів-стоматологів потребує під час професійної оцінки профільних хворих навичок широкого клінічного мислення, що ґрунтуються на теоретичних знаннях [5]. Головні завдання курсу фізіології для студентів стома-

тологічного факультету – навчити студентів сприймати організм людини як єдине ціле, висвітлити взаємозв'язок стану ротової порожнини та інших органів і систем.

Основна частина. Об'єктом досліджень у фізіології є цілісний організм. І.П. Павлов розглядав фізіологію як основу медицини: «Точне фізіологічне знання, знайомство з функціями органів і взаємним зв'язком цих функцій, тобто гарна звичка фізіологічно думати, буде дорогоцінним посібником до чисто медичного знання, ведучи вас по ланцюгові явищ до початкового пункту» [3].

Стоматологічна фізіологія є окремим розділом фізіології людини, що розглядає, перш за все, специфічні питання участі щелепно-лицьової області в процесах травлення, захисту організму від пошкоджуючих факторів зовнішнього середовища, формування мови, а також естетичні проблеми. Та лише цими питаннями програма з фізіології для студентів стоматологів не обмежується, тому завдання викладача

фізіології зацікавити студентів вивчати інші теми. Для цього на нашій кафедрі створено практикум для студентів-стоматологів, де перед кожним практичним заняттям наводиться обґрунтування актуальності та значення вивчення даної теми для стоматології. Так, при вивченні модуля 1 «Загальна фізіологія, фізіологія ЦНС, вищі інтегративні функції» розглядаються питання визначення збудливості нервів і м'язів щелепно-лицьової ділянки, взаємозв'язку швидкості проведення збудження по периферійних нервах та патологічних станів різної етіології. На заняттях розглядається реакція пульпи зуба на електричний подразник, що дозволяє виявити специфічну картину зміни його електрозбудливості за різних патологічних процесів.

М'язи щелепо-лицьової ділянки належать до групи смугастих м'язів і володіють тими ж властивостями і механізмами, що й інші скелетні м'язи. Так, наприклад, унаслідок розвитку стомлення жувальних м'язів може настати їх уповільнене розслаблення. При цьому порушується відкриття рота та акт жування їжі, її механічна обробка, дихальна і мовотворча функції порожнини рота. Поряд із великою величиною абсолютної сили жувальних м'язів є мала витривалість пародонта окремих зубів, яка залежить від індивідуального розвитку жувальної мускулатури і пародонта, їхнього функціонального стану, обумовленого віком, статтю та ін. Ураження жувальних м'язів унаслідок їх запалення або захворювання трійчастого нерва може бути причиною контрактури нижньої щелепи.

При вивченні модуля 2 «Фізіологія вісцеральних систем» розглядаються питання взаємозв'язку слизової оболонки рота з органами кровотворення. Патологічні процеси на різних ділянках слизової оболонки рота нерідко стають первинними ознаками ураження кровотворної системи. Обстежуючи таких хворих, лікар повинен звернути увагу на колір слизової оболонки рота, на стан ясен, язика, мигдалин. На слизовій оболонці можуть бути багаточисленні та різні за розміром крововиливи. При тяжких ушкодженнях кровотворної системи в ротовій порожнині та на мигдаликах розвиваються некротичні зміни. Такі прояви не є специфічними, вони не характерні для окремих захворювань крові, але вказують на прихований патологічний процес в організмі. Важливо клінічне обстеження стоматологічних хворих доповнювати дослідженнями показників клінічного аналізу крові. Його результати дають інформацію про стан усього організму та нерідко допомагають пояснити симптоми, які проявляються в ротовій порожнині. Лікар повинен знати, яке саме дослідження треба провести для повноцінної діагностики, визначити об'єм та характер допустимих та необхідних втручань при лікуванні стоматологічної патології. Через слизову оболонку порожнини рота всмоктуються лікарські речовини, які можуть впливати на систему кровообігу, що необхідно враховувати лікареві-стоматологу під час проведення маніпуляцій, особливо у хворих із серцево-судинною патологією.

Знання механізмів основних етапів дихання, його регуляції, методів дослідження потрібне лікарю будь-якого фаху, а для стоматологів вивчення цього розділу може становити професійний інтерес із позиції мовотворення. Нормальна вимова з правильною і чіткою артикуляцією звуків тісно пов'язана з цілісністю зубних рядів, що повинен урахувати лікар-стоматолог під час виконання лікувальних заходів.

Дослідження температури органів і тканин щелепно-лицьової ділянки мають певне значення в клініці, оскільки порушення термометричних показників може свідчити про зміну трофіки тканин і запальні процеси в ротовій порожнині. Термометрія зуба відіграє велику роль у розробці раціональних способів препарування зуба в режимі, за якого теплова травма емалі, дентину і пульпи була б мінімальною.

І це тільки невеликий перелік питань, розгляд яких міг би стимулювати студентів-стоматологів до вивчення фізіології під час практичних занять, де закладаються передумови для розуміння перебігу подій від норми до патології, коли наступним кроком є клініка. Істина очевидна: фізіологія асимілює досягнення багатьох наук і будує фундамент для медицини, заснований на розумінні механізмів функцій і дисфункції організму людини. І недооцінка ролі фізіології в становленні майбутнього лікаря-спеціаліста може мати для нього негативні наслідки.

Висновки. Таким чином, для оптимізації навчального процесу та вивчення фізіології студентами-стоматологами необхідно на кожному занятті продемонструвати зв'язок теми, що вивчається, з клінікою та можливими патологічними станами. Необхідно навчити студентів широко мислити, розглядати будь-який патологічний стан як комплексну проблему, застосовувати теоретичні знання при вирішенні ситуаційних завдань. Перш за все стоматологи, це лікарі, які повинні бути всебічно підготовлені як теоретично, так і практично. Без фундаментальних знань така підготовка просто неможлива.

Література

1. Бондаренко И. И. Пути совершенствования практической подготовки студентов / И. И. Бондаренко, Л. И. Сладкая // Вопр. стоматол. образования. – 2003. – № 3. – С. 25-27.
2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах : методичний посібник / В.Є. Мілерян. – К. : Вища школа, 2004. – 80 с.
3. Наточин Ю. В. Физиология и медицина // Вестник Российской Академии Наук. – 2004. – Т. 74, № 11. – С. 973-986.
4. Основи дидактики вищої школи на до- і післядипломній стадіях навчання лікаря-стоматолога / О. О. Тимофеев, С. В. Вітковська, О. О. Тимофеев, С. В. Максимча. – К. : Науковий світ, 2010. – 110 с.
5. Педорец А.П. Диагностические алгоритмы как элемент формирования клинического мышления у стоматологов / А. П. Педорец., Р. Е. Хоружая. // Укр. стоматол. альманах. – 2008. – № 1. – С. 10-13.

ЗНАЧЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР МАГІСТРІВ

Т. В. Сорокман, Г. Д. Нестор'як

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сучасна освіта стало безперервною [2]. Вивчаючи досвід розвинених країн, ми впровадили бакалаврат і магістратуру зі спеціальності «Сестринська справа». Одночасно зі структурою змінилися і навчальні плани [4]. У першому блоці стали вивчатися педагогічні дисципліни. Впровадження педагогічних дисциплін у навчальні плани

переслідувало завдання підготовки спеціалістів нового покоління [1, 3, 5]. Метою вивчення педагогіки медичними сестрами-магістрами у медичному вузі є формування основ психолого-педагогічної компетентності та розширення професійних функцій медичної сестри.

Основна частина. Вивчаючи педагогіку, студент-медична сестра ОКР «магістр» повинна реалізувати такі основні завдання:

- засвоїти і прийняти особисто для себе педагогічні аспекти діяльності медичної сестри;
- оволодіти основами педагогічних знань, підвищити загальну педагогічну культуру;
- зрозуміти значення педагогічних знань для розвитку своїх здібностей в період навчання и для професійного зростання.

Протягом двох років медичні сестри ОКР «магістр» вивчають загальну і професійну педагогіку, педагогічну майстерність, нові педагогічні технології, дидактику. Таке детальне вивчення педагогічних дисциплін вкрай необхідно нашим студентам. Багато випускників, частіше дівчата, влаштовуються на роботу в медичні коледжі та кафедри медичного університету. Вони виконують функції викладача загально-медичних і медичних дисциплін. Але педагогічні знання необхідні не тільки педагогам. Для виховання гармонійного покоління необхідна інтеграція школи, сім'ї та психологічної медицини. Гармонійний розвиток включає в себе розвиток різних сторін психічного життя – розуму, почуття, волі, поєднання різних сторін виховного впливу – розумового, морального, естетичного, розвиток духу і тіла – психічне і фізичне виховання.

Пріоритет гуманістичних цінностей розвитку особистості, увагу до тих психолого-педагогічних умов, які необхідні для саморозвитку, спонукають викладачів до пошуку оптимальних форм, методів і засобів навчання.

Висновок. Роль педагогічних дисциплін у підготовці фахівців, зокрема, медичних сестер ОКР «магістр», є одним з факторів підготовки гармонійної, розвиненої особистості, пильна увага до педагогіки наближає нас до міжнародного рівня професійної кваліфікації та компетентності медика-педагога.

Література

1. Жуков Г. Н. Основы общей профессиональной педагогики: учебное пособие / Г. Н. Жуков, П. Г. Матросов, С. Каплан; под общ. ред. проф. Г. П. Скамницкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
2. Кузнецова Л. М. Рейтинговая система контроля знаний / Л. М. Кузнецова // Специалист. – 2006. – № 4.
3. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення практичних занять в медичних вузах: Методичний посібник / В. Є. Мілерян. – К., 2004. – 80 с.
4. Медицина и педагогика на пути интеграции. Режим доступа : <http://stud-baza.ru/meditsina-i-pedagogika-na-puti-integratsii-referat-pedagogika>
5. Педагогика в медицине / Под ред. Н. В. Кудрявой. – М. : Академия, 2006 – 320 с.

МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-2»

Т. В. Стосва, К. О. Гурієнко, К. О. Лосєва, С. В. Прохорова

Одеський національний медичний університет

На кафедрі педіатрії № 2 Одеського національного медичного університету велику увагу приділяють підготовці студентів 6 курсу до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2». Для цього, по-перше, на практичних заняттях у студентів виробляють уміння використовувати конкретні знання для аналізу та вирішення ситуаційних завдань. По-друге, у навчальному процесі широко використовуються тестові завдання з банку Центру тестування МОЗ України за останні декілька років.

З метою покращення підготовки студентів 6 курсу медичного та медико-профілактичного факультету на кафедрі педіатрії № 2 було розширено банк тестових завдань «Крок-2» та створено комп'ютерний клас, для більш ефективного засвоєння та контролю отриманих знань.

На кафедрі розширено існуючий банк тестових завдань та розділено їх згідно кількості змістовних модулів. Кожен день студенти розбирають завдання з бази «Крок-2» згідно теми заняття. По закінченні кожного змістовного модуля складається тестовий контроль, в який включено 50 тестів. Загалом на протязі всього курсу студенти мають скласти 5 тестових контролів з наступних тем: пульмонологія, кардіологія, гастроентерологія, нефрологія та дефіцитні стани дітей раннього віку. Прохідний бал дорівнює вище 90% вірних відповідей.

З 2014 року на кафедрі впроваджено предзаліковий тестовий контроль. Студенти проходять його в передостанній день занять на циклі, відповідаючи на 100 запитань з усіх розділів дисципліни. Умови проведення відповідають вимогам проведення ліцензованого іспиту «Крок-2» – на кожну відповідь відведено не більше 1 хвилини. Контроль проходить в комп'ютерному класі, що дозволяє об'єктивно та швидко обробити результати тестування. Після закінчення іспиту студент має можливість переглянути питання, на які було дано невірну відповідь, що в свою чергу сприяє покращенню засвоєння знань.

Одже, впровадження декількох етапів тестового контролю з банку Центру тестування МОЗ України згідно змістовних модулів, дозволяє покращити підготовку студентів 6 курсу медичного та медико-профілактичного факультетів на кафедрі педіатрії № 2 до складання ліцензійного іспиту «Крок-2».

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес : Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 р.). – Київ, 2005. – Ч. 1. – С. 68.
2. Мороз І. В. Створення програм засобів діагностики якості освіти // Початкова школа. – 2004. – № 2. – С. 35-41.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ В УСПІШНІЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ І ПОСИЛЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ

І. Р. Тимофійчук, С. Б. Семененко, Л. Д. Борейко, Л. А. Роман, К. В. Слободян, А. В. Марущак
Буковинський державний медичний університет

ROLE OF A STUDENT SCIENTIFIC GROUP FOR SUCCESSFUL ADAPTATION OF STUDENTS AND STRENGTHENING OF LEARNING MOTIVATION

I. R. Tymofiychuk, S. B. Semenenko, L. D. Boreyko, L. A. Roman, K. V. Slobodyan, A. V. Maruschak
Bukovinian state medical university

Резюме. Залучення іноземних студентів до участі у студентських наукових гуртках та впровадження інтерактивних методів навчання здатне вирішити низку навчальних та позаурочних проблем перебування іноземних студентів в Україні, що, в свою чергу, є найоптимальнішою системою викладання медико-біологічних дисциплін у медичних вузах.

Summary. Attracting foreign students to participate in student scientific research groups and the introduction of interactive teaching methods is able to solve a number of educational and extracurricular problems foreign students in Ukraine, and it is the most optimal system of teaching biomedical sciences in medical schools.

Вступ. Українські медичні виші завжди приваблювали іноземних студентів своєю ціною доступністю, мобільністю, можливістю отримати диплом міжнародного зразка, а також можливістю навчатись на мові посередника – англійській, французькій та ін.

Зростання на міжнародному рівні попиту на медичну освіту в Україні зумовлює основну мету медичного вишу – надання високоякісних освітніх послуг, адже повертаючись до рідної країни випускники медичного вишу повинні успішно скласти тестування і продемонструвати якісне виконання певного переліку набутих практичних навичок уже на батьківщині. Саме тому випуск висококваліфікованих конкурентноспроможних спеціалістів з ґрунтовною теоретичною підготовкою є першочерговим завданням медичного вишу, а високі показники випускників – його найкращою візитівкою.

Останні роки відзначається тенденція до збільшення надання освітніх послуг іноземним громадянам і в Буковинському державному медичному університеті (далі БДМУ). Проте для успішної адаптації (а, відповідно, й успішному перебігу навчального процесу) іноземного студента має значення географія і клімат регіону, особливості характеру студента, а також якість педагогічної системи вишу. І якщо перші два чинники є незмінними, то на останніх два можна і потрібно впливати. Здатність студента адаптуватись до педагогічної системи вишу залежить від здатності самої педагогічної системи враховувати інтереси і потреби іноземних студентів, які прибувають на навчання [1,2,3].

Основна частина. Аналіз успішності іноземних студентів за декілька останніх років показує слабкий рівень засвоєння навчального матеріалу, особливо це стосується студентів-вихідців з Індії. Без жодних сумнівів, на академічну успішність впливає вдала асиміляція студентів у зовсім інше для них культурне середовище. Інший клімат, їжа, побут, традиції, незнайома мова – все це стає причиною численних проблем. У позитивному вирішенні цих проблем велику роль відіграють деканати, куратори академічних груп, а також студентські наукові товариства, які вже створені в БДМУ. Досягати успіху у подоланні побутових проблем допомагає вивчення української мови, адже саме знання мови значно полегшує проживання в іншій країні, відвідування продуктових магазинів, аптек, сервісних центрів тощо. Вже до кінця другого року навчання іноземні студенти більш-менш успішно адаптуються до умов, у які вони потрапляють [1,3,4].

Класична система викладання медико-біологічних дисциплін в медичному вузі включає тестування, усне опитування та виконання експериментальної роботи. На цьому етапі не менш суттєвою проблемою постає чітко розплановане практичне заняття, на якому як викладач, так і студент

дотримуються дисципліни і певного стилю ведення розмови. У західній культурі загальноприйнятим є прямий стиль спілкування, з чітким висловлюванням власної думки, тоді як непрямий стиль спілкування з недомовками і натяками характерний саме для народів Сходу. Іноді звичайне практичне заняття, на якому викладач опитує і констатує погану підготовку студента до заняття, може сприйматись останнім як упереджене ставлення, а інколи й як особиста образа [1, 2, 4].

У вирішенні таких міжкультурних непорозумінь може допомогти впровадження інтерактивних методів навчання: проведення заняття по методу «мозкового штурму», діалогові лекції тощо. Під час таких занять формується невимушена атмосфера з неформальним ставленням викладача до студента.

Непогані результати демонструє залучення іноземних студентів уже з перших років навчання до участі в студентських наукових гуртках. Перш за все це сприяє кращій асиміляції іноземців в інтернаціональному студентському товаристві, де стираються умовності, що, в свою чергу, дає можливість знайти спільні точки дотику й об'єднатись у вирішенні спільної наукової проблеми. В таких умовах знижується тривожність студентів, покращується мотивація до навчання і водночас зростає академічна успішність.

Ми поставили за мету оцінити рівень особистісної тривожності студентів медичного університету БДМУ під час проведення практичних занять та під час засідань студентських наукових гуртків на кафедрах фізіології, патологічної фізіології та кафедрі догляду за хворими та вищої медсестринської освіти. На кафедрі догляду за хворими у студентів формуються основи клінічного мислення, зароджується усвідомлення відповідальності професії лікаря. Практичні заняття з окремих тем проводяться в центрі практичної підготовки, кабінеті інструментальних досліджень та лабораторії (клінічній, біохімічній), які володіють необхідним методичним забезпеченням, багатофункціональними фантомами, муляжами, інструментарієм, навчальною апаратурою та іншими предметами діагностики і догляду за хворими, що дозволяє у доклінічних умовах імітувати реальні умови виконання цієї роботи в клініці.

Для чистоти експерименту тестування проходили і вітчизняні студенти.

Результати і методи дослідження. В дослідженні прийняли участь 30 студентів-іноземців (Індія), які навчаються на мові посередника (англійській) та 36 вітчизняних студентів другого та третього років навчання. Деякі теми були розглянуті на засіданнях студентських наукових гуртків. Визначення рівня особистісної тривожності проводили за методикою Ч. Спілберга, яка включає опитувальник з 20 запитань [4]. Студенти давали відповідь на запитання, після

чого проводили підрахунок балів за відповідною інструкцією та оцінювали рівень тривожності як низький, середній і високий. Після проведення підсумкових занять був зроблений порівняльний аналіз успішності тих студентів, які відвідують засідання наукових гуртків і тих, які відвідують лише практичні заняття з урахуванням рівня особистісної тривожності.

Аналіз отриманих результатів з високою вірогідністю ($p < 0.05$) продемонстрував, що на практичних заняттях студенти другого і третього року з високим рівнем академічної успішності демонструють високий рівень тривожності (див. рис. 1). Відвідування засідань студентського наукового гуртка знизило рівень тривожності до середнього і до низького у 9 студентів при високому рівні академічної успішності (див. рис. 2). Прикро констатувати, що студенти з низьким рівнем тривожності демонструють низьку успішність і відвідування гуртків; застосування інтерактивних методів також не впливає на рівень їхніх знань. Стресовий стан по-різному впливає на когнітивні функції студента. Так, в умовах стресу підвищується сенсорна чутливість і розширюється поле зору, але мусимо зазначити, що при високому рівні тривожності знижується працездатність і зростає кількість помилок. Саме тому студентам з високими показниками успішності інтерактивні заняття і робота в наукових гуртках допомагають знизити рівень тривожності і продемонструвати високий рівень підготовки, знань, вмінь та навичок. Студенти з низьким рівнем тривожності є невмотивованими до навчання і, в принципі, не схильні відвідувати наукові гуртки. Проте, проведення інтерактивних занять, на яких успіх і результат групи залежить від результату кожного окремого студента, можуть підвищити рівень підготовки і слабких студентів.

Висновки. Успішна адаптація, мотивація до навчання та ефективність навчання іноземних студентів можуть бути підвищені за рахунок впровадження інтерактивних методів навчання і залучення іноземних студентів до інтернаціонального студентського наукового товариства.

Література

1. Карвацька Н. С., Ходоровський Г. І. Психологія. Навчально-методичний посібник. – Чернівці : БДМУ, 2009. – 243 с.
2. Булгакова Я. В., Семилетова В. А. Исследование некоторых психофизиологических особенностей российских

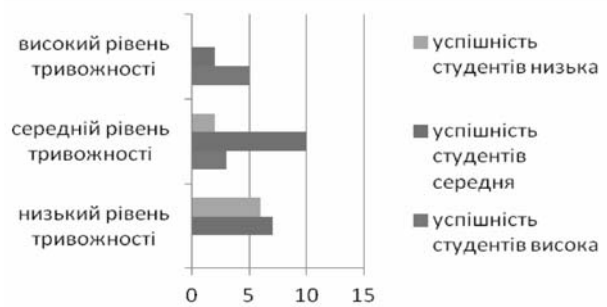


Рис. 1. Розподіл успішності студентів-іноземців в залежності від особистісної тривожності на практичних заняттях.

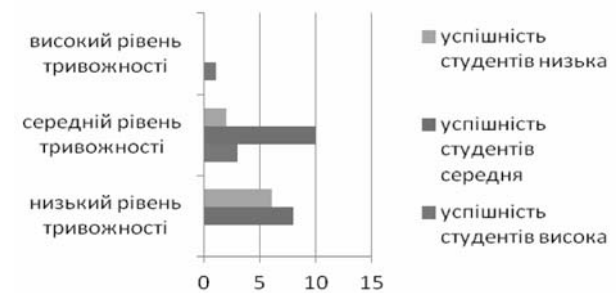


Рис. 2. Розподіл успішності в залежності від особистісної тривожності на практичних заняттях у студентів-іноземців, які працюють в наукових гуртках.

и иностранных студентов в условиях обучения в ВУЗе // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе. Выпуск II. Воронеж, 2010. – С. 159-161.

3. Есауленко И. Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов / И. Э. Есауленко, А. Н. Пашков, И. Е. Плотникова. – Воронеж, 2011. – 483 с.

4. Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития // Язык и культура. – № 4. – 2010. – С. 123-136.

ЕТНОЗНАННЯ В КУРСІ «УКРАЇНСЬКА МОВА (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВНЗ

М. Тишковиць, А. Пришляк, І. Гавришак, І. Драч, О. Новіцька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

«Мова народжує народний дух. Народний дух – національну ідею.

Національна ідея – національне прагнення.

Національне прагнення – національну волю і дію»

Олександр Потебня

Вступ. Сучасний моральний рівень у суспільстві, культура, духовність передбачає і відповідний рівень освіти, що потребує методичного оновлення, комбінування різних видів занять, неординарного підходу до виконання своїх обов'язків з боку викладачів. Серед основних завдань вищого навчального закладу за Законом України «Про вищу освіту» (від 01.07.2014 № 1556-VII) (розділ IV, стаття 26, пункт 4) є «формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності,

громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах». Саме тому застосування етнографічного матеріалу як одного з важливих компонентів лінгвістичних знань у курсі «Українська мова (за професійним спрямуванням)» є актуальним.

Етнографічні студії мають сприяти усвідомленню національної самобутності особистості, формуванню багатомірного сприйняття себе в сучасному культурному середовищі, толерантності у ставленні до інших людей (пацієнта у

поліклініці чи у лікарні або покупця в аптеці) як основи для розвитку та утвердження гуманних цінностей у суспільстві.

Основна частина. Основні етнографічні знання студенти вищого медичного закладу засвоюють у процесі вивчення курсів гуманітарного циклу: історії України, історії української культури. Не менш важливо подавати етнографічний матеріал і на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням). І це цілком виправдано: етнографічний компонент дає можливість реалізувати культурологічний підхід у викладанні мови майбутнім лікарям. Адже духовні цінності, вироблені народом, впливають на особистість саме через мову, в якій відбилася своєрідність характеру тієї чи іншої нації. На взаємозв'язок мови і духу народу вказував видатний німецький лінгвіст і філософ В. Гумбольдт: «Мова народу є його дух, і дух народу є його мова – важко уявити собі щонебудь тотожніше» [2, 88, 89].

Складовою частиною етнографічної культури, в якій знайшов відображення світогляд народу, його багатий життєвий досвід, є народна медицина. Знання народних уявлень про анатомію і фізіологію людини, народного розуміння походження хвороб, методів діагностики та запобігання недугам, лікувальних засобів, і, що найголовніше, – вірств художньої прози тодішнього лікаря – «примівок», «замовлянь», «шептань», в яких яскраво проступають сліди дохристиянських звичаїв і обрядів, дозволяє сучасному студенту-медику збагатити свій лікувальний потенціал і зберегти живодайний зв'язок із своїми нащадками.

Віра в магічну, чудодійну силу слова притаманна всім релігіям, фольклору, давній народній медицині. Українці здавна використовували слово у боротьбі з найрізноманітнішими недугами. Вважалося, що слову підкоряються злі духи, хвороби, воно впливає на хід подій, перед ним відступають природні напасті, його чують боги. Замовляння мають глибоку фольклорно-пісенну основу, на підвалинах якої легко спостерегти віковичну інтелігентну мудрість народу, яка базується на медитаційній магічності слова як чинника діяльності центральної нервової системи.

Розглядаючи структуру замовлянь, співвідношення язичеських і християнських елементів, зв'язок слова і дії, дослідники підкреслювали їх давню дохристиянську основу, добре збережену завдяки незмінності узаконених формул. За

давніми світоглядними уявленнями народу, замовляння втрачає силу, коли щось забувається або змінюється в давно ustalених формулах. Цій обставині певною мірою завдячуємо тим, що значна частина їх дійшла до нас у своїй первісній формі [1, 232, 233]. Саме у такій формі ці цінні зразки народних замовлянь варто включати в цикл текстових матеріалів для засвоєння окремих тем української мови як фахової. При цьому варто наголошувати, що замовляння – це традиційний, узвичаєний засіб лікування, який не терпить агресивності, примусу, будь-якого вольового чи грубого тиску. Проводилося замовляння переважно у стані неспання або перед сном, індивідуально чи утаємничено. Бо, за народними традиціями, лікар, знахар, чарівник, ворожбит, ясновидець втратить назавжди свою магічну силу, коли розголошуватиме таємниці недуг, фізичних чи психічних ущерблень недужого чи підійматиме недужого на глузи [3, 158]. Такий підхід допоможе не тільки ознайомитися з народними засобами лікування, не тільки послугує при вивченні окремих лінгвістичних тем, але й закріпить основні гуманні засади спілкування між лікарем і пацієнтом.

Висновки. Саме наповнення українознавчих дисциплін новим змістом, новою якістю створить відповідні умови для позитивних змін у навчальному процесі. Цей процес був і залишається надзвичайно складним і суперечливим, але лише завдяки йому ми зможемо зберегти духовність, народну пам'ять, завершити розбудову держави, цивілізовано існувати з іншим світом.

Література

1. Болтарович З. Українська народна медицина / З. Болтарович. – Київ : Абрис, 1994. – 319 с.
2. Гумбольдт В. О различии строения человеческого языков и его влияния на духовное развитие человеческого рода / В. О. Гумбольдт // Звегинцев В. История языкознания XIX–XX веков в очерках и извлечениях. – Москва : Высшая школа, 1964. – 469 с.
3. Товстуха Є. Криниця здоров'я (Українська народна медицина – спадкоємний пласт міфопоетичної творчості, мудрості, культури та езотеричної науки) / Є. Товстуха // Київ. – 1999. – № 1-2. – С. 150-158. – № 3-4. – С. 140-155.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

А. В. Ткач

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Пріоритетними завданнями сучасної системи української освіти є формування у майбутніх фахівців національної самосвідомості, гідності, утвердження ідеалів гуманізму, добра і справедливості, прагнення зберегти і примножити культурно-історичну спадщину своєї держави, а також бути активним учасником суспільного життя. У реалізації таких завдань важлива роль відводиться суспільно-гуманітарним предметам («Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Історія української культури», «Філософія», «Історія України», «Історія медицини», а також правові, психологічні дисципліни), вивчаючи які, студент розуміє, що громадянин нової генерації – це високоінтелектуальна й всебічно розвинена людина, здатна до наукового пізнання, культурно-філософського мислення і духовного збагачення. Тому навчальний процес у виші повинен бути методично обґрунтованим, досконало продуманим та осучасненим.

На нашу думку, найрезультативнішою методикою удосконалення викладання циклу гуманітарних дисциплін є інтерактивне навчання, яке дозволяє суттєво збільшити обсяг засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість студента, а й на його почуття, волю (дію(ї), практику). Адже щоб комп'ютер працював, його потрібно ввімкнути. Так само необхідно «ввімкнути» і мозок студента, зацікавити й активізувати його роботу щодо сприйняття інформації, її аналізу та узагальнення.

З-поміж інтерактивних методів досить ефективним є «кейс-метод», тобто метод аналізу конкретних ситуацій, що є важливим аспектом у формуванні професійних умінь і навичок (вирішення проблемних ситуацій, у тому числі фахових, готовність оперативного приймати оптимально правильні рішення тощо). На таких заняттях у кожного студента є можливість аргументувати свою думку і власну позицію,

розвивати критичне мислення, виховувати почуття відповідальності та самостійності.

До інтерактивних методів навчання також належать рольові ігри, дискусії, форуми, круглі столи, конференції, ін.

Американському вченому С. Пейперту належить ідея «комп'ютерних навчальних середовищ», що є основою для більшості сучасних комп'ютерних програм. Зокрема, комп'ютер: 1) розширює можливості подачі навчальної інформації (колір, графіка, звук, моделювання та інші образотворчі елементи); 2) дозволяє підвищувати мотивацію (варіативність рішення, вияв оригінальності); 3) широко використовує асортимент застосовуваних навчальних завдань (моделювання різних ситуацій); 4) активно «втягує» у навчальний процес (наприклад, у певну культурно-історичну епоху, зробивши нас її учасниками); 5) сприяє формуванню у студентів умінь

рефлексії своєї діяльності (тобто наочно побачити результат своєї роботи) та ін.

Немає сумніву, що використання нових інформаційних технологій надає широкі можливості для результативності навчального процесу, підвищує і рівень засвоєння знань, й інтерес до навчально-наукової діяльності. Йдеться про інший характер, стиль і методичні прийоми (електронні підручники, інформаційні системи даних, тестова база тощо).

Отже, сучасна освіта потребує використання інтерактивних методик у навчальному процесі, зокрема і під час вивчення гуманітарних дисциплін, які створюють належні умови для самореалізації особистості з високим рівнем загальної і професійної культури. Безперечно, результат залежатиме від педагогічної майстерності і досвіду викладача, який повинен творчо, гнучко, комбіновано застосовувати різні методи навчання – традиційні та інноваційні.

УДК 378.015.3:004:614.253.4

ПЕДАГОГІЧНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Л. Д. Тодоріко, А. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, С. О. Батрановська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF INTRODUCTION INFORMATION TECHNOLOGY LEARNING WHILE A FUTURE DOCTOR PREPARING

L.D. Todoriko, A.D. Todoriko, I.O. Semianiv, S.O. Batranovska

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Резюме. На сучасному етапі викладання у вищій медичній школі повинно враховувати інтенсивне впровадження новітніх адаптивних інформаційних технологій у систему освіти, розробку нових підходів і алгоритмів зберігання, структуризації, обробки інформації, які значно змінюють логіку навчання і дидактичні прийоми, що розраховані на засвоєння необхідного об'єму матеріалу. Збагачення практичних занять психологічними методиками аналізу і синтезу, абстрагування і узагальнення, вмінням робити правильні висновки і приймати обгрунтовані рішення в кожному конкретному випадку з урахуванням вимог доказової медицини – кінцева мета формування якісного медичного фахівця в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Resume. Nowadays teaching in higher medical school for learning the required volume of material the extensive introduction of new adaptive information technology in the educational system, the development of new approaches and algorithms for the storage, structuring, information processing, which significantly alter the logic of learning and teaching methods should be taken into account. Practical classes enrichment with psychological methods of analysis and synthesis, of abstracting and generalization, the ability to do the right conclusions and to make grounded decisions in each particular case taking into account requirements of evidence-based medicine is the ultimate goal of forming a high-quality medical professional in conditions of health care reform in Ukraine.

Вступ. В умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи, підготовка висококваліфікованих медичних кадрів, що володіють сучасними технологіями діагностики та лікування, є пріоритетним завданням вищих медичних закладів України. Безперервне зростання інформаційного потоку, швидка динамічна зміна технологій діагностики та лікування в умовах зростання об'єму інформаційного суспільства потребує нових методів, прийомів та засобів навчання для підготовки висококваліфікованого конкурентоспроможного лікаря. На теперішній час, у медичну освіту широко імплементуються адаптивні інформаційні технології, однак, їх впровадження у навчальний процес стримує відсутність фундаментальних психолого-педагогічних досліджень ефективного і безпечного використання інформаційних технологій [3].

Основна частина. На сучасному етапі викладання у вищій медичній школі повинно враховувати інтенсивне впровадження новітніх адаптивних інформаційних технологій у систему освіти, розробку нових підходів і алгоритмів зберігання, структуризації, обробки інформації, які значно змінюють логіку навчання і дидактичні прийоми, що розраховані на засвоєння необхідного об'єму матеріалу [1]. Обсяг

навчальної та наукової інформації, що вимагає засвоєння студентами, в умовах активного розвитку інформаційних технологій, мережі Internet, призводить до перевантаження інтелектуально-психологічних можливостей сприйняття та опрацювання інформації. У таких умовах зростає роль гіпертекстових та гіпермедіа технологій, зокрема, мультимедійні програмні засоби дозволяють інтегрувати текстову, графічну, анімаційну, відео- та аудіоінформацію. Передача та сприйняття навчальної інформації через декілька репрезентативних систем одночасно, дозволяє підвищити рівень її сприйняття та розуміння, підвищує швидкість обробки даних. Впровадження сучасних інформаційних технологій не тільки дозволяє студентам працювати з навчальними матеріалами в будь-якому місці та в будь-який час, а й викладачам дає можливість контролювати навчальний процес та консультувати з проблемних питань у разі потреби [4].

Не заперечуючи досягнення медичної науки, які впроваджені у практику охорони здоров'я, розширення і зміцнення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних установ, оснащення їх новітньою діагностичною технікою, широке використання адаптивних інформаційних технологій навчання особливої уваги набуває питання

моральних якостей майбутнього лікаря та його психологічної підготовки щодо ставлення до свого професійного обов'язку та активної суспільної громадянської позиції. Під процесом навчання сьогодні розуміється не тільки передача знань, умінь та навичок, але й процес взаємодії між тим, хто навчає і тим хто навчається, в результаті якого відбувається психічний і особистісний розвиток тих, хто навчається, здійснюється цілеспрямована передача інтелектуального і професійного досвіду. Застосування нової ідеології навчання, яка ґрунтується на певних взаємозв'язках між теоретичними знаннями і практичними навичками повинно враховувати нові потреби суспільства у сучасних реаліях [2].

Метою практичних занять повинно бути засвоєння студентами основних навичок за максимально короткий час з розширенням можливостей самостійної індивідуальної роботи завдяки впровадженню новітніх дистанційних технологій навчання, модернізації і створення нових дидактичних матеріалів. Надзвичайно важливим, у такому контексті, є питання психологічної підготовки студентів до засвоєння все більш зростаючого об'єму самостійної підготовки, що вимагає певної дисциплінованості, вміння організувати навчальний процес згідно індивідуальних можливостей. Особливого значення набуває вміння орієнтуватись в сучасному інформаційному просторі [3,4].

Висновки. Збагачення практичних занять психологічними методиками аналізу і синтезу, абстрагування і уза-

гальнення, вмінням робити правильні висновки і приймати обґрунтовані рішення в кожному конкретному випадку з урахуванням вимог доказової медицини – кінцева мета формування якісного медичного фахівця в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Использование интерактивных методов обучения в самостоятельной аудиторной работе студентов медицинского университета / С. М. Лепшина, М. А. Миндрул, Е. В. Тищенко, Н. В. Обухова // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2012. – № 3. – С. 100-105.
2. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27-30.
3. Меньяйленко О. С. Сучасні інформативні засоби в педагогічних технологіях / О. С. Меньяйленко, Г. В. Монастирева // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2011. – № 21. – С. 135.
4. Тодоріко Л. Д. Удосконалення викладання фізотерапії на післядипломному етапі освіти згідно галузевої програми стандартизації медичної допомоги / Л. Д. Тодоріко // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2013. – С. 92.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилико, В. С. Біліченко
Одеський національний медичний університет

Реформування вищої фармацевтичної освіти в Україні є актуальним завданням підготовки кваліфікованих фахівців в галузі охорони здоров'я.

З метою забезпечення належного контролю за рівнем професійної компетентності фармацевтичних фахівців згідно наказу МОЗ України від 12.09.2014 р. № 646 затверджено План заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань «Фармація». Так, з 2016/2017 навчального року впроваджується ліцензійний інтегрований іспит «Крок-2. Фармація» (заочна форма навчання) на фармацевтичних факультетах вищих медичних та фармацевтичних закладах III-IV рівнів акредитації.

Дисципліна «Організація та економіка фармації» займає важливе місце як складова всієї системи знань та вмінь у галузі управління фармацією, тому тестові завдання з якої увійшли до бази ліцензійного інтегрованого іспит.

На кафедрі організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету затверджений і виконується план заходів щодо удосконалення навчального процесу для студентів заочного відділення. Оптимізація методичного забезпечення полягає в створенні нового навчального посібника для самостійної підготовки студентів

до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2. Фармація» (заочна форма навчання), вільному доступі студентів до комп'ютерної бази даних по Кроку-2, тестових контролах у комп'ютерному класі з залученням значної кількості студентів.

Таким чином, колективу кафедри поряд із організаційно-методичними заходами належить здійснити змістовне наповнення на персональних комп'ютерах, їх активного використання для тестових систем комп'ютерної перевірки знань.

Література

1. Наказ МОЗ України від 12.09.2014 № 646 «Про затвердження Плану заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань «Фармація»»
2. Медична освіта у світі та в Україні. Навчальне видання / Поляченко Ю. В., Передерій В. Г., Волосовець О. П., Москаленко В. Ф., Булах І. Є., Аврахова Л. Я., Артемчук Л. М., Білан С. М., Гулько С. М., Зеленіна Н. М., Мруга М. Р., Остапюк Л. І. – К. : Київ-Плюс, 2005. – 384 с.
3. Банчук М. В., Волосовець О. П., Фещенко І. І. та ін. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів // Медична освіта, 2007. – №2 . – С. 5-13.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)

Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, Н. А. Прилипко, І. В. Ольхова
Одеський національний медичний університет

Вступ. Європейська кредитно-трансферна система (European Credit Transfer System – ECTS) – це система, яка розроблена для забезпечення єдиного загальноєвропейського підходу до оцінювання та порівняння навчальних досягнень студентів (слухачів та курсантів), що навчаються в різних вищих навчальних закладах, та їхнього академічного визнання.

Основна частина. Визнання освіти і дипломів є передумовою для створення відкритого Європейського освітнього простору, в якому студенти та викладачі могли б пересуватись без перешкод. Тому Європейська кредитно-трансферна система (ECTS) була розроблена в експериментальному проєкті, організованому в рамках програми «Іразмес» як засіб покращання визнання освіти для навчання за кордоном. ECTS зараз розвивається від своєї обмеженої вузької експериментальної стадії до ширшого використання як елемента європейського масштабу у вищій освіті. Навантаження студентів в ECTS включає час, що проводиться за слуханням лекцій, семінарів, самостійного навчання, підготовки і складання іспитів і т.д. Кредити розподіляються по всіх компонентах програми навчання (модулі, дисципліни, стажування, дипломна робота тощо) і відображають кількість роботи, необхідної для виконання кожного компоненту відносно до загальної кількості необхідної роботи для завершення повного року навчання за даною програмою. Система ECTS базується на трьох ключових елементах: інформації (стосовно навчальних програм та здобутків студентів), взаємної угоди (між закладами і студентом) та використання кредитів ECST (визначення навчального навантаження студентів). Ці три ключові елементи приводяться в дію через використання трьох основних документів: інформаційного пакета, форми заяви/навчального контракту і переліку оцінок дисциплін. Більш за все ECTS використовується студентами, викладачами і закладами, які хочуть зробити навчання за кордоном

невід'ємною частиною освітнього досвіду. За своєю суттю ECTS жодним чином не регулює змісту, структури чи еквівалентності навчальних програм. Це є питаннями якості, яка повинна визначатися самими вищими навчальними закладами під час створення необхідних баз для укладання угод про співпрацю, двосторонніх чи багатосторонніх.

ECTS забезпечує прозорість через такі засоби: кредити ECTS, які є числовим еквівалентом оцінки, що призначається розділам курсу, щоб окреслити обсяг навчального навантаження студентів, необхідний для завершення курсу; інформаційний пакет, який дає письмову інформацію студентам і працівникам про навчальні заклади, факультети, організації і структуру навчання і розділів курсу; перелік оцінок з предметів, який показує здобутки студентів у навчанні у спосіб, який є всебічним і загальнозрозумілим, і може легко передаватися від одного закладу до іншого; навчальний контракт, що стосується навчальної програми, яка буде вивчатися, і кредитів ECTS, які будуть присвоюватись за успішне її закінчення, є обов'язковим як для місцевого і закордонного закладів (home and institutions), так і для студентів.

Висновок. ECTS спрощує розуміння і порівняння навчальних програм для всіх студентів (вітчизняних й іноземних), стимулює мобільність і академічне визнання, допомагає університетам організовувати і переглядати їх навчальні програми.

Література

1. Електронний ресурс: http://academy.gov.ua/ects/inf/1_3.html.
2. Електронний ресурс <http://www.naiu.kiev.ua/nnipfepk/pro-institut/evropejska-kreditno-transferna-sistema-ects.html>
3. Електронний ресурс: <http://old.nau.edu.ua/uk/EduProcess/Bologna/ECTS/>

МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОСВІТИ ЛІКАРЯ

В. І. Федів, О. І. Олар, О. Ю. Микитюк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Біологія і медицина не є точними науками, так як предмет який вони вивчають – живий організм – такий складний і різноманітний, що точно описати всі його характеристики і закономірності неможливо. Впродовж багатьох століть біологія була лише описовою наукою і практично не пояснювала причин більшості явищ, які відбуваються в організмі. Використання досягнень фізики та хімії зробило можливим дослідження основ життя на молекулярному рівні. В результаті взаємопроникнення хімії, біології, фізики народилася біофізика.

З точки зору історії науки, біофізичні думки з'явилися ще на ранніх стадіях філософських міркувань. Наприклад, V ст. до н.е. Геракліт використовував різні теорії механіки процесів у живій природі для розуміння їх динаміки. Розвиток науки в епоху ренесансу також включав біофізичні міркування. Так, Леонардо да Вінчі (1452-1519) досліджував механічні принципи польоту птахів, для того щоб використати цю інформацію для технічного проектування, тобто дослідження, які сьогодні розглядаються як біоніка. Чудові комплексні описи біомеханічних функцій, таких як рухливість кінцівок, політ птахів, плавання і т.ін. представлено в книжці

Альфонсо Бореллі (1608-1679) «De motu animalium», опублікованій у Римі в 1680 році. Бореллі заснував школу в Пізі, в якій людське тіло сприймалося як механічна машина, і робилися спроби робити медичні заключення з таких уявлень.

Встановлені паралелі з процесами в живій природі не тільки в області механіки, яка бурхливо розвивалася, але і на всіх рівнях розвитку фізики. Наприклад експеримент з жабою, продемонстрований Луї Гальвані (1737-1798), вивчав прямий взаємозв'язок електрики з явищами електрофізіології.

Загальновідомо, що медичні дослідження відіграли основну роль у відкритті першого закону термодинаміки Майєром (1814-1878). Дослідження Т. Юнга (1773-1829) і пізніше Г. Гельмгольца (1821-1894) у встановленні оптичних аспектів людського ока і теорії слуху. Ця діяльність дала імпульс у розвитку фізіології і стала першою біологічною платформою для біофізики.

Термін «біофізика» вперше був використаний Карлом Пірсонем у книжці «The grammar of science» в 1892 році.

Для біофізичних досліджень дуже важливим стало відкриття X-променів та їх використання в медицині. Відбулася кооперація між фізиками, біологами і медиками, що вимос-

тили шлях до виникнення радіаційної біофізики, яка не тільки відкрила нові можливості медичної діагностики та терапії, але також зробила основний внесок у розвиток сучасної молекулярної біології.

У 50-х та 60-х роках ХХ століття почався інтенсивний розвиток біокібернетики та біоніки, предметами досліджень яких є комунікації між людиною та машинами, а також регуляція і контроль біологічних систем.

Медична і біологічна фізика є складною міждисциплінарною областю знань, вона поділяється за двома ортогональними ознаками: за об'єктами дослідження (молекули, клітини, складні системи) і за методами досліджень (експериментальний, теоретичний і математичний). Дев'ять елементів цієї матриці і створюють сьгоднішню структуру біофізичної науки – від математичної фізики складних систем до експериментальної молекулярної біофізики.

Біологічні питання, що представляють інтерес для біофізики настільки ж різноманітні, як організми у біології. Виділимо ці питання.

– Як лінійні полімери тільки 20 різних амінокислот утворюють білки з точними тривимірними структурами і конкретними біологічними функціями?

– Як молекули ДНК можуть точно відтворити себе під час клітинного поділу?

– Як РНК виконують дуже складні операції, коли вона складається з чотирьох хімічно подібних нуклеотидів?

– Як звукові хвилі, або фотони, або запахи, або ароматизатори, виявлені органами чуття перетворюються в електричні імпульси, які забезпечують мозок інформацією про зовнішній світ?

– Як м'язові клітини конвертують хімічну енергію гідролізу АТФ на механічну силу і рух?

– Як працюють клітинні мембрани?

Даний короткий огляд історії розвитку біофізики дозволяє нам зробити наступні висновки про її природу і доречність: біофізика є новим відгалуженням міждисциплінарної науки, і разом з тим біофізичні питання завжди задавалися в історії науки. Біофізика пов'язана з усіма рівнями біологічної організації, від молекулярних процесів до екологічних явищ. Тому всі напрямки біологічної та медичної наук, включаючи біохімію, фізіологію, цитологію, морфологію, генетику, екологію і т.п., проникають у біофізику.

ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ПРИНЦИПИ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ БІОЛОГІЇ»

Л. Я. Федонюк, О. Ю. Ружницька, Н. Б. Зозуляк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація та реформування, спрямовані на впровадження європейських норм і стандартів у медичну освіту [1,2]. Нормативна навчальна дисципліна «Історія розвитку біології» є складовою професійної підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» за напрямом підготовки «Біологія» та базовою для вивчення таких спеціальних дисциплін як «Анатомія людини», «Теорія еволюції», «Ботаніка», «Генетика», «Фізіологія», «Паразитологія» та ін.

Основна частина. Навчальна дисципліна «Історія розвитку біології» включає 1,5 кредити (45 годин), які структуровані в один модуль і включають 12 годин лекцій, 18 годин практичних занять та 15 годин самостійної роботи студента.

Вивчення дисципліни передбачає ознайомлення з основними етапами становлення та розвитку біологічних наук, а також застосування методів і прийомів біологічних досліджень при постановці дослідів у рамках міждисциплінарних проєктів. Студенти знайомляться з досягненнями видатних вчених епохи Середньовіччя та Відродження, з відкриттями основних теорій, гіпотез і закономірностей розвитку науки біології в ХІХ столітті та сучасності.

На завершенні курсу прослідковують становлення нових міждисциплінарних галузей біології – біотехнології та генної інженерії, які виникли на стику біологічних, хімічних і технічних наук, ґрунтуються на використанні живих організмів і біологічних процесів у виробництві та направлені на вирішення глобальних проблем людства, таких як ліквідація нестачі продовольства, енергії, мінеральних ресурсів, покращення стану охорони здоров'я та якості навколишнього середовища.

У ході вивчення дисципліни студенти знайомляться із основними методами біологічних досліджень, на практиці використовують порівняльно-описовий, експериментальний метод, метод моделювання та демонструють можливість їх практичного застосування в інших сферах суспільної діяльності (медицині, тваринництві тощо). Разом з тим, статистичний метод сприяє формуванню навичок обробки отриманих результатів на основі їх використання. В ході проведення практичних робіт студенти вдосконалюють техніку мікроскопування, створюють штучні умови для спостереження за певними процесами чи конкретними об'єктами, а також досліджують їх у природних умовах.

Кінцевими цілями запропонованого курсу є вміння студентами трактувати основні положення робіт вчених-біологів, а також аналізувати та систематизувати результати біологічних досліджень, визначати закономірності розвитку біологічних наук.

Висновок. Отже, ведучим фактором, який визначає навчальну активність студента, є мотивація його навчальної діяльності, яка оснований на його зацікавленості та особистісному потенціалі.

Література

1. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.

2. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 86 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

*В. І. Філімонов, О. Г. Куш, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, О. В. Морозова,
І. Є. Сухомлінова, М. А. Тихоновська, Н. П. Жернова
Запорізький державний медичний університет*

FEATURES OF NORMAL PHYSIOLOGY TEACHING FOR STUDENTS STUDYING ON SPECIALITY «PEDIATRICS»

*V. I. Filimonov, O. G. Kush, G. I. Bessarab, V. M. Omelyanchik, O. W. Morozova,
I. E. Sukhomlinova, M. A. Tikhonovska, N. P. Zhernova.
Zaporozhye State Medical University*

Резюме. Дослідження вікових характеристик функціональних систем організму дозволяє майбутнім педіатрам ефективно використовувати отримані знання в лікуванні хвороб у дітей. При читанні лекцій для студентів-педіатрів розглядається низка питань, які мають відношення до підготовки педіатрів. Наприклад, такі як «Кровообіг плоду», «Перебудова кровообігу новонародженого», «Особливості регуляції кровообігу у плоду та після народження», «Особливості терморегуляції у дітей» та інші. При проведенні практичних занять в групах студентів, які навчаються за спеціальністю «Педіатрія», ці та схожі питання розглядаються додатково до тих, які передбачені програмою по загальній лікарській підготовці. Під час підготовки до практичних занять студенти використовують навчальний посібник для студентів-педіатрів «Фізіологічна характеристика організму плоду та дітей» за редакцією професора Філімонова В.І. Під час практичних занять проводяться мультимедійні презентації (навчальні відеофільми, слайди, діаграми, схеми), що відображають вікові особливості функцій.

Summary. Research on age-old characteristics of functional systems of the organism allows future pediatricians to effectively use knowledge in the treatment of diseases in children. During a lecture for students of paediatricians, addresses a number of questions of direct relevance to their preparation. For example, topics such as «Fetal circulation», «The restructuring of the newborn», «Circulation features of the regulation of the circulation of the fetus after birth», «Peculiarities of thermoregulation in children», etc. When carrying out practical exercises in groups of students, student on speciality «Pediatrics», these and related issues are discussed in addition to those provided for the working program. In preparation for the practical classes students use a manual for students pediatrician «Physiological characteristics of the fetus's and children's organism», published under the editorship of Professor Filimonov. During the practical classes are held of multimedia presentations (educational videos, slides, diagrams, schemes), that reflecting the age-old features of functions.

Вступ. Організм людини проходить складну історію розвитку від заплідненої яйцеклітини до дорослого стану. Вікова фізіологія плоду і дітей вивчає особливості фізіологічних процесів протягом внутрішньоутробного розвитку і дитинства, а також закономірності розвитку цих процесів. Фізіологія плоду і дітей є однією з основ педіатрії. Історія змін морфологічних і функціональних властивостей організму від стадії заплідненої яйцеклітини до смерті називається онтогенезом. Індивідуальний розвиток проявляється послідовним протіканням окремих періодів життя. В онтогенезі людини виділяють такі основні періоди: внутрішньоутробний розвиток, новонароджене, грудний, нейтрального дитинства, період статевого дозрівання, юнацький, середнього, похилого та старечого віку. В онтогенезі змінюється швидкість розвитку окремих органів і систем, при якому виявляється їх гетерохронність і нерівномірність розвитку окремих функціональних систем. Швидше дозрівають ті органи і системи, які необхідні для існування організму на даному етапі онтогенезу або в недалекому майбутньому. Навпаки, розвиток функціональних систем, які поки не є необхідними, затримується. Так, в середині вагітності у плоду розвинені функції, що забезпечують його розвиток в умовах водного середовища при диханні, харчуванні та екскреції через плаценту. В останні місяці вагітності формуються функціональні системи, які необхідні для здійснення цих процесів після народження, але механізми підтримки рівноваги тіла і локомоції залишаються ще незрілими. Таким чином, враховуючи вікову переодізацію постає питання про необхідність внесення коректив у процес викладання нормальної фізіології для педіатрів і засоби їх реалізації.

Основна частина. Узагальненням відповідних фактів стала теорія П. К. Анохіна про гетерохронізм розвитку в онтогенезі окремих функціональних систем – сукупності структур, діяльність яких забезпечує організму корисний пристосувальний результат. Послідовне формування функціональних систем було названо системогенезом [1]. П.

К. Анохін визначив системогенез як виборче дозрівання функціональних систем та їх окремих частин у процесах пре- і постнатального онтогенезу. Вивчення вікових особливостей функціональних систем організму дає майбутнім педіатрам можливість ефективно застосовувати свої знання при лікуванні захворювань у дітей. На необхідність всебічного вивчення фізіології дитячого організму вказували класики педіатрії М. С. Маслов [2], А. Ф. Тур [3]. У період онтогенезу, незважаючи на нерівномірність розвитку окремих функціональних систем, кожен етап формує нові якості, які служать основою подальшого розвитку індивідуума. При цьому генетично детерміновані механізми розвитку перебувають під впливом середовищних факторів, серед яких не останню роль відіграють і соціальні. Причому завдяки наявності свідомості соціальні фактори в кожному наступному поколінні поступово трансформуються, що сприяє набуттю тих власне людських якостей, які отримані видом *Homo sapiens* в результаті його суспільно-історичного розвитку. У процесі онтогенезу важливе значення має індивідуальна адаптація – пристосування фізіологічних функцій до особливостей умов існування організму. Так, ранній перехід від грудного вигодовування до змішаного стимулює секрецію травних ферментів, які у звичайних умовах починають секретуватися пізніше. Різні види ссавців розрізняються за ступенем функціональної зрілості новонароджених. Тварини, яких називають зрілонароджуючимися, майже відразу після народження здатні стояти і ходити, самостійно харчуватися молоком матері (наприклад, лошага, телята, морські свинки). У дитинчат незрілонароджуючих тварин рухові функції розвинені відносно слабо, в перші дні і тижні після народження вони безпорадні (цуценята, котенята, кроленята). У новонароджених дітей ознаки незрілонароджуючих організмів виражені особливо сильно, термін розвитку до дорослого стану у них виключно довгий. Виникає питання, навіщо організму людини необхідний такий тривалий період розвитку до дорослого стану? Точну відповідь на це питання дати важ-

ко. Можливо, що тільки в умовах поступових морфологічних і функціональних перетворень може розвинутися мозок людини з його складними психічними функціями. Людина більшою мірою, ніж тварини, соціальний організм. Нормальний розвиток функцій мозку людини можливе тільки при спілкуванні дитини з іншими людьми, Поза людського суспільства психічні функції мозку дитини (свідомість, мислення, мова) необоротно відстають у розвитку. Одним з найважливіших уявлень в теорії онтогенезу є питання про критичні періоди розвитку. Кожна фаза розвитку відповідає включенню в дію якоїсь частини геному, що відбувається під впливом зовнішнього по відношенню до нього впливу. Початкові періоди кожної фази і отримали назву критичних періодів розвитку. В цей час організм найбільш чутливий до зовнішніх впливів (як життєво необхідних, так і ушкоджувальних). Тобто ці періоди є як би вузловими точками онтогенезу. Вони найбільш небезпечні, оскільки природний розвиток може бути порушено під впливом факторів. У той же час в ці періоди, періоди нестійкості зовнішні фактори роблять і розвиваючий вплив. Приміром, готовність до розвитку мовлення формується в ранньому дитинстві і якщо час буде згаяно, то повноцінного оволодіння мовою не відбудеться.

Такі періоди спостерігаються як в ембріональному періоді розвитку, так і в постнатальному онтогенезі. Говорячи про критичні періоди ще раз необхідно підкреслити, що в ці періоди людина не тільки найбільш схильна до дії пошкоджуючих факторів, але і впливу необхідних для його розвитку зовнішніх впливів. Для формування людської особистості велике значення має вік 2–3,5 року і 12–5 років. Зі сказаного випливає, що розвиток людини до дорослого стану – надзвичайно складний і тривалий (близько 20 років) процес. Відповідно складна і періодизація розвитку людини. Період новонародженості характеризується бурхливим перетворенням фізіологічних функцій у зв'язку з пристосуванням організму до абсолютно нових, позаутробних умов існування. Формується функція малого кола кровообігу, повітряне (легеневе) дихання, харчування грудним молоком, екскреція продуктів обміну речовин нирками і т. д. У періоді новонародженості особливе місце займає ранній неонатальний період або період гострої адаптації (1-й тиждень після народження). Це дуже відповідальний період: захворюваність і смертність в ньому вище, ніж в будь-якому іншому періоді дитинства. Для грудного віку характерно харчування материнським молоком. З 5-6-місячного віку діти отримують прикорм (змішане харчування) і до кінця грудного віку переходять на харчування, властиве дорослим (дефінітивне харчування). У грудному віці відбувається швидке зростання тіла та інтенсивний розвиток функцій мозку. Важливою ознакою завершення цього періоду є здатність дитини стояти і самостійно ходити. В основі виділення наступних вікових періодів лежить насамперед ускладнення вищих психічних функцій мозку, у зв'язку з чим виявляються характерні для кожного періоду соціальні відносини дітей. Поступово, через стадію ігрової діяльності, формуються здібності до фізичної і розумової праці (зокрема, до навчання). Особливе місце в розвитку дітей займає підлітковий вік, коли відбувається перебудова ендокринної системи, що забезпечує статеве дозрівання. Одночасно прискорюється зростання, відбуваються складні зміни вегетативних функцій і психічної діяльності. За підлітковим періодом слідує юнацький – перехід до дорослого стану організму людини.

Враховуючи вищевикладене, при читанні лекцій та проведенні практичних занять по нормальній фізіології для студентів, які навчаються за спеціальністю «Педіатрія», ми вважаємо за доцільне розглядати ряд питань, що мають пряме відношення до підготовки педіатрів. Наприклад такі, як «Загальні закономірності онтогенезу», «Критичні періоди

розвитку», «Кровопостачання плоду», «Перебудова кровообігу новонародженого», «Особливості регуляції кровообігу у плоду і після народження», «Органи кровотворення у дітей», «Кількість і властивості крові у дітей», «Серце в періоді внутрішньоутробного розвитку», «Вікові зміни діяльності серця», «Дихання в періоді внутрішньоутробного розвитку», «Перший вдих дитини», «Вікові зміни дихання», «Травлення в період новонародженості і грудного віку», «Особливості терморегуляції у дітей», «Обмін речовин у дітей», «Нирки і водно-сольовий обмін у дітей», «Залози внутрішньої секреції в дитячому віці», «М'язи, нерви, нервово-м'язові синапси у дітей», «Морфофункціональні особливості мозку новонароджених», «Вища нервова діяльність в періоді раннього дитинства», та ін. [4]. Крім матеріалу, представленого в лекційному курсі студенти при підготовці до практичних занять використовують, поряд з іншою рекомендованою літературою, навчальний посібник для студентів-педіатрів «Фізіологічна характеристика організму плоду і дітей», виданий за редакцією професора В. І. Філімонова. Під час практичних занять проводяться мультимедійні презентації (навчальні відеофільми, слайди, схеми, діаграми), що відображають вікові особливості досліджуваних функцій.

Враховуючи значний відсоток часу, передбаченого програмою по навчальній дисципліні «Нормальна фізіологія», що відводиться на позааудиторну роботу студентів, викладачами нашої кафедри розроблено оновлений план тем для самостійної роботи студентів – майбутніх педіатрів. Для більш поглибленого засвоєння матеріалу з розділу «Фізіологія дитячого віку» кожен рік поповнюється банк тестів для поточного та підсумкового контролю. Спеціально для студентів зі спеціальності «Педіатрія» розроблено протоколи до практичних занять з урахуванням специфіки спеціальності: вносяться додаткові питання для визначення вихідного рівня знань, проблемні питання, ситуаційні задачі. Досвід викладання нормальної фізіології з урахуванням специфічних для дитячого віку питань є і в інших ВНЗ [5]. Студенти-педіатри виявляють до цих питань особливий інтерес, виконуючи завдання з бажанням, мотивованим процесом пізнання майбутньої професійної діяльності [6].

Висновки. 1. Під час лекцій та проведення практичних занять по нормальній фізіології для студентів, які навчаються за спеціальністю «Педіатрія», доцільно, на наш погляд, розглядати питання, які мають безпосереднє відношення до підготовки педіатрів.

2. У навчальну програму з дисципліни «Нормальна фізіологія» внести доповнення, що відповідали б профілізації спеціальності «Педіатрія».

3. Рекомендується викладачам кафедри нормальної фізіології підвищити кваліфікацію з розділу «Вікова фізіологія» шляхом самопідготовки, взаємовідвідин лекцій та практичних занять, відвідувань лекцій по суміжним дисциплінам: анатомії, ембріології, акушерству, неонатології та педіатрії, ендокринології.

Література

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин // М. : «Медицина». – 1975. – 448 с.
2. Маслов М. С. Основы учения о ребенке и особенностях его заболеваний: Руководство для врачей и студентов / М. С. Маслов // Л. : Гос. изд-во. – 3-е изд., испр. и доп. – 1930. – Т. 1. – 512 с.
3. Тур А. Ф. Физиология и патология новорожденных детей / А. Ф. Тур // Л. : Гос. изд-во. – 4-е изд. – 1967. – 356 с.
4. Філімонов В. І. Фізіологічна характеристика організму плоду та дітей / В. І. Філімонов // Видавництво ЗДМУ. – Запоріжжя. – 2004. – 123 с.
5. Фізіологія : Навчально-методичний посібник для студентів медичного факультету. Модуль 1 : Загальна фізіо-

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ АСПЕКТІВ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

С. І. Хмель, Г. А. Клопоцький

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Концепція розвитку охорони здоров'я базується на забезпеченні галузі висококваліфікованими медичними кадрами, що на пряму пов'язано з постійним удосконаленням як вузівської, так і післядипломної медичної освіти їх послідовності і безперервності. Важливу роль в реалізації цієї концепції має відігравати і патологічна фізіологія як з'єднувальна ланка між фундаментальними науками та клінікою, яка вивчає клінічні прояви хвороби.

Та при вивченні курсу і виконанні тестових завдань виникають складнощі у засвоєнні матеріалу в зв'язку з тим, що тестові завдання подаються як клінічні задачі, хоча студенти на час вивчення тем на мають адекватного клінічного супроводу знань, чим порушується зв'язок між структурою (патофізіологією) та функцією (клінікою). В зв'язку з тим, що в процесі вивчення матеріалу студенти паралельно не вивчають з наглядними клінічними проявами, порушується системний перехід в тематичному розгляді явищ патології, а також не деталізується роль регуляції в процесах пошкодження та пристосування.

Таким чином, є досить широкий пробіл у вивченні закономірностей пошкодження організму та розвитку хвороби, що при виправленні цього недоліку повинно було б покращити закладення основ клінічного мислення студентів та показати важливість і необхідність вивчення курсу патофізіології.

Таким чином, тестовий контроль знань в тому вигляді, як він представлений не дуже зрозумілий і не доказовий для навчальних і вимагає його заучування.

Як можливий варіант покращення розуміння тестових клінічних завдань було б по кожному тематичному розділу проведення частини біля ліжка хворого з розглядом тематичних випадків захворювання відповідно матеріалу, що вивчається інакше це не дає цілісного розуміння теоретичних основ патології з наглядністю клінічних проявів, що дасть можливість з самого початку закласти основи клінічного мислення майбутніх лікарів. Звичайно, кращим виходом було б продовження вивчення матеріалу як окремої дисципліни – клінічної патофізіології, по аналогії з клінічною фармакологією, але це, мабуть, питання майбутнього.

СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ЯКІСНОГО ЗАСВОЄННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ

І. С. Хрпков

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Концепція реформування підготовки лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти у відповідність до державних і міжнародних стандартів та потреб охорони здоров'я країни в якісній медичній допомозі населенню (1).

Перший етап медичної освіти – це до дипломна підготовка лікарів у вищих медичних навчальних закладах упродовж 6 років. Важливим етапом формування підґрунтя для клінічних дисциплін є вивчення студентами базових медико-біологічних дисциплін, однією з яких є гістологія. Протягом року на кафедрі гістології студенти першого та другого курсів медичних і стоматологічного факультетів отримують знання з мікроскопічної будови та гістофізіології клітин, тканин, органів та функціональних систем організму, що створює основу для розуміння механізмів взаємодії між різними рівнями структурної організації організму в умовах здоров'я та при розвитку патологічних станів.

Вивчення гістології відбувається двома шляхами: по-перше, засвоєння студентами теоретичних знань за рахунок аудиторних та поза аудиторних форм підготовки; по-друге, отримання та засвоєння практичних навичок при роботі з мікроскопічною технікою. Обидва шляхи інтегровані в загальні аудиторні та поза аудиторні форми навчання.

Якісне засвоєння навчального матеріалу потребує від студента не тільки вивчення теоретичного матеріалу, але і необхідність вміння використовувати теоретичні знання для рішення практичних питань, пов'язаних з вирішенням ситуаційних задач з різних розділів навчальної програми з

гістології та диференціальною діагностикою гістологічних препаратів.

Мотивація студентів до якісного засвоєння навчального матеріалу ґрунтується на декількох способах: по-перше, систематичний різнорівневий контроль знань студентів протягом навчального року шляхом теоретичного опитування, тестового контролю знань, оцінювання практичних навичок при роботі з мікроскопічною технікою та діагностикою гістологічних препаратів; по-друге, проведення чітких паралелей між отриманими теоретичними знаннями з гістології та використанням їх в майбутній клінічній практиці (з урахуванням специфіки факультетів); по-третє, формування між студентами конкурентних відносин щодо отримання теоретичних знань і практичних навичок з можливістю реалізації своїх досягнень шляхом участі в роботі студентського наукового товариства, студентських наукових конференцій, роботі в наукових лабораторіях кафедри, наукових публікаціях, тощо.

Таким чином, підвищення мотивації студентів в якісних ґрунтовних знаннях з теоретичних медико-біологічних дисциплін вже на перших курсах свого навчання формує у майбутніх лікарів компетентісний підхід к придбанню професійних знань, вмінь та навичок.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні: монографія / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін. – Київ., «Книга плюс», 2005. – 384 с.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ФАРМАКОГНОЗІЇ

О. Я. Цаль, Н. В. Шаповалова, Р. Є. Дармограй

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Фармакогнозія – це наука, яка вивчає біологічні, біохімічні і лікарські властивості рослин, природної сировини та продуктів з неї. Вивчення дисципліни «Фармакогнозія» у вищих фармацевтичних навчальних закладах та на фармацевтичних факультетах вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації здійснюється відповідно до типової програми з навчальної дисципліни «Фармакогнозія» для студентів спеціальності «Фармація» (Київ, 2011).

В умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) фармакогнозія є профільною дисципліною для студентів спеціальності «Фармація». Метою її викладання є навчити студентів визначати лікарські рослини в природі за морфологічними ознаками, знати періоди і раціональні прийоми збору, первинної обробки, умови сушіння, пакування, правила зберігання ЛРС; виконувати товарознавчий, макроскопічний, мікроскопічний, фітохімічний, люмінесцентний і хроматографічний аналіз ЛРС, продуктів її переробки та сировини тваринного походження, що необхідно в практичній діяльності провізора. У зв'язку з цим невід'ємною частиною аналізу лікарської сировини є стандартизація ЛРС, в першу чергу програмних видів ЛР.

Інтеграція України в Європейський Союз (ЄС), видання Державної фармакопеї України (ДФУ), яка адаптована до Європейської фармакопеї (PhEur), що припускає виробництво лікарських засобів з обов'язковим дотриманням вимог належної виробничої практики (GMP), вимагає використовувати при аналізі лікарської рослинної сировини (ЛРС) сучасні методи аналізу. ДФУ, як і PhEur, містить окремі монографії на лікарські рослини, сировину, жирні та ефірні олії.

Метою нашої роботи було проаналізувати монографії ДФУ (видання 2, 2015 р.), встановити наявність монографій

на види ЛРС, внесених до типової програми з фармакогнозії для студентів спеціальності «Фармація» вищих навчальних закладів України III–IV рівнів акредитації (Київ, 2011 р.), для удосконалення стандартизації програмних видів ЛРС.

Було встановлено, що до типової програми з фармакогнозії спеціальності «Фармація» вищих навчальних закладів України III–IV рівнів акредитації (Київ, 2011 р.) внесено 308 видів ЛР і ЛРС, з них 147 ЛР і сировини для вивчення під час аудиторних занять, що становить 47,7 %, і 161 вид ЛР для самостійного вивчення (52,3 %). Також до типової програми з фармакогнозії внесено 245 ЛР і сировини для вивчення іноземними студентами.

При аналізі видання 2 ДФУ (2015 р.) було встановлено, що воно містить монографії на 127 видів ЛР і сировини, з них 71 вид ЛР і сировини, які згідно програми вивчаються під час аудиторних занять (56%), 28 видів програмних рослин для самостійного вивчення (22%), 8 видів програмних рослин для вивчення лише іноземними студентами (6%) і 20 видів ЛР і сировини, не включених до типової програми з фармакогнозії для спеціальності «Фармація» вищих навчальних закладів України III–IV рівнів акредитації (Київ, 2011 р.).

В результаті виявлено, що на близько 200 видів ЛР і сировини, внесених до програми з фармакогнозії (Київ, 2011 р.), відсутні монографії у ДФУ. Отже, встановлені розбіжності між існуючою типовою програмою з фармакогнозії для спеціальності «Фармація» вищих навчальних закладів України III–IV рівнів акредитації (Київ, 2011 р.) і Державною фармакопеєю України як основним законодавчим документом в області фармації, що потребує узгодження цих питань шляхом внесення змін і доповнень до навчальної програми з фармакогнозії і опрацювання нових монографій на лікарські рослини і сировину.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ МІЖНАРОДНИХ БАЗ ДАНИХ

Я. В. Цехмістер, Г. В. Іншакова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Однією з найважливіших навчальних дисциплін в процесі підготовки сучасних фахівців охорони здоров'я є біостатистика. Її вивчення дозволяє оволодіти теоретичними основами, сучасними принципами та методами формування, аналізу і оцінок статистичних сукупностей, встановлення взаємозв'язків між здоров'ям і його детермінантами. В сучасних умовах завдання моніторингу та оцінки стану здоров'я різних соціальних, професійних, вікових, статевих груп населення набувають особливої актуальності у зв'язку з новими викликами та загрозами для громадського здоров'я і новою політикою в охороні здоров'я, спрямованою на забезпечення реалізації права на здоров'я, скорочення нерівності в здоров'ї.

Створення і функціонування сучасних систем епідеміології та моніторингу захворюваності як важливої оперативної функції громадського здоров'я потребує знань, навичок, умінь спеціалістів у цій галузі працювати з великими масивами різноаспектної інформації і потужними базами даних. Це обумовлює особливі вимоги до підготовки фахівців громадської

охорони здоров'я з питань медико-статистичного аналізу та роботи з базами даних.

Наявність комп'ютерних технологій і аналітичних програм самі по собі ще не роблять аналіз можливим та успішним, потребуючи спеціальної підготовки фахівців. Особливістю навчального процесу має стати інформаційно-комунікаційна спрямованість, вміння орієнтуватися у великих масивах даних та застосування високих технологій. Підтвердженням цьому є зростаючий доступ до різноманітних електронних ресурсів, які включають вітчизняні, зарубіжні та міжнародні бази даних.

Використання баз даних посилює потенціал інформаційного забезпечення практичної діяльності фахівців у сфері громадської охорони здоров'я, дозволяє оперативну та своєчасно отримувати необхідні відомості з великих за обсягом і складних за структурою масивів даних. Випереджаюче збільшення обсягу та ускладнення структури інформаційних масивів потребує забезпечення отримання достовірних даних, методологічної якості досліджень, коректного застосування

статистичних методів та проведення медико-статистичного аналізу.

Система моніторингу є тим сучасним і адекватним інструментом, який відповідає вказаним потребам. Вона дозволяє не тільки вимірювати і відслідковувати динаміку стану здоров'я, діяльності системи охорони здоров'я, але і визначати тенденції, прогнозувати розвиток ситуації, досліджувати основні механізми закономірностей та взаємозв'язку певного явища з іншими. Постійний моніторинг забезпечує найбільш повну інформацію про зміни в показниках здоров'я та охорони здоров'я, надає можливість більш точно оцінювати конкретні ситуації.

Характеристика глобального тягаря хвороб, у т.ч. передчасної смертності, захворюваності та поширеності патології, серед населення на регіональному, національному та груповому рівні вимагає порівняння з аналогічними показниками в інших країнах, середніми по регіону та світі в цілому. Тому ВООЗ, інші впливові міжнародні організації в охороні здоров'я протягом кількох десятиліть ведуть моніторинг інтегральних показників здоров'я.

Для об'єктивної оцінки інтегральних показників здоров'я на різних рівнях необхідним є аналіз міжнародних та регіональних баз даних, у т.ч. баз даних Міжнародного валютного фонду, Світового банку, європейських баз даних «Здоров'я для всіх» (HFA), «Показники смертності з розподілом за 67 причинами смерті, віку і статі» (HFA-MDB), деталізованих даних про смертність (DMDB), з питань харчування, ожиріння та фізичної активності (NOPA) тощо.

Частина баз даних, які надає Світовий Банк, є у вільному доступі. Відкритий сегмент з електронної бази даних World Development Indicators включає 54 індикатори для 208 країн і 18 груп країн. Дані доступні за період з 1960 р. і оновлюються щорічно. Розділ «Здоров'я» містить 35 індикаторів, у т.ч. коефіцієнти народжуваності, смертності, материнської смертності, очікуваної тривалості життя при народженні, статеві-вікову структуру населення, поширеність ВІЛ-інфекції, витрати на охорону здоров'я тощо.

Одними з найважливіших інтегральних показників здоров'я та благополуччя населення є індикатори людського розвитку. Щорічно, починаючи з 1990 р., його значення публікуються в глобальній «Доповіді про людський розвиток» в рамках програми United Nations Development Programme (ПРООН). Інформація надана за понад 190 країнами.

Показники охорони здоров'я містять інформацію про смертність дітей до 5 років, відсоток щеплених дітей, поширеність ВІЛ-інфекції серед дітей та молоді, стандартизовані показники смертності серед дорослих, у т.ч. від вживання алкоголю та наркотиків, рівень поширеності ожиріння серед дорослих, ВІЛ-інфекції, очікувану тривалість життя, а також загальні витрати на охорону здоров'я, відсоток прямих платежів та забезпеченість лікарями. Іншими індикаторами виступають ВВП на душу населення, індикатори безробіття, витрати на освіту, охоплення освітою, коефіцієнти нерівності, у т.ч. гендерної тощо.

Надзвичайно інформативною базою є «Світова статистика охорони здоров'я», яку щорічно видає Всесвітня

організація охорони здоров'я. В документі детально представлено дані з охорони здоров'я, які ВООЗ одержує з 194 держав-членів, включено коротку інформацію про прогрес у досягненні Цілей розвитку тисячоліття та вирішенні пов'язаних з ними завдань.

Основним джерелом статистичної інформації з охорони здоров'я для країн Європейського регіону ВООЗ є європейська база даних «Здоров'я для всіх». Вона є у вільному доступі, дуже зручна для використання і містить відомості за понад 600 індикаторами. У БД «Здоров'я для всіх» наведено дані про демографічні та соціально-економічні аспекти, смертність, захворюваність і показники госпіталізації, спосіб життя, стан навколишнього середовища, ресурси охорони здоров'я, використання медико-санітарних послуг і витрати на охорону здоров'я, питання здоров'я матері і дитини. За необхідністю ця інформація надається за статеві-віковими групами.

Важливою перевагою вказаної бази даних є наявність індикаторів за великі проміжки часу. Дані охоплюють період з 1970 по 2012 р., хоча більша частина з них відноситься до періоду з 1980-2012 рр.

Широкою є територіальна палітра представлення даних. В статистичних розрахунках застосовуються показники з 53 держав-членів, які щорічно подають відомості в Європейське регіональне бюро ВООЗ, роблячи внесок у зусилля з моніторингу здоров'я.

База даних «Здоров'я для всіх» є актуалізованою у часі. Ця електронна база даних оновлюється двічі на рік. Вона включає та відносні величини, у т.ч. демографічні, соціального економічні, характеристики способу життя, довкілля, ресурсів та діяльності охорони здоров'я, витрат тощо.

Перелічені бази даних доцільно використовувати при розробці завдань для практичної роботи студентів та для самостійної позааудиторної роботи. Досвід включення інформації з сучасних міжнародних баз даних в методичні розробки практичних занять з біостатистики засвідчив підвищення зацікавленості студентів в теоретичних знаннях та освоєнні практичних навичок медико-статистичного аналізу.

Отже, використання вказаних баз даних в процесі вивчення навчальної дисципліни «біостатистика» дозволяє студентам відпрацьовувати основні статистичні методики на реальних показниках, визначати та оцінювати тенденції громадського здоров'я, виявляти відмінності в індикаторах та здійснювати прогнозні розрахунки.

Література

1. Доклад о человеческом развитии 2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире. – Москва: «Весь мир», 2013. – 216 с.
2. World health statistics 2014. – WHO: Geneva, 2014. – 180 p.
3. Європейська база даних «Здоров'я для всіх». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>. – Назва з екрана.

ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ

В. Г. Черкасов, І. В. Дзевульська, О. І. Ковальчук, І. О. Тимошенко
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

USE OF EDUCATIONAL COMPLEX FOR THE STUDY OF DISCIPLINE HUMAN ANATOMY AT THE MEDICAL UNIVERSITY

V. G. Cherkasov, I. V. Dzevulska, O. I. Kovalchuk, I. O. Tymoshenko
Bogomolets National Medical University, Kyiv

Резюме. Значний прогрес у розвитку медицини за сучасних інтенсивних соціально-економічних змін, необхідність у формуванні професійно орієнтованих знань лікарів різного профілю, підвищення вимог до професійних навичок фахівців є очевидною необхідністю оптимізації існуючих і розробка нових методів та засобів навчання. Застосування в навчанні інноваційних програм дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, мати можливість вибору роботи у будь-якій країні. Поліпшення якості освіти є необхідною умовою формування інформаційного суспільства. У зв'язку з модернізацією медичної освіти здійснюється перехід до нових стандартів, програм і підручників.

Summary. In modern intensive socio-economic changes, fast updates in education and skills requirements is evident professionals need to optimize existing and develop new training programs medical staff. Use of innovative teaching training will get world class education to become competitive specialists provide every citizen of modern medical care and be able to choose work in any country. Improving the quality of education is a prerequisite for the Information Society. In connection with the modernization of medical education in the transition to the new standards, programs and textbooks.

Вступ. Сучасне суспільство потребує нової системи освіти, яка формує серед осіб, які навчаються, здатності до проєктивної детермінації майбутнього, відповідальності за нього, віри в себе та свої професійні здібності. З огляду на сучасні соціальні умови в Україні потрібно на перший план висувати питання підвищення якості професійної підготовки майбутніх медиків, формування в них зацікавленості у здобутті професії та прагнення самовдосконалення. Постає низка важливих завдань щодо медичної підготовки, впровадження особисто орієнтованого підходу. Основні завдання, що виникають у процесі організації навчального процесу: формування у студентів мотивації досягнення у навчальній діяльності; вироблення переконань, які спрямовують людину не на механічне виконання своїх «професійних» обов'язків, а на шлях служіння суспільству за призначенням, за свідомістю свого високого обов'язку перед ним; створення методів та засобів навчання, максимально наближених до практики. Майбутній лікар має розуміти, що навчання – це досить складний процес, у якому взаємодіють багато факторів: не тільки бажання отримати висококваліфіковану освіту, перспективу, а одним з головних – вміння застосовувати отримані під час навчання знання в майбутній професійній діяльності.

Успішне засвоєння матеріалу залежить не тільки від старанності та раціональної праці студентів, його нахнення до навчання але й від професійної майстерності викладачів. Компетентність і професіоналізм науково-педагогічних кадрів визначається у вмінні підбирати та раціонально застосовувати сучасні методи навчання на різних етапах підготовки спеціалістів. Загальновідомо, що однією з важливих проблем дидактики – проблема методів навчання. В залежності від її вирішення знаходиться сам навчальний процес, діяльність викладачів і студентів, відповідно, і результат навчання у Вищій школі в цілому. Це вимагає від сучасних викладачів професіоналізму у використанні іноваційних методів навчання та орієнтацію на формування у кожного студента професійних навичок та мотивацій.

Мета вищих медичних закладів України забезпечити потреби держави у висококваліфікованих кадрах, від яких у майбутньому буде залежати потенціал розвитку країни. Якісна підготовка в Україні лікарів Європейського зразка – це створення умов для активного, студентоцентричного, проблемно-орієнтованого навчання [5].

Загальновідомо, що абеткою медицини, безумовно, є анатомія. Важливо розуміти, що «анатомія людини» глибоко інтегрована в інші дисципліни, без знання якої неможливе

розуміння процесів, які відбуваються в організмі людини. Тому системний опис стану і топографічних взаємовідносин частин і органів тіла з урахуванням їх вікових, статевих і індивідуальних особливостей стає основою теоретичної і практичної медицини.

Важливо розуміти, що в наш час постійно удосконалюються методи відображення внутрішніх органів людини: ультразвукового дослідження (УЗД), комп'ютерної томографії (КТ), магнітно-резонансної томографії (МРТ). Також при широкому спектрі захворювань підвищують вимоги до лікарів різного профілю щодо досконалого знання деталей будови тіла людини в нормі, топографії органів, вміння описувати зображення зрізів. Розширення можливостей вивчення прижиттєвої анатомії, а саме високотехнологічні методи просторової візуалізації та розвиток малоінвазивної хірургії вимагає від майбутнього лікаря знання великої кількості анатомічних термінів [3].

Об'єм матеріалу з анатомії людини у перерахунку на годину навчання у всіх вищих медичних навчальних закладах відповідно збільшується. Значною популярністю в окремих навчальних закладах набуло евристичного методу, при якому значна частина важливого матеріалу свідомо випускається. Звичайно можна дотримуватися стандартів та протоколу, але це безсумнівно вплине на підготовку майбутніх фахівців і не може розглядатися як глибокий підхід до навчання [2]. І головною метою для фахівців у навчанні студентів вищих медичних навчальних закладах дисципліни «Анатомія людини» є створення навчального комплексу. Сучасним виразом інтеграції змісту і форми навчання анатомії має ресурсний центр. У проєктуванні ресурсного центру анатомії можна прийняти до уваги принципи трьох навчальних моделей: традиційну, проблемно-орієнтовану і системно-орієнтовану [4]. Модуль ресурсного центру визначається як набір матеріалів, що містяться в навчальній аудиторії і вирішує певні інтегровані цілі. Кожен модуль зосереджується на темі конкретної системи, пояснює різні концепції. Ці модулі мають ключовий вплив на ресурсний центр і є ідеальними для викладачів і тих, хто займається самостійним навчанням [6]. Тому не викликає сумніву парадигма про те, що змістовна складова анатомії повинна базуватися на єдиному національному підручнику.

Система оцінювання в ресурсному центрі анатомії – стандартизована, безперервна і суrowa, залучає усі навчальні програми і умови, які доступні в центрі. Оцінювання має фундаментальне значення для навчання і повинно мотивувати

студентів та дати їм відчуття досягнення в кінці періоду навчання; забезпечити відбір сильних і слабких студентів. Оцінювання є найбільш ефективним, коли воно відображає розуміння навчання як багатовимірною, інтегрованою [4].

Основна частина. Анатомічне мислення є основою медичного мислення, до якого долучають студента з першого курсу навчання. У навчальному процесі використовуються дидактичний, інформаційний, ілюстративний, проблемно-пошуковий і самостійний методи навчання.

Навчальна дисципліна «Анатомія людини» є специфічною дисципліною, яка потребує не лише теоретичного «заучування» матеріалу, а й постійного підкріплення його практичними навичками, використовуючи при цьому великий арсенал наочних матеріалів (анатомічних атласів, анатомічних макетів, просторово-векторних моделей, тематичних плакатів, електронних презентацій, відеофільмів). Теоретична частина складається з усного розгляду матеріалу згідно тематичних планів, а практична – з опису, демонстрації препаратів, опрацювання практичних навичок, розгляду тестових та ситуаційних задач.

Викладання анатомії людини проводиться з обов'язковим використанням національного підручника, за усталеною учбовою програмою на основі мотивованого навчання з формуванням переліку знань і умінь за фахом. Саме тому вихід у світ великого за обсягом сучасного матеріалу, базового за змістом тритомного підручника «Анатомія людини» за редакцією А. С. Головацького та В. Г. Черкасова, який відповідає законодавчим вимогам та затверджений Міністерством освіти і науки України як єдиний національний підручник є визначною подією у вітчизняній морфології [1].

Навчальний матеріал у підручнику має чітке методичне спрямування, що враховує розширення обсягу позааудиторної підготовки та підвищення ролі самостійної роботи студента. При цьому матеріал підручника подається за модульним принципом відповідно трансферній системі організації навчального процесу.

Дані підручники виходять з доопрацюванням (у 2013 році вийшло з друку третє допрацьоване видання першого тому, у 2015 році – вийшло з друку друге допрацьоване видання другого тому), що є наслідком поповнення багажу сучасних, клінічно орієнтованих, анатомічних знань. Викладання матеріалу зрозуміле й доступне для студентів, його наукова та практична цінність вдало підкреслена у кожному розділі. Повнота викладання і доступність поданої інформації, не менш важлива також її послідовність [1, 4].

Восьмирічний досвід повсякденного використання підручника «Анатомія людини», який рекомендований Міністерством освіти і науки України та Міністерством охорони здоров'я України як підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, дозволяє зробити висновок, що навчальне видання містить систематизований і доступно поданий детальний матеріал з анатомії людини [4].

Обов'язкова складова методичного забезпечення кафедри анатомії людини – наявність посібника з тестовими завданнями ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1» з інформаційного банку та електронних буклетів створених науково-педагогічними працівниками кафедри, які відповідають вимогам валідності та надійності, анатомічна термінологія та посібники для контролю самостійної роботи студентів. На сайті з анатомії людини «АНАТОМ» (www.anatom.in.ua) студенти мають можливість отримувати більш чітку інформацію з дисципліни та в онлайн режимі проходити тренування у вигляді тестових завдань на знання тем проміжного та підсумкового контролів [4].

Висновки. Основне завдання даного навчального комплексу, який відповідає змісту навчальної дисципліни «Анатомія людини», полягає в органічному поєднанні знань особливостей будови, топографії органів з їх функцією,

поєднанні базової теоретичної підготовки майбутнього лікаря з контролем практичних навичок, узагальнюючих питань та тестових завдань «Крок-1». Потенційна клінічна ситуація, яка відтворена у тестових завданнях, активна самостійна та індивідуальна робота, оволодіння клінічною мовою, оцінює здатність студента використати отримані фундаментальні знання з анатомії людини для інтерпретації «умовної» клінічної ситуації не тільки під час поточного контролю якості освіти, контролю рівня підготовки студентів на залікових кредитах, кінцевого рівня підготовки кожного студента під час модульного контролю на кафедрі анатомії людини, але і при інтерпретації конкретної клінічної ситуації в процесі подальшого вивчення клінічних дисциплін і в майбутній професійній діяльності. Навчальний комплекс є підґрунтям для засвоєння клінічних дисциплін та прикладного значення анатомії, дає змогу ширше показати і глибше розкрити сучасні досягнення анатомічної науки.

Міжкафедральна інтеграція в медичних університетах, застосування нових методів викладання, що відповідають сьогочасним науковим досягненням, дбайливе збереження та удосконалення традиційних методів, створення умов для активного, максимально наближеного до практики проблемно-орієнтованого навчання – найкраща можливість формувати вміння застосовувати знання фундаментальної науки в процесі подальшого вивчення усіх клінічних дисциплін і в майбутній професійній діяльності [7, 8].

Можна розраховувати, що вдосконалення теорії і практики дидактичного моделювання оптимального змісту та основних компонентів навчання на основі технологізації відбору навчального матеріалу навчального комплексу сприятиме формуванню у студентів теоретичного базису діагностики, лікування та профілактики захворювань людини.

Діяльність викладача медичного університету та його педагогічні технології мають забезпечити становлення перш за все професійно компетентного, успішного, цілеспрямованого спеціаліста. Виховати висококваліфіковану особистість може лише творчий викладач, тобто педагог здатний до самоорганізації та самовдосконалення. Потрібно зрозуміти, що нову людину може виховати лише нова людина, тобто педагог, який осягає, що необхідність змін у методах навчання назріла давно. Це пов'язано перш за все з тим, що сучасні студенти – учасники нового, інформаційного суспільства, для якого характерні динамізм, рухливість, мінливість.

Інтегрований підхід до вивчення дисципліни «Анатомія людини», як цілісного педагогічного процесу, дозволяє підготувати спеціаліста широкого профілю, активну творчу особистість, здатну залучати свої знання та навички в різних соціальних та професійних умовах.

Передбачається використання подібної системи методів, яка спрямована головним чином не на викладання педагогом готових знань, а на самостійне оволодіння студентами знаннями та вміннями в процесі активної розумової і практичної діяльності, їх запам'ятовування і відтворення.

Такий підхід у вивченні дисципліни гарантує цілісне занурення в професійно-орієнтовану діяльність, виокреслює особистісні риси та професійні нахили, формує стійку мотивацію до вивчення теми та безпосередньо допомагає структурувати отримані знання.

Таким чином, використання навчального комплексу для навчання вважається актуальним, так як на основі інтеграції різних технологій, засобів, форм та методів навчання можливе досягнення поставленої цілі – формування комплексної готовності до професійної діяльності лікаря. Подібний підхід забезпечує стандартизацію та уніфікацію викладання, без накладання стереотипної формальності учбового процесу. Залучення навчального комплексу допомагає втілювати індивідуальні прийоми викладача по полегшенню вивчення складних анатомічних компонентів та розкриття суті тем.

Література

1. Анатомія людини. В трьох томах.: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / Головацький А. С., Черкасов В. Г., Сапін М. Р., Парахін А. І., Ковальчук О. І. // Видання третє, доопрацьоване. – Вінниця : «Нова Книга». – 2013. – 1200 с. Рекомендовано МОН та МОЗ України.
2. Grkovic I., Marinovic Guic M., Kosta V., Poljicanin A., Caric A., Vilovic K. Croat Designing anatomy program in modern medical curriculum: matter of balance. *Medical Journal*. – 2009. – Feb; 50 (1). – P. 49-54.
3. Pallab K. Ganguly. Open Access Teaching and Learning of Anatomy in the 21st Century: Direction and the Strategies. *The Open Medical Education Journal*. – 2010. – Vol. 3. – P. 5-10.
4. Тимошенко І. О. Тритомний національний підручник з анатомії людини для студентів та фахівців: досвід восьмирічного використання студентами / Тимошенко І. О., Павловський С. А., Гончаров В. Л., Тараненко М. О., Боровльова Д. В., Гараєва З. В., Коваленко В. Ю. // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2014. – № 3 (82). – С. 27-30.
5. Черкасов В. Г. Сучасна організація педагогічного процесу на кафедрі анатомії людини / Черкасов В. Г., Головацький А. С., Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Шпаченко Н. О. // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». – 2011. – Випуск. 2 (41). – С. 365–369.
6. Zehr CL, Butler RG, Richardson RJ. Students' use of anatomy modules in problem-based medical education at McMaster University. *Acad Med* 1996; 71: 1015-7.
7. Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В. Клінічне направлення викладання анатомії людини. Міжнародна науково-практична конференція «Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності»: Збірник матеріалів. м. Дніпропетровськ (18-19 січня 2013 року). – С. 15 -18.
8. Черкасов В. Г. Історико-гносеологічне підґрунтя формування клінічної направленості анатомії. / Черкасов В. Г., Дзевульська І. В., Ковальчук О. І., Маліков О. В., Титаренко В. М. // Експериментальна та клінічна медицина. – 2014. – № 2. – Т. 3. – С. 33-36.

УДК 378.111+001

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Г. В. Чернега, С. О. Похмолькіна

Запорізький державний медичний університет

USE OF INFORMATION AND EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TEACHING OF MEDICAL CHEMISTRY AT THE DEPARTMENT OF PHYSICAL AND COLLOIDAL CHEMISTRY IN ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY

H. V. Chernega, S. O. Pohmiolkina

Zaporozhyye State Medical University

Резюме. Проведено аналіз впровадження розробок принципово нових підходів до засвоєння навчального матеріалу студентами. Складено електронні розробки до практичних занять та електронний підручник з медичної хімії для студентів медичного факультету, які опановують спеціальності «Лікувальна справа», «Стоматологія» і «Лабораторна діагностика». Вказано методи удосконалення управління пізнавальною діяльністю студентів на занятті, впровадженню елементів програмованого навчання з метою підвищення його ефективності. Висвітлено аспекти виховної роботи викладачів під час практичних занять. Розглянуто позитивні і негативні боки впровадження новітніх технологій у навчальний процес.

Summary. The analysis of the introduction of development of innovative approaches to learning students has been developed. Electronic version of workshops and medical chemistry textbook for students of the medical faculty in specialty "Medicine", "Dentistry" and "Laboratory diagnosis" has been created. The methods of improving the management of cognitive activity of students in class, introducing elements of programmed instruction in order to improve its efficiency have been described. The article deals with aspects of the educational work of teachers during the workshops. Positive and negative sides of the introduction of new technologies into the learning process have been described.

Вступ. Характерною особливістю сучасної педагогічної науки та її важливою складовою є адаптація інформаційно-освітніх технологій до навчального процесу. Інноваційні технології та інтерактивні комп'ютерні моделі зараз широко використовують у навчальній діяльності студентів майже на усіх кафедрах Запорізького державного медичного університету [1-3].

У теперішній час значною мірою посилюється значення медійно-інформаційного середовища, особливо мережі Інтернету, для реалізації навчального процесу. Позитивним є постійний доступ до повної сучасної інформації у електронному вигляді, можливість її збереження, багаторазове використання. Але, є і негативна складова питання. У багатогранному великому потоці інформації студенту важко орієнтуватись [4]. Медична хімія викладається на першому

курсі, тому студентам важко при підготовці до практичних занять самостійно відокремити головне.

Мета роботи. Проаналізувати шляхи адаптації студентів до медійно-інформаційних технологій при вивченні предмета.

Основна частина. Проведено аналіз впровадження розробок принципово нових підходів до засвоєння навчального матеріалу студентами. Мультимедійні методики замінюють традиційні форми навчання. Сучасні студенти майже не звертаються до друкованих підручників, розробок викладачів кафедри, збірок задач. Частіше студенти використовують планшети, комп'ютери, які дають змогу за допомогою Інтернету скористатись інформацією у відео форматі.

Викладачі кафедри написали тексти лекцій у електронному вигляді, намагаючись найбільш доступно викладати матеріал, насичуючи його графічними залежностями, ілюс-

траціями, схемами приладів, приладами, які використовують у практичній медицині та фармації.

Складено електронні розробки до практичних занять та електронний підручник з медичної хімії для студентів медичного факультету, які опановують спеціальності «Лікувальна справа», «Стоматологія» і «Лабораторна діагностика» [5]. Студенти мають можливість багаторазово використовувати навчальні матеріали і за необхідністю копіювати на свої електронні носії для подальшого використання у домашніх умовах у зручний час. Незважаючи на коштовність та трудомісткість створення комп'ютерного класу, підготовки тестових завдань, комп'ютеризація має позитивний характер. Особливе значення кафедральний комп'ютерний клас придбав після підключення до мережі Інтернет. Це дало змогу студентам користуватись тестами, конспектами лекцій та іншою інформацією не тільки нашого вузу, але і інших вузів України та закордонних університетів. Позитивно і те, що інформацію можливо обновлювати, доповнювати у режимі ON-LINE. Студенти нашого університету мають можливість користуватись електронним каталогом, університетською бібліотекою з доступом до локальної і загальної мережі, прослуховувати аудіо лекцій, переглядати відеозаписи практичних занять.

Для практичного навчання студентів медичних вузів особливо важлива уніфікація інформації з урахуванням інформації з наукових даних, новітніх технологій, методик досліджень. Комп'ютерне тестування виконує навчальну, тренінгові та контролюючу функції.

Тотальна комп'ютеризація та великий обсяг інформації у глобальній мережі призвів до того, що студенти не завжди приділяють достатню увагу пошуку та, як наслідок, отримують некоректні результати, не розуміючи механізму дії, суті процесу і тим більше набуттю практичних навичок. Студент одержує інформацію, а не освіту. Він не вчиться диференціювати, аналізувати, узагальнювати і використовувати таку інформацію до розв'язання ситуаційних задач, вчиться застосовувати чужий інтелект, а не розвиває свій, не вдосконалює пізнавальну та інтелектуальну функції.

Наші зусилля спрямовані на підготовку фахівця високої кваліфікації, що не можливо без виховної роботи, тому що марно використовувати новітні технології у навчанні невихованої людини. Ми повинні у першу чергу підготувати особистість. Викладачі нашої кафедри привертають велику увагу питанням деонтології. Складна і важка справа виховання фахівця потребує використання можливостей, які надає практичне заняття. Не зважаючи на те, що принцип єдності навчання і виховання добре відомо, впроваджувати його в життя у повному обсязі вдається далеко не усім. Саме на практичному занятті виникає можливість безпосереднього контакту викладача і студента. Відповідальність за доручену справу, наполегливість, самостійність, доброзичливість у спілкуванні і багато інших рис характеру повинні формуватися у процесі спілкування з викладачем на занятті. Одночасно викладач повинен демонструвати студентам методичну майстерність, ерудицію, досконале знання предмету, витримку, тактовність, толерантність у відношеннях. Досвід показує, що питанням дисципліни, заінтересованості у науці, вмінно працювати, самостійності викладачі приділяють належну увагу, але незрівняно менш – ідеологічному вихо-

ванню. У той же час, заняття з медико-біологічних дисциплін створюють для цього сприятливі можливості. Показ досягнень медицини і фармації, приклади з життя видатних лікарів і науковців – це дійовий засіб виховного впливу.

Одна з складових виховної роботи викладача – це кураторство академічних груп. Викладач-куратор є тою ланкою, яка зв'язує студентську групу з кафедрою, деканатом та ректоратом. Необхідно зауважити, що студентам першого курсу більш потрібен інститут кураторства, ніж старшокурсникам. Їм потрібна допомога наставника і в навчальному процесі і для розв'язання побутових проблем. Особливо для студентів, які приїхали з сільської місцевості, із вступом до університету суттєво змінився статус і спосіб життя. Без помічника таким студентам складно знайти своє місце у соціумі, адаптуватись до вимог вищої школи. Тому найважливішим фактором у виховній роботі є індивідуальний підхід, вивчення особливостей кожного студента. Куратор повинен знати матеріальне становище, умови життя студента, мати відомості про батьків. Основною метою роботи куратора має бути формування студентського колективу. Кожен повинен відчувати себе частиною колективу. Тільки таким чином формуються моральні якості, взаємовідношення, офіційні і неофіційні лідери, відношення до суспільних доручень, складається моральний клімат у колективі.

Висновки. Реалії сучасної освіти вимагають удосконалення методів викладання навчальної і наукової інформації. Необхідність адаптації сучасних інформаційно-освітніх технологій до навчального процесу у вищій школі явна. Але необхідно зберігати і традиційні методи навчання, аби не створювати прірви між віртуальними, інтерактивними комп'ютерними моделями і дійсною творчою індивідуальністю і компетентністю студента.

Література

1. Галямина И. Г. Проектирование государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования нового поколения с использованием компетентностного подхода / И. Г. Галямина // Материалы к четвертому заседанию методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы». – М. : Издательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 66 с. – Режим доступа: http://www.rc.edu.ru/rc/bologna_works
2. Перспективні напрями і способи реалізації інноваційних технологій у системі європейської вищої освіти: міжнародний науковий вісник Закарпатського державного університету: У 2-х кн. / Упоряд. К. Мовчан. – Кн. 1. – Ужгород : Зак ДУ, 2010. – 415 с.
3. Вища медична освіта і Болонський процес (навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) / Москаленко В. Ф., Волосовець О. П., Яворський О. П. [та ін.]. – К. : МОЗ України, 2005. – Т. 1. – С. 74.
4. Шулікін Д. Вища освіта України: вдосконалити нормативну базу і підвищити якість / Д. Шулікін // Освіта України. – 2011. – № 13-14. – 18 лютого. – С.4-5.
5. Чернега Г. В. Використання тестових стандартизованих завдань для оцінки рівня навчальних досягнень / Чернега Г. В., Похмолькіна С. О. // Запороз. мед. журн. – 2013. – Т. 80, № 5. – С. 17-21.

НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – УСПІШНИЙ КРОК ДО МРІЇ

В. О. Черноус, Р. Є. Булик, Ю. В. Ломакіна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

STUDYING AT THE PREPARATORY DEPARTMENT OF THE BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY – SUCCESSFUL STEP TO DREAM

Резюме. У статті висвітлені основні напрямки навчання на підготовчому відділенні, що адаптовані відповідно до вимог Державного стандарту базової і повної середньої загальної освіти. Охарактеризований сайт «Центр підготовки абітурієнта БДМУ», створений з метою забезпечення високого рівня знань шляхом використання модернізованих технологій дистанційного навчання.

Summary. The article outlines the main areas of study at the preparatory department that adapted to the requirements of the State Standard of completion of general education. Characterized Site «Training Center of an Applicant of BSMU» was created to ensure a high level of knowledge using the upgraded distance learning technologies.

Вступ. У сучасному суспільстві все більш актуальною стає проблема створення умов для успішного професійного самовизначення випускників середніх загальноосвітніх навчальних закладів. Її найважливіший аспект – організація супроводу професійного самовизначення молоді з урахуванням здібностей та інтересів.

Реальну можливість швидко і якісно підготуватися до складання ЗНО, адаптуватися до навчання у ВНЗ, вирішити питання вибору професії – одного з найважливіших кроків у житті кожної людини пропонує Буковинський державний медичний університет слухачам підготовчого відділення для громадян України.

Основна частина. Підготовчі курси створені з метою реалізації механізму залучення професійно-орієнтованої молоді для навчання у ВНЗ. Заняття адаптовані відповідно до вимог Державного стандарту базової і повної середньої загальної освіти та УЦОЯО. У цьому році на підготовчому відділенні вже навчаються 75 слухачів з Івано-Франківської, Львівської, Хмельницької, Тернопільської та Чернівецької областей України.

Для якісної організації навчального процесу на підготовчих курсах під час проведення занять використовуються: схеми, таблиці, муляжі, наочні навчальні матеріали, навчальні посібники, відеоматеріали, відповідне програмне забезпечення, мультимедійні системи тощо.

Психологічна адаптація до навчання в БДМУ забезпечується шляхом використання університетських форм навчальних занять, більш високого наукового рівня профільних дисциплін, що вивчаються на курсах, спілкування з викладачами університету, навчання в університетських аудиторіях

Вагомим кроком на зустріч абітурієнту є сайт «Центр підготовки абітурієнта БДМУ», створений з метою забезпечення високого рівня знань шляхом використання технологій дистанційного навчання. Навчальні матеріали дистанційних підготовчих курсів містять велику кількість завдань різних рівнів складності для закріплення пройденого матеріалу. До складу системи дистанційних підготовчих курсів входять навчальні курси з біології, української мови, хімії. Сайт дистанційного навчання ґрунтується на великому розмаїтті засобів, які допомагають ефективно засвоювати матеріал і здійснювати індивідуальний контроль та консультування слухачів курсів викладачем.

Оскільки процес адаптації до ЗНО вимагає нових форм підготовки до оцінювання знань методом тестування, особливо в умовах, коли результати незалежного оцінювання будуть зараховані тільки для вступних випробувань до ВНЗ, зареєстрованим на сайті «Центр підготовки абітурієнта БДМУ» пропонується також тренінгова програма «Психологічні особливості підготовки старшокласників до ЗНО». Абітурієнти мають можливість скористатися вправами для розвитку пам'яті, уваги, мислення, зменшення емоційного напруження, набуття навичок релаксації та мобілізації.

Особливістю наших дистанційних курсів є те, що для абітурієнтів запроваджено новий проєкт – серію вебінарів, присвячених підготовці до ЗНО. Вебінар – це 30-хвилинний онлайн-семинар (консультація), який проводиться у форматі дистанційного навчання через Інтернет. Ведучі вебінарів – досвідчені викладачі БДМУ. У ході вебінарів слухачам пропонують корисні матеріали, дають рекомендації і поради, які дозволяють якісно підготуватися до ЗНО і успішно їх скласти.

Переваги підготовчих курсів, насамперед, полягають в опануванні слухачем техніки: інтенсивного розвитку пам'яті; швидкого читання; швидкого конспектування. Крім того, цикл спеціальних занять дозволяє слухачам курсів переконатися у вірності раніше прийнятого рішення вибору професії; абітурієнтам, які ще вагаються, курси допомагають зорієнтуватися і зробити кінцевий вибір спеціальності; програми профільних навчальних дисциплін, що викладаються на підготовчих курсах забезпечують отримання більш глибоких знань; матеріал подається з певною періодичністю, одні й ті ж теми розкриваються глибше з наближенням слухача до закінчення курсів, що сприяє узагальненню набутих знань.

Слухачі підготовчого відділення, крім якісної підготовки для успішного складання ЗНО, оцінюють власний рівень підготовки перед початком занять; проходять діагностичні тестування (рубіжні, контрольні); систематизують та узагальнюють рівень знань з обраних навчальних предметів. Навчальний процес на підготовчих курсах органічно поєднується з профорієнтаційною роботою, що дозволяє майбутнім абітурієнтам усвідомлено обирати професію і краще адаптуватися до вимог і програм вищої школи.

Навчання відбувається у вигляді теоретичних і практичних занять, тренувальних тестувань та самостійної роботи під керівництвом викладачів. Тренувальні тести складено згідно з вимогами УЦОЯО до змісту та структури тестів, кількості завдань, складності та часу їх виконання, принципів оцінювання знань. Такий підхід дозволяє вступнику при звичаї до форми та змісту завдань ЗНО з кожного предмета і відпрацювати тактичні прийоми раціонального використання часу та оптимальної поведінки під час ЗНО. Підтвердженням якісного навчання на підготовчому відділенні є той факт, що у 2014 році його слухачі стали студентами-першокурсниками БДМУ.

Висновки. Вміння навчатися – важливий аспект для майбутніх абітурієнтів – з'являється у слухачів підготовчого відділення як один із результатів усвідомленої і результативної роботи на підготовчих курсах Буковинського державного медичного університету.

Література

1. Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth: Communication from the European Commission, Brussels, 3.3.2010. – COM(2010) 2020 final. – 34 p.

2. Supporting growth and jobs – an agenda for the modernization of Europe's higher education systems. – Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2011. – 26 p.

3. Best practice based Principles for Innovative Doctoral Training. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.dfg.de>.

4. Мельникова І. М. Абітурієнт // Енциклопедія освіти – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 126 с.

5. Луговий В. І. Інформація, інформаційне суспільство та інформаційна роль освіти (теоретико-методологічний погляд) [Текст] / В. І. Луговий // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Випуск 11 (24). – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – С. 55–60.

6. Марценюк В.П. Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій / В.П. Марценюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 40-41.

ВИКЛАДАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРЕДМЕТУ «МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПРАВО» В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ В УКРАЇНІ

*В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), Ю. В. Васіна, О. С. Абрисимов,
В. О. Радіонова, Н. Г. Малініна, О. В. Рогожнікова, М. О. Хмелевський
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Вступ. Концепція розвитку післядипломної освіти спеціалістів медицини та фармації, забезпечення їх безперервного навчання спрямована на підвищення якості професійної підготовки медичних та фармацевтичних фахівців, інтеграцію фармацевтичної освіти та науки, покращення якості надання медико-фармацевтичної допомоги населенню, впровадження формулярної системи, створення єдиного інформаційного кластеру, застосування нормативно-правових та інструктивно-методичних підходів щодо раціонального використання лікарських засобів. У зв'язку з цим в структурі Харківської медичної академії післядипломної освіти у 2012 р. була створена кафедра медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації, яку очолює доктор фармацевтичних наук, дійсний член Міжнародної академії МАНЕБ, дійсний член Нью-Йоркської академії наук, професор Шаповалова Вікторія Олексіївна. До штату кафедри залучені висококваліфіковані провідні фахівці з практичної фармації, юриспруденції та медицини, які в короткий термін розробили уніфіковані програми циклів підвищення кваліфікації спеціалістів з питань медичного та фармацевтичного права, судової фармації, склали навчально-виробничі плани, підготували навчально-методичні матеріали, розпочали кропітку роботу щодо правової підготовки спеціалістів фармації і медицини в галузі обігу лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових та номенклатурно-правових груп.

Основна частина. Основним напрямком діяльності кафедри є навчально-методична робота. Її основна мета – це підготовка та перепідготовка фахівців практичної фармації і медицини, які мають достатній обсяг теоретичних знань та практичних навичок в галузі законодавчого, нормативно-правового, інструктивно-методичного регулювання контроль-дозвільним обігом лікарських засобів, судової фармації, доказової фармації, а також юридичної опіки в системі правовідносин «лікар-пацієнт-провізор».

Для оптимізації навчального процесу на кафедрі розроблено типові програми до циклів тематичного удосконалення (ТУ): «Медичне та фармацевтичне право у процесі надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях з використанням рецептурних та безрецептурних лікарських засобів» (2012); «Організація і управління фармацією на засадах фармацевтичного права» (2012); «Загальна фармація: організаційно-правові основи фармацевтичного законодавства» (2012); «Організаційно-правові аспекти ліцензування обігу лікарських засобів різних класифікаційно-правових груп у закладах охорони здоров'я» (2013); «Основи медичного та фармацевтичного права в діяльності лікаря загальної практики-сімейної медицини» (2014); уперше в Україні розроблено навчальний

план та програму до циклів ТУ «Фармацевтичне і медичне право в організації післядипломної освіти керівників провізорів-інтернів» (2014) для керівників провізорів-інтернів заочних баз стажування та «Організація вхідного контролю якості лікарських засобів у закладах охорони здоров'я на сонові медичного та фармацевтичного права» (2015) для провізорів-аналітиків та уповноважених осіб, відповідальних за вхідний контроль якості ЛЗ.

В навчальному процесі кафедри використовуються більше 40 навчально-методичних праць, в т.ч. національний підручник з грифом МОН та МОЗ «Наркологія», навчальний посібник з грифом МОН «Фармацевтичне законодавство», навчальний посібник «Фармацевтическое и медицинское право», навчальний посібник «Legislation in pharmacy, forensic pharmacy and evidence-based pharmacy» (на англ. мові), інтерактивний підручник «Фармацевтичне право», 5 тестових збірок, практикуми, тощо. Сьогодні кафедра активно працює над впровадженням методів дистанційної освіти у навчальний процес. Проблематика взаємовідносин у системі «лікар – пацієнт – провізор – контролюючі, правоохоронні та адвокатські органи» постійно обговорюється на щорічних конференціях із залученням практикуючих лікарів та провізорів, працівників правоохоронних, контролюючих та адвокатських органів, так як сьогодні для слухачів актуальними є загальні принципи правознавства в Україні та практичні аспекти їх застосування у медичній та фармацевтичній діяльності.

Висновки. Післядипломна освіта спеціалістів фармації та медицини потребує системного впровадження міждисциплінарних наукових досліджень у навчальний процес та інтегрування з напрямами реформування Європейської і державної системи охорони здоров'я, належної аптечної та лікувальної практики. З урахуванням сучасних європейських тенденцій післядипломна підготовка має бути спрямована на неперервний саморозвиток провізора та лікаря як професіонала, який постійно підвищує свою кваліфікацію у ланцюзі правовідносин «лікар – пацієнт – провізор».

Література

1. Науково-методичні рекомендації до аудиторної та самостійної роботи з питань інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація» / Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Галацан О. В., Шаповалов В. В. (мол.) та ін. – Х. : Фактор, 2013. – 260 с. – (Серія «Медичне та фармацевтичне право»).

2. Регіональний формуляр лікарських засобів Харківської області на засадах медичного і фармацевтичного права : методичні рекомендації (серія: медичне і фармацевтичне право) / І. М. Шурма, О. В. Галацан, В. О. Шаповалова,

В. В. Шаповалов (мол.), В. В. Шаповалов, О. О. Рищенко, С. М. Негрецький, Н. Г. Малініна, Ю. В. Васіна, Л. М. Ірза, Г. М. Сіроштан, М. О. Хмелевський, Е. В. Супрун. – Вип. четвертий. – Х. : Фактор, 2012. – 410 с.

3. Слобожанські читання. Медичне та фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку : матеріали XI наук.-практ. конф. за уч. між нар. спеціалістів (13-14 листопада 2014 р., м. Харків) / За ред. В. В. Шаповалова, В. В. Шаповалова (мол.), В. О. Шаповалової. – Х., 2014. – 374 с.

4. Уніфіковані програми з медичного та фармацевтичного права, судової фармації, організації і управління фармацією,

загальної фармації, клінічної фармації / Шаповалова В. О., Шаповалов В. В., Шаповалов В. В.(мол.), Галацан О. В., Малініна Н. Г., Бондарчук Г. В., Радіонова В. О., Васіна Ю. В., Рищенко О. О., Абросимов О. С., Рязанцева Н. М., Хмелевський М. О., Рогожнікова О. В., Капельнікова Є. В., Сухая М. Ю. – Х. : ХМАПО, 2014. – 204 с.

5. Уніфіковані програми з фармацевтичного та медичного права (фармацевтичного, медичного законодавства, судової фармації та доказової фармації) / В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), В. О. Шаповалова, О. В. Галацан, Ю. В. Васіна, Н. Г. Малініна, В. О. Радіонова, О. О. Курижева, В. О. Омельченко, Т. О. Лебедєва, А. Г. Мовсісян. – Х. : Фактор, 2012. – 100 с.

УДК 613 + 504 (07) (084.122)

ДОСВІД СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ УЧБОВИХ ФІЛЬМІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ГІГІЄНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*О. А. Шевченко, С. В. Зимник, Н. І. Рублевська, С. А. Щудро, Л. В. Григоренко,
О. П. Штепа, Ю. С. Крамарьова, В. В. Зайцев, М. В. Дзяк, О. О. Кулагін
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

EXPERIENCE IN THE BRANCH OF EDUCATIONAL FILMS CREATION AND APPLING AT THE HYGIENIC DISCIPLINES TRAINING IN THE MEDICAL UNIVERSITIES

*О. А. Shevchenko, S. V. Zymnyk, N. I. Rublevska, S. A. Shchudro, L. V. Hryhorenko,
O. P. Shtepa, Yu. S. Kramariova, V. V. Zaitsev, M. V. Dzyak, O. O. Kulahin
State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy Ministry of Health of Ukraine»*

Резюме. У статті обговорюється питання дефіциту аудиторних годин для викладання гігієни на випускаючих кафедрах медичних ВНЗ та обґрунтовується доцільність використання допоміжних наочних посібників – відеофільмів. З власного досвіду кафедри гігієни та екології Дніпропетровської медичної академії пропонується алгоритм створення навчальної відеопродукції. Надаються конкретні практичні рекомендації для авторів при обранні теми, створенні сценарію, організації знімального процесу, монтажу та озвучування навчальних відеофільмів.

Summary. An article was focused on the applying of the auxiliary visual video films during hygienic disciplines training in the high medical institutes postgraduate departments in the conditions of shortening academic hours. The experience of “Dnipropetrovsk Medical Academy MNU” Hygiene and Ecology Department could provide us recommendations towards educational video films new algorithm of creation. Specific practical recommendations were carried out for authors at the hygienic theme providing, scenario creation, organization of camera work activity, editing and sound of the educational videos.

Вступ. Реформування системи вищої медичної освіти в Україні [1] разом з опануванням трансферних стандартів ЄС та впровадженням кредитно-модульної моделі організації учбового процесу, передбачає також скорочення з 1 вересня 2015 аудиторного навантаження студентів медичних факультетів з теперішніх 6700 до 5500 годин за шість років навчання. В зв'язку з цим ще більший відсоток матеріалу навчальних програм з окремих дисциплін переноситься на самостійне вивчення, а аудиторний час для опанування багатьох складних тем скорочується до критичного. Для забезпечення прийнятної якості підготовки лікарів загальної практики, педіатрів, гігієністів-епідеміологів в нових умовах організація навчального процесу на випускаючих кафедрах має бути максимально ефективною та стимулювати розумову працездатність студентів, формування їх понятійного апарату, здатність до аналітичного мислення, в т.ч. шляхом застосування аудіовізуальних засобів – навчальних відеофільмів [2]. За відсутності єдиного національного центру з випуску подібної продукції у багатьох вищих медичних навчальних закладах ця робота здійснюється на ініціативній основі. Публікуючи цей матеріал, ми мали за мету поділитись досвідом створення навчальних відеопосібників на кафедрі гігієни та екології ДЗ «ДМА МОЗ України», що є випускаючою для студентів за фахами «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» та здійснює післядипломну підготовку лікарів-інтернів і практичних лікарів-гігієністів.

Основна частина. Нижче наведені декілька практичних рекомендацій, які допоможуть колективам профільних кафедр створювати корисні учбові відеоматеріали з мінімальним залученням коштів та складного технічного обладнання.

Обрання теми. При обранні теми фільму доречно врахувати наступне: а) тема має бути досить складною для самостійного засвоєння (у випадку з гігієнічними дисциплінами це теми, що вимагають відповідних знань зі суміжних медичних та немедичних галузей – інженерії, архітектури, фізики і т.п.); б) має бути показовим та доступним для зйомок предмет вивчення – окремий об'єкт (підприємство, лікувальна установа, ін.), або відповідний процес (технологічна операція, лікувальна процедура, ін.). *Приклад:* при створенні відеофільму «Організація системи поводження з медичними відходами в сучасних ЛПЗ та профілактика шпитальних інфекцій» ми мали змогу фільмувати окремі ланки організації інфекційного контролю у ЛПЗ диспансерного типу, в т.ч. планувальні, архітектурні, інженерно-технічні, організаційні заходи, а також технологічний процес високотемпературного спалювання медичних відходів на сучасному сертифікованому устаткуванні – печі-інснераторі виробництва Франції.

Сценарій. При створенні сценарію починіть з того, що саме ви маєте продемонструвати відеорядом фільму та розбийте його на декілька окремих змістових частин, кожна з яких також може містити окремі фрагменти, плани, аж до конкретизації руху відеокамери. *Приклад:* асептична обробка

рук персоналу (крупний план – рукомийник з ліктьовим краном, смності з асептичним засобом, рідким милом, засобами для пом'якшення шкіри рук, разовими рушниками; камера наближається та послідовно зупиняється на окремих предметах за технологією обробки шкіри). Під кожен відео-епізод пропишіть текстовий коментар, який має бути доволі стислим, доповнюючи та роз'яснюючи те, що він демонструє. Не переобтяжуйте вербальний супровід зайвою цифровою інформацією, назвами нормативних документів, додатковими посиланнями на літературні джерела, він має допоміжне значення та тільки коментує побачене. З нашого досвіду в межах двох–трьох годинної аудиторної теми тривалість відеофільму може складати не більше 15-18 хвилин, з яких коментар відеоряду займає 80-85 % від загального часу.

Зйомки. Заздалегідь погодьте всі деталі процесу з задіяними сторонами та сплануйте черговість зйомок окремих епізодів за сценарієм. Не даючи порад щодо загальних основ операторської справи зауважимо, що для завдань учбового відеофільму може бути придатною навіть побутова відеокamera з достатньою світлочутливістю та функцією наближення. Випробуйте камеру в умовах епізоду з найгіршим освітленням (зйомки у погано освітленому приміщенні). Знімайте принаймні двома дублями, щоб в подальшому мати достатню кількість відеоматеріалу та вибрати найбільш вдалі плани для монтажу окремих епізодів. За нашою практикою чернетковий відеоматеріал для 20-ти хвилинного фільму складає 50-60 хвилин. Уникайте занадто довгих статичних планів в надії заповнити їх розлогим коментарем, оскільки завдання таких відеофільмів – тільки закріпити учбовий матеріал з залученням візуальної пам'яті.

Озвучування. При необхідності включити у фільм живий коментар дійової особи обов'язково перевірте якість звуку при адаптуванні файлу у монтажну комп'ютерну програму, оскільки мікрофони більшості побутових камер не розраховані на запис студійної якості. Аудіо-запис тексту коментарів краще проводити в умовах повної тиші, використовуючи вокальний або студійний мікрофон. Швидкість зачитування тексту та його об'єм залежить від тривалості конкретного відеоепізоду і має бути на 15-20% меншим за нього, тому зручно проводити звукозапис після монтажу відеоряду. Паузи, що утворились між епізодами можна заповнити заздалегідь

підготованою мелодійною фонограмою, яка може тривати на комфортній гучності (не заважаючи сприйняттю коментарю та відеоряду) на протязі всього фільму.

Монтаж. Монтаж – найскладніший процес у медіавиробництві, який не можливий без персонального комп'ютера та відповідних навичок. Щоб перевести аналогову медіаінформацію у цифрову, також знадобиться спеціальна плата аудіо-відео захоплення. Для швидкого та безпроблемного зведення аудіо та відео бажано використовувати мультимедійне програмне забезпечення, наприклад Grass Valley EDIUS®. У всевітній мережі можна з легкістю знайти книжки або відеоуроки з детальним описом роботи з програмним забезпеченням для монтажу. Розклавши отримані відео та аудіо потоки на монтажному «столі», починаємо їх зведення згідно зі сценарієм, використовуючи кадрівання та за необхідністю, численні спеціальні ефекти, які є в арсеналі подібних програм. Також важливо зробити якісні титри, не пропустивши жодного з учасників виробництва учбового фільму, що є загальною практикою останнього часу. Вихідний медіаконтент радимо покласти у один з найпоширеніших мультимедійних контейнерів – AVI.

Демонстрація. Щоб уникнути проблем під час демонстрації фільму на кінцевому обладнанні, перегляньте його заздалегідь. Щоб перегляд фільму був більш комфортним використовуйте незначне затемнення приміщення, великий екран та якісну акустичну систему.

Висновки. 1. В умовах зростання інформаційного навантаження на студентів медичних вищих навчальних закладів з одночасним скороченням аудиторних годин, використання допоміжних аудіовізуальних засобів навчання має значно полегшити засвоєння складних тем, що вимагають додаткових знань з суміжних та непрофільних дисциплін.

2. Створення учбових відеофільмів з гігієни силами профільних кафедр може бути більш вдалим з урахуванням практичних рекомендацій, що викладені у статті.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004).
2. http://osvita.ua/school/lessons_summary/proftech/34663/

ВПЛИВ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ НА ЯКІСТЬ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сучасні міжнародні стандарти вищої освіти потребують всебічного удосконалення підходів до підготовки майбутніх фахівців [5]. Гістологія, цитологія та ембріологія є базовим предметом для майбутнього лікаря, тому підвищення якості його викладання є актуальним [3].

З кожним роком в ВДНЗ України «УМСА» збільшується кількість іноземних студентів з англomовною формою навчання, якісна теоретична підготовка яких є одним з пріоритетних завдань кафедри гістології, цитології, ембріології. Однак, в процесі навчання виникають певні проблеми: студенти з різних країн світу, що мають неоднорідну базову підготовку з теоретичних дисциплін та різний рівень володіння англійською мовою, опиняються в одних групах [4]. Зустрічаються студенти, які повільно читають і пишуть, дехто не встигає вести конспекти. Означене впливає на організацію

навчального процесу як під час практичних заняттях, так і лекцій [1].

Навчально-методичне і матеріально-технічне забезпечення занять у англomовних студентів значно впливає на якість засвоєння предмету. У процесі викладання гістології, цитології та ембріології слід звертати особливу увагу на впровадження сучасних комп'ютерних технологій, що значним чином сприятиме вдосконаленню проведення навчального процесу.

Робота з англomовними студентами на практичних заняттях потребує обов'язкового використання наочних засобів навчання – графіків, схем, таблиць, слайдів, відеофільмів, що надає можливість перевести надмірну кількість теоретичної інформації в напрямок практичної клінічної підготовки.

Для успішного і кращого розуміння основних закономірностей структурної організації тканин, органів і систем,

їх гістофізіології, цілком обґрунтованим та найбільш вдалим рішенням є використання лекцій у вигляді мультимедійних презентацій з додаванням численних малюнків, схем, таблиць та іншого ілюстративного матеріалу. Використання мультимедійних технологій у навчальному процесі дозволяє максимально задовольняти інформаційні потреби учасників освітнього процесу – викладача та студента, підвищує якість професійних знань, вмінь, навичок, активізує пізнавальну діяльність, розвиває здібності до творчості, формує креативне мислення. Новітні мультимедійні засоби навчання відкривають студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищують ефективність самостійної роботи, дають цілком нові можливості для формування і закріплення професійних навичок [2].

Використання матеріалів мультимедійних лекцій під час практичних занять з англійськими студентами збагачує заняття ілюстративним матеріалом, надає можливість обговорити певні аспекти лекційного матеріалу, закріпити основні поняття, класифікації та особливості будови органів. Використання лекційного матеріалу як на лекціях, так і на практичних заняттях, потребує його регулярного доповнення новими даними, отримати значний досвід викладання теми, що сприяє творчому росту викладачів.

Створення мультимедійної лекції, зокрема, потребує вміння вдало ілюструвати текстові фрагменти. Ілюстративний матеріал повинен повністю відповідати темі, зображення повинне бути чітким, без зайвих деталей, сприяти процесу засвоєння матеріалу та бути доступним для іноземних студентів. Інколи, потребують виділення окремі фрагменти зображення, є необхідність в анімаціях, які ілюструють певні процеси або механізми, цілком обґрунтованим є доповнення тексту фрагментами відеофільмів. Таким чином, створення мультимедійної лекції потребує від викладача, окрім глибоких знань з дисципліни та володіння комп'ютерними техноло-

гіями, ще й певної майстерності, вміння за допомогою ілюстрацій зробити завершений, цілком концептуальний інформаційний блок.

Підсумок. В сучасних умовах викладання англійськими студентам гістології, цитології та ембріології неможливо без використання новітніх технологій. Лекції у вигляді мультимедійної презентації дозволяють акцентувати увагу аудиторії на важливих аспектах інформації, роблять матеріал більш доступним за рахунок візуального сприйняття, що підтримує емоційну складову лекції та покращує її сприйняття.

Література

1. Єрошенко Г. А. Організація навчального процесу на кафедрі гістології, цитології та ембріології з іноземними студентами, які навчаються англійською мовою / Г. А. Єрошенко // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 2, Т. 3 (109). – С. 98-100.
2. Князевич-Чорна Т. В. Особлива роль лекції при викладанні теоретичних дисциплін студентам-іноземцям у вищих медичних закладах / Т. В. Князевич-Чорна // Галицький лікарський вісник – 2013. – №1. – С. 104-105.
3. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Електронні дані. – Законодавство України, 2012. – Режим доступу: World Wide Web. – URL <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>.
4. Шепітько В. І. Шляхи удосконалення методики викладання гістології, цитології та ембріології іноземним студентам англійською мовою / В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко, О. С. Якушко // Світ медицини та біології. – 2012. – № 4. – С. 131-132.
5. Althach P. The internalization of higher education: motivations and realities / P. Althach, J. Knight // Journal of Studies in International Education. – 2007. – Vol. 11, № 3/4. – P. 290-305.

УДК 001.89-057.875:[577+616-074]:[978.4:61](477.64-25)

ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О. С. Шкода

Запорізький державний медичний університет

ORGANIZATION OF RESEARCH WORK OF STUDENTS ON THE DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY AND LABORATORY DIAGNOSTICS OF ZAPOROZHYE STATE MEDICAL UNIVERSITY

Резюме. В даній статті наводиться приклад організації науково-дослідної роботи студентів на кафедрі біохімії та лабораторної діагностики Запорізького державного медичного університету. Показано, що робота успішно працюючого протягом багатьох років гуртка СНТ містить такі напрями роботи, як навчально-дослідна робота студентів, що включена в план навчального процесу та науково-дослідна робота студентів, яка виконується в позанавчальний час та відповідає тематиці НДР кафедри по вивченню хімічних і біологічних властивостей ксенобіотиків ксантинного ряду, робота передбачає активну участь студентів в діяльності СНТ.

Відповідно, до цього основною метою діяльності СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ є навчання студентів навичкам та вмінню організації й проведення наукових досліджень, розширення їх наукового і практичного кругозору, а також виявлення найбільш активних студентів, які мають здібності та прагнення до науково-дослідницької діяльності. Це досягається вирішенням задач з оволодіння науковим методом пізнання та на його основі поглиблене й творче засвоєння нового матеріалу, безпосередньою участю у вирішенні наукових та практичних задач в сфері своєї наукової діяльності та оволодінням методами та засобами самостійного вирішення поставлених теоретичних та практичних завдань.

Summary. This article is an example of research work of students at the Department of Biochemistry and Laboratory Diagnostics of Zaporozhye State Medical University. It is shown that working successfully for many years students scientific society includes the following areas of work as teaching and research work of students included in Curriculum and research students work in progress in school hours and subjects research department responsible for the study of chemical and biological properties of xenobiotics of xanthine series.

According to this the main purpose of students scientific society of Department of Biochemistry and Laboratory Diagnostics of ZSMU is to teach students the skills of organization and research, expand their scientific and practical outlook, as well as identifying the most active students who have the ability and desire to research activities. This is achieved by solving the problem of mastering knowledge and scientific method based on depth and creative assimilation of new material, direct participation in solving scientific and practical problems in their field of research, and mastery of methods and means of self-solving theoretical and practical problems.

Вступ. У відповідності до Статті 41 Закону України «Про вищу Освіту» [1] важливим ланцюгом в підготовці майбутніх наукових кадрів університету є студентське наукове товариство (СНТ), яке, в свою чергу, є основною структурною одиницею організації науково-дослідної роботи студентів (НДРС) на кафедрі ВНЗ.

Основною формою здійснення та розвитку науки є наукове дослідження. Активне залучення студентів до дослідної роботи дозволяє використовувати їх творчий науковий потенціал для вирішення актуальних питань сучасної науки, в тому числі й фармацевтичної. НДРС є не тільки методом поглибленого вивчення навчального матеріалу, але й способом засвоєння навичок наукового експерименту та організується безпосередньо на кафедрі.

Основна частина. На кафедрі біохімії та лабораторної діагностики Запорізького державного медичного університету протягом багатьох років успішно працює гурток СНТ, робота якого містить наступні напрями та підрозділи:

– навчально-дослідна робота студентів, яка включається в план навчального процесу;

– науково-дослідна робота студентів, яка виконується в позанавчальний час та відповідає тематиці НДР кафедри по вивченню хімічних і біологічних властивостей ксенобіотиків ксантинного ряду. Така робота передбачає активну участь студентів в діяльності СНТ.

Відповідно, основною метою діяльності СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ є навчання студентів навичкам та вмінню організації й проведення наукових досліджень, розширення їх наукового і практичного кругозору, а також виявлення найбільш активних студентів, які мають здібності та прагнення до науково-дослідницької діяльності.

Основними задачами науково-дослідної роботи студентів-членів СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики є:

1) оволодіння науковим методом пізнання та на його основі поглиблене й творче засвоєння нового матеріалу;

2) безпосередня участь у вирішенні наукових та практичних задач в сфері своєї наукової діяльності;

3) оволодіння методами та засобами самостійного вирішення поставлених теоретичних та практичних завдань.

Метою наукового дослідження є визначення конкретного об'єкта наукового дослідження і всебічне, доскональне вивчення його структури та основних характеристик, виявлення зв'язків на основі розроблених наукових принципів і методів пізнання, а також отримання корисних для діяльності людини результатів з можливістю подальшого їх впровадження в практичну роботу.

Основою проведення будь-якого наукового дослідження є методологія наукового пошуку, що представляє собою сукупність методів, способів і прийомів у певній послідовності. Таким чином, методологія – це схема, поетапний план вирішення поставленого науково-дослідного завдання.

Зміст етапів наукового дослідження можна представити наступним чином:

1. Формулювання теми:

• перше знайомство з проблемою, за якою буде виконуватися наукове дослідження;

• вивчення літератури й визначення найважливіших напрямків, формулювання теми дослідження;

• складання короткого плану досліджень, формулювання гіпотези, яка описує очікувані результати;

• попередня оцінка очікуваних результатів.

2. Формулювання мети та завдання дослідження:

• підбір та складання бібліографічних списків вітчизняної й зарубіжної літератури;

• аналіз літератури, який включає в себе узагальнення, критику і складання власного судження з проблеми;

• формулювання мети й завдань дослідження.

3. Проведення експериментальних досліджень:

• розробка мети й завдань експерименту;

• планування та здійснення експерименту;

• обробка математичних результатів експерименту.

4. Аналіз результатів наукового дослідження:

• загальний аналіз теоретико-експериментальних досліджень;

• зіставлення результатів експерименту з уже відомою теорією;

• аналіз отриманих розбіжностей або збігів;

• формулювання остаточних наукових і практичних висновків.

Наприклад, на кафедрі біохімії та лабораторної діагностики, з метою пошуку потенційних кардіо- та нейропротекторів з антиоксидантним механізмом дії серед похідних ксантину, розроблений наступний алгоритм проведення наукового дослідження:

1. Цілеспрямований синтез речовин серед похідних ксантину шляхом модифікації молекули введенням фармакофорних угруповань. Доказ структури за допомогою сучасних методів фізико-хімічного аналізу.

2. Проведення *in silico* досліджень за трьома напрямками:

– предикція біологічної активності за допомогою програми PASS online [2], яка дозволяє відібрати кандидати для первинного фармакологічного скринінгу *in vitro*. Для цього обираються сполуки з ймовірністю виникнення фармакологічного ефекту з $P_a > 50\%$;

– предикція біодоступності за допомогою програм ChemAxon[3], Pallas[4], ACD/i-Lab[5]. Відбираються структури з відповідністю задовільним критеріям «лікоподібності» (druglikeness);

– предикція токсичності за допомогою програми GUSAR[6], ACD/i-Lab[5].

3. *In vitro*-дослідження антиоксидантної активності (АОА) відібраних сполук. Для встановлення механізмів АОА синтезованих сполук обираються *in vitro* методики дослідження впливу одержаних речовин на різні етапи оксидативного та нітрозуючого стресу, а саме на утворення первинних радикалів (оцінка антиоксидантної активності по інгібуванню супероксидрадикалу та радикалу NO), так і продуктів їх ушкоджуючої дії (визначення маркерів ПОЛ та ОМБ).

4. Відбір найактивніших сполук за результатами первинного фармакологічного скринінгу для *in vivo* досліджень на модельній патології.

Найважливіша вимога, яка пред'являється до наукового експерименту – це наукове узагальнення, яке дозволить встановити залежності і зв'язки між досліджуваними явищами і процесами та зробити відповідні наукові висновки. Саме глибина зроблених висновків і визначатиме наукову значущість проведеного дослідження.

Таким чином, учасники студентського наукового товариства повинні пройти перший, «базовий», рівень підготовки, а саме:

1. Зрозуміти і вивчити методологію теоретичного та експериментального наукового пошуку, оскільки метод наукового дослідження значною мірою визначає його цінність.

2. Вміти використовувати принципи статистичного аналізу в біохімічних дослідженнях.

Наступним етапом розвитку студента в рамках його діяльності в СНТ є навчитися «поєднувати» теорію і практику, тобто вміти ставити конкретну мету дослідження, визначати відповідні завдання, проводити теоретичні і експериментальні дослідження, за допомогою статистично грамотного проведення аналізу знаходити залежність і зв'язок між досліджуваними процесами та явищами й робити наукові висновки [7-9].

Загальне керівництво СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ здійснює завідувач кафедрою, доктор хімічних наук, професор Александрова К. В. Вона прикріплює студента до викладача (наукового керівника), який

допомагає йому вести наукове дослідження. Безпосередньо координацією діяльності гуртка займається відповідальний виконавець професор Романенко М. І. та староста гуртка, який щорічно обирається з числа студентів або аспірантів. Кожен студент, який є членом СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики ЗДМУ, отримує тему наукового дослідження, що є актуальною, конкретною і доступною до виконання. Відповідно вищезазначеним етапам наукового розвитку студента і здійснюється послідовна розробка теми наукового дослідження.

Висновки. 1. Члени СНТ кафедри біохімії та лабораторної діагностики виконують завдання у встановлені терміни та про результати своїх досліджень регулярно доповідають на засіданнях СНТ, наукових конференціях, які проводяться в Запорізькому державному медичному університеті або інших медичних ВНЗ України.

2. Результатом активної участі студента в роботі студентського наукового гуртка є подальше навчання в аспірантурі та продовження підвищення рівня свого інтелектуального розвитку й розширення сфери наукового знання.

ВАЖЛИВІСТЬ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

*С. І. Шкробот, О. П. Венгер, Я. М. Несторович, О. Є. Смашина, Л. М. Сас, Ю. І. Мисула, В. С. Білоус
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Важливою гілкою роботи будь-якого вищого навчального закладу є всесторонній розвиток особистості студентів як активних членів суспільства. В розділі 6 статті 26 «Закону України Про вищу освіту» сказано, що одним із завдань вищого навчального закладу є формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах. Під вихованням студентів слід розуміти цілеспрямовану діяльність викладачів, орієнтовану на створення умов для розвитку духовності студентів на основі загальнолюдських цінностей; надання їм допомоги у життєвому самовизначенні, моральному, цивільному та професійному становленні; створення умов для самореалізації особистості.

Освітній простір вузу можна вважати одним з найбільш сприятливих середовищ для реалізації патріотичного виховання молоді у зв'язку з тим, що студентство є тією соціально-демографічною групою, яка в кінцевому підсумку успадкує країну, в якій живе.

Метою виховання студентів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» необхідно вважати різнобічний розвиток особистості майбутнього конкурентоздатного фахівця з вищою професійною освітою, що володіє високою культурою, інтелігентністю, соціальною активністю, якостями громадянина-патріота.

Основним завданням викладачів кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології у виховній роботі зі студентами є створення умов для розкриття та розвитку творчих здібностей, громадянського самовизначення і самореалізації, гармонізації потреб студентів в інтелектуальному, моральному, культурному та фізичному розвитку. Тому на нашій кафедрі проводиться робота із залучення студентів до організації конференцій, участі у спеціалізованих навчаннях по наданню невідкладної допомоги при посттравматичних стресових розладах, організації заходів для людей з вадами психіки. Особлива увага приділяється заходам в дитячому

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII
2. <http://www.pharmaexpert.ru/PASSOnline>.
3. <http://www.chemicalize.org>.
4. http://www.compudrug.com/?q=demo_download
5. <https://ilab.acdlabs.com/iLab2/>
6. <http://pharmaexpert.ru/GUSAR/acutoxpredict.html>
7. Микитюк О. М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах освіти України в XIX ст.: Автореф. дис. ... доктора пед. наук / Інститут педагогіки АПН України, К., 2004. – 42 с.
8. Пузирьова Н. В. Теорія і практика науково-дослідної роботи студентів (на матеріалі університетів України XIX ст.): Автореф. дис. ... кандидата пед. наук / Харк. Нац. ун-т ім. В. Каразіна. – Х., 2002. – 19 с.
9. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень: навч. посіб. / Г. С. Цехмістрова. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2003. – 240 с.

психіатричному відділенні з залученням дітей до спільної діяльності, участь у реабілітаційних арттерапевтичних заходах із застосуванням технік квілінгу, витинанки, ліпки з тіста та пластиліну, бісероплетіння, декупажу, колажу, макраме, малюнку на склі, оригамі, вишивки стрічкою. Традиційно кожного року викладачами кафедри спільно зі студентами першого та четвертого курсів медичного факультету проводяться конкурси малюнку на асфальті для дитячого та підліткового відділення ТОККПНЛ, тематичні ранки (до свята матері, до дня медика, до дня психічного здоров'я) на яких студенти та маленькі пацієнти лікарні співають пісні, декламують вірші, сумісно розігрують сценки. Зокрема, впродовж уже десяти років з участю студентів гуртківців та студентів волонтерів разом з викладачами кафедри, організуються вистави та концерти до дня Святого Миколая з врученням подарунків пацієнтам, а також до Різдваєних та Великодніх свят. За останній навчальний рік студентами різних різних груп 4 курсу медичного факультету проведено поетичні вечори з пригощанням психічно хворих у першому, четвертому, шостому, восьмому та дев'ятому відділеннях ТОККПНЛ. До таких заходів залюбки долучають іноземні студенти, які з захопленням розповідають про звички та традиції своїх країн, готують національні страви. Студенти волонтери 4 курсу медичного факультету з психічно хворими дітьми робили подарунки для матерів до свята 8 Березня та подарунки для воїнів АТО. Разом із викладачами студенти впродовж останнього навчального року приймали участь у екскурсійних програмах та мистецьких заходах, а саме: екскурсійна поїздка в м. Львів, відвідування виставки «Літературна Тернопільщина» в бібліотеці № 2, у драматичному театрі переглянуто ряд вистав. Викладачами кафедри організовано зустрічі зі студентами кураторських груп, присвячені річниці пам'яті Героїв Крут, 201 річниці з дня народження Т. Г. Шевченка та до Дня Соборності і Свободи України.

У процесі цієї роботи ми прагнемо досягти наступної мети : формування у студентів високої моральної культури; формування активної громадянської позиції і патріотичної свідомості, правової та політичної культури; формування особистісних якостей, необхідних для ефективної професій-

ної діяльності; збереження і примноження історико-культурних традицій університету, наступність у вихованні студентської молоді; зміцнення і вдосконалення фізичного стану, прагнення до здорового способу життя, виховання нетерпимого ставлення до тютюнопаління, наркотиків, алкоголізму, антигромадської поведінки.

Таким чином, ми вважаємо, щоб вирішити завдання виховання соціальноактивної, високоморальної та патріотично налаштованої молоді в умовах університету потрібно керуватись у роботі принципами: гуманізму до суб'єктів виховання; демократизму, який передбачає реалізацію системи виховання, заснованої на взаємодії, на педагогіці співробітництва викладача і студента; поваги до загальнолюдських цінностей, прав і свобод громадян, коректності, толерантності, дотримання етичних норм; почуття причетності і відповідальності за справи в рідному університеті.

УДК 61:378.147:336.77:616-091

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ

І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, Г. С. Гончарова-Білецька, С. І. Вальчук

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. У сучасних умовах суспільства, що постійно трансформується, одним із головних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, тому найважливішим питанням, яке постає перед викладачами, це підвищення продуктивності навчальної діяльності студентів, досягнення зацікавленості у предметі та активності у набутті знань, формування особистої відповідальності за отримані результати навчання. При всій різноманітності трактування поняття «мотив» у вітчизняній та закордонній педагогічній практиці, його основними функціями є направлення та спонукування. Також виділяють стимулюючу та регуляторну, керуючу та організуючу, структуруючу та контролюючу мотиваційні складові, що проявляється у формуванні особистих стимулів і когнітивних установок. Прагнення студента до успішного оволодіння навчальною програмою, стійка спрямованість до використання набутих знань, практичних навичок та досвіду на користь суспільства – важливіша передумова успішності та ефективності його навчання у ВНЗ.

Основна частина. За останні роки поширилось розуміння «позитивної» мотивації до навчання в забезпеченні успішного оволодіння знаннями та навичками. При цьому виявлено, що висока «позитивна» мотивація може відігравати роль компенсуючого фактору у випадках недостатньо високих здібностей студентів; проте у зворотньому напрямку даний фактор не працює – жодний високий рівень здібностей не може компенсувати відсутність навчального мотиву і не зможе привести до значних успіхів.

Підхід до мотивації студентів здобувати достатній рівень знань та оволодівати практичними навичками мусить бути системним, у рамках всіх форм організації початкової діяльності та базуватися на сучасних досягненнях педагогіки з використанням останніх технологічних можливостей.

При викладанні патоморфології на кафедрі патологічної анатомії і судової медицини «ДЗ ДМА МОЗ України» застосовуються наступні засоби:

1) постійне оновлення лекцій із максимальним залученням ілюстративного матеріалу. Подача матеріалу із «зворотнім» зв'язком між лектором та студентською аудиторією: неодноразова фіксація важливих пунктів для покращення запам'ятовування, запитання до аудиторії у вигляді діалогу, наведення прикладів із власного практичного досвіду із прикладами розбору аутопсійних та біопсійних випадків (з одного боку це надає студентам можливість зняти розумову напругу, з іншого – демонструє прив'язування матеріалу до практичної діяльності з урахуванням спеціальності – «Стоматологія», «Лікувальна справа» тощо і мотивує важливість вивчення конкретного розділу);

2) на практичних заняттях ми намагаємось мотивувати на результат, а не на оцінку, студента необхідно не тільки зацікавити предметом, але й відкрити для нього можливості практичного застосування знань. На III курсі багато студентів влаштовуються на роботу, саме тому вони потребують адаптації отриманих фундаментальних знань до реалій повсякденної діяльності. В якості контролю набутих практичних навичок та вмінь ми надаємо перевагу розв'язанню клініко-орієнтованих ситуаційних завдань. При вирішенні завдань студент обґрунтовує діагноз, передбачає ускладнення, наслідки патологічного процесу або нозологічної форми захворювання, демонструє наявність та логічність клінічного мислення;

3) демонстрація розтину померлого безпосередньо у секційному залі. Це можливо тому, що кафедра розташована на базі Дніпропетровського обласного патологічного бюро. Тим самим визначається актуальність набутих знань із можливістю студенту самостійно структурувати діагноз, співставити патоморфологічний діагноз із клінічним, прийняти участь у дискусії із клініцистами та аргументувати власну думку;

4) залучення студентів до виготовлення та реставрації макро- та мікропрепаратів із використанням інноваційних методик, що на підставі розуміння технології дозволяє краще аналізувати демонстраційний матеріал на практичних заняттях;

5) щомісячне проведення інтегрованих навчально-наукових засідань студентського наукового товариства сумісно із клінічними кафедрами (шпитальної терапії №1, пропедевтики внутрішніх хвороб, кафедри онкології), теоретичними кафедрами – патологічної фізіології тощо. У якості реалізації творчого потенціалу студентам пропонується розробка тестових завдань типу КРОК-1, що буде корисливим для них при складанні ліцензійного інтегрованого іспиту, тому що розуміння механізму створення тесту допомагає змодельовати алгоритм відповіді на завдання. Також на кафедрі використовується система створення кросвордів за різними розділами предмету із наступним обговоренням із студентами.

Використовані кафедрою засоби мотивації студентів до вивчення дисципліни «Патоморфологія» мають свої результати, які відбиваються у висновках незалежної державною атестаційною комісією – Центром тестування

МОЗ України. Так, за результатами «КРОК-1. Загальна лікарська підготовка» у червні 2013 року у вітчизняних студентів середній показник з дисципліни «Патоморфологія» склав 78,9 %, що на 8 % вище за національний показник (2 ранг за предметом в Україні), «КРОК-1. Стоматологія» (березень 2014 року) середній результат у вітчизняних студентів – 78,2 %, що на 9,4 % вищий за національний показник (1 ранг за предметом в Україні). У 2015 році середній результат

у вітчизняних студентів за спеціальністю «Стоматологія» склав 81,6 %, що на 10,2 % вище національного (71,4 %).

Висновки. Комплексний підхід до оптимізації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання студентів, про що свідчить позитивна динаміка результатів складання державного ліцензійного інтегрованого тестового іспиту «КРОК-1».

Література

1. Василенко Н. В. Система підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до інноваційної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук / Василенко Н. В. ; ЦПППО АПН України. – К., 2008. – 22 с.

2. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.

3. Давиденко І. С. «Патологія», «Патоморфологія» чи «Патологічна анатомія»? – одне з питань формування світо-

гляду майбутніх лікарів за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні / І. С. Давиденко // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18-19 квітня, 2013, Тернопіль, Україна // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2013 – Ч. 2. – С. 97-99.

4. Шпонька І. С. Проблеми та можливість управління якістю навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з урахуванням кредитно-модульної системи оцінювання // І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарева, П. О. Гриценко, О. О. Алексєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», 15-16 травня, 2014, Тернопіль // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2014 – Ч. 2. – С. 343-344.

РЕАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Н. М. Шумко, О. О. Громик

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Основне завдання сучасної освіти – розкриття потенціалу у студентів, виявлення їхніх творчих здібностей, співпраця викладачів та студентів. В умовах сучасної інтеграції та глобалізації, що відбувається так стрімко на економічному, політичному, соціокультурному рівнях, залишається актуальною проблема формування єдиного загальноосвітнього простору. Розвиток вищої освіти в Україні направлений на досягнення якісної підготовки фахівців на рівні європейських вимог.

Основна частина. Підвищення конкурентоспроможності українських вузів на міжнародному ринку освітніх послуг припускає перш за все приведення якості підготовки фахівців у відповідність з міжнародними стандартами. Реформи, які відбуваються у вищій освіті в Україні, змінили структуру навчального процесу. Для виконання завдань сучасної освіти відомо багато педагогічних технологій. Серед відомих технологій є: технологія інтерактивного навчання, розвитку критичного мислення, проблемного навчання,

особистісно-орієнтовного навчання, розвивального навчання, технологія ігрового навчання, проектна технологія та ін. У навчальному процесі найкраще використовувати поєднання різних технологій, а також творчого підходу до кожної з перелічених вище. Інноваційні методи такі як тренінги, прес-конференції, ділові ігри, творчі завдання, наукові дискусії, захист рефератів, колоквіуми, круглі столи та ін. є надзвичайно ефективними в сучасному педагогічному процесі.

Висновок. Інновації в системі вищої медичної освіти повинні включати такі напрямки, як диверсифікація та оптимізація доступу студентів до інформації. Втілювати технології проблемно-орієнтованого навчання.

Література

Закон України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесеними згідно із Законом №76-VIII від 28.12.2014. – ВВР. – 2015. – № 6.

УДК 378.091.33:81'161.2

МОВНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ У СВІТЛІ НОВІТНІХ ОСВІТНІХ СТАНДАРТІВ

Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук

Буковинський державний медичний університет

LANGUAGE TRAINING FOR FUTURE PHYSICIANS IN TERMS OF RECENT EDUCATIONAL STANDARDS

L. B. Shutak, H. V. Navchuk

Bukovinian State Medical University

Резюме. Одним з пріоритетних завдань сучасної вищої школи відповідно до Закону України «Про вищу освіту» в умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи раніше загальноприйняте «освіта як викладання» змінюється перспективою «освіта як навчання», де основна роль надається студентові. У зв'язку з цим відбувається переосмислення завдань і цілей навчання, структури кожної окремої дисципліни, зокрема української мови за професійним спрямуванням, уніфікування

її змісту. Тому великою необхідністю стають підручники, навчальні та навчально-методичні посібники. Особливої актуальності й ваги на цьому тлі набуває видання національних підручників.

Summary. One of the priorities of modern high school according to the Law of Ukraine «On Higher Education» in terms of implementation of European Credit Transfer and Accumulation System is to make change from «education as teaching» to «education as learning», where the main role is given to the student. In this regard, it is important to redefine the goals and objectives of education, the structure of each individual discipline, including Ukrainian language for professional purposes, unification of its content. Thus the need of textbooks, and teaching aids becomes prior. At the same time national edition textbooks are of particular relevance and value.

Вступ. У світлі сучасних освітніх тенденцій і відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (№ 1556-VII від 01.07.2014) впровадження положень Болонської декларації, насамперед організація навчально-методичної роботи з урахуванням стандартів освіти, найновіших досягнень науки, педагогічної теорії, соціальної практики і т. ін. є одним із першочергових завдань вищої медичної (фармацевтичної) освіти.

Основна частина. Болонська система розрахована на свідомого й мобільного студента, котрий намагається почерпнути якнайбільше повноцінного та доступно поданого матеріалу, адже кожна тема – це «інформаційний вузол», засвоївши відомості та виконавши завдання якого, студенти здобудуть міцні знання з навчальної дисципліни. Крім того, великого значення набуває так званий «електронний варіант» навчально-методичної літератури, оскільки студент може навчатися за індивідуальним планом і має без перешкод знайти необхідну йому інформацію у бібліотеці навчального закладу чи в міжнародній системі «Інтернет».

Виконуючи основні завдання сучасної системи освіти щодо мовної підготовки, на кафедрі суспільних наук та українознавства Буковинського державного медичного університету ще в 2008-2009 навчальному році вийшов друком навчальний посібник «Українська мова професійного спрямування» (автори – Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук, А. В. Ткач), рекомендований до друку Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації.

Він має чітку структуру й охоплює такі теми: «Мова та професія. Функції та значення української мови в нашому суспільстві, її державотворча роль», «Історія становлення та розвитку сучасної української літературної мови як національної мови світу», «Стилі та жанри сучасної української літературної мови», «Лексичний аспект ділового та фахового мовлення», «Терміни та термінологія. Розвиток української медичної термінології», «Основні труднощі слововживання у діловому та професійному мовленні», «Морфологічний аспект ділового та фахового мовлення. Основні труднощі словозміни у діловому мовленні», «Складні випадки правопису», «Синтаксичні особливості ділового (фахового) тексту», «Комунікативні ознаки культури мовлення. Мовленнєвий етикет», «Культура мовлення лікаря», «Культура публічного виступу», «Культура ділового мовлення. Документ як основний вид писемного ділового мовлення», «Професійна документація медиків. Специфіка її складання й оформлення». У кінці кожної теми наведено питання для самоперевірки, літературу та вправи. Крім того, подано основні зразки оформлення ділових документів і «Словничок труднощів російсько-українського перекладу».

Отож, посібник побудовано так, щоб ґрунтовно й послідовно формувати професійні якості майбутніх медичних фахівців, а також сприяти вільному самовираженню особистості в науково-навчальній та офіційно-діловій сферах спілкування, адже будь-якому фахівцеві, зокрема лікареві, крім умінь складати і сприймати (читати) різноманітні документи (у тому числі професійні), треба: 1) володіти культурою конструктивного діалогу та полілогу; 2) вміти сприймати, відтворювати готові та створювати наукові фахові тексти; 3) володіти прийомами підготовки і виголошення публічного виступу; 4) вміти застосовувати фахову українську термінологію у різноманітних комунікативних процесах; 5) вміти

користуватися словниками. Для практичного оволодіння мовою. А це, зрештою, призведе до розширення сфер україномовного спілкування та піднесення престижу літературної мови як культурного надбання нації, буде утверджувати її державний статус.

Оскільки пріоритетним у викладанні української мови за професійним спрямуванням є орієнтація на її прикладний характер, демонстрація того, що мова – це не сукупність правил, а система знань, культура співжиття в суспільстві, засіб формування й самовираження особистості, в 2012 році було підготовлено навчальний посібник «Культура професійного спілкування: контрольні вправи і тестові завдання» (автори – Л. Б. Шутак, А. В. Ткач, Г. В. Навчук) (Рекомендовано до друку Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України (протокол № 2 від 26.10.2011)). У ньому представлено, крім тестів, тренувальні вправи та завдання різного ступеня складності (в обсязі, розрахованому і на роботу студентів в аудиторії, і на їх позааудиторну роботу), підібрано тексти пізнавально-повчального характеру, що пробуджують патріотичні почуття, а також тексти, що демонструють культуру спілкування у типових і нетипових ситуаціях тощо. Зазначимо, що їхнє виконання передбачає глибоке знання теоретичного матеріалу, використання навичок, здобутих раніше, а також потребує аналітичного мислення й творчості.

Виходячи із розуміння того, що вивчення особливостей культури мовлення медика, з'ясування основних аспектів усного спілкування, уміння втілювати будь-яку соціально чи професійно важливу інформацію у відповідну мовну форму – одна з вузлових проблем фахової підготовки медиків, та виконуючи основні завдання сучасної системи освіти, в 2014 році було видано навчальний посібник «Культура усного спілкування медичного працівника» для студентів вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації (Чернівці, 2014. – 175 с.) (автори – доценти Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук) (Рекомендовано до друку Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (протокол № 1/11-10147 від 02.07.2014)). У ньому висвітлено теми, що репрезентують основні засади культури професійного спілкування, значення слова в процесі спілкування в різноманітних комунікативних ситуаціях, особливості вербального та невербального вираження думок, культуру усного спілкування у діловій сфері, під час проведення диспуту, дискусії, публічного виступу тощо. Зокрема, посібник охоплює такі теми: «Особливості українського мовленнєвого етикету. Мовленнєвий етикет лікаря»; «Усне спілкування у сфері професійної діяльності лікаря»; «Публічний виступ. Жанри публічного виступу»; «Труднощі слововживання в діловому й фаховому мовленні. Особливості слововживання. Вибір слова». Кожна тема має чітку структуру: складається з теоретичного блоку, що містить ґрунтовний виклад необхідного матеріалу, питання для самоперевірки знань, основну та додаткову літературу, й практичного блоку, в якому подаються вправи, тести та завдання, що допоможуть перевірити рівень засвоєного матеріалу. Також подано словничок труднощів слововживання, пов'язаних з проблемою вибору слова. Переконані, що пропонований посібник допоможе студентам-медикам, інтернам, слухачам школи молодого викладача опанувати необхідні мовленнєві знання і щоденно втілювати їх у практику, досягти бездоганного рівня володіння мовою фаху, набути навичок вільного самовираження у професійній сфері.

Висновки. Отже, високий рівень фахової підготовки підкріплюється потребою, умінням і готовністю кожного свідомого суб'єкта до оновлення та поповнення знань упродовж усього життя. Далеко не останнє місце у формуванні такої особистості належить мовній підготовці, що є складовою комплексної як гуманітарної підготовки студентів медичних і фармацевтичних вишів, так і невід'ємною складовою їх професіограми. Видання підручників (національних!) і посібників, використання яких було б можливим як у процесі аудиторного, так і під час самостійної позааудиторної роботи, створить необхідну мотивацію до навчання, особливо з урахуванням можливої мобільності студентів, що відповідатиме новітнім освітнім тенденціям.

Література

1. Журавський В. С., Згуровський М. З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К., 2003. – 195 с.

2. Мороз І. В. Педагогічні умови запровадження кредитно-модульної системи в організації навчального процесу. – К., 2005. – 277 с.

3. Шутак Л. Б., Навчук Г. В., Ткач А. В. Українська мова професійного спрямування: Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти I–IV рівнів акредитації / За ред. Г. В. Навчук. – Чернівці, 2008. – 444 с.

4. Шутак Л. Б., Навчук Г. В. Культура усного спілкування медичного працівника: навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів III–IV рівнів акредитації. – Чернівці, 2014. – 175 с.

5. Шутак Л. Б., Ткач А. В., Навчук Г. В. Культура професійного спілкування: контрольні вправи і тестові завдання: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації. – Чернівці, 2012. – 182 с.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

Т. Г. Ярних, Ю. М. Азаренко, В. В. Ковальов, М. В. Буряк

Національний фармацевтичний університет

Розвиток сучасної фармацевтичної галузі вимагає від молодих фахівців самостійності, впевненості у професійних знаннях та відповідальності за свою діяльність. Уміння самостійно мислити – це найважливіша професійна якість, яка необхідна провізору у практичній діяльності для систематизації інформації про лікарські речовини, вибору оптимальної технології приготування лікарського препарату та проведення контролю його якості.

При підготовці майбутніх фахівців викладач має раціонально організувати самостійну роботу студентів, ефективність якої залежить від власних зусиль самого студента.

Метою даної роботи є розробка методики організації самостійної роботи студентів на кафедрі технології ліків Національного фармацевтичного університету (НФаУ) з використанням інноваційних технологій навчання.

При вивченні дисципліни «Аптечна технологія ліків» студенти мають оволодіти теоретичними основами і практичними вміннями та навичками з приготування лікарських препаратів, внутрішньоаптечних заготовок в умовах аптек з урахуванням вимог належної аптечної практики; порядку ведення документації технологічного процесу, складання технологічних інструкцій на приготування екстемпоральних лікарських препаратів, правил їх зберігання та пакування.

Організація контролю самостійної роботи студентів на кафедрі технології ліків проводиться систематично на лабораторних заняттях, поточних консультаціях, а також при написанні рефератів та курсових робіт. Самостійна робота студентів забезпечена навчально-методичною літературою (посібники, методичні рекомендації, конспекти лекцій, питання та завдання для самостійної роботи, збірник тестів тощо в друкованому та електронному вигляді).

Особливої уваги потребує система організації самоконтролю студентами власних знань і вмінь, важливим складовим елементом якої є налаштування зворотного зв'язку між викладачем і студентом під час засвоєння навчального матеріалу.

В даному аспекті актуальним є перенесення організації самостійної роботи студентів в інтерактивну площину, а саме використання сучасних комп'ютерних технологій, електронних видань для створення повноцінної підтримки студентів під час індивідуальної роботи.

Співробітниками кафедри технології ліків сумісно з Центром дистанційного навчання НФаУ створено «Електронний навчальний посібник для самостійної роботи студентів» [3]. Його розроблено за стандартами кредитно-модульної системи навчання, відповідно до робочої програми з «Аптечної технології ліків» та на основі багаторічного досвіду викладання цієї дисципліни [2].

Інформаційний матеріал посібника викладений у легкій та комфортній для розуміння формі. При його завантаженні на комп'ютері з'являється зміст даного посібника. Кожна тема містить електронні інтерактивні навчальні матеріали: лекції, гіпертекстовий підручник, властивості лікарських речовин і особливості їх технології у конкретній лікарській формі, технологічні схеми та нормативну документацію з приготування ліків в умовах аптек (рис. 1).

Для закріплення теоретичних знань та візуалізації практичних навичок наявною є велика кількість відеоматеріалу (відеофільми, створені під керівництвом проф. Тихонова О. І.) та мультимедійні презентації.

Самоконтроль знань студентами проходить по кожному заняттю у вигляді тестування, розрахунків та обрання раціональної технології приготування лікарського препарату за рецептом. При вирішенні завдань або тестів студент за виконання кожного елемента отримує бали та може побачити аналіз власної відповіді. При бажанні студенти мають змогу провести перевірку власних знань декілька раз, що підвищує ефективність їх самостійної підготовки.

Для того щоб продивитись інформацію про свої оцінки (кожному користувачу доступні лише його власні оцінки), необхідно скористатись пунктом меню «Журнал оцінок» у блоці «Адміністрування».

На сторінці з'явиться у вигляді таблиці журнал оцінок, в якому відображено кожен елемент, що оцінюється в даній темі, оцінка студента, встановлений діапазон оцінювання і відсоток виконання. Також внизу таблиці відображається загальна кількість набраних балів з теми.

Для спілкування студентів і викладачів у рамках електронного посібника платформою Moodle передбачений такий елемент, як форум, який використовується для організації дискусії за всіма питаннями, що виникли під час підготовки до заняття [1].

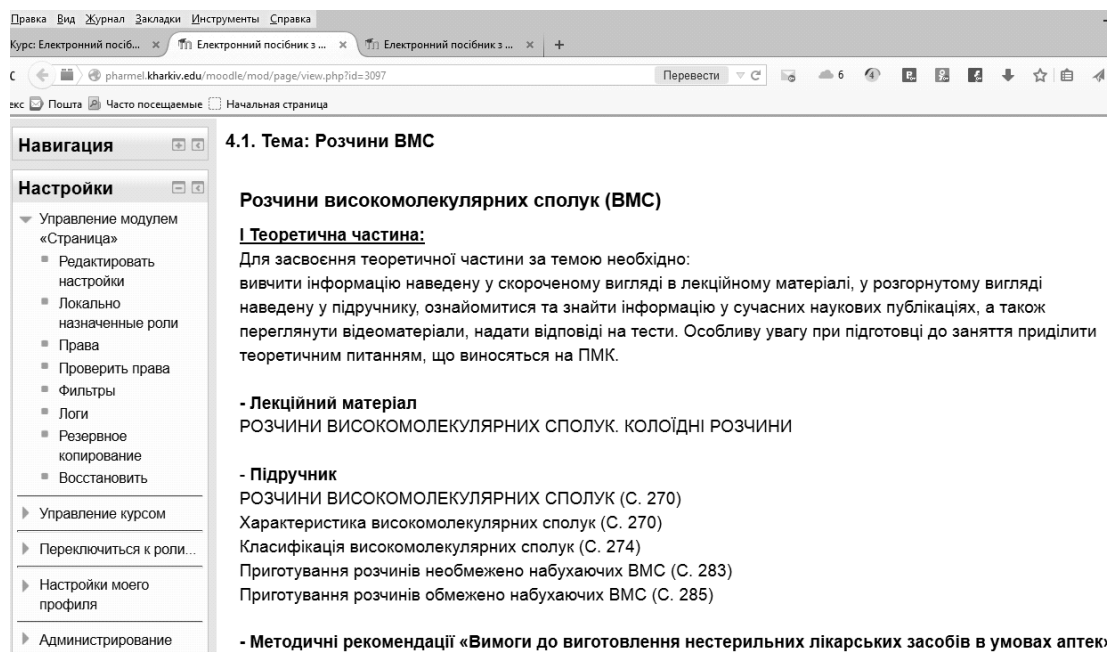


Рис. 1. Зміст електронного навчального посібника

За допомогою форуму студенти мають змогу в он-лайн режимі отримувати консультації від викладачів за певною темою заняття, а також обговорювати різні проблемні питання з іншими учасниками форуму.

Таким чином, «Електронний навчальний посібник», дозволяє здійснювати індивідуальний самоконтроль студентів та контроль самостійної роботи студентів викладачем.

Література

1. Гильмутдинов А. Х. Электронное образование на платформе Moodle [Электронный ресурс] : учеб. пособие /

А. Х. Гильмутдинов, Р. А. Ибрагимов, И. В. Цивильский. – Казань : КГУ, 2008. – Режим доступа : http://old.kpfu.ru/fpk/bin_files/moodle!7.pdf

2. Методологія викладання аптечної технології ліків : навч.-посіб. для викл. / О. І. Тихонов, Т. Г. Ярних, С. О. Тихонова та ін.; за ред. О. І. Тихонова і Т. Г. Ярних. – Х. : НФаУ, 2011. – 232 с.

3. Організація самостійної роботи студентів кафедри технології ліків у системі дистанційного навчання : метод. рек. для викладачів / Т. Г. Ярних, О. А. Рухмакова, В. В. Ковальов та ін. – Х. : НФаУ, 2014. – 20 с.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

*Т. Г. Ярних, О. А. Рухмакова, О. С. Данькевич, Н. В. Хохленкова, Ю. В. Левачкова
Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

Вступ. У системі підвищення якості сучасної вищої освіти провідну роль відіграють активні та інтерактивні форми і методи навчання. Широке застосування інформаційних технологій (лекцій, семінарських, практичних і лабораторних занять) значно підвищує ефективність навчального процесу. При цьому форми використання інформаційних технологій для кожного елементу навчального процесу повинні мати свої певні особливості.

Традиційно лекція є основою навчального процесу, яка відкриває студенту новий цикл інформації концептуального значення. Лектор має не лише вправно доносити інформацію до студентів, а й забезпечувати розуміння змісту лекції в межах відповідної навчальної програми. У даному аспекті розробка мультимедійних лекцій з ефектами комп'ютерної анімації, дозволяє значно оптимізувати навчальний процес.

За допомогою мультимедійних технологій можливо поєднати слайд текстового і графічного супроводу (фотознімки, графіки, малюнки тощо) з комп'ютерною анімацією і моделюванням процесів, що вивчаються. При цьому виклад лекційного матеріалу набуває динамічності, переконливості та емоційності.

Основна частина. Так, на кафедрі технології ліків Національного фармацевтичного університету розроблено ряд лекцій-презентацій з дисципліни «Аптечна технологія ліків». На слайдах представляється тема лекції, структурований текстовий матеріал, фотографії, діаграми, анімовані малюнки.

При цьому тимчасова послідовність появи зображення на екрані регулюється самим лектором. Анімаційні малюнки дозволяють у русі побачити фізико-хімічні процеси, що відбуваються з речовинами при здійсненні технологічного процесу приготування лікарських форм: диспергування – «ефект Ребіндера», механізм емульгування, екстракція, формовання супозиторіїв тощо (рис. 1).

З метою організації мультисенсорного навчального середовища, яке дозволяє студентам з різними типами сприйняття ефективно засвоювати навчальну інформацію на кафедрі також створені аудіографічні лекції. Дані лекції можуть слугувати основними або додатковими навчальними матеріалами при самопідготовці студентів до практичних занять.

Дуже важливим елементом у проведенні занять з «Аптечної технології ліків» стало створення комп'ютерної

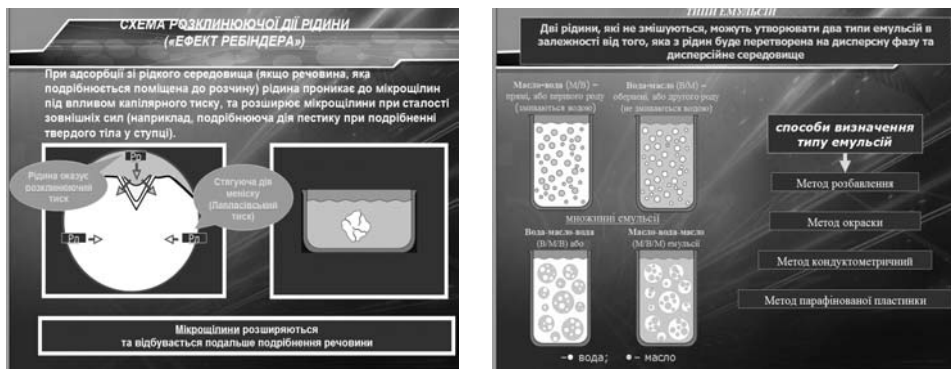


Рис. 1. Приклади анімаційних малюнків

програми «Технологія екстемпоральної рецептури», складовою частиною якої є відображення виробничого процесу приготування екстемпоральних ліків і внутрішньо-аптечних заготовок з можливістю оперативного контролю і аналізу отриманих результатів (рис. 2).

Впровадження даної комп'ютерної програми в навчальний процес дозволяє оптимізувати практичну роботу сту-

дентів, а саме проведення ними розрахунків, приготування екстемпоральних ліків, оформлення їх до відпуску тощо.

Співробітниками кафедри також досить активно впроваджується новий формат проведення занять з використанням сучасних телекомунікаційних технологій, під час яких відбувається безпосереднє спілкування студентів з працівниками виробничих аптек України.

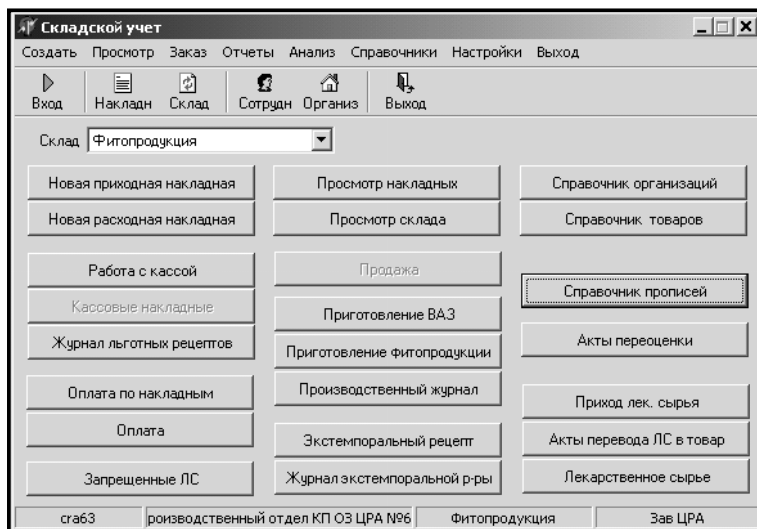


Рис. 2. Вікно доступу до основних кнопок і функцій програми

Сучасне приготування екстемпоральних препаратів в аптеках України не є поняттям сталим: змінюється законодавча база, оновлюється асортимент діючих та допоміжних речовин, з'являються нові засоби малої механізації та обладнання, нові види упаковок. Все це призводить до певних змін в роботі виробничих аптек і вони не повинні залишатися поза увагою викладачів фармацевтичних кафедр. При викладанні технології ліків необхідно враховувати всі сучасні зміни у виробництві екстемпоральних препаратів і доносити цю інформацію до студентів вже під час вивчення технології лікарських засобів.

Тому кафедрою технології ліків проводиться робота з організації прямого спілкування студентів з працівниками практичної фармації під час лабораторних занять. Для цього на постійній основі організовано проведення on-line зв'язку з виробничими аптеками ряду міст України (Харькова, Києва, Куп'янська та ін.). Для проведення занять у такому форматі використовуються доступні телекомунікаційні технології: Skype, Go To Meeting, QiP або Google.

Під час on-line спілкування працівники аптек демонструють приготування різних лікарських форм в аптеці, розповідають про рецептуру та її особливості, демонструють роботу сучасних засобів малої механізації, підкреслюють актуальність певних технологічних моментів у виробничій діяльності окремих аптек.

Проведення занять у такому форматі дозволяє збагатити викладання дисципліни сучасним практичним досвідом, продемонструвати студентам, що отримані знання мають велике значення для майбутньої роботи, надати студентам досвід прямого спілкування з працівниками практичної фармації. Така форма співпраці підвищує у студентів мотивацію при вивченні технології ліків, а аптеки мають змогу поділитися багатим практичним досвідом.

Розглянуті вище технології навчання були покладені в основу «Робочого зошиту виробничої практики з аптечної технології ліків», у якому передбачено не лише опис рецептурних прописів, але й вивчення та аналіз вимог належної аптечної практики, що стосуються виробничої діяльності аптеки, документації виробничого процесу, складання технологічної інструкції тощо.

Використання Робочого зошиту структурує роботу студента при проходженні практики, оскільки в ньому поставлені конкретні завдання, які необхідно виконати, і наведено перелік практичних вмінь та навичок, за якими студенти здають підсумковий модульний контроль.

Висновки. Впроваджені у навчальний процес на кафедрі технології ліків інтерактивні методи навчання спрямовані, насамперед, на підвищення власної активності студентів та їх мотивації до навчально-професійної діяльності. Вони дозволяють перейти від пасивного засвоєння знань студентами

до їх активного використання у модельованих або реальних ситуаціях професійної діяльності, що, безумовно, підвищує якість підготовки майбутніх спеціалістів.

Література

1. Панина Т. С. Современные способы активизации обучения : учебное пособие / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова ;

под ред. Т. С. Паниной. – 4-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2008. – 176 с.

2. Панфилова, А. П. Инновационные педагогические технологии : Активное обучение : учебное пособие / А. П. Панфилова. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 192 с.

3. Современные образовательные технологии: учебное пособие / под ред. Н. В. Бордовской. – 2-е изд., стер. – М. : КНОРУС, 2011. – 432 с.

НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацик

Буковинський державний медичний університет

Зважаючи на заходи щодо реформування охорони здоров'я та запровадження Закону «Про вищу освіту», процес викладання дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» потребує корекції за наступними напрямками:

– орієнтація професійної діяльності на інтегрування функцій дисципліни за допомогою проблемного викладання матеріалу;

– поглиблення вивчення світового досвіду щодо модернізації системи охорони здоров'я;

– продовження подальшої роботи з розвитку елективних курсів, як позитивної методики підготовки вітчизняних і іноземних студентів;

– створення широких можливостей для самостійної і наукової роботи студентів та клінічних ординаторів з метою максимальної реалізації їх творчого потенціалу.

Запровадження модернізованої типової навчальної програми з дисципліни «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» буде сприяти якісній підготовці майбутнього лікаря, спроможного здійснювати свою професійну діяльність в державних та приватних медичних установах.

Література

1. Білокопитов В. І. Діяльність європейських організацій із забезпечення якості вищої освіти в контексті Болонського процесу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. І. Білокопитов. – Суми, 2012. – 20 с.

2. Павлова О. Ю. Культурна інтеграція вітчизняних закладів вищої освіти до Європейського освітнього середовища / Павлова О. Ю., Мельничук Т. Ф., Мисюра Т. М. – К. : КІМ, 2012. – 298 с.

3. Закон України про вищу освіту від 1.07.2014 року № 1556-VII. Розділ V. Забезпечення якості вищої освіти.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Е. Ц. Ясинська, М. З. Вацик

Буковинський державний медичний університет

Перед вищими навчальними закладами постає завдання: оптимізація навчального процесу у відповідності до міжнародних стандартів.

Підвищення якості вищої освіти неможливо без удосконалення методів навчання із застосуванням інноваційних технологій.

Виходячи із сучасних соціально-економічних і політичних умов, що існують в Україні, необхідно впроваджувати нові інноваційні технології навчання. У навчальному процесі бажано активно застосовувати комп'ютерні технології дистанційної освіти: мультимедійні навчальні програми, електронні версії навчально-методичних матеріалів, що включають додатковий навчальний матеріал, методичні розробки, що є важливим чинником підвищення якості підготовки студентів. Така методика навчання допомагає провести аналіз непередбачених, нестандартних ситуацій для вироблення складних рішень.

Специфіка нової системи підготовки фахівців з охорони здоров'я полягає в тому, що вона не тільки озброює знаннями того, хто навчається, але і формує у нього потребу у безперервному самостійному оволодінні професійними знаннями і навичками протягом всього його життя.

Література

1. Химинець В. В. Інноваційна освітня діяльність / В. В. Химинець. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2007. – 364 с.

2. Чупандина Е. Обеспечение качества образования в классическом университете. // Высшее образование в России. – 2008. – № 1. – С. 70–74.

3. Закон України про вищу освіту від 1.07.2014 року № 1556-VII. Розділ V. Забезпечення якості вищої освіти.

**ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА НАУКОВІ НАДБАННЯ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ
(до 100-річчя від заснування)**

*Е. М. Білецька, О. В. Антонова, Т. А. Головкова, Т. Д. Землякова, Н. М. Онул, О. В. Безуб
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»*

**HISTORY OF FORMATION AND SCIENTIFIC RESEARCH OF GENERAL HYGIENE DEPARTMENT
OF DNIPROPETROVSK MEDICAL ACADEMY
(to the 100th anniversary of the based)**

*E. M. Beletska, O. V. Antonova, T. A. Golovkova, T. D. Zemlyakova, N. M. Onul, O. V. Bezub
State establishment «Dnepropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health Ukraine»*

В статті представлено історичний шлях та формування гігієнічної школи науковців кафедри загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії. Встановлено, що за 100-річний період на кафедрі плідно працювали видатні вчені та талановиті викладачі, які розробляли актуальні гігієнічні проблеми з гігієнічної діагностики техногенно забрудненого довкілля потужного індустріального Придніпров'я, його вплив на стан здоров'я населення, а також заходи щодо збереження здоров'я населення промислового регіону, що відтворено у більш як 100 дисертаціях. Науковою спільнотою XIV з'їзду гігієністів України (2004 р.) з 30 найбільш видатних у XX столітті вчених-гігієністів, сім належать до Дніпропетровської гігієнічної школи, що, тим самим, підкреслює її вагомий внесок в благородну справу «служення общественному здоров'ю».

The historical path and forming hygienic school academics department of general hygiene of Dnepropetrovsk Medical Academy presented in the article. For the 100-year period of outstanding scientists and talented teachers working at the department. They developed actual health problems of hygiene diagnosis technologically strong industrial environmental, its impact on public health, and conservation of industrial health region. These works are reproduced in more than 100 summary. The scientific community XIV Congress of hygienists Ukraine (2004) from 30 of the most prominent scientists hygienists, seven scientists are from Dnepropetrovsk hygiene school. This highlights the important contribution hygienists schools in Dnepropetrovsk noble cause «служення общественному здоров'ю».

Вступ. Історія становлення та розвитку кафедри загальної гігієни нерозривно пов'язана з історією Дніпропетровської медичної академії та її гігієнічної наукової школи, яка розпочалась у XIX ст. з розвитком санітарного земства Катеринославської губернії.

Основна частина. Одним з найважливіших надбань земства стає створення у 1916 році курсу гігієни при Вищих жіночих курсах Вишого гірничого училища міста Катеринослава, першим його завідувачем стає директор Катеринославського санітарно-бактеріологічного інституту, земський санітарний лікар І.І. Степанов-Григор'єв. У 1922 році у складі вже Катеринославського університету (у подальшому медичний інститут та медична академія) була заснована кафедра загальної, соціальної гігієни та гігієни праці, першим завідувачем та організатором якої був професор М. В. Донич. Протягом 1924-1934 рр. кафедру очолювала видатний гігієніст, професор Л. М. Горовіц-Власова. В цей період колективом кафедри досліджувалось хлорування води та розроблена схема санітарної оцінки ступеню забруднення ґрунту, вивчалися процеси його самоочищення. З 1933 року на кафедрі розпочала викладацьку та наукову діяльність видатний у майбутньому епідеміолог та гігієніст Г. І. Столмакова. Її дослідження стафілококових харчових отруєнь поставили нову проблему і визначили профілактичні напрямки її вирішення. У післявоєнний час, починаючи з 1945 року, кафедру очолював високоосвічений гігієніст, професор О. Ф. Стояновський. В цей час всі види робіт на кафедрі отримали новий імпульс, як у підготовці студентів та наукових кадрів, так і в області допомоги лікарям практичної охорони здоров'я. Професор О. Ф. Стояновський блискуче читав лекції, очолював обласне наукове товариство гігієністів і санітарних лікарів. Починаючи з 1952 року, кафедру очолював доцент І. М. Кучерявий. В цей час кафедра стає організуючим центром щодо проведення комплексних наукових робіт з питань гігієни води та охорони атмосферного повітря. Головним напрямком досліджень того періоду були роботи з санітарної бактеріології води – вивчення мікробного антагонізму, поведінки кишкової палички у відкритих водоймах. Видатний лікар-гігієніст, який мав великий досвід організації санітарної служби, Пилип Харитонович Чехлатий очолював кафедру з

1955 по 1964 рік. Науковим надбанням кафедри цього періоду стали проблеми гігієни атмосферного повітря. Протягом 1964-1968 років кафедру знов очолює доцент І. М. Кучерявий. Продовжується виконання наукових праць щодо вивчення атмосферного повітря промислового міста та його впливу на стан здоров'я населення. З 1968 року кафедру очолює нині директор НДІ дезінфектології, дійсний член РАМН та академік РАМТ, доктор медичних наук, професор М. Г. Шандала, під його керівництвом колектив кафедри продовжує вивчення впливу атмосферного забруднення на стан здоров'я населення, а також запроваджує новий напрямок – вивчення стану радіаційного фону у зв'язку з випробуванням атомної та водневої зброї. Успішну роботу на кафедрі професор М. Г. Шандала поєднував з обов'язками проректора з навчальної роботи ДМІ. Після отримання М.Г.Шандалою посади директора НДІ загальної і комунальної гігієни ім. О. М. Марзєєва кафедру з 1972 року очолював його учень – професор В. М. Пазинич. Під його керівництвом колектив кафедри успішно працював над проблемою нормування комбінованої дії хімічних забруднювачів повітря промислових міст. Відомий вчений, фахівець з проблем шуму та вібрації, доктор медичних наук, професор М. М. Паранько керував кафедрою з 1974 року. Поряд з удосконаленням навчального процесу та підготовкою висококваліфікованих фахівців, колектив кафедри плідно працював над актуальними проблемами гігієнічної науки: гігієнічною оцінкою шуму та вібрації та їх впливу на організм в експериментальних та виробничих умовах, гігієнічним нормуванням сумісної дії фізичних та хімічних факторів та ін. Розроблений кафедрою комплекс заходів щодо запобігання шкідливому впливу хімічних та фізичних факторів середовища, окремі нормативні документи демонструвались на ВДНГ СРСР та УСРС; за вагомий внесок в розвиток гігієнічної науки та практики М. М. Паранько отримав диплом пошани.

З 2003 року кафедру очолює доктор медичних наук, професор Е. М. Білецька, учениця і послідовниця професора М. М. Паранька та академіка НАМН України І. М. Трахтенберга. За цей період наукові інтереси та здобутки кафедри піднялись на більш високий та новий рівень. Під керівництвом професора Е. М. Білецької, зберігаючи кращі наукові традиції, погляди, методологію вчителів, кафедра активно відкриває

нові горизонти гігієнічної науки, досліджує наслідки техногенного забруднення довкілля та його роль у здоров'ї населення, працює над основами теорії впливу важких металів та їх гігієнічною регламентацією, вивчає репродуктивне здоров'я людини в умовах промислових міст, мікроелементози населення, впроваджує біопрофілактику екозалежних станів у населення та інші актуальні гігієнічні проблеми. Більш ніж за 20-річний період досліджень встановлено, що навіть низькі концентрації важких металів в довкіллі формують значне внутрішнє забруднення організму, перш за все – чутливих верств населення: дітей, вагітних. Нами розроблена концепція внутрішньоутробного впливу важких металів на плід дозозалежного характеру, яка пояснює різноспрямований механізм їх накопичення в тканинах плоду під час вагітності (абіотичних – вище, а біотичних – нижче норми). Дослідження, проведені співробітниками кафедри, показали, що регіональною закономірністю для вагітних та дошкільнят Дніпропетровської області є формування у них мікроелементозних станів внаслідок дефіциту міді, селену та цинку, що має геохімічне походження та у сукупності з біологічним антагонізмом із свинцем та кадмієм поглиблює несприятливість їх впливу. Розроблена комплексна система профілактики репродуктивних ускладнень увійшла до Національного плану дій з гігієни довкілля та реалізована у Національних програмах «Репродуктивне здоров'я жінок» та «Діти України», які пролонгувались у 2-х міжнародних проєктах з проблемами важких металів (Росія, Білорусь). Враховуючи успішний досвід країн світу з питань профілактики свинцевої інтоксикації у населення, кафедрою проведені унікальні

клініко-гігієнічні дослідження оцінки ефективності пектино-профілактики за даними біомоніторингу, біохімічними та психофізіологічними показниками. У теперішній час виконується НДР «Особливості формування репродуктивного здоров'я населення внаслідок впливу техногенно забрудненого довкілля та шкідливих професійних факторів». За останні 10 років здобувачами та аспірантами кафедри під керівництвом професора Білецької Е. М. захищено 7 кандидатських та 3 докторські дисертації, виконується докторська дисертація ученицею Е. М. Білецької, колишньою активною гуртківкою та аспіранткою Н. М. Онул. Крім того, отримано 5 патентів, розроблені та впроваджені в практику 6 методичних рекомендацій, 8 інформаційних листів, видано 10 монографій, 7 підручників та посібників, опубліковано понад 230 статей, зроблено 160 доповідей на з'їздах, конференціях тощо.

Висновок. Отже, слід підкреслити, що за 100 років існування гігієнічна школа Дніпропетровської державної медичної академії дала науці більше ніж 100 дисертацій з різних напрямків, присвячених гігієнічній діагностиці техногенно-забрудненого довкілля, його впливу на здоров'я людини, розробці гігієнічних заходів управління та зміцнення здоров'я населення промислових територій. Гігієнічною громадою XIV з'їзду гігієністів нашої країни 30 гігієністів у XX столітті визнані провідними, серед яких 7 вчених належать до Дніпропетровської гігієнічної школи (Стояновський О. Ф., Кучерявий І. М., Чехлатий П. Х., Столмакова Г. І., Чукмасова Г. Т., Шелюг М. Я., Кас'яненко А. М.), що свідчить про її значущість у благородній справі «служення общественному здоров'ю».

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Р. Є. Булик, М. І. Кривчанська

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Змінюється час, змінюються і вимоги до сучасного лікаря, його освіченості і професійної майстерності. Даючи знання першокурсникам, нам необхідно, в першу чергу, сформувавши мотивацію вчитися упродовж всього життя, використовуючи здобуті знання, уміння і навички під час навчання і удосконалюючи їх на протязі всієї своєї навчальної і професійної діяльності. Постановка навчальної мети з дисципліни «Медична біологія» впливає із цілей освітньої-професійної програми підготовки випускників вищого медичного навчального закладу та визначаються змістом тих системних знань і умінь, якими повинен оволодіти майбутній спеціаліст. Знання, які студенти отримують із навчальної дисципліни «Медична біологія», є базовими для блоку дисциплін, що забезпечують природничонаукову і професійно-практичну підготовку.

Основна частина. У вищій медичній школі практичне заняття залишається основною формою співпраці студент-викладач, під час якої науково-педагогічний працівник організовує для студентів аналіз окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формує навички і вміння їх практичного застосування, через індивідуальне виконання відповідно підготовлених завдань. Викладач завчасно готує необхідний методичний матеріал – тести для виявлення рівня оволодіння теоретичного матеріалу, набір завдань різного ступеня складності тощо. Досвід показує, що найбільший інтерес викликає та тематика практичного заняття, яка пов'язана з практичним його застосуванням з очевидними явищами або з таємницями його відкриття. При цьому, заняття повинні організовуватися таким чином, щоб кожен студент відчував підвищення рівня своєї підготовки. Індивідуалізуючи завдання практичних робіт, слід зберігати цілісність теоретичної і прак-

тичної підготовки студента. Основні завдання практичних занять: поглиблення та уточнення знань, здобутих на лекціях і в процесі самостійної роботи; формування інтелектуальних навичок і вмінь, планування, аналізу й узагальнень, опанування навичок організації професійної діяльності; накопичення первинного досвіду.

Безперечно, постановка навчальної мети заняття відіграє неабияку роль у мотивації навчальної діяльності студента, підвищує психічну активність (сприймання, мислення, уява, пам'ять тощо), в тому числі немалу роль відіграє у наукопізнавальних процесів. Навички, які студенти опановують на практичних заняттях, активізують мотиви, посилюють їх вплив на поведінкову реакцію, а тому чим сильніший мотив, тим швидше й стійкіше засвоюються навички.

Висновки. Вивчення медичної біології формує у студентів-першокурсників цілісну уяву про загальні закономірності розвитку живої природи; про сутність життя, його форми, індивідуальний та історичний розвиток органічного світу і місце людини в ньому; про форми біотичних зв'язків у природі, життєві цикли паразитів та паразитарні хвороби людини; про місце людини в біосфері тощо; правильна постановка навчальної мети при вивченні медичної біології має забезпечити фундаментальну біологічну підготовку та набуття практичних навичок для наступної професійної діяльності лікаря загальної практики, лікаря педіатра та лікаря стоматолога.

Література

1. Закон України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014. – ВВР. – 2015. – № 6.

2. Пехота О. М. Освітні технології: Навчально-методичний посібник / О. М. Пехота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська. – К. : А.С.К., 2002. – 255 с.

3. Шушляпин О. М. Некоторые инновационные психолого-педагогические аспекты медицинского образования / О. М. Шушляпин // Качество инновации образования. – 2006. – № 2. – С. 5-9.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ. ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ»

І. Д. Візнюк, Л. І. Власик

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Нові тенденції реформування у вищій медичній та фармацевтичній освіті України обумовлюють необхідність впровадження в навчальний процес нових форм і методів навчання, які стимулюють розумову діяльність студентів і формують у майбутніх спеціалістів навички самостійної роботи.

Самостійна робота студентів – один із важливих аспектів поза- аудиторної роботи, впровадження якої привчає студентів до більш глибокого опрацювання навчального матеріалу, дозволяє інтегрувати знання, набуті при вивченні інших дисциплін, сприяє розвитку у майбутнього фахівця логічного мислення.

Навчальний час, що відводиться на самостійну роботу студентів, регламентується навчальним планом, а зміст – навчальною програмою конкретної дисципліни. Актуальним є питання методичного забезпечення такого виду занять. Викладачами кафедри розроблені методичні вказівки для самостійної позааудиторної підготовки студентів, в яких вказана актуальність теми, навчальна мета, поради студенту (зміст теми), питання для перевірки знань матеріалу, задачі та тестові завдання для самоконтролю. Важливим моментом є алгоритми розв'язання типових задач, відповіді та необхідні дані у додатках, а також список сучасної літератури та інформаційні ресурси.

Для студентів на кафедрі впроваджена така форма поза- аудиторної роботи, як створення презентацій, написання рефератів, пошук тематичних відео- та аудіоматеріалів. Тематика цих робіт постійно оновлюється.

Самостійна робота зараховується студенту після її захисту на практичному занятті. За успішно виконану індивідуальну роботу студентам нараховуються додаткові бали до поточного контролю, а рейтингові відеоролики, анімація, аудіо- та відеопрезентації поповнюють тематичний розділ електронного навчального курсу в інформаційному середовищі «MOODLE» з посиланням на автора матеріалу, проведенням просвітницьких акцій для школярів загальноосвітніх шкіл.

Отже, студенти вчаться працювати з науковою та реферативною літературою, поглиблюють теоретичні знання з питань екологічної безпеки, безпеки харчування, нетрадиційного оздоровлення, профілактики шкідливих звичок, наркоманії та токсикоманії, правових аспектів охорони праці. Робота з літературою розширює кругозір студента, сприяє самовдосконаленню, формує вміння узагальнювати й передавати професійно значущу інформацію, а також набуті мінімальних ораторських якостей, необхідних лікареві будь-якого профілю.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» (ОКР «БАКАЛАВР») НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ БДМУ

Л. І. Власик, Н. М. Фундюр, О. М. Іфтода

Буковинський державний медичний університет

У контексті Європейської освітньої інтеграції актуальним є питання покращання якості освіти, формування конкурентно-спроможного фахівця. Цей процес вимагає від студентів постійного інтелектуального розвитку, удосконалення знань та практичних навичок, творчого підходу до підвищення рівня інформованості.

На кафедрі гігієни та екології БДМУ студенти навчаються за спеціальністю «Лабораторна діагностика» (ОКР «бакалавр») з 2004 року. У відповідності до навчального плану університету вивчаються дисципліни «Гігієна та екологія з гігієнічною експертизою» (3-й та 4-й курси), «Безпека життєдіяльності. Основи охорони праці» (2-й курс). Згідно з вимогами Галузевих та робочих навчальних програм, підготовка спеціалістів здійснюється за кредитно-модульною системою.

Робочі навчальні програми з дисциплін структуровані за модулями, кожен з яких складається із декількох змістових модулів, які, в свою чергу, включають теми лекцій та практичних занять, теми для самостійної позааудиторної роботи студентів.

Особливе значення для організації навчального процесу мають лекції, підготовлені з використанням мультимедійних

технологій. Лекційний матеріал таких «презентацій» чітко структурований, представлений наочно, що сприяє кращому засвоєнню його студентами. Велика увага приділяється підготовці «проблемних» лекцій, під час яких лектор висвітлює актуальні проблеми теми або розділу і заохочує студента до осмислення та обговорення нез'ясованих питань (2). Лекція у проблемному викладенні забезпечує не тільки набуття знань, а й вимагає роздумів, аналізу, використання знань з інших розділів даної дисципліни, базових та суміжних медичних дисциплін.

На практичних заняттях значна увага приділяється закріпленню теоретичних знань та засвоєнню практичних навичок.

Контроль теоретичних знань проводиться в процесі опитування за теоретичними питаннями методичних вказівок, розв'язання тестових завдань до теоретичного комплексного державного іспиту, розв'язання тестових завдань до ліцензійного іспиту «Крок Б. Лабораторна діагностика» (іспит вперше буде проводитись у 2014-2015 навчальному році).

На практичній частині занять студенти оволодівають методиками санітарно-гігієнічних досліджень, вчаться працю-

вати з нормативними документами, засвоюють гігієнічні нормативи, передбачені робочою навчальною програмою. Частина занять проводиться на базі лабораторій Наукового центру превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. акад. Л. І. Медведя (заступник директора з наукової роботи – завідувач кафедри проф. Л. І. Власик), де студенти опановують сучасні методи досліджень (колориметрія, фотометрія, спектрофотометрія тощо).

Велике значення у підготовці майбутнього спеціаліста має самостійна робота студентів. Методичні вказівки до самостійної роботи містять матеріал, який не увійшов до лекційного курсу, але засвоєння якого контролюється під час проведення практичних занять, модульного контролю, державних іспитів. Студенти можуть опрацьовувати методичні матеріали у надрукованому та електронному варіантах.

Після закінчення навчання студенти мають можливість закріпити набуті теоретичні знання та практичні навички під час практики – виробничої (після 3-го курсу) та державної випускної (після 4-го курсу). Практика здійснюється на базах обласної та міської СЕС м. Черніці, в лабораторіях Наукового центру превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. акад. Л. І. Медведя.

Заключний контроль знань студентів 4-го курсу проводиться під час складання ліцензійного іспиту «Крок Б. Лабораторна діагностика» та державних іспитів (теоретичного комплексного та практично-орієнтованого) з базових, клінічних та дисциплін гігієнічного профілю.

Висновок. Навчальний процес підготовки фахівців за спеціальністю «Лабораторна діагностика» (ОКР «бакалавр») на кафедрі гігієни та екології БДМУ здійснюється за кредитно-модульною системою у відповідності до вимог Болонського процесу (1), з поєднанням традиційних засобів навчання та досягнень сучасних передових технологій.

Література

1. Котлярєнко Л.Т., Бігуняк Т.В., Привроцька І.Б. та інші. Переваги та недоліки використання інформаційних технологій на лекційних заняттях при кредитно-модульній організації навчального процесу. – Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармакологічних) навчальних закладах України: результати, проблеми та перспективи». – Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2010. – С. 201.

2. Приступок О. М., Наумова М. І. Проблемна лекція як метод формування професійної компетентності студентів. – Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармакологічних) навчальних закладах України: результати, проблеми та перспективи». – Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2010. – С. 287.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ТА ЗАСВОЄННЯМ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

М. С. Гнатюк, О. Б. Слабий, Ю. О. Данилевич

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

RELATIONSHIP BETWEEN OF PRACTICAL SKILLS MASTERING AND LEARNING EDUCATIONAL MATERIAL OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY

M. S. Hnatjuk, O. B. Slabyu, Ju. O. Danilevich

I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Вступ. Розвиток медичної освіти у нашій країні, етапи його реформування, питання, які пов'язані із підвищенням якості освіти випускників вищих медичних навчальних закладів, вимагають нових підходів до організації та проведення навчального процесу. Майбутній лікар під час навчання у вищому навчальному медичному закладі повинен оволодіти не тільки значним обсягом сучасних знань, але й отримати якісну практичну підготовку [1, 2].

Основна частина. Оволодіння практичними навичками з оперативної хірургії та топографічної анатомії є важливою складовою повноцінного засвоєння навчального матеріалу із вказаної дисципліни. Кінцевою метою навчання студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії є самостійне виконання, на основі знання базових дисциплін, конкретних практичних навичок, прийомів, маніпуляцій при оперативних втручаннях [3].

Для визначення взаємозв'язку між виконанням практичних навичок та освоєнням навчального матеріалу проводився кореляційний аналіз, при якому визначався коефіцієнт кореляції між оцінками за виконання практичних навичок та оцінюванням знань студентів на семінарах. Проведено також анонімне анкетування студентів. Оцінювання практичних навичок та семінарських занять здійснювалося за дванадцятибальною системою. Вказаний педагогічний експеримент

проведений у 16 академічних групах студентів медичного факультету.

Встановлено, що коефіцієнт кореляції між оцінюванням практичних навичок та семінарських занять дорівнював $(0,760 \pm 0,005)$. Отримана величина свідчила про прямий сильний зв'язок між досліджуваними перемінними, тобто теоретичні знання та повноцінне виконання практичних навичок суттєво впливає на засвоєння навчального матеріалу.

Проведене анкетування студентів показало, що освоєння та виконання практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії стимулює цікавість до предмету, суттєво розширює кругозір та інтенсифікує вивчення та засвоєння навчального матеріалу, а вміння та знання, якими оволодіває при цьому майбутній лікар, є динамічним процесом, який потребує постійного вдосконалення.

Висновок. Отже, повноцінне виконання практичних навичок з оперативної хірургії та топографічної анатомії, стимулюючи цікавість до предмету, інтенсифікує його вивчення, суттєво впливає на засвоєння навчального матеріалу.

Література

1. Аветіков Д. С. Інтенсифікація навчального процесу у вищій медичній школі / Д. С. Аветіков, І. В. Яценко // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної

системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України, науково-практична конференція 15-16 травня 2014 р. – Матеріали конференції. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2014. – Ч. 1. – С. 188-189.

2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, О. П. Волосовець. – Київ : Книга-плюс, 2005. – 383 с.

3. Ахтемійчук Ю. Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю. Т. Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці : Місто, 2005. – 152 с.

УДК 378.14:615.8(477.84)

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗА НАПРЯМОМ ПІДГОТОВКИ «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

Д. В. Козак, Н. О. Давибіда

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

TEACHING SUBJECTS AT THE DEPARTMENT OF PHYSICAL REHABILITATION, HUMAN HEALTH AND PHYSICAL TRAINING IN THE DIRECTION OF «HUMAN HEALTH»

D. V. Kozak, N. O. Davubida

SHEI «I. Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Ministry of Public Health of Ukraine»

Резюме. Реабілітація є одним із основних напрямків у системі охорони суспільного здоров'я і включає державні, соціально-економічні, психологічні, медичні, професійні, педагогічні та інші заходи, що спрямовані на лікування та попередження захворювань. На даний час в державі відсутня система підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації з вищою медичною освітою, які могли б надати кваліфіковану медичну допомогу хворим для досягнення ними максимальної фізичної повноцінності. Сьогодні окремі функції з фізичної реабілітації виконують лікарі-фізіотерапевти та лікарі з лікувальної фізкультури. Але це не відповідає сучасним вимогам до фахівця з фізичної реабілітації.

Summary. Rehabilitation is one of the key areas in health and social care including state, socio-economic, psychological, medical, professional, educational and other measures aimed at treatment and prevention of diseases. Currently there is no state system of training specialists in physical rehabilitation with higher medical education that could provide quality medical care for patients reaching the maximum of faculty. Today, some functions perform physical rehabilitation doctors and physiotherapists, doctors of physical therapy. But it does not meet modern requirements to a specialist in physical rehabilitation.

Вступ. На кафедрі фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання студенти навчаються умінню використовувати в конкретних ситуаціях знання про реабілітаційне обстеження, забезпечувати процеси фізичної реабілітації, психічне, фізичне та соціальне здоров'я людини, надавати комплексну оцінку індивідуальним особливостям в процесі оздоровлення, видам оздоровчо-рекреаційної рухової активності, принципам здорового способу життя серед населення. На сучасному етапі дисципліни, які викладаються на кафедрі мають велике практичне значення для якісної всебічної підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Особливо з питань, що стосуються використання засобів фізичної культури і фізичної реабілітації для профілактики захворювань, швидкого відновлення здоров'я, збереження якості життя та попередження або ліквідації різних ускладнень у хворих. Найбільш активним, цілеспрямованим і дієвим засобом фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод відновного лікування, [2,3] який не має рівноцінних аналогів за своїм природно-біологічним впливом, завдяки чому саме він відіграє головну роль серед інших немедикаментозних відновних та профілактичних заходів. Недооцінка і недостатнє або несвоєчасне застосування засобів фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих [6] часто призводить до суттєвого збільшення термінів їх одужання, виникнення важких ускладнень, і навіть до стійкої втрати працездатності. ЛФК й інші фізичні чинники повинні бути не додатковими засобами, а невід'ємною складовою комплексного лікування протягом усіх періодів реабілітації [1,4].

Проведення ефективного відновного лікування потребує від реабілітологів вміння оцінювати функціональний стан основних фізіологічних систем організму та функціональні розлади систем у хворих, а також здійснювати вибір найбільш ефективних засобів фізичної реабілітації з урахуванням клінічного перебігу захворювання (фази, стадії, ступеню функ-

ціональних розладів системи), супутньої патології, а також відповідно до індивідуальних особливостей організму (віку, статі, функціональних здібностей, рівня фізичної підготовленості та толерантності до фізичних навантажень, стану захисних систем). [5] Не менш важливим є використання засобів фізичної культури і реабілітації для профілактики або функціонального лікування професійних захворювань у лікарів, особливо це стосується порушень постави, сколіозу, остеохондрозу хребта, варикозного розширення вен нижніх кінцівок, захворювань системи кровообігу, органів дихання та іншої патології. Отже, якісна підготовка реабілітологів неможлива без досконалого оволодіння основами фізичної реабілітації і спортивної медицини.

Основна частина. Викладачі кафедри здійснюють підготовку майбутніх фахівців реабілітаційної галузі до високопродуктивної праці, зміцнення здоров'я, а також формування професійних знань, вмінь та навиків під час використання фізичної культури в профілактичній та лікувальній діяльності у відповідності до концепції розвитку університету, постійно працюють над удосконаленням навчального процесу, в тому числі з використанням новітніх навчальних та інноваційних методик і програм, оновлюють відповідні розділи в системі Moodle, що відображають сучасний розвиток реабілітаційних технологій.

На кафедрі викладається 21 навчальна дисципліна за системою єдиного дня: для студентів медичного факультету за напрямком підготовки «Здоров'я людини» на 1 курсі викладаються такі дисципліни: вступ до спеціальності, види оздоровчо-рекреаційної рухової активності, фізичне виховання.

Метою викладання цих дисциплін є ознайомлення студентів з галуззю їхньої майбутньої професійної діяльності та закладення фундаменту для засвоєння матеріалу з інших навчальних дисциплін за професійним спрямуванням «Фізич-

на реабілітація». Це обумовлює змістове наповнення дисциплін та структурну організацію її викладання. Вивчення цих дисциплін на протязі навчання у ВУЗі – це визначення основних термінів, пов'язаних зі сферою їх професійної діяльності, основи професійних вимог, стандартів і етичних норм, принципи ведення медичної документації, основні правила спілкування з пацієнтом, принципи правильного переміщення пацієнта, принципи підбору технічних засобів допомоги для пересування, основні принципи проведення пасивних і активних вправ з пацієнтом, правила вимірювання та контролю за основними життєвими показниками, основні принципи інфекційного контролю, правила надання першої медичної допомоги, принципи адаптації навколишнього середовища до потреб неповносправних.

Дисципліни, які вивчаються на 2 курсі за напрямком підготовки «Здоров'я людини»: фізичне виховання, основи здорового способу життя, загальна теорія здоров'я, основи фізичної реабілітації, масаж загальний і самомасаж; теорія і методика фізичного виховання; теорія і технологія оздоровчо-рекреаційної рухової активності; методика навчання основ здоров'я; види оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Метою викладання даних навчальних дисципліни є оволодіння теоретичними основами та практичними навичками управління фізичним здоров'ям людини. Завданням даних дисциплін є формування здорового способу життя – всі його сторони і прояви, які позитивно впливають на здоров'я. Значить, немає такого виду, способу активності, діяльності, які б у своїх позитивних проявах не формували здоровий спосіб життя. Значить, у діяльності щодо охорони і поліпшення здоров'я населення, в гігієнічному вихованні, потрібно враховувати розмаїття впливів, умов та факторів, що визначають характер і рівень здоров'я людини, групи людей і населення. Виходячи з концепції здорового способу життя, реабілітолог сьогодні повинен бути орієнтований не тільки на патологію, але й займатися профілактикою захворювань, тобто здоров'ям здорової людини. Випускник медичного вищого навчального закладу (ВНЗ) на сучасному етапі повинен стати пропагандистом формування престижності здоров'я і впровадження фізкультури в спосіб життя всіх верств населення. Медичні ВНЗ повинні готувати всебічно розвинених спеціалістів, які б володіли теоретичними знаннями і практичними навичками та вміннями застосування різноманітних засобів фізичної культури та масажу в своїй оздоровчо-профілактичній роботі. Тільки так можна зберегти здоровий генофонд країни.

У зв'язку з цим дані дисципліни повинні стати пріоритетними дисциплінами при підготовці «Фахівців з фізичної реабілітації».

Дисципліни які вивчаються на 3 курсі за напрямком підготовки «Здоров'я людини»: діагностика і моніторинг стану здоров'я; онтокінезіологія; масаж реабілітаційний; теорія і методика спортивної підготовки; історія спортивного та олімпійського руху; спортивна медицина.

Забезпечення послідовності та взаємозв'язку з анатомією людини, медичною біологією, медичною хімією, медичною та біологічною фізикою, фізіологією, патофізіологією, гігієною та екологією, фармакологією, пропедевтикою внутрішньої медицини, хірургією, травматологією й ортопедією, неврологією, педіатрією, акушерством і гінекологією та іншими предметами навчального плану, що передбачає інтеграцію викладання з даними дисциплінами та формування умінь застосування знань в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

Ціллю навчального процесу на кафедрі – навчити студентів застосовувати засоби фізичної культури й інші фізичні чинники в професійній практиці для забезпечення профілактики захворювань, а також для більш швидкого відновлення здоров'я, якості життя і працездатності у хворих та забезпечити попередження передпатологічних змін та

патологічних станів, які виникають при нерациональному застосуванні фізичної активності. Дані дисципліни на сучасному етапі набувають все більшого значення для якісної всебічної підготовки майбутніх реабілітологів. Особливо з питань, що стосуються збереження і зміцнення здоров'я людей, покращення якості їх життя та забезпечення активного творчого довголіття шляхом оптимізації рухової активності, а також більш швидкого відновлення здоров'я і працездатності хворих різноманітного профілю за допомогою фізичної реабілітації. Досвід впровадження оптимальної рухової активності в спосіб життя громадян економічно розвинутих країн світу та своєчасна, ефективна фізична реабілітація при захворюваннях, свідчать про можливість істотно зменшувати витрати держави на систему охорони здоров'я, ліки та звернення населення за повторною медичною допомогою. У зв'язку із зазначеним засоби фізичної культури і спорту починають займати ведуче місце в системі превентивної медицини та відновного лікування. Проте найважливіша в соціальному плані профілактична й оздоровча функція фізичної культури і спорту, а також максимальний позитивний ефект при фізичній реабілітації, можуть бути досягнуті лише за умов раціональної системи занять фізичними вправами, що, в свою чергу, залежить від кваліфікованого медичного контролю за здоров'ям тих, хто займається. При цьому слід враховувати, що якщо медичний контроль за провідними спортсменами здійснюють в основному лікарсько-фізкультурні диспансери або центри спортивної медицини і лікувальної фізкультури, то медичне забезпечення в оздоровчій фізичній культурі, масовому спорті та при фізичній реабілітації покладено, перш за все, на лікувально-профілактичні установи за місцем проживання, праці чи навчання. Саме тому лікарі загальної практики, сімейні лікарі, педіатри, лікарі вузьких спеціальностей та інші фахівці повинні орієнтуватись в важливих питаннях, пов'язаних із допуском до занять фізичними вправами різних груп населення, володіти засобами й методами медичного (лікарського) контролю за тими, хто займається, знати показання та протипоказання до застосування сучасних засобів фізичної реабілітації при різних захворюваннях та ушкодженнях, мати уявлення про ускладнення і патологічні стани, що виникають при неадекватних фізичних навантаженнях, володіти методами їх своєчасної діагностики, профілактики та лікування.

Підготовка студентів медичного факультету за напрямком підготовки «Здоров'я людини» включає:

- теоретичну та практичну підготовки з акцентом на медико-біологічні дисципліни в обсязі програмного матеріалу, що вивчається у процесі теоретичних і практичних занять;

- спеціальну підготовку в процесі практичних занять в умовах клініки, а також ознайомчої, тренерської та переддипломної практик;

- інструкторсько-методичну підготовку спеціалістів у межах програмного матеріалу, викладеного в методичних рекомендаціях кафедр;

- професійну підготовку в межах програмного матеріалу, викладеного у робочих програмах (загальний курс, спеціалізація);

- організаційно-управлінську підготовку;

- науково-методичну підготовку, що спрямована на оволодіння знаннями, вміннями та навичками, що достатні для сумісного з лікарем планування, організації, проведення обліку та контролю ефективності програм фізичної реабілітації на всіх етапах відновлення здоров'я, працездатності та спеціальної працездатності, забезпечення психологічної підтримки; діяльності з первинної профілактики захворювань на підставі пропаганди здорового способу життя та усунення чинників ризику, для діяльності з фізичної рекреації, планування навчально-рекреативного процесу, самостійних занять, розвитку фізичних якостей, інструкторсько-методичних знань, умінь та навичок з вивчення ефективних методів і

засобів реабілітації, у тому числі біотехнічних, навчання та тренування, самостійних завдань, контрольних нормативів, відбору та професійної орієнтації;

– психологічну підготовку та знання медичної етики, психології і деонтології в обсязі вимог, які необхідні для роботи з хворими та травмованими;

– психологічну та функціональну підготовку в обсязі вимог, що пред'являються рівнем спеціальної спортивної майстерності психофізичних функцій;

– професійно-педагогічну підготовку рекомендацій у процесі проведення усіх форм занять, фізкультурно - масових, оздоровчих, профілактичних і спортивних заходів;

– професійно-прикладну фізичну підготовку, психологічну підготовку, яка реалізується спеціально підібраними засобами та методами.

Викладачами кафедри на WEB-порталі університету розміщено необхідні матеріали в системі Moodle (робочі програми, методичні вказівки, матеріали підготовки до лекцій та презентації лекцій, матеріали підготовки до практичних занять, тестовий контроль знань у системі Moodle) для засвоєння дисциплін, які викладаються.

Висновок. Метою викладання дисциплін на кафедрі фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного навантаження є навчання студентів оволодівати методами фізичної реабілітації хворих з постійною та тимчасовою втратою працездатності, сприяти відновленню їх працездатності та поверненню їх до активного суспільного життя і соціально корисної праці. Поглибити загально- біологічну і методичну підготовку спеціалістів з фізичної реабілітації. Сформувати у студентів знання про: зміст, завдання, види реабілітації; організаційні основи процесу реабілітації, основні засоби реабілітації; фізичну реабілітацію, характеристику її засобів; методи та правила застосування фізичних методів реабілітації. Поглибити знання з анатомо-фізіологічних особливостей окремих ділянок тіла, серцево-судинної, дихальної, нервової,

травної та ін. систем, і, на основі отриманих знань та навичок з основ фізичної реабілітації, навчити проводити фізичну реабілітацію хворих. Підготувати студентів до науково обгрунтованого проведення занять лікувальної фізкультури, праце-, та механотерапії хворим на різних етапах відновного лікування. Навчити студентів проводити заняття лікувальної фізкультури, працетерапії, механотерапії в поєднанні з масажем та іншими методами фізичної реабілітації. Підготувати студентів до вивчення інших дисциплін і використання засобів фізичної реабілітації в реабілітаційному процесі хворих та спортсменів.

Література

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : [підручник] / [Клапчук В. В., Дзяк Г. В., Муравов І. В. та ін.]; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – К. : Здоров'я, 2005. – 312 с.

2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: вибрані лекції для студентів / [Абрамов В. В., Клапчук В. В., Смирнова О. Л. та ін.]; за ред. проф. В. В. Клапчука. – Дніпропетровськ : Медакадемія, 2006. – 179 с.

3. Мухін В. М. Фізична реабілітація / Мухін В. М. – Видання третє, перероблене та доповнене. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

4. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навчальний посібник / Марченко О. К. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

5. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.

6. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі: навч.-метод. посіб. / О. П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ

М. М. Корда, О. З. Ярмчук, С. Р. Підручна, М. І. Куліцька, Г. Г. Шершун, О. І. Острівка, П. Г. Лихацький, І. П. Кузьмак, Т. Я. Ярошенко, А. Є. Мудра, Н.А. Василюшин, Л. М. Палиця

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Удосконалення системи вищої освіти та підвищення якості професійної підготовки лікарів в Україні є одним з найважливіших завдань сьогодення. У зв'язку з інтеграцією України до європейського освітнього простору, новітні технології вимагають від молодих фахівців не просто освіченості та активності, сучасному суспільству потрібні спеціалісти, які володіють здатністю самостійно та творчо мислити [1].

У структурі навчального навантаження студента за системою ECTS індивідуальна робота розглядається як один із основних компонентів навчальної діяльності і повинна займати значну частину його навчального навантаження. Мета оновленої системи вищої освіти – навчити студента вчитися самостійно і в подальшому постійно вдосконалювати свої професійні знання, вміння застосовувати їх на практиці [2].

Основна частина. Скорочення аудиторного навантаження за рахунок зростання частки самостійної роботи дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, сприяє поглибленню знань, вмінь, розвиває практичні навички, мислення, формує відповідальність, наполегливість, організованість, спонукає до необхідності постійного поповнення знань.

Самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Зміст самостійної позааудиторної роботи визначається навчальною програмою, і передбачає вивчення тем, що не розглядаються на практичних заняттях. Освітній матеріал передбачений для засвоєння студентом в процесі самостійної роботи, виноситься на підсумковий контроль.

З метою організації самостійної роботи студентів на кафедрі складено методичні рекомендації, в яких обгрунтовано актуальність теми, визначено мету, вказано знання та вміння, якими повинен оволодіти студент самостійно. При створенні методичних рекомендацій для студентів викладачі кафедри приділяють увагу зв'язку біохімії з клінічними дисциплінами.

Студенту рекомендується відповідна наукова та періодична література. Самостійна робота студента над засвоєнням навчального матеріалу може виконуватися у бібліотеці університету, навчальних лабораторіях та комп'ютерних класах кафедри, а також в домашніх умовах. Методичні матеріали для самостійної роботи студентів передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента та дистанційного контролю.

При організації самостійної роботи студентів передбачається можливість отримання необхідної консультації викладача кафедри.

Висновки. Методично правильний контроль за організацією самостійної роботи заохочує студента якісно її виконувати та є мотивуючим фактором його освітньої діяльності.

ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

Р. Б. Косу́ба, А. Є. Петро́к

Буковинський державний медичний університет

При вивченні фармакології як науки про лікарські засоби (ЛЗ) належна увага приділяється багатьом чинникам, які впливають на фармакодинаміку і фармакокінетику, в тому числі і на фактор статі [3]. Все більше уваги привертають гендерні аспекти в біології і медицині. Термін «гендер» означає належність до чоловічого чи жіночого роду і є ширшим порівняно з поняттям «стать». Підставою для гендерного підходу при вивченні та застосуванні ЛЗ є морфологічні і фізіологічні відмінності (особливості) чоловічого і жіночого організму. А тому має право на існування гендерна фармакологія як самостійний розділ гендерної медицини [1]. У процесі пошуку нових і більш ефективних і безпечних ЛЗ фармакологи проводять експерименти на тваринах-самцях, клінічні випробування нових і генеричних ЛЗ частіше досліджують на чоловіках. У більшості випадків одні і ті ж ліки застосують пацієнти обох статей за різними терапевтичними показаннями. Звісно, є ліки специфічні для жінок (гормональні контрацептиви, для збереження і переривання вагітності, лікування безпліддя), ЛЗ тільки для чоловіків (еректильна дисфункція, замісна андрогенотерапія, лікування олігоспермії). При застосуванні ЛЗ слід враховувати гендерні аспекти фармакодинаміки [2]. Відомо, що опіодні анальгетики (морфін та ін.) викликають сильніше знеболення у жінок, антиагрегантна дія аспірину виразніша у чоловіків. Жінки, на 20-30 % більш чутливі до міорелаксантів, бензодіазепіни сильніше порушують психомоторні навички у жінок, антипсихотичні ЛЗ більш ефективні у жінок, тощо. Мають місце статеві відмінності і в фармакокінетиці (біодоступність, розподіл, метаболізм, елімінація). У жінок повільніше відбувається евакуація вмістимого шлунка. Маса тіла, об'єм плазми крові у жінок менший, відсоток жирової тканини вищий, а тому є гендерні особливості розподілу ЛЗ в організмі. Оскільки більшість активних субстанцій ЛЗ метаболізуються в печінці за участю ізоформ родини цитохрома P450 існують дані щодо гендерних відмінностей їх активності. Встановлені гендерні особливості екскреції ЛЗ, які залежать від швидкості клубочкової фільтрації, секреції та реабсорбції. У жінок ці процеси

Література

1. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України / У. Науменко // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 31-36.

2. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/15828.html>.

менш активні, ніж у чоловіків [4]. Гендерні особливості фармакодинаміки і фармакокінетики тісно пов'язані з проблемами безпеки ЛЗ. Клінічні спостереження свідчать, що у жінок ризик виникнення побічних реакцій (ПР) при вживанні ЛЗ в 1,5 рази вищий, ніж у чоловіків. Ця відмінність може бути зумовлена поліпрагмазією, більшою схильністю жінок до лікування, підвищеною біодоступністю препаратів та чутливістю до медикаментів. У жінок частіше виникають ПР при призначенні інгібіторів АПФ (сухий кашель), інтоксикації при тривалому застосуванні препаратів наперстянки. Гендерний аспект привертає увагу у серцево-судинній патології, що пояснюється статевими відмінностями гормонального фону, віковою динамікою захворювань та іншими факторами. Цей момент слід враховувати при проведенні клінічних випробувань фармпрепаратів, що особливо важливо при тривалому, іноді по життєвому прийомі ЛЗ (артеріальна гіпертензія, ІХС, ВІЛ-інфекція). Таким чином, гендерний/статевий аналіз у сфері фармакоterapiї, на жаль, ще не знайшов широкого застосування. Накопичений матеріал з даної тематики ще недостатньо враховується як при проведенні доклінічних та клінічних досліджень, так і в фармакоterapiї захворювань. На жаль, у більшості інструкцій до медичного застосування ЛЗ не містяться рекомендації щодо дозування з урахуванням статевої належності. Наведена низка переконливих даних дозволяє засумніватися в правильності такого підходу.

Література

1. Резников А. Гендерные аспекты фармакологии / А. Резников // Вісник фармакології та фармації. – 2009. – № 2. – С. 2-12.

2. Рошупкин А.А. Лекарство и пол / А. А. Рошупкин // Український журнал екстремальної медицини імені Г. О. Можаяєва. – 2008. – Т. 9, № 4. – С. 21-25.

3. Фармакологія / І. С.Чекман, Н. О. Горчакова, Л. І. Казак та ін. – Вінниця : Нова книга, 2010. – 784 с.

4. Anderson G. D. Gender differences in pharmacological response / G. D. Anderson // Int Rev Neurobiol. – 2008, 83. – P. 1-10.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ ПАТОФИЗИОЛОГИИ

А. Е. Худяков, О. В. Анисимова

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

В настоящее время активно обсуждается роль и место информационных технологий в обучении студентов высших учебных заведений (в частности, медицинских). Процесс

внедрения идет достаточно быстро, но в большинстве случаев спонтанно и бессистемно. Сталкиваясь с отсутствием необходимого уровня методического и технического обеспечения,

некоторой инерцией преподавательского состава в аспекте овладения новыми интерактивными технологиями и вследствие чрезмерной загруженности, вузы не в состоянии своевременно и на должном уровне внедрять современные технологии. Существует также мнение о низкой эффективности ярких визуальных пособий в освоении патогенеза, особенно иностранными студентами, дисциплина которых требует постоянной коррекции.

Для уточнения роли информационных технологий нами предпринято исследование эффективности преподавания патологической физиологии иностранным студентам 3 курса. Для исследования было отобрано 30 студентов из разных стран со средним баллом 3,5-3,8. Первая группа (контрольная), состоявшая из 15 студентов, занималась по стандартному плану и методике, включавшей устный опрос, компьютерный тестовый контроль и практическую часть. Для второй группы (15 студентов) часть учебного времени была отведена для

демонстрации учебных видеороликов, размещенных на различных сайтах Интернета (Youtube и др.), разрешалось использование во время практического занятия смартфонов, планшетных компьютеров и других электронных устройств.

По окончании содержательного модуля была проведена оценка эффективности обучения путем собеседования. В результате во второй группе средний балл оказался ниже (на 0,2 балла). На наш взгляд, это связано с отвлечением внимания студентов на эффектные наглядные средства и недостаточное усвоение ими базового материала. Таким образом, использование готовых видеоматериалов, не требующих от студента активных аналитических и синтетических мыслительных усилий, может привести к ухудшению усвоения материала и снижению выживаемости знаний. В связи с этим необходим scrupulous и методически обоснованный подбор видеоматериалов с включением их в план самостоятельной работы.

ORGANIZATION OF PRACTICAL TRAINING OF TECHNOLOGY OF PHARMACEUTICAL PREPARATIONS IN COLLEGE OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

*O. M. Horoshko, O. Y. Khomko, M. A. Ezhned, A. O. Palamar
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine*

In a short time pharmacy modernized, satiated Ukrainian market a wide range of drugs, went to the European market, it surely was an equal player. Ukrainian pharmaceutical community wants to have a viable industry, backed by a cohesive team of practitioners pharmacy network, researchers, producers, managers. This task, in particular, performs Bukovinian State Medical University, where in January 2013 was established college. One of the task of college BSMU is to create conditions for effective orientation of future specialist in the professional field. Achieving this goal will be possible when students have the necessary practical skills.

Practical training of technology of pharmaceutical preparations as training course lays the foundations of students' knowledges according to the general requirements for practical work and the pharmacist is one of the connecting links between theoretical disciplines that form the profile of junior specialist, and is designed to enhance professional and theoretical training

in the pharmacy field. Practical training of technology of pharmaceutical preparations for 1st year students of college BSMU lasts 1 week. The working week is 36 hours and 18 hours for self-dependent work. Practice is held for fixing manufacturing operations in weighing, filtering; application of acquired theoretical knowledge in pharmacist's professional field.

The base for the practice are pharmacies in Chernivtsi and main base is educational and industrial pharmacy, which functionates on the basis of Bukovinian State Medical University. The workplace for student is assistant, distillation, washing rooms and pharmacies' rooms which need to be cleaned.

Therefore, the quality of the practice depends on the precise organization and interaction of various structural units of the university: administration, faculty, department, department of practical training, educational department, desire of students and their right approach to the practical training and good attitude of practical training bases.

MEANING OF PRE DIPLOMA PRACTICS IN FORMATION OF PROFESSIONALS IN SPECIALITY «PHARMACY» (EQL-JUNIOR SPECIALIST)

*T. A. Lobanova, O. Y. Khomko, O. M. Goroshko, A. O. Palamar
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

Introduction. Taking into consideration the changes in the structure of the labor market in recent years, employers have set new requirements for specialist that is determined not only sufficient knowledge and skills, but also the ability to use this knowledge for practical solutions of problems arising in the course of professional activity. The main problem of graduate is an uncertainty that can be explained by the lack of experience, little graduate professional adaptation in the workplace. Therefore, an integral part of forming the future of the specialist training at the bases of practice is the introduction of a student in a future profession.

The main part. The final stage of training in the specialty «Pharmacy» (EQL-«Junior Specialist») is a pre-diploma practice, which is one of the most important forms of training young professionals and the general result of study and preparation for state exams. The purpose of this practice is to strengthen, consolidate, generalize professional knowledge and skills of the profession; checking capabilities of self work of Junior Specialist; mastering of advanced methods of work, acquiring professional skills for making independent decisions during specific situations. While this practice theoretical knowledge of curriculum subjects is advanced and tested practical skills.

The content and sequence of practices is determined by the program.

Practical experience, together with theoretical, is the leading part of all professional education. The practice of students is compulsory component of training in higher educational institutions and conducted in suitably equipped bases of practice in higher education. It is usually conducted at the request of the student's future employment.

As the base practices use teaching and industrial pharmacy of Bukovinian State Medical University, so the industrial pharmacy of the city and region, and pharmacies that have features in the structure or organization of work (supply of narcotic and psychotropic substances, are composed of structural units, private pharmacies from dispensing of medicines that work on a simplified system of taxation). It gives possibility to rotate students as the program of practice includes basic specialized courses for specialty «Pharmacy» (EQL-«Junior Specialist») that is drug technology, organization and economy of pharmacy.

It is known that the practical training of students is launched in the theoretical study as conducting workshops, solving the problem of certain industrial content. Traditionally, pedagogical term «practical training» is used to determine the nature of learning as part of professional education that reflects the patterns, content,

methods and forms of organization formation process skills, which aimed at fostering students' ability to qualifying production work in the chosen specialty.

Pre-diploma practice is one of the forms of learning, an integral part of the process of training, whose main objective is practical training given acquisition of skills practice and future employment. The main purpose of practice is a highly skilled worker and testing his professional skills and capabilities in production; promoting self-employee future, keeping professional interest, desire for self-formation as a condition of effectiveness of professional activity. Only through the practice of the learning process an expert can be formed with new ideas and strategic plans, a specialist who will be able to see the needs and desires of modern pharmacy, think independently and make decisions.

Conclusions.

1. Features of preparation of students enrolled in the «Pharmacy» (EQL-«specialist») at the present stage requires continuous improvement, including the organization of pre practices.

2. Introduction of new innovative technologies of pre practices with elements of interactivity, providing proper training, which meets the standards of higher education.

НОВІТНІ ПІДХОДИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*М.А. Андрейчин, Н.А. Васильєва, В.С. Копча, О.Л. Івахів, І.С. Іщук, В.О. Качор,
Н.А. Ничик, Н.Г. Завіднюк, Н.Ю. Вишневська*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

За останні 20 років в Україні склались умови, які збільшують актуальність біоетичних і духовних засад клінічної інсектології [1, 2].

Попри різні історичні колізії, клінічна медицина завжди керувалась принципом гуманізму. В Україні у XX сторіччі світогляд лікаря формувался на засадах медичної етики і деонтології. Низку філософських праць, які вирізняються оригінальністю думок, на цю тему опублікував видатний інфекціоніст О.Ф. Білібін [3]. Про обов'язок лікаря-інфекціоніста, героїчні вчинки в медицині та лікарську колеґальність немало написав відомий київський професор Б.Л. Угрюмов [4]. Необхідно зазначити, що, крім спільних рис, медична етика і деонтологія різних спеціальностей має свої відмінності. Професії інфекціоніста притаманні клінічні й епідеміологічні особливості, що обумовлені заразною суттю інфекційної хвороби. Інфекційний хворий страждає не тільки у зв'язку з перспективою втрати здоров'я, але й усвідомленням того, що в його організмі живе і навіть множить паразит і що він може передатись рідним й близьким. Налагодити потрібне спілкування лікаря з таким хворим допомагає емпатія, що означає співпереживання або таке відчуття іншої особи, яке сприяє порозумінню [5].

Біоетичні проблеми, зв'язані з будь-якою інфекцією, мають низку клінічних і соціальних аспектів. Вони часто пов'язані зі стигмовими взаєминами хворих і навколишніх

людей. Це добре видно на прикладі ВІЛ-інфікованих, які можуть зазнавати дискримінації та остракізму, їм іноді відмовляють у наданні медичної допомоги. З іншого боку, поширення ВІЛ-інфекції поглиблює демографічну і економічну, потребує масштабної протидії з боку державних, громадських і релігійних організацій.

Оптимізація викладання біоетичних аспектів боротьби з інфекційними хворобами сприятиме поліпшенню підготовки лікарів.

Література

1. Сенюта І. Біоетичне законодавство України: перспективи становлення та розвитку / І. Сенюта // Вісник Львівського університету. – Серія юридична. – Львів, 2006. – Вип. 42. – С. 42-49.
2. Кулініченко В. Філософсько-світоглядні засади біоетики / В. Кулініченко // Практична філософія. – 2000. – № 3. – С. 37-43.
3. О клиническом мышлении : (филос.-деонтол. очерк) / А. Ф. Билибин, Г. И. Царегородцев // АМН СССР. – Л. : Медицина, Ленингр. отд-ние, 1973. – 168 с.
4. Угрюмов Б.Л. О врачебном долге / Б.Л. Угрюмов // – К. : Здоров'я, 1987. – 104 с.
5. Основні принципи сучасної біоетики – <http://znc.com.ua/ukr/publ/periodic/shpp/2005/1/p152.php>

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ

Т.В. Ащеулова, О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук

Харківський національний медичний університет

Вступ. Для якісної професійної підготовки висококваліфікованих лікарів у нових соціально-економічних умовах на перший план виходить особистість студента, здатність його до самостійності прийняття рішень і доведення їх до виконання, тобто освіта стає особистісно-орієнтованою. Сьогодні основні методичні інновації у вищій школі пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання (ІМН), основаних на принципах взаємодії, активності студентів, опорі на колективний досвід, обов'язково зворотного зв'язку. Студенти легше розуміють і запам'ятовують матеріал, який вони вивчали шляхом активного залучення до навчального процесу.

Мета дослідження. Оцінити досвід використання ІМН на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки.

Залежно від характеру взаємодії викладача та студентів розрізняють три форми методів навчання: пасивні, активні та інтерактивні, кожен з яких має свої особливості.

При *пасивній формі* навчання викладач є основною дійовою особою, що керує ходом заняття, а студенти висту-

пають у ролі пасивних слухачів, підпорядкованих директивам викладача. З точки зору сучасних педагогічних технологій та ефективності засвоєння студентами навчального матеріалу, пасивні форми малоефективні, але для викладача – відносно легка підготовка до заняття, можливість викладу великого обсягу навчального матеріалу за обмеженого часу заняття.

Активна форма навчання передбачає взаємодію викладача і студентів на рівних правах, тому студенти тут не пасивні слухачі, а активні учасники навчального процесу. На відміну від активних методів *інтерактивні форми* – це діалогове навчання шляхом взаємодії між студентом і викладачем, між самими студентами, які виконують конкретні цілі та завдання. Ці форми орієнтовані на більш широку взаємодію студентів не тільки з викладачем, але й один з одним, на домінування активності студентів у процесі навчання; роль викладача зводиться до напрямку діяльності студентів на досягнення цілей заняття.

Задачі ІМН: мотивація студентів до досліджуваної проблеми; самостійний пошук шляхів та варіантів вирішення

поставленої задачі; взаємодії між студентами, прояв терпимості до будь-якої точки зору; формування у студентів власної думки, життєвих і професійних навичок.

Основою перевага ІМН є наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності майбутніх фахівців. Інтерактивні методи сприяють оптимізації навчального процесу, допомагають студентам навчитися вирішувати проблеми, правильно формулювати власну думку; аналізувати отриману інформацію; дискутувати, відстоювати свою точку зору; бути більш впевненими та незалежними.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №1, ОББ під час викладання дисциплін «Пропедевтика внутрішньої медицини», «Догляд за хворими», «Сестринська практика», «Деонтологія в медицині», «Основи біоетики та біобезпеки» використовуються наступні форми ІМН: ділові ігри, рольові ігри, кейс-метод, ПОПС-формула, проведення студентських конференцій, олімпіад.

Ділова гра – це моделювання умов і відносин професійної діяльності, що характерні для даного виду практики. Їх специфіка полягає в тому, що процес навчання максимально наближається до реальної практичної діяльності, яка активізує отримані теоретичні знання, переводить їх у практичну діяльність. Ділові ігри направлені на формування навичок налагоджування і підтримку спілкування, висловлювання своєї думки і ставлення до різних питань, сприяє розвитку творчої діяльності.

Рольова гра – це розігрування її учасниками ситуації заздалегідь розподіленими ролями з метою оволодіння певними поведінковими та емоційними якостями професійної ситуації; проводиться в невеликих групах (по 3-4 чол.). Використання рольових ігор дозволяє зробити заняття більш різноманітними, студенти спілкуються в парах або в групах, що дає їм можливість проявити самостійність, реалізувати комунікативні вміння та мовленнєві навички.

Мета *кейс-методу* (метод конкретних ситуацій дозволяє спільними зусиллями групи студентів проаналізувати ситуацію (case), що виникає при конкретному положенні справ. Використання цієї технології дозволяє організувати самостійну роботу студентів, роблячи її цікавою та ефективною, що дає можливість виробити у студентів стійкий навик вирішення практичних задач.

Для перевірки домашнього завдання, закріплення вивченого матеріалу застосовується методика «*ПОПС-формула*»: при вирішенні ситуаційних завдань студент повинен не тільки

дати правильну відповідь, але обґрунтувати і аргументувати її фактами по типу «*Я вважаю ... тому, що ..., наприклад ..., тому...*».

Студентська конференція є однією з форм інтерактивного навчання, яка передбачає активну взаємодію між студентом і викладачем, між самими студентами, що спрямована на підготовку доповіді та публічний виступ на конференції, вміння вести діалог, відповідати на запитання.

Висновки. Аналіз досвіду використання ІМН дозволив зробити наступні висновки:

1. Використання ІМН дозволяє в процесі навчання знімати нервову навантаженість студентів, дає можливість змінювати форми їх діяльності, переключати увагу на вузлові питання теми занять; сприяє розвитку комунікативних навичок майбутнього фахівця.

2. Ефективність різних форм ІМН незалежно від дисциплін була неоднаковою. Виявлено достовірне розходження в ефективності використання ІМН в прямій залежності від базової та теоретичної підготовки студентів, їх психофізіологічних можливостей і особистих якостей, взаємовідносин і психологічного клімату в колективі.

3. У групах студентів з достатньою базовою і теоретичною підготовкою та високою професійною мотивацією в процесі навчання з використанням ІМН серед студентів відзначалася підвищена ініціатива та здорова конкуренція. У цих групах найбільш ефективні – ділові та рольові ігри, участь у студентських конференціях.

4. У групах студентів із середньою і недостатньою базовою та теоретичною підготовкою, професійною мотивацією відзначалася активність студентів при використанні кейс-метода і «ПОПС-формула», тоді як ділові та рольові ігри викликали у них психологічну напругу і деяку пасивність.

Література

1. Богданова, І. М. Використання інтерактивних технологій у підготовці майбутніх соціальних працівників // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – Педагогічні науки. – 2011. – № 11. – С. 15–20.

2. Козина, І. Case-study: некоторые методические проблемы / И. Козина // Рубеж, 1997. – № 10-11. – С. 177-189.

3. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / НАПН України, Педагогічної освіти і освіти дорослих. – К. : ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

ПЕРШІ ПІДСУМКИ НОВОГО РЕЖИМУ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ 5-ГО КУРСУ

О.М. Барна, Г.Д. Кіржнер, С.С. Левенець, О.Ю. Комашко, О.О.Шемета
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Теза про важливість практичного навчання майбутнього лікаря не є новою, як і те, що реальна підготовка студентів-медиків не завжди відповідає ані їх бажанням, ані реальним потребам. У весняному семестрі 2014/2015 учбового року вперше реалізовано спробу змінити цю ситуацію на краще через проведення виробничої практики студентів 5-го курсу протягом семестру. Перший цикл даної практики триває, але про деякі спостереження та результати можна говорити вже зараз.

Ми розподілили ці результати на декілька груп: ті, що стосуються студентів, ті, що стосуються викладачів, та ті, що стосуються лікувальних закладів-баз практики та, безпосередньо – практичних лікарів.

Щодо студентів, то згідно опитування, яке проведено нашою кафедрою, 85 % студентів задоволені ходом практики.

Основним їх зауваженням є її короткотривалість (аналогічна практика в університетах Європи триває майже вчетверо довше). Викладачі кафедри зі свого боку спостерігають, що студенти 5-го курсу недостатньо добре спілкуються з пацієнтами та, зазвичай, не вміють повноцінно користуватись сучасним медичним обладнанням.

Основна проблема, на яку вказують самі викладачі кафедри, – це неможливість самостійно разом зі студентом обстежувати та лікувати пацієнта (всі бази практики не є підрозділами університету).

Під час співпраці з лікувальними закладами виникли одразу декілька проблем: студенти не мають приміщень для переодягання, місць для харчування впродовж дня. Керівництво лікувальних закладів не завжди достатньо мотивоване

у співпраці з університетом, а кваліфікація певної кількості лікарів не дозволяє направити студентів на стажування до них, а тих лікарів, які реально мають високу кваліфікацію, університет, на жаль, не може відзначити певними бонусами.

Виходячи з наших спостережень, ми пропонуємо:

1. Практику студентів 5-го курсу проводити протягом учбового року, в першій половині дня (більшість діагностичних та лікувальних процедур починаються зранку).

2. Запропонувати МОЗ надати університетам право преміювати лікарів, які працюють зі студентами, додатковими балами до атестації.

3. Створити класи з симуляторами та муляжами для відпрацювання ряду навичок, які не можна освоїти з пацієнтами.

4. Зробити тривалість практики більшою – 16-20 тижнів.

5. Запровадити при університетах учбові амбулаторії та інші форми лікувальних закладів.

6. Обмежити освоєння кількості тестових завдань для студентів на користь безпосередньому спілкуванню з пацієнтами та відпрацюванню практичних навичок.

7. Обмежити кількість студентів в одній групі при проходженні практики (наприклад, 6-8 студентами) для підвищення рівня освоєння вмінь і навичок.

ІНТЕГРАЦІЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ «ВІЙСЬКОВА ХІРУРГІЯ» В СТРУКТУРУ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»

А.Д. Беденюк, В.Б. Доброродний, І.І. Смачило

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

До недавнього часу система вищої медичної освіти загалом була орієнтована суто на підготовку фахівця, готового надавати кваліфіковану медичну допомогу в умовах мирного часу, тоді як реалії останнього часу вказали на гостру необхідність перегляду такого підходу до формування лікаря.

Під час подій на Сході країни медики та українське військо зіткнулися з проблемою фахового медичного забезпечення військових та постраждалих під час бойових дій. Причиною цьому стала нестача спеціалістів з військової медицини, адже ще у жовтні 2010 року було ліквідовано кафедри військової підготовки в усіх вищих медичних навчальних закладах, окрім Харківського, Тернопільського та Запорізького державних медичних університетів. Тому, аби поліпшити

цю ситуацію та організувати вивчення студентами предметів військової медицини та медицини надзвичайних ситуацій, МОЗ України доручило ректорам вищих медичних навчальних закладів унести зміни до чинних навчальних програм.

Мета вивчення будь-якої дисципліни – це освоєння студентом основних практичних навичок та теоретичних знань які реалізуються через робочу програму згідно відповідного модуля.

Згідно попередньої програми ЦМК від 2008 р., структура модуля 2 виглядає наступним чином: (табл. 1).

Враховуючи вимоги та необхідність даного часу в додатку 2 до листа МОЗ України ЦМК було запропоновано внести наступні теми практичних та лекційних занять в окремий модуль «Військова хірургія» (табл. 2).

Таблиця 1. Структура залікового кредиту – модулю 2 «Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія»

Тема	Кількість годин		
	Лекції	Практичні заняття	СРС
Змістовий модуль 3. ГРУДНА, СЕРЦЕВА, ЕНДОКРИННА ХІРУРГІЯ			
16. Хірургічна патологія дихальної системи	2	10	8
17. Хірургічна патологія серця	2	20	8
18. Захворювання межистіння		4	8
19. Хірургічна ендокринологія		4	8
20. Захворювання молочної залози		4	8
Змістовий модуль 4. СУДИННА ХІРУРГІЯ			
21. Хірургічна патологія артеріальної системи	4	20	8
22. Хірургічна патологія венозної та лімфатичної систем	2	16	8
Підсумковий модульний контроль: у тому числі		4	
РАЗОМ ГОДИН: 144 год. 4,8 кредити	10	78	56

Таблиця 2. Структура змістового модулю «Військова хірургія»: практичні заняття

№ з/п	Тема	К-сть годин
1	Вогнепальні поранення	4
2	Комбіновані радіаційні і хімічні ураження	4
3	Термічні пошкодження	4
4	Кровотеча і крововтрата	4
5	Інфекційні ускладнення бойових пошкоджень	4
6	Поранення (пошкодження) грудей	6
7	Поранення, закриті пошкодження черева, таза і органів таза	6
	Всього	32

В структурі змістового модулю «Військова хірургія» на лекційні заняття виділено 8 годин, на самостійну роботу – 5, всього – 45 годин.

Відповідно вимог ЦМК в обов'язковому варіанті в структуру модуля 2 були внесені наступні зміни (табл. 3).

Відповідно до навчальної програми кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії, при підготовці військових хірургів вивчається 27 гуманітарних, військово-спеціальних і спеціальних дисциплін, із них

хірургічного спрямування – 20. На вивчення виключно хірургічних дисциплін сплановано 2260 навчальних годин, що разом з кількістю годин відведених на лікарську практику, іспити і резерв навчального часу становить 5451 годин (79 % від загального обсягу навчальних годин за період навчання) на одну навчальну групу.

В робочій програмі ЦМК в редакції 2008 року в структурі модуля 4 «Симптоми та синдроми в хірургії» на змістовий модуль «Загальні питання хірургії» виділено 42 години.

Таблиця 3. Проект структури модуля 2

Тема	Кількість годин		
	Лекції	Практичні заняття	СРС
Змістовний модуль 3: «ГРУДНА, СЕРЦЕВА, СУДИННА, ЕНДОКРИННА ХІРУРГІЯ»			
16. Хірургічна патологія дихальної системи	2	10	8
17. Хірургічна патологія серця		10	7
18. Захворювання межистіння		2	8
19. Хірургічна ендокринологія		2	8
20. Захворювання молочної залози		2	6
21. Хірургічна патологія артеріальної системи		10	8
22. Хірургічна патологія венозної та лімфатичної систем		10	6
Змістовий модуль 4. «Військова хірургія»			
23. Вогнепальні поранення	2	4	
24. Комбіновані радіаційні і хімічні ураження		4	2
25. Термічні пошкодження	2	4	
26. Кровотеча і крововтрата	2	4	
27. Інфекційні ускладнення бойових пошкоджень	2	4	
28. Поранення (пошкодження) грудей		6	2
29. Поранення, закриті пошкодження черева, таза і органів таза		6	1
РАЗОМ ГОДИН 144 год. 4,8 кредити	10	78	56

Аналізуючи запропонований варіант нової програми ЦМК згідно додатку 2, що свідчить про обов'язкове внесення вищевказаних тем по модулю «Військова хірургія» в модуль 2 (серцево-судинна, ендокринна, торакальна хірургія) кафедрою хірургії № 1 з урологією ім. Л. Я. Ковальчука ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського було проведено зустріч з завідувачами кафедрами хірургії медичних вузів України. При відсутності військових кафедр в медичних вузах України всі кафедри хірургії однозначно стверджують, що даний варіант робочої програми ЦМК означає практично повне знищення модуля 2. При аналізі робочої програми модуля 4 (симптоми та синдроми в хірургії, змістовий модуль 7) заміна даних тем на теми військової хірургії не вплине на рівень підготовки лікаря

загальної практики та надасть можливість зберегти модуль 2.

Пропоновані варіанти інтеграції навчальної дисципліни «Військова хірургія»:

– Перенести навчальну дисципліну «Військова хірургія» в модуль 4 «Симптоми і синдроми в хірургії».

– Оптимальний варіант – створення кафедри військової хірургії у відповідних вузах з виділенням годин із модуля 4 «Симптоми і синдроми в хірургії»

Література

1. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / За ред. В. Я. Білого. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. – 324 с.
2. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140815_b.html

РОЛЬ СТУДЕНСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА

I.M. Bezkorovayna, V.V. Ryadnova, L.K. Voskresenska

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

THE ROLE OF THE STUDENT SCIENTIFIC CIRCLE IN THE PREPARATION OF AN OPHTHALMOLOGIST

I.M. Bezkorovayna, V.V. Ryadnova, L.K. Voskresenskaya

The Higher State educational institution of Ukraine «Ukrainian medical stomatological academy»

Резюме. У статті розглянуто аспекти проблеми організації діяльності студентського наукового гуртка в умовах кредитно-модульної системи. Зазначено, що цілеспрямоване виконання наукових досліджень у гуртках сприяє формуванню всебічно розвинутої особистості фахівця, науковця. Звертається увага на те, що основною метою студентського науково-дослідного гуртка є прищеплення студентам навичок щодо самостійного відбору та вивчення спеціальної літератури, вміння робити висновки та узагальнення, тобто вести науково-дослідну роботу. Зазначено, що науково-дослідна діяльність є органічною частиною й обов'язковою умовою успішної роботи вищих навчальних закладів. Існування студентського наукового гуртка на кафедрі офтальмології дозволяє повною мірою компенсувати всі прогалини практичної роботи в Болонському процесі. Розвиток науки у вищій школі передбачає підвищення якості підготовки спеціалістів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні наукові завдання.

Summary. The article examines aspects of the problem of organizing the activities of the student scientific circle in terms of credit-modular system. It is noted that purposeful research in circles contributes to the formation of a fully developed personality specialist, scientist. The main purpose of student research circle is to impart students with skills of self-selection and the study of literature, the ability to draw conclusions and generalizations, that is, to conduct research work. It is noted, that the research activity is an integral and mandatory part of the success of higher education institutions. The existence of student scientific group at the department of ophthalmology allows you to fully offset all the gaps of practical work in the Bologna process. The development of science in higher education institutions involves the improvement of quality of preparation of specialists, capable after graduation, to decide a serious scientific problem.

Вступ. Основне завдання вищої освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішення цього завдання навряд чи можливо тільки шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх творця, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність. Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців з високим рівнем теоретичної підготовки з своєї лікарської спеціальності, здатних швидко і ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, які володіють широким спектром клінічного мислення та навичками епідеміологічної оцінки ситуації, готових впроваджувати нові технології в практичну охорону здоров'я. Студент вишого навчального закладу повинен не тільки отримувати знання з предметів програми, опановувати вміннями і навичками використання цих знань, методами дослідницької роботи, але й вміти самостійно здобувати нові наукові відомості. Особливе значення це має для фахівців медичного профілю, які протягом усієї трудової діяльності зобов'язані підвищувати свій професійний рівень відповідно до розвитком сучасних технологій та інновацій в медицині.

Досвід свідчить, що розвиток наукових досліджень безпосередньо впливає на якість навчального процесу, оскільки вони змінюють не лише вимоги до рівня знань студентів, а й сам процес навчання і його структуру у вищій школі, підвищуючи ступінь підготовленості майбутніх спеціалістів, їхній творчий практичний кругозір.

Розвиток науки у вищій школі передбачає підвищення якості підготовки спеціалістів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні наукові завдання, йти у рівень з передовими ідеями теорії і практики управління народним господарством в умовах ринкової економіки. Тому саме у навчальному закладі важливо прищепити студентам смак до наукових досліджень, привчити їх уже на цьому етапі мислити самостійно.

Основна частина. Перехід на кредитно-модульну систему навчання на кафедрах хірургічного профілю підвищує відсоток самостійної роботи студентів, але, враховуючи

специфіку хірургії як «рукодії», це завжди вимагає додаткового способу набуття певних навичок. Робота студентського наукового гуртка на кафедрі офтальмології в умовах кредитно-модульної системи є активною формою навчання вмінь з дисципліни, переходом від інформаційно-повідомляючого виду до моделюючого та формуючого способу навчання. Існування студентського наукового гуртка кафедри дозволяє повною мірою компенсувати всі прогалини практичної роботи в Болонському процесі. Розвиток науки у вищій школі передбачає підвищення якості підготовки спеціалістів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні наукові завдання.

На кафедрі офтальмології понад 40 років працює студентський науковий гурток (СНГ). Робота студентського наукового гуртка проводиться на базі очного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні, де і розташована кафедра офтальмології Української медичної стоматологічної академії. На базі відділення працює цілодобовий офтальмологічний тавмпунт і лазерне відділення. Такий офтальмологічний комплекс є унікальною базою для підготовки фахівців найвищого рівня, в тому числі молодих фахівців і вчених.

Ректоратом академії затверджено основні положення організації науково-дослідної роботи студентів ВДНЗУ «УМСА», на підставі якого і ведеться робота на кафедрі офтальмології. Студентський науковий гурток є добровільним, некомерційним об'єднанням студентів академії і займається науково-дослідницькою діяльністю, створеним на основі спільності інтересів та здійснює роботу в рамках самоврядності.

Метою роботи наукового гуртка (НГ) було і є формування наукового підходу до спеціальності офтальмолога. Завдання для гуртківців диференціюються в залежність від ступеня підготовки студентів. Для гуртківців молодших курсів головним завданням є знайомство з професією офтальмолога, прищепити їм інтерес до цієї професії і створити науково-методичну базу для подальшого їх розвитку.

На засіданнях гуртка щорічно затверджується план роботи, який передбачає спеціальну програму підготовки доповідей і повідомлень членами гуртка про сучасні методи діагностики та лікування офтальмологічних захворювань, надання спеціалізованої допомоги при травмах органу зору.

Під час засідань гуртка демонструються відеофільми з різними клінічними ситуаціями при пошкодженнях і захворюваннях органу зору, затверджується наукова тематика яка виконувалася під керівництвом завідувачої кафедри.

Для студентів старших курсів, які пройшли навчання на циклах і мають уже основні знання з офтальмології, метою є дати їм поглиблені знання з тих чи інших проблем офтальмології, з урахуванням сучасних досягнень науки. Гуртківці проводять наукові дослідження, якими займається кафедра спільно під керівництвом професорів і доцентів. Результати та досягнення молодих дослідників регулярно представляються на щорічних всеукраїнських науково-практичних конференціях студентів та молодих вчених у вигляді статей, тез і виступів. Студенти беруть активну участь у щорічних Всеукраїнських олімпіадах і займають призові місця. Всі гуртківці чергують в офтальмологічному відділенні, де на практиці освоюють методи обстеження офтальмологічного хворого, надання спеціалізованої допомоги при травмах і опіках органу зору. Гуртківці активно відвідують наукове товариство офтальмологів і беруть участь у кафедральних наукових конференціях з правом висловлювати свою думку з тих чи інших проблем, що розвиває в них науково-практичне мислення. Знання гуртківців поглиблюються шляхом підготовки ними тематичних доповідей, які заслуховуються і обговорюються на засіданнях гуртка, що сприяє розвитку науково-практичного мислення.

Члени гуртка, з числа студентів, після закінчення ВНЗУ «УМСА» ариходять в інтернатуру з офтальмології, частина з них продовжували роботу в гуртку і після закінчення інтернатури ставали хорошими фахівцями і продовжували наукову

роботу ставши вченими. Щорічно офтальмологічний науковий гурток відвідують в середньому 10-14 чоловік (5-6 студентів, 3-4 інтернів, 1-2 магістра, 1-2 молодих вчених)

Висновки. Таким чином робота наукового гуртка на кафедрі офтальмології, ВДНЗУ «УМСА» сприяє вирішенню основних завдань: допомагає в орієнтації, виборі професії, більш поглибленій підготовці лікаря фахівця і наукових кадрів. У процесі занять у гуртку студенти. Лікари-інтерни, магістри набувають навичок самостійної наукової роботи, отримують допомогу в оволодінні сучасними методиками діагностики, лікування офтальмологічних захворювань, навичками наукових досліджень і методологією наукового проектування. забезпечує умови для обміну досвідом наукової діяльності.

Література

1. Основи наукових досліджень: Навчальний посібник / Марцин В.С., Міщенко Н.Г., Даниленко О.А. та ін. – Л. : Ромус-Поліграф, 2002. – 128 с.
2. Крушельницька О. В. Методологія і організація наукових досліджень студентів: Навч. посібник. – К. : Кондор, 2003.
3. П'ятницька-Позднякова І. С. Основи найкових досліджень у вищій школі. – К. : Центр навч. літ-ри, 2003.
4. Шейко В. М. Кушнаренко Н. М. Організація та методика науково-дослідницької діяльності: Підручник. – 3-те вид., стер. – К. : Знання-Прес, 2003.
5. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень. – К. : Слово, 2003.

ПРОФЕСІЯ – КОСМЕТОЛОГ: СУЧАСНІ ВИМОГИ

А.А. Берегова, А.М. Біловол, С.Г. Ткаченко, Н.Л. Колганова
Харківський національний медичний університет

Косметологія сьогодні – наука, яка активно розвивається в різних напрямках. У сучасному суспільстві професія косметолога затребувана й вимагає фундаментальних знань і навичок. Через великий попит на кваліфікованих фахівців в області косметології вивчення цієї спеціальності започатковано на університетському рівні.

Підготовку фахівців у сфері косметології можна розділити на три категорії. Перша – лікар-косметолог (код спеціальності в Україні – косметолог 7.12010001), який діагностує стан шкіри, призначає, контролює та здійснює профілактику і лікування захворювань. Стати лікарем-косметологом можливо після закінчення медичного ВНЗ за фахом «Лікувальна справа» або «Педіатрія», проходження інтернатури/ординатури з дерматовенерології та циклу удосконалення професійної підготовки за спеціальністю «Косметологія».

Також у косметології можуть працювати середні медичні працівники : косметик, або медична сестра-косметолог. В їх обов'язки входить асистування лікарю і самостійне проведення низки процедур (масаж, пілінг, обгортання та ін.). Освоїти цю професію можна після закінчення медичного коледжу, отримавши спеціалізацію «Сестринська справа в косметології».

Третій представник сучасної косметології - косметик - фахівець, який працює зі здоровою шкірою і здійснює профілактичний догляд за волоссям, нігтями. Косметик виконує корекцію брів і їх забарвлення, нарощування і забарвлення вій, біоепіляцію, макіяж та ін..

Косметолог – це в першу чергу грамотний клініцист, тому в програму навчання, крім косметологічних процедур, ін'єкцій, знання апаратів і косметики, входять також флебологія, ендокринологія, дерматовенерологія та інші суміжні спеціальності.

Косметологам, які прагнуть відповідати вимогам сучасного соціуму в професії, необхідно постійно вдосконалюватися, отримувати нові знання, розширювати професійний кругозір.

Ще одне актуальне питання підготовки фахівців у сфері косметології – це напрацювання практичних навичок, що вимагає наявності сучасно обладнаних баз.

Конкуренція фахівців у сфері косметології сьогодні досить велика. Отже, підготовка конкурентноздатних грамотних фахівців, які отримали якісну освіту, має здійснюватися висококваліфікованими фахівцями.

ЛІЦЕНЗІЙНІ ІСПИТИ В НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

А.М. Бербець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE LICENSE EXAMS IN TEACHING OF THE FOREIGN STUDENTS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A.M. Berbets

Bukovinian State Medical University

В статті розглянуто роль і місце сучасних ліцензійних іспитів в навчанні іноземних студентів. Показано, що основна увага повинна надаватися як іспитам «Крок-2», так і ліцензійним іспитам, які проводяться на батьківщині студента.

The paper provides information about the role of the modern license exams in educating of the foreign medical students. It's been reflected that the main attention should be paid equally to "Krok-2" exams and to the license exams which are implied in the country student came from.

Вступ. Ринок освітніх послуг у світі є дуже конкурентним. Ефективність отриманої освіти визначається багатьма критеріями, зокрема, рівнем теоретичних знань та практичних навичок, засвоєних студентом. Одним з основних способів контролю засвоєного та готовності студента до роботи в якості лікаря є інтегрований ліцензійний іспит.

Основна частина. Система ліцензійних інтегрованих іспитів є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності. Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (або інтерна) мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Методологічною основою технології медичних ліцензійних іспитів є державні стандарти вищої освіти України. Технологічною основою медичних ліцензійних іспитів є стандартизоване тестування. Для проведення медичних ліцензійних тестових іспитів було розроблено комплекс комп'ютерних програм підтримки технології стандартизованого тестування, який отримав назву Standard Test [5].

В Україні вже більше 15 років проводиться інтегрований ліцензійний іспит «Крок-2», який підтвердив свою ефективність. Для студентів спеціальності «лікувальна справа» до складу цього іспиту входять питання терапевтичного, хірургічного, педіатричного, акушерсько-гінекологічного профілю, а також питання з загальної гігієни та соціальної медицини. Більшість питань з клінічних дисциплін побудовані у вигляді клінічних задач, коли увазі студента пропонується клінічна картина захворювання та інколи дані основних пара клінічних обстежень, натомість пропонується виставити правильний діагноз чи обрати лікування для пацієнта. Це справедливо і для іспиту «Крок-2», що проводиться для іноземних студентів англійською мовою. Студенти зазначають, що клінічні задачі з акушерства та гінекології містять в тексті ключові слова та фрази, які виступають «мітками» і полегшують розв'язання завдання. Наприклад, в клінічній задачі, де від студента вимагається виставити правильний діагноз «позаматкова вагітність», зазвичай присутні такі «мітки» як «затримка менструації», «позитивний тест на вагітність» та «білі внизу живота, локалізований з одного боку». Це сприяє формуванню клінічного мислення у студента вже на етапі випускного курсу.

Водночас, слід зазначити, що ліцензійні іспити іноземних країн носять дещо інший характер, зокрема, в тих розділах, що стосуються акушерства та гінекології. Більшість іноземних студентів, що навчаються в Буковинському державному медичному університеті, є громадянами Індії, тому для отримання можливості проходження резидентури на батьківщині їм необхідно успішно здати ліцензійний іспит MCI (Medical Council of India). Питання з акушерства та гінекології, що виносяться на цей іспит, мають дещо інший характер: більшість питань побудовані не у вигляді клінічних задач, а є фактологічними. Наприклад, типовим питанням є,

коли студенту пропонується обрати серед пропонованих дистракторів правильну частоту розриву матки після кесаревого розтину в Індії або обрати з-поміж перелічених препарат, використання якого є забороненим законодавчо. В такій ситуації студент позбавлений «міток» в тексті завдання, тобто, єдиним шляхом для правильного його вирішення є знання необхідного факту. Різниця в методологічних підходах тривалий час викликала труднощі у іноземних студентів – випускників українських медичних вищих навчальних закладів при здачі ліцензійних іспитів у себе на батьківщині.

Враховуючи вищенаведене, адміністрацією Буковинського державного медичного університету (БДМУ) впроваджено зміни до навчально-методичний процесу, а саме, студенти – громадяни Індії отримали можливість підготовки до складання іспиту MCI з використанням дистанційних технологій навчання (сервера MOODLE БДМУ). Що стосується акушерства та гінекології, викладачами БДМУ підготовлено два електронні навчальні курси: «Obstetrics MCI» та «Gynecology MCI», які сумарно містять близько двох тисяч тестових запитань з дисципліни, отриманих з відкритих джерел. Студент має можливість в будь-який зручний час зайти на курс онлайн і пройти необхідну кількість запитань як в навчальному режимі, так і в режимі іспиту. Передбачена можливість вивчення питань як за темами, так і шляхом рандомізації завдань. Проходження даних MOODLE-курсів є можливим і рекомендованим для всіх іноземних студентів (не тільки громадян Індії), а також, за бажанням, і для студентів – громадян України. Ефективність даної освітньої технології підтверджується тим, що в 2014 році ті випускники БДМУ, які активно використовували дані MOODLE-курси в своїй підготовці, успішно з першої спроби здали іспит MCI на батьківщині, і приступили до проходження резидентури.

Висновок. Отже, для покращення професійного рівня студентів-медиків необхідним є широке запровадження в практику освіти новітніх методик з підготовки до іспиту «Крок-2» та до ліцензійних іспитів, які пропонуються випускникам-іноземцям у них на батьківщині. Відсоток іноземців, які успішно підтверджують отриманий в Україні лікарський диплом, є дуже важливим показником конкурентоспроможності як окремого вищого медичного навчального закладу, так і країни в цілому, на сучасному глобальному ринку освітніх послуг.

Література

1. Бербець А.М. Досвід викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» студентам-іноземцям за допомогою середовища «Moodle» / А.М. Бербець, О.А. Андрієць, О.В. Бакун // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на

новому етапі (18-19 квітня 2013 року, м. Тернопіль). – Тернопіль : «Укрмедкнига». – 2013. – С. 31-32.

2. Корж А.А. О воспитании клинического и аналитического интегративного мышления врача / А.А. Корж // Международный мед. журнал. – 2006. – Т. 12, № 1. – С. 122 – 124.

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник / Мілерян В.Є. – К. : Хрещатик, 2006. – 80 с.

4. Приймак С.Г. Позитивні і негативні сторони Болонського процесу. Погляд студента. / Матеріали конференції «Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології». – Чернівці. – 2012. – С. 67.

5. Центр тестування МОЗ України [Електронний ресурс]: [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Київ: 1999-2015. – Режим доступу: <http://www.testcentr.org.ua> (дата звернення 17.04.2015) – Назва з екрана.

УДК 378.147.091.2/.091.3-057.875-054.6-048.34

ДОСВІД НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

V.V. Berezniuk, O.V. Kovtunenکو, A.V. Zaitsev, O.A. Chornokur
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

EXPERIENCE OF FOREIGN STUDENTS TEACHING AT THE OTORHINOLARYNGOLOGY DEPARTMENT UNDER CREDIT SYSTEM CONDITIONS

V.V. Berezniuk, O.V. Kovtunenکو, A.V. Zaitsev, O.A. Chornokur
SE «Dnipropetrovsk medical academy»

Резюме. Приведено досвід роботи кафедри оториноларингології ДЗ «ДМА» з іноземними студентами згідно до нових вимог організації навчального процесу. Поновивши навчально-методичну базу, кафедра внесла корективи у викладанні спеціальності для студентів-іноземців. Для цього ми модернізували ситуаційні завдання, покращили надання матеріалу завдяки використанню сучасних комп'ютерних технологій та створили умови для якісної самостійної роботи студентів.

Abstract. The work experience with foreign students at Otorhinolaryngology Department at SE "DMA" in accordance with new educational process requirements is presented. Having updated educational and methodological basis, the department has introduced corrections into teaching of specialty for foreign students. We have modernized situational tasks, improved the provision of material due to modern computer technology usage and created conditions for qualitative independent work of students.

Вступ. Вхідження України до Болонського процесу зумовлює докорінні зміни в системі вітчизняної вищої освіти, примушує переглянути і традиційне розуміння багатьох питань, змінити ставлення до освітнього процесу, вимагає інтенсифікації пошуку нових технологій навчання, потребує вдосконалення національної освіти у напрямку підвищення якості професійного навчання [1].

Сьогодні в умовах гострої конкуренції на міжнародному ринку освітніх послуг зростають вимоги до української вищої школи щодо забезпечення високої якості підготовки майбутніх фахівців для зарубіжних країн. [3]. Проте, незважаючи на численну кількість наукових публікацій, присвячених цьому питанню, у науковій літературі недостатньо висвітлено особливості навчання іноземних студентів в Україні в умовах кредитно-модульної системи (КМС), хоча ця проблема є актуальною і вимагає подальшого вивчення [2].

Основна частина. Навчання іноземних студентів у Дніпропетровській медичній академії проводиться з 1990 року. проводить. На сьогоднішній день в ДЗ «ДМА» навчається 1700 студентів зі 46 країн світу [4]. Для більшості з них навчання проводиться російською або українською мовою (за їх вибором), а з 2004 року – англійською мовою для англомовних студентів.

За вимогами засвоєння медичної науки обов'язковим є спілкування студента з пацієнтами в клініці, тому всі студенти повинні мати певний словниковий запас. Для цього, згідно з програмою, всі іноземні студенти (в т.ч. англомовні) проходять мовну підготовку на кафедрі іноземних мов (1 курс – 520 годин медичний факультет і 490 стоматологічний; 2 курс – 490 і 310; 3 курс – по 60 годин). Після 1 і 2 курсу студенти складають підсумковий модульний контроль, після 3-го – залік. Таким чином, приходячи на кафедру оториноларингології на 4 році

навчання, більшість студентів володіє російською або українською мовою в межах розмовного спілкування, що полегшує процес викладання.

Викладання дисципліни проводиться протягом VII-VIII семестрів на четвертому курсі з використанням рейтингової системи і активних методів навчання, метою яких є стимулювання систематичної і самостійної роботи студентів, а також відпрацюванню практичних навичок. Єдина програма за фахом складена для студентів медичних та стоматологічного факультетів. Згідно типовій програмі, розробленої на кафедрі оториноларингології Національного медичного університету і затвердженої МОЗ України, дисципліна структурована на 1 модуль, який розподілений на 4 смислових підрозділи. Погодинний навчальний план включає 10 год. лекцій, 40 год. практичних занять та 40 год. самостійної роботи для медичних факультетів та відповідно 10, 36 та 22 год. для стоматологічного факультету. Оцінка знань студентів на практичних заняттях проводиться в рейтингових балах. Поточні модульні контролю здійснюються викладачем і включають елементи теоретичних знань і практичних дій, а також контрольні зрізи (усне опитування, письмова контрольна робота). Самостійна робота студентів проводиться згідно наказу №161 Міністерства освіти України (2 червня 1993 р.) «Про затвердження Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах». Якість самостійної роботи оцінюється як на аудиторних заняттях, так і під час підсумкового модульного контролю.

Для успішного впровадження нової програми навчання іноземних студентів 4 курсу за кредитно-модульною системою на кафедрі створено якісно нове методичне забезпечення: нові тексти лекцій, мультимедійні матеріали, методичні розробки до практичних занять для викладачів і студентів з обов'язковим повним поданням теоретичного матеріалу по темі,

переліку питань до кожної теми, ситуаційних, проблемних завдань, тестових завдань з еталонами відповідей до них, переліком рекомендованої літератури. Методичні матеріали обговорені на центральному методичній раді ДЗ «ДМА» та розміщені на Web-сторінці кафедри сайту медичної академії [dsma.dp.ua] російською, українською та англійською мовами. На лекціях використовуються сучасна комп'ютерна техніка та мультимедійний проектор, що дозволяє постійно вдосконалювати і оновлювати лекційний матеріал.

Надзвичайно велике значення для студентів-медиків має оволодіння практичними навичками. Їх освоєння вимагає не просто тривалого усного діалогу між студентом і пацієнтом, а розмови на високому рівні і досконалого володіння українською або російською мовою. У реальному житті, незважаючи на доброзичливість пацієнтів по відношенню до іноземних студентів, якісного спілкування між ними не відбувається через незнання іноземцем сенсу багатьох слів. Замість отримання цінної інформації з першоджерела виходить лише коротке візуальне знайомство з пацієнтом і його хворобою, що ускладнює якісне засвоєння дисципліни. Така ситуація вимагає присутності викладача під час курації для забезпечення синхронного перекладу, а також корекції опитування та клінічного обстеження, що значно знижує інтенсивність навчального процесу. Крім того, значна кількість студентів у групах (більше 8) не сприяє ефективному засвоєнню дисципліни, ускладнює етап контролю і управління недоліків. У зв'язку з цим, на наш погляд, оптимальною є академічна група з 5-6 іноземних студентів.

На практичних заняттях з іноземцями активно використовуються методики ситуаційно-рольових навчальних ігор з моделюванням конкретної ситуації, яка наближає іноземного студента до професійної практичної діяльності, дає можливість випробувати свою теоретичну і практичну підготовку, розвиває клінічне мислення.

Оскільки цикл навчання на кафедрі оториноларингології складає всього 7-8 днів, не завжди вдається підібрати тематичних пацієнтів і відвідати операції, відповідні розглядуваній на занятті темі. У зв'язку з цим, під час проведення практичних занять з іноземними студентами викладачі кафедри використовують атласи та книги (в т.ч. іноземних видавництв), фотографії клінічних випадків, відеофільми. Крім того, всі студенти мають можливість провести огляд ЛОР-органів у

своїх колег на сучасному ендоскопічному обладнанні з візуальним контролем на моніторах.

Щорічно на кафедрі проходять навчання до 10 навчальних груп англійських студентів. Вони в повному обсязі забезпечені підручниками з оториноларингології, рекомендованим МОЗ України (У. Mitin, 2009). В якості додаткової літератури рекомендуються підручники і керівництва зарубіжних видавництв в електронному варіанті англійською мовою, що полегшує процес освоєння спеціальності. Викладання студентами англійською формою навчання проводять лише викладачі, які отримали сертифікат про достатній рівень викладання спеціальності в групах англійських студентів за напрямком підготовки «Медицина», «Фармація».

Для підтримки рівня володіння англійською мовою обов'язковою умовою є самоосвіта і обмін досвідом, а також навчання на мовних курсах і стажування за кордоном.

Висновки. Незважаючи на певні труднощі у навчанні іноземних студентів, процес їх підготовки постійно вдосконалюється. З метою поліпшення засвоєння практичних навичок студентами, повноти контролю за оволодінням матеріалу, перспективним є зменшення кількості студентів у групі.

Вивчення англійськими студентами української або російської мови з самого початку їх навчання в медичній академії покращує порозуміння при спілкуванні з пацієнтами. Основним напрямом підвищення рівня викладацької майстерності є самоосвіта та обмін досвідом, а також навчання на мовних курсах і стажування за кордоном.

Література

1. Гурч Л. Приєднання України до Болонського процесу: «за» і «проти» // Персонал. – 2008. – № 1. – С.7-13
2. Литвиненко Т.М. Використання рейтингового оцінювання знань студентів-іноземців під час вивчення технології ліків за умов кредитно-модульної системи навчання // Запорожский медицинский журнал. – 2013. – № 6 (81). – С. 101-102.
3. Одицова В.М., Рошупкина О.А. Особливості навчання іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – № 4 (73). – С.75-76.
4. Офіційний сайт ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» dsma.dp.ua

РЕЗУЛЬТАТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ РОЗДІЛУ «НЕОНАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

О.В. Бєлашова

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Самостійна робота студентів (СРС), як обов'язкова частина навчальної діяльності, входить до складу кредитів ЕCTS кожного модуля та дисципліни в цілому. Студентам медичних вищих навчальних закладів можуть бути запропоновані наступні форми організації самостійної роботи: написання рефератів, навчальних історій хвороби, протоколів, ведення зошитів для самопідготовки (наприклад, рецептурні зошити). Одним із видів СРС є самостійна курація хворого із наступним написанням навчальної історії хвороби та її захистом на практичному занятті. Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до пацієнта і безперервність спостереження. Тому в Буковинському державному медичному університеті і, зокрема, на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб приділяється значна увага самостійній роботі студентів. Виходячи з цього, метою роботи став аналіз результатів інди-

видуальної самостійної роботи, а саме написання навчальної історії хвороби з неонатології студентами 5-го курсу зі спеціальностей «лікувальна справа» та «педіатрія», які навчаються на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці).

Основна частина. Для проведення аналізу результатів самостійної роботи з модулю «Неонатологія» випадковим методом створено дві групи студентів зі спеціальності «педіатрія» (I група спостереження, N=26) та «лікувальна справа» (II група спостереження, N=26). Згідно затвердженої робочої навчальної програми конвертація балів за виконання СРС наступна: оцінка за традиційною шкалою «5» відповідає 18 балам, «4» – 16, «3» – 12, «2» – 0. Установлено, що середня оцінка за написання навчальної історії хвороби серед представників I групи спостереження становила 14,4±2,5 балу, а

серед студентів II групи – 12,6±2,3 балу ($p>0,05$). Хоча вірогідної різниці за середнім балом за даним видом навчальної діяльності між групами порівняння виявити не вдалось, у представників I групи відмічалась тенденція до більш високого показника успішності. Частка студентів I групи спостереження, в яких за СРС зафіксований бал вище 16, становила 69,2±9,1%, а серед студентів зі спеціальності «лікувальна справа» лише 15,3±7,1% випадків ($p<0,05$). Окрім того, серед студентів зі спеціальності «педіатрія» встановлений прямий вірогідний корелятивний зв'язок між результатами СРС та середнім поточним балом, отриманим під час практичних занять з модулю «Неонатологія» (89,2±6,5) ($r=0,8$, $p<0,05$). Серед студентів II-ї групи вказаний зв'язок був недостовірним. Дещо менший рівень мотивації п'ятикурсників зі спеціальності «лікувальна справа» до вивчення дисциплін педіатричного профілю, особливо такого складного її розділу як «Неонатологія», підтверджений тим, що студенти даної спеціальності мали відносний ризик отримати нижчу оцінку за самостійну роботу порівняно з «педіатрами», який сягав

3,1 [95% ДІ: 2,1-5,1], при співвідношенні шансів 12,4 [95% ДІ: 6,2-24,8], та абсолютному ризику – 55%.

Висновки. Таким чином, відмічена тенденція до кращої самостійної підготовки студентів зі спеціальності «педіатрія», що, можливо, пояснюється їх більшою мотивацією, зумовленою визначеністю щодо майбутньої професії, та, отже, більш відповідальним ставленням до навчання.

Література

1. Вакуленко В.М. Основи вищої школи України: Навчальний посібник / В.М. Вакуленко. – Луганськ: Вид-во СНУ, 2001. – 247 с.

2. Нейко Є.М. Організація самостійної роботи студентів / Є.М. Нейко, Н.В. Скробач, Д.Б. Соломчак // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 1. – С. 115–116.

3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах / В.Є. Мілерян // Методичний посібник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Київ. – 2006. – 80 с.

УДК 378.016:[616.053.2+616.9-053.2+159.9

МЕТА, ЗАВДАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДМЕТА ВИВЧЕННЯ НОРМАТИВНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ, ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЇ З КЛІНІЧНОЮ ПСИХОЛОГІЄЮ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

Н.К. Богуцька

Буковинський державний медичний університет

PURPOSE, OBJECTIVES AND SUBJECT OF STUDY OF THE NORMATIVE DISCIPLINE «PEDIATRICS, CHILDHOOD INFECTIONS WITH CLINICAL PSYCHOLOGY» FOR STUDENTS OF THE SPECIALITY «MEDICAL PSYCHOLOGY»

N.K. Bogutska

Bukovinian State Medical University

Резюме. Предметом вивчення дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією» для спеціальності «медична психологія» є найпоширеніші захворювання та синдроми дитячого віку, психологічний аналіз їх природи, вплив на здоров'я та хворобу численних особливостей психіки дитини, а також забезпечення оптимальної системи лікувальних, профілактичних і реабілітаційних психологічних втручань. В розробленій Типовій програмі з дисципліни значна увага приділена психосоматичним захворюванням, особливостям соматогенних та соматоформних розладів у дітей.

Summary. The subject of the study for discipline “Pediatrics, childhood infections with clinical psychology” for speciality “medical psychology” is the most common diseases and syndromes of childhood, psychological analysis of their nature, impact of the features of the child's psyche on health and disease, and the implementation of the optimal system of treatment, prevention and rehabilitation by psychological interventions. In a Typical program of discipline much attention is devoted to psychosomatic illnesses, the peculiarities of the somatogenic and somatoform disorders in children.

Вступ. Надання медико-психологічної допомоги у педіатрії на ранніх стадіях захворювання дітям із межовими станами, у складних життєвих ситуаціях у родині лікарями-медичними психологами мережі лікувально-профілактичних установ соматичного профілю (поліклініки, стаціонарні відділення, спеціалізовані клініки), активне впровадження методів психологічного консультування, психокорекції, психотерапії у практичну охорону здоров'я дозволять зменшити матеріальні витрати на лікування різних захворювань та профілактику їх ускладнень [4].

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету з 2011 р. є опорною з нормативної дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією» у підготовці фахівців за спеціальністю «медична психологія». На додипломному етапі кафедрою накопичено багаторічний досвід підготовки лікарів-медичних психологів, а щоденна клінічна педіатрична практика на базі багатопрофільної обласної дитячої клінічної лікарні переконливо свідчить про необхідність подальшого

впровадження медичної психології в систему практичної охорони здоров'я. У 2013/2014 навчальному році співробітниками кафедри вперше розроблено Програму з вивчення нормативної навчальної дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією», складену відповідно до освітньо-професійної програми підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» напряму підготовки «Медицина» для спеціальності 7.12010004 «Медична психологія».

Основна частина. Вивчення дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією» впродовж VI року навчання є логічним продовженням таких дисциплін як «пропедевтика педіатрії» (III курс), «педіатрія» (IV курс), «педіатрія, дитячі інфекції» (V курс), та враховує знання, вміння і навички, отримані під час вивчення загальної та медичної психології, основ біоетики та біобезпеки [1], основ психосоматики, вікової, педагогічної та генетичної психології, психології особистості, сім'ї, психологічного консультування та психокорекції [6].

Мета завершального етапу вивчення педіатрії полягає в поглибленні теоретичних знань, удосконаленні і засвоєнні практичних навичок, набутті професійної готовності майбутніх лікарів-психологів зі спеціальності «медична психологія» до самостійної роботи. Попереднє ґрунтовне вивчення медичних дисциплін робить можливою майбутню діяльність у лікувально-профілактичних установах педіатричного профілю, а акцент на клінічній підготовці медичних психологів забезпечує достатній фаховий рівень випускників.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією» є найбільш поширені захворювання та синдроми дитячого віку, психологічний аналіз їх природи, вплив на стан здоров'я та перебіг хвороб численних особливостей психіки дитини, а також забезпечення оптимальної системи лікувальних, профілактичних і реабілітаційних психологічних впливів. У процесі вивчення дисципліни основна увага спрямована на аналіз і впровадження в клінічну практику позитивних міжособистісних стосунків, зокрема, в системі «лікар-медперсонал-пацієнт-родина», механізми компенсації і захисту, а також вивчення психосоматичних взаємостосунків для пошуку шляхів як профілактики, так і реабілітації психосоматичних захворювань; зокрема, детально вивчається питання про місце психічних особливостей особистості у попередженні, перебігу та лікуванні хвороб [5]. Дисципліна досліджує особистість хворої дитини як об'єкт, розглядає основні закономірності її психології, критерії нормативної та тимчасово зміненої хворобливої психіки, механізми формування та діагностики психосоматичних захворювань, питання медичної деонтології, психогігієни, психопрофілактики та психокорекції.

У процесі навчання студентам пропонується вивчення модулів «Педіатрія, дитячі інфекції» та «Клінічна психологія в педіатрії». Перший модуль поділено на два змістових модулі, зокрема «Диференційна діагностика та психологічний супровід найбільш поширених захворювань органів дихання, системи крові та кровообігу, органів травлення, сечової системи, ендокринних органів у дітей, у т.ч. у неонатології» та «Диференційна діагностика та психологічний супровід найбільш поширених інфекційних захворювань у дітей». Під час вивчення модулю розглядаються питання диспансерного нагляду за дітьми в умовах поліклініки, імунопрофілактики інфекційних захворювань та невідкладної допомоги при основних невідкладних станах у дітей. При складанні програми модулю враховано Накази МОЗ України № 623 від 08.10.2007 р. «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання», № 41 від 21 січня 2013 року про порядок надання паліативної допомоги [7].

Зміст модулю «Клінічна психологія в педіатрії» охоплює два змістових підрозділи: «Особливості клінічної психології, медичної етики та деонтології, біоетики в педіатрії. Педіатрична психологія» та «Диференційний діагноз та клініко-психологічний супровід окремих станів та синдромів дитячого віку». Під час вивчення модулю в медичному аспекті розглядаються питання Міжнародної конвенції про права дитини, етико-юридичні аспекти медичної психології в педіатрії (поінформована згода, конфіденційність, автономність тощо), концепція біопсихосоціальної адаптації дитини до хвороби, психологічні аспекти взаємостосунків у родинах та із родичами пацієнта, поняття про біомедичну етику в педіатрії.

Значна увага приділена механізмам формування та діагностиці психосоматичних захворювань дитячого віку, особливостям соматогенних та соматоформних (соматизованих) психічних розладів у дітей, а також розладом сну в дітей, особливостям тривожних розладів, розладів настрою та поведінки у дитячому віці, диференційному діагнозу

гіперкінетичного розладу з дефіцитом уваги, концепціям та теоріям особистості в педіатричному аспекті (Ерік Еріксон, Жан Піаже), особливостям психологічного обстеження, тестування та психотерапії в педіатрії [8].

Окремо розглядаються питання синдрому жорстокого поводження з дитиною та відсутності батьківської опіки [3]; больового синдрому та особливостей оцінки якості життя в дитячому віці; питання взаємостосунків із тяжкохворими, помираючими пацієнтами та їх родинами; особливості медичного спостереження за дітьми у підлітковому віці [9]; питання ВІЛ-інфекції у дитячому віці; оцінка розвитку дитини та тактика при порушеннях, синдром раптової смерті немовлят тощо.

Об'єктом уваги лікаря-медичного психолога в педіатричній практиці є пацієнт – здорова або хвора дитина, та взаємостосунки її психологічно-поведінкових чинників на тлі здоров'я і хвороби. Завданнями медичного психолога в педіатрії є впровадження сприятливих типів реагування та поведінки та раннє виявлення та попередження несприятливих наслідків для здоров'я [2]. Психологічні проблеми дітей і підлітків можуть бути результатом відхилень як в одному, так і в декількох напрямках (когнітивному, біологічному, фізичному, емоційному, поведінковому та соціальному).

Педіатрія істотно відрізняється від решти клінічних дисциплін. Загальну педіатрію за кінцевими цілями поділяють на превентивну, педіатрію розвитку та клінічну педіатрію. Зважаючи на такий поділ, відповідно виокремились дитяча медична психологія і педіатрична психологія. Дитяча медична психологія спрямована на діагностику і лікування дітей і підлітків після розвитку в них патопсихологічних симптомів, а педіатрична психологія (психологія здорової дитини) вивчає діагностику та супровід дітей на ранньому розвитку або до появи патопсихологічних симптомів. У 1896 р. вперше започатковано професію медичного психолога із спеціалізацією на проблемах навчання та дезадаптації у школі. Потреба у педіатричній психології стала нагальною тоді, коли педіатри і медичні дитячі психологи не змогли впоратись з усією сукупністю питань психологічного спектру, що стосувались дитячого віку. Дійсно, почасти причиною звернень до педіатрів є необхідність у консультаціях та психологічному супроводі, яка перевищує потребу у конкретних медичних втручаннях. У 1967 р. визнано «одруження» між педіатрами та психологами, з появою нової спеціальності – педіатричної психології, та введено відповідний термін у вжиток. У 1999 році педіатрична психологія стала окремим відділенням Американської психологічної асоціації.

З метою підвищення продуктивності взаємодії педіатрів і психологів задачу психологічного обстеження має формулювати лікар, а психологу слід конкретизувати її за основними питаннями або формулювати свої задачі в рамках інших видів діяльності (наукової, корекційної і т.д.). Експериментальне спостереження за дітьми, які вперше захворіли, або мають певний тип і тяжкість перебігу захворювання, слід здійснювати динамічно, у тому числі катамнестично. Спільний аналіз індивідуальних складних випадків доцільно проводити у вигляді мультидисциплінарних консиліумів. У спільній роботі педіатра і психолога над проблемою специфіки проявів психічного дизонтогенеза в дитячому віці слід застосовувати різні типи взаємодії або їх поєднання [2,4].

Висновки. Педіатрія серед клінічних дисциплін вирізняється кінцевими цілями, що визначають особливості взаємодії фахівців із лікарями-медичними психологами. Сьогодні педіатрична служба потребує медико-психологічного супроводу на всіх етапах. Зміст Типової програми з вивчення нормативної навчальної дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції з клінічною психологією» відображає сучасні підходи спільної роботи педіатричної служби та лікарів-медичних психологів.

Література

1. Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Нагорна Н.В., співав. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів / Донецьк : Донбас, 2004. – 84 с.
2. Добряков И.В., Заширинская О.В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.
3. Защита детей от жестокого обращения / Под ред. Е.Н. Волковой. – СПб. : Питер, 2007. – 256 с.
4. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология: Психологическая педиатрия. – СПб. : «РЕЧЬ», 2004. – 384 с.
5. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – Практ. пособие. – СПб. : Речь, 2005. – 400 с.

6. Коломинский Я. П., Панько Е. А., Игумнов С. А. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
7. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві. – Львів, 2008. – 334 с.
8. Хайтович М.В., Майданник В.Г., Ковальова О.А. Психотерапія в педіатрії. – Ніжин : ТОВ «Вид-во „Аспект Поліграф”», 2003. – 216 с.
9. Ювенологія. Практикум з підліткової медицини / За ред. проф. Л.К. Пархоменко. – Х. : Факт, 2004. – 720 с.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

С. І. Бойцанюк, Л. О. Пацкань, Х. В. Погорецька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

В умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи та відповідно до Закону України «Про вищу освіту перед українською вищою школою постали нові завдання: внесення змін до структури, змісту, стандартів, форм національної вищої освіти, забезпечення якості підготовки спеціалістів на рівні європейських стандартів.

Впровадження в навчальний процес інформаційних та комунікаційних технологій є вимогою сьогодення. Інноваційні методи забезпечують підняття освіти, її багатогранних секторів на якісно новий рівень.

Тернопільський державний медичний університет являється одним із лідерів серед вищих медичних навчальних закладів України з впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. Такого високого рівню навчального процесу досягнуто завдяки використанню Web порталу та мережі intranet зокрема.

Особливо актуальною являється ідея збору на одному електронному майданчику інтелектуального ресурсу, створеного співробітниками університету. Цим, безумовно, створено важлива умова принципово нового підходу до викладання і вивчення дисциплін.

Стають загальнодоступними не тільки текстова інформація, але і різні форми мультимедіі. Їх використання на лекціях і практичних заняттях необхідно і корисно. У той же час додаткове вдумливе освоєння подібної інформації на домашньому ПК забезпечує підвищення ефективності самостійної роботи студентів.

Однією із беззаперечних переваг мультимедіа є підвищення інформативності, ілюстративності, і, відповідно, якості сприйняття навчального матеріалу студентами. Мультимедійний супровід лекцій покращує сприйняття і осмислення питань, що розглядаються, створює комфортніші умови для аудиторної роботи студентів і лектора. Викладач у мультиме-

дійній лекційній аудиторії отримує замість дошки і крейди потужний інструмент для подачі інформації в різномірній формі (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео та ін.).

Активні методи вивчення дисципліни змушують студентів проявляти ініціативу при вивченні курсу і не обмежуватися тільки почутою інформацією на аудиторних заняттях.

При зростанні значення самостійного вивчення студентами розділів програм курсу комп'ютерний контроль дозволяє адекватним чином забезпечити зворотний зв'язок у навчанні. Комп'ютеризація розширює можливості тестування.

Досвід викладання на кафедрі терапевтичної стоматології дозволяє цілком обґрунтовано зробити висновок про те, що використання електронного спілкування між викладачами та студентами підвищує ефективність вивчення дисципліни.

Цілеспрямована робота професорсько-викладацького колективу стоматологічного факультету університету, які працюють в інноваційному режимі, підвищує ефективність та якість навчання і виховання, формує та розвиває інтелектуальну, творчу, компетентну особистість майбутніх лікарів-стоматологів.

Література

1. Гуревич Р. С. Інформаційно-комунікаційні технології у навчальному процесі: посібник для педагогічних працівників і студентів педагогічних вищих навчальних закладів. / Р. С. Гуревич, М. Ю. Кадемія // Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2002. – 116 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К.: Книга плюс, – 2005. – 383 с.
3. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 55-57.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

Ю.К. Болбот, Р.В. Ковтуненко, О.О. Толстікова, О.В. Чабанюк
 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

EXPERIENCE OF TRAINING OF ENGLISH-SPEAKING STUDENTS IN PEDIATRICS

Y.K. Bolbot, R.V. Kovtunencko, E.A. Tolstikova, O.V. Chabaniuk
 State Institution «Dnepropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

В статті розглянуті деякі питання викладання педіатрії англомовним студентам на випускній кафедрі медичної академії.

Ключові слова: педіатрія, англомовні студенти, кафедра, викладання

Training of the 6-year English-speaking students has been discussed in the paper. Standards implemented in Ukraine have been described in detail.

Key words: Pediatrics, English-speaking students, department, education.

Вступ. Реформування та модернізація вищої освіти торкнулися більшості медичних ВУЗів України [1, с. 5-6]. Підписання Україною Болонської Європейської декларації сприяло інтерналізації та інтеграції університетської освіти з подальшим припливом іноземних громадян, переважно з арабських країн, Африки та Індії, які бажають отримати вищу медичну освіту у ВНЗ України, в тому числі Дніпропетровській медичній академії. При цьому багато студентів віддають перевагу навчанню англійською мовою, тому що для більшості з них вона є рідною і (або) державною.

Протягом декількох років на кафедрі педіатрії № 2 та неонатології Дніпропетровської медичної академії проводиться навчання студентів 6-го курсу англійською мовою, в зв'язку з цим вважаємо за необхідне поділитися досвідом викладання педіатрії англомовним студентам.

Мета роботи: розглянути деякі питання викладання педіатрії англомовним студентам на випускній педіатричній кафедрі медичної академії.

Матеріал і методи. Проаналізовано особливості викладання педіатрії англомовним студентам на випускній педіатричній кафедрі медичної академії шляхом вивчення основних методів підготовки іноземних студентів 6-го курсу на кафедрі педіатрії №2 та неонатології.

Результати та їх обговорення. Використовувана кредитно-модульна рейтингова система навчального процесу з педіатрії на випускній педіатричній кафедрі передбачає структурування навчальної програми у вигляді модуля, який є закінченою частиною програми, логічно об'єднаної за змістом [2, с. 22, 3, с. 60]. Для англомовних студентів модуль складається з сімнадцяти занять з педіатрії, що забезпечують синдромний підхід до вивчення основних захворювань дитячого віку. Робоча програма для англомовних студентів з педіатрії включає аудиторну роботу, а саме: практичні заняття, лекції, консультації, а також самостійну роботу, що передбачає підготовку до практичних занять, підсумкового модульного контролю, написання рефератів, участь у студентському науковому товаристві, клінічних конференціях та інше. Завершальним етапом підготовки англомовних студентів є державний практично-орієнтований іспит з педіатрії.

У процесі підготовки навчально-методичного забезпечення англомовного навчання кафедральний колектив зіткнувся з низкою труднощів, однією з яких стало відсутність навчально-методичних матеріалів з педіатрії англійською мовою. У цьому зв'язку викладачами кафедри педіатрії №2 та неонатології були підготовлені та опубліковані ряд англомовних посібників. Серед них слід відзначити методичні матеріали з підготовки до аудиторних практичних занять (16 тем) для студентів медичного факультету англійською мовою. Дані матеріали містять обґрунтування актуальності досліджуваної теми, вказані цільові методи навчання по кожному розділу педіатрії, граф логічної структури, тестові завдання для вихідного і заключного контролю, а також діагностичні

та тактичні алгоритми. Вказані методичні рекомендації включають питання для самопідготовки із зазначенням переліку необхідної англомовної літератури, а також найбільш авторитетних зарубіжних педіатричних сайтів англійською мовою. За таким же принципом побудовані і методичні рекомендації для позааудиторної підготовки англомовних студентів. До кожного циклу з педіатрії та для модульного контролю підготовлені варіанти тестів, що в цілому становить понад 300 тестових завдань англійською мовою.

Крім навчально-методичної літератури колективом кафедри підготовлено англомовний навчальний посібник «Вибрані лекції з педіатрії», що містить всі передбачені робочою програмою з педіатрії розділи. Зазначений навчальний посібник написаний з використанням сучасних англомовних педіатричних видань і являє собою посібник керуючого типу, що включає актуальність досліджуваної теми, цільові аспекти діяльності, а також тести формату А (умову задачі і 5 варіантів відповідей, один з яких – вірний). На допомогу англомовним студентам кафедральним колективом готується навчальний посібник за методикою об'єктивного обстеження дітей різного віку. Перераховані навчальні та навчально-методичні матеріали є істотною підмогою в підготовці студентів не тільки до аудиторних і позааудиторних занять, але й до підсумкового модульного контролю та державного випускного іспиту з педіатрії. Поряд із згаданими вище матеріалами, в допомогу іноземним англомовним студентам підготовлені і опубліковані ситуаційні задачі за кожною з досліджуваних тем. Важливість даних ситуаційних завдань важко переоцінити, оскільки кожна з них являє собою опис випадку з практики, що відбиває скарги хворого, анамнез захворювання та життя, об'єктивний статус, результати лабораторних та інструментальних досліджень. Після викладу умови задачі поставлені 4-5 питань, що дозволяють оцінити вміння студента виділити провідний синдром, поставити діагноз з урахуванням сучасних міжнародних протоколів діагностики різних захворювань у дітей, трактувати лабораторні та інструментальні дані, а також призначити лікування конкретному пацієнту із зазначенням доз препаратів, а в завершенні - реабілітаційних заходів та диспансерного спостереження.

Необхідно підкреслити, що лікувальною базою кафедри педіатрії № 2 є міська дитяча клінічна лікарня № 6 м. Дніпропетровська, в яку госпіталізуються в основному складні в діагностичному та лікувальному плані діти з різними захворюваннями пульмонологічного, інфекційного, кардіологічного, гастроентерологічного, ендокринологічного, алергологічного профілів, а також пацієнти, які потребують невідкладної терапії і реанімаційних заходів.

Наявність дітей з різноманітною патологією створює оптимальні умови для засвоєння студентами особливостей перебігу різних захворювань дитячого віку, оскільки дозволяє не тільки прочитати про хворобу, але й обстежити хворого, а

також детально освоїти питання інтегрованого ведення дітей різних віків. При цьому труднощі, що виникають у англійських студентів в спілкуванні з дітьми та їх батьками, а також при вивченні медичної документації (історія хвороби, амбулаторна карта, протоколи лабораторно-інструментальних досліджень), створюють додаткове навантаження для англійського викладача, що є в даному випадку і перекладачем, що вимагає певних навичок синхронного перекладу.

При виникненні труднощів в освоєнні певної теми, кожен англійський студент може отримати консультацію з його питання у чергового викладача в консультативні дні, визначені графіком. З метою вдосконалення практичних навичок з обстеження хворих у позанавчальний час студенту надається можливість відвідувати клініку.

На допомогу англійським студентам пропонується відеотека, навчальні посібники, цикл лекцій у вигляді мультимедійних презентацій і в текстовому варіанті. Також на кафедрі функціонує ресурсний центр (комп'ютери, інтернет, кафедральний сайт, бібліотека). В даний час колективом кафедри завершується робота зі створення електронного варіанту навчального посібника з педіатрії англійською мовою, який буде розміщений на інтернет-сайті кафедри з метою забезпечення зручності його використання студентами при підготовці до практичних занять, підсумкового модульного контролю та державному випускному іспиту.

Безумовно, в освоєнні педіатрії важливим є інтерактивні методики викладання, клінічні конференції. Поряд з цим застосовується моделювання клінічних ситуацій, огляд тематичних пацієнтів, ділові ігри, що дозволяє виробляти клінічне мислення, відпрацьовувати деонтологічні принципи спілкування студентів з пацієнтами та їхніми батьками.

Навчальне консультування за системою «on line» – перспективний напрямок розвитку педагогічного процесу. До його переваг, особливо при здійсненні контролю знань студентів, можна віднести відсутність суб'єктивізму в оцінці знань. Однак воно не може замінити живе спілкування викладача зі студентом, а також студентів з хворими.

Необхідно зазначити, що існує ряд труднощів у викладанні педіатрії англійським студентам, серед яких певна специфіка національного, релігійного характеру і менталітету іноземних громадян. Іноді виникають складнощі спілкування з англійськими студентами через недостатнє їх знання не тільки англійської медичної термінології, а й у окремих студентів розмовної англійської. У цьому зв'язку з метою оптимізації викладання педіатрії та кращого освоєння дисципліни представляється виправданим наявність 5 - 6 студентів у групах англійського навчання, що дозволяє забезпечити практично індивідуальний підхід до кожного студента. Разом з тим, значна кількість англійських студентів відрізняється підвищеною мотивацією, особливо порівняно з іноземними студентами, що навчаються на російській мові.

Описана методика організації навчального процесу англійських студентів, на нашу думку, є надзвичайно ефективною, оскільки дозволяє забезпечити розвиток клінічного мислення і творчого підходу до навчальної роботи у кожного англійського студента.

Висновки. У висновку слід зазначити, що великий обсяг роботи з навчально-методичному забезпеченню процесу навчання англійських студентів, виконаний колективом кафедри педіатрії № 2 та неонатології, дозволяє проводити практичні заняття з урахуванням сучасних вимог щодо оптимізації підготовки англійських випускників медичної академії.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Пашко К.О. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність і шляхи переходу до європейського освітнього простору // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 21-23.
3. Osuch W. The influence of Bologna Declaration principles on the process of training // Quality of Higher Education and present-day challenges. – Siedlce: 2011. – P. 59-71.

ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ У МЕДИЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВУЗАХ

В.В. Бондаренко, В.М. Гаврильєв, І.В. Бойко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Надання якісної освіти з хірургічної стоматології та пластичної хірургії студентам – основне завдання професорсько-викладацького складу кафедри протягом всього терміну навчання на кафедрі. Для медичних стоматологічних вузів залучення студентів з різних регіонів України, а також інших держав, є одним з першочергових завдань. Ці студенти є невід'ємною складовою колективу кафедри, які для отримання знань з хірургічної стоматології та пластичної хірургії приходять на кафедру.

Викладання практичних занять та засвоєння лекційного матеріалу зі студентами, без сумніву, має низку особливостей. Вони обумовлені кінцевою метою навчання на кафедрі як з випускною кафедрою студентів, що покладає велику відповідальність на викладацький колектив кафедри. Формування комунікативних взаємовідносин «викладач-студент» є важливим завданням у сфері навчання. Відомо, що зміст навчання набуває ваги лише в тісному взаємозв'язку з мотиваційно-цільовими установками осіб, що навчаються. Процес навчання проходить у визначених часових рамках, безпосередньо залежить від підготовки студентів на інших

кафедрах, особливо стоматологічного профілю. Для структуризації навчального матеріалу необхідні нові методичні розробки які б враховували всі перелічені чинники, відкриваючи можливість для ефективної подальшої роботи. На перший план ставиться робота з відстаючими студентами з урахуванням знань які вони отримали на інших кафедрах. Якщо після цього студент погано орієнтується в питаннях предмета то заняття проводиться по розробленому на кафедрі індивідуальному графіку.

Особливо-орієнтований підхід до навчання є невід'ємною частиною засвоєння матеріалу, а об'єктивний контроль теоретичних знань та практичних вмінь неможливо здійснювати без оперативного зворотнього зв'язку. В Україні, на нашу думку, не на достатньому рівні розроблені програми для навчання студентів за фахом «хірургічна стоматологія» та «пластична хірургія» у медичних ВНЗ. Медичні вузи на сьогодні можуть самостійно розробляти плани навчання з предмету, а на державному рівні не має єдиного типового плану організації навчання студентів. Таким чином, страждає цілий ряд предметів, зокрема і такий важливий для майбут-

нього лікаря-стоматолога як хірургічна стоматологія та пластична хірургія. Тому ці питання не повинні залишитися поза увагою профільного міністерства.

Вивчаючи предмет студенти в першу чергу стикаються зі спеціальною термінологією та методикою проведення операцій в щелепно-лицевій ділянці. Якщо студентам не допомогти на початкових етапах вивчення предмета, то вони в подальшому взагалі не зможуть опанувати предмет, що в майбутньому може відобразитись на лікарів як фахівців, а в деяких студентів сформується негативне психологічне ставлення до предмета.

При роботі зі студентами з недостатнім рівнем знань з інших дисциплін в процесі проведення практичних занять з кожним студентом індивідуально проводиться додаткова робота. Саме від роботи викладача на клінічних кафедрах залежить початковий рівень знань кожного студента. Узагальнивши результати тестування, можна оцінити рівень знань групи в цілому і спрямувати зусилля на індивідуалізацію навчання, яка базується на індивідуальних емоційно-вольових якостях студента, їх активності, ретельності, старанності, цілеспрямованості.

Майже половина студентів, як показали наші спостереження, мають низький рівень самоконтролю та наполегливості, а також недостатній рівень саморегуляції поведінки. Деякі студенти відчують ускладнення в навчанні та налагодженні міжособистинських стосунків, виявляють низьку товариськість. У вирішенні такої проблеми в першу чергу має допомогти куратор та викладачі кафедри. Якщо такі студенти замкнуться в собі, тоді донести до них предмет може стати неможливим. Правильне виявлення чинників, які ускладнюють засвоєння предмету, дозволяє викладачу перенаправляти енергію студента в правильному руслі обминаючи ті фактори, які можуть негативно вплинути на студента в засвоєнні предмета, адаптувати їх до різноманітного поєднання вибору найбільш оптимального комплексу заходів з досягнення кінцевої мети в засвоєнні предмета.

Основним завданням викладачів нашої кафедри є необхідність сприяння розвитку зацікавленості студента предметом, тим самим наголошуючи на необхідності набуття знань для успішної роботи в майбутньому як фахівця. Кожен викладач, який приходить в групу студентів, повинен розуміти що навчання студентів предмету багато в чому відрізняється від загальних медичних дисциплін. Вивчаючи хірургічну стоматологію та пластичну хірургію голови та шиї, викладач повинен докласти зусиль для подолання психологічного бар'єру «викладач-студент». Для успішного засвоєння предмета студент повинен вільно спілкуватись з викладачем як зі старшим товаришем, що закладає довіру до викладача особисто і до предмета в цілому. На заняттях викладачі повинні давати студентам поради з вивчення предмета в домашніх умовах з використанням спеціальної літератури.

Таким чином вивченням студентами хірургічної стоматології та пластичної хірургії голови та шиї на кафедрі має свої особливості, обумовлені психологічними бар'єрами так і мовною термінологією, так і високими вимогами до якості вивчення предмета. Індивідуальний підхід до кожного студента, неформальне спілкування з викладачами запорука високого рівня довіри в здобутті знань та практичних вмінь і навичок майбутнього спеціаліста.

Література

1. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : Методичний посібник. – К. : Центр навч. літератури, 2003. – 316 с.
2. Вознюк Н. М. Етико-педагогічні основи формування особистості : Навчальний посібник. – К. : Центр навч. літератури, 2005. – 196 с.
3. Волкова Н. П. Педагогіка : Навчальний посібник. – К. : Академія, 2003. – 576 с.
4. Карпенчук С. Г. Теорія і методика виховання : Навчальний посібник. – К. : Вища школа, 2005. – 180 с.
5. Педагогічний словник / За ред. М. Д. Ярмаченка. – К. : Педагогічна думка, 2001. – 516 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Л.Д. Борейко, О.І. Юрків, С.Б. Семененко, І.Р. Тимофійчук
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) є одним із напрямків модернізації вищої медичної освіти. Вона розкриває широкі можливості для розвитку пізнавальної самостійної діяльності студентів, відкриває можливість інтегруватися до європейської та світової систем навчання і бути конкурентоздатними фахівцями на світовому ринку праці. Це вимагає якісно нових підходів до організації навчального процесу з метою підвищення професійної підготовки випускників [3].

Основна частина. Навчання студентів спеціальності «Сестринська справа» проводиться згідно з вимогами Болонської декларації. На практичних заняттях та лекціях використовуються такі методи навчання як «пояснювально-ілюстративний», «репродуктивний», «проблемного викладу», «частково-пошуковий», «дослідницький», «долання перешкод», «ділової гри» [2]. В процесі формування професійних умінь у майбутніх фахівців використовуються інтерактивні технології.

Сучасна медицина вимагає фахівців, які володіють новітніми технологіями догляду за пацієнтами та надання медичних послуг (залежних та незалежних сестринських втручань)

відповідно до європейських стандартів. Саме тому на кафедрі значна увага надається навчанню майбутніх медичних сестер-бакалаврів основним принципам організації практичної роботи у лікувальних відділеннях, а також вмінню виявляти і діагностувати функціональні та органічні реакції людини на існуючі та потенційні проблеми здоров'я, вмінню надати хворому кваліфіковану невідкладну долікарську допомогу (у тому числі і працівникам промислових підприємств) та забезпечити відповідний до профільної патології медичний догляд хворим, а також здійснювати наукову роботу з проблем медсестринства.

Комп'ютеризація освітнього процесу є активізуючим чинником навчання. Дистанційне навчання дає змогу впроваджувати інтерактивні технології викладення матеріалу. Електронні навчальні курси на сервері дистанційного навчання університету в середовищі «MOODLE» містять необхідну інформацію: методичні вказівки, конспекти, ситуаційні задачі, тести для самоконтролю, відео- та аудіоінформацію, презентації. Студентам надається алгоритм пошуку додаткових відомостей з посиланнями на паперові чи електронні видання, в тому числі ресурси Internet. Мультимедійне подан-

ня навчальної інформації дозволяє значно підвищити ефективність засвоєння матеріалу. Все це забезпечує внутрішню мотивацію студента до пізнавальної діяльності, сприяє підвищенню його ефективності.

Для оцінки рівня знань на практичних заняттях застосовуються різноманітні засоби контролю знань, що дисциплінують студентів, виховує відповідальність, забезпечує систематичну роботу з вивчення теми. Доцільним є розв'язання клінічних ситуаційних задач, що вимагає від студента логічного мислення, а не тільки вибору правильної відповіді тесту. Під час усної відповіді студенти вчать висловлювати свої думки, більше спілкуватися.

Відповідно до основних положень ЄКТС більша увага студентів повинна приділятися самостійному навчанню. Важливою є роль викладача – навчити студента вчитися і в подальшому вдосконалювати свої професійні знання [1]. Вміння правильно організувати свою самостійну роботу дасть можливість майбутнім фахівцям при виконанні різноманітних професійних задач та при проходженні практики: раціонально розподіляти час та сили, оцінювати інформаційне забезпечення для власної інтелектуальної підготовки, творчо мислити при виконанні різноманітних завдань, а також шукати ефективні методи вирішення проблем не тільки в процесі навчання, але і на професійному рівні. Ефективність самостійної роботи залежить від індивідуальних особливостей студентів, їх теоретичної підготовки, наявності відповідного вміння.

Важливою є участь студентів у роботі наукового гуртка кафедри, що розвиває у них пошуковість, самостійність, впевненість, розкриває професійні якості майбутнього фахівця, створює творчий підхід до організації своєї роботи. Це сприяє оволодінню студентами комп'ютерними формами викладення матеріалу у формі звичайних або презентаційних доповідей чи їх вдосконаленню. Крайні гуртківці беруть участь у роботі студентських наукових конференцій.

Висновок. Організація навчального процесу для студентів спеціальності «Сестринська справа» є передумовою належного засвоєння теоретичного матеріалу та оволодіння практичними навичками з дисциплін терапевтичного та педіатричного профілю згідно з ЄКТС, що дозволяє якісно здійснювати підготовку медичної сестри-бакалавра.

Література

1. Баркалова Е. Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології / Е.Л. Баркалова // Мед. освіта. – 2007. – № 4. – С. 13-15.
2. Болубаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти: навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації системи вищої освіти.— К. : ВВП «КОМПАС», 1997. – 64 с.
3. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Мед. освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

РОЛЬ САМООЦІНКИ У ФОРМУВАННІ УПРАВЛІНСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

Л.А. Бутко¹, А.Ю. Бутко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця¹

На сучасному етапі формування системи освіти в Україні питання самооцінки є актуальним. Проблема самооцінки творчо обдарованої особистості – це передусім проблема, зумовлена стилем життя кожної людини для досягнення життєвої мети. Вона спонукає індивіда до бажання розвиватись, прагнути до самореалізації та самовдосконалення.

Державні стандарти вищої фармацевтичної освіти є основою оцінки якості професійної підготовки спеціалістів і містять вимоги до рівня сформованості у особи соціальних і громадянських якостей з урахуванням особливостей майбутньої професійної діяльності. Швидкі темпи покращення знань, нові тенденції розвитку фармацевтичної галузі вимагають від випускників медичних та фармацевтичних закладів постійного вдосконалення своїх вмінь та навичок. Лише з набуттям нових компетенцій майбутній спеціаліст зможе розширити сферу професійної діяльності. Професійна мотивація до самоосвіти зумовлена в першу чергу професійною потребою, а також необхідністю збереження відчуття власного задоволення від роботи. Професійний саморозвиток студента має подвійний педагогічний результат. Він може проявлятися змінами в особистісному розвитку, професійному зростанні майбутніх провізорів, набутті навичок саморозвитку. Ключовими напрямками останнього є самовиховання та самоосвіта, які мають покращувати інтелектуальне зростання, накопичення знань, бажання змінюватись, потребу реалізуватись як професіонал.

Нами було проведено комплексне дослідження, спрямоване на прояв управлінських якостей студентів та їх самооцінку. В процесі вивчення ролі самооцінки приймали участь студенти 4-5 курсів фармацевтичного факультету денної форми навчання в кількості 26 осіб у віці від 20 до 22

років. В процесі дослідження нами зроблений акцент на аналіз прояву комунікативних та організаційних здібностей, визначення стилю керівництва, аналіз міжособистісних відносин в колективі, на рівень самооцінки студентів в процесі навчання в університеті.

За результатами діагностики комунікативних та організаційних здібностей можна зробити висновок, що лише 30 % студентів мають чітко сформовані здібності. Для студентів 5 курсу цей показник не є достатнім, тому що випускники не готові самостійно приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях. Тому в процесі навчання на профільних дисциплінах (організація та економіка фармації, менеджмент та маркетинг у фармації, фармацевтичне законодавство) слід більше уваги звертати на семінари, круглі столи, тренінги, детальний аналіз ситуаційних завдань, спрямованих на формування або зміцнення вольових та мотиваційних характеристик.

Для створення нормального мікроклімату в колективі випускник повинен також володіти управлінськими здібностями. В процесі наших досліджень лідерські якості були відмічені у 80 % досліджуваних студентів. Цей показник говорить про готовність випускників приймати на себе управлінські функції. Щодо самооцінки, як складника свідомості людини, то вона залежить від зовнішніх чинників, умов середовища та внутрішнього світу кожного студента.

Таким чином, задачею викладача є постійний розвиток та формування управлінських якостей особистості, її професійна спрямованість, виховання вимогливості та критичності до себе, формування організаційних здібностей для створення нормального соціально-психологічного клімату в колективі.

ОСВОЄННЯ МАНУАЛЬНИХ НАВИЧОК ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ

К.М. Вакулєнко

Харківський національний медичний університет

На сучасному етапі підготовки молодих фахівців, враховуючи положення Болонської системи, актуальною проблемою є освоєння мануальних навичок молодими фахівцями.

Необхідність освоєння мануальних навичок хірургічної стоматології в основному стосується амбулаторного прийому з 2011 року на кафедрі проводиться навчання англomовних студентів стоматологічного факультету. Опанування мануальних навичок даною категорією студентів є однією з важливих і важких завдань на практичних заняттях. Труднощі пов'язані насамперед зі специфікою перекладу термінології, з / на англійську мову, адаптацією його до сприйняття студентами. Перш за все для освоєння мануальних навичок перед студентами стоять наступні завдання: 1) чітко розуміти для чого і в яких випадках необхідна та чи інша маніпуляція; 2) який необхідний набір інструментарію; 3) алгоритм (чітко послідовний план) виконання того чи іншого втручання.

Усе це накладається на теоретичний матеріал, який вивчається самостійно, у вигляді домашнього завдання, а також базовий теоретичний рівень підготовки (анатомія, фізіологія, фармакологія і т.д.). Для вирішення чітко поставлених завдань нами проаналізовані і зіставлені розбіжності і уніфікована термінологія. Створено спеціальні демонстраційні матеріали, ролики в яких чітко приведені і сформульовані завдання. На практичних заняттях після закріплення теоретичного матеріалу, вирішуються ситуаційні задачі, далі проводиться демонстрація навичку на фантомі, студенти працюють самостійно, під контролем і корекцією дій викладачем.

Як показує наш досвід, використання навчальних відеороликів, фантомів, прийом тематичних хворих, розроблених тестових та ситуаційних завдань в комплексі дозволяє поліпшити освоєння мануальних навичок англomовними студентами.

ІНТЕГРАЦІЯ КУРСУ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ІНШИМИ ПРОФІЛЬНИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

В.Л. Васюк

Буковинський державний медичний університет

Першочергове значення для підготовки лікарів усіх спеціальностей має вивчення основ внутрішньої медицини. Знання, які здобуті на медико-біологічних кафедрах базового рівня (анатомія, фізіологія, біохімія), повинні інтегруватися при викладанні внутрішніх хвороб, у навички семіотичного мислення.

Особливе значення питання інтеграції мають при підготовці курсу внутрішніх хвороб лікарів-стоматологів, специфіка роботи яких потребує, з одного боку, здатності широкого клінічного мислення під час професійної оцінки профільних хворих, а з іншого – глибокої профілізації під час вивчення базисних та суміжних клінічних дисциплін.

Головне завдання курсу внутрішніх хвороб – навчити студентів сприймати організм людини як єдине ціле, висвіт-

лити взаємозв'язок патології ротової порожнини та внутрішніх органів, виробити навички швидкого обстеження і надання невідкладної допомоги хворим на догоспітальному етапі та в експериментальних умовах. При деяких захворюваннях внутрішніх органів перші симптоми дуже часто виявляються саме на слизовій оболонці ротової порожнини, що призводить до необхідності звертатись хворому до лікаря-стоматолога.

Нова програма з внутрішніх хвороб та нові підручники з пропедевтики внутрішніх хвороб та внутрішньої медицини, підготовлені в 2014 році, узагальнили та вдосконалили багаторічний досвід інтеграції нашого предмета з іншими кафедрами.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Н. Г. Вірстюк, І. І. Вакалюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Інтенсифікація навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах є провідним завданням сьогодення, особливо в умовах адаптації до Європейського світового простору. Це завдання може бути вирішене шляхом залучення до навчального процесу новітніх технологій, зокрема, інтерактивного навчання, яке у поєднанні із активною практичною роботою студента біля ліжка хворого дає можливість забезпечити якісну підготовку медичного фахівця України відповідно до міжнародних вимог.

Інтерактивне навчання дає змогу посилити роль самостійної роботи студента, формуючи у нього клінічне мис-

лення, що, в свою чергу, створює можливість більш повноцінної та глибокої оцінки конкретного медичного випадку.

Нами проведено порівняльний аналіз знань і вмінь студентів 2 та 3 курсів стоматологічного факультету, та факультету підготовки іноземних громадян, здобутих під час вивчення предметів «Пропедевтика внутрішньої медицини» і «Внутрішня медицина» на кафедрі внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені професора М. М. Бережницького.

На практичних заняттях, студентами активно використовувались комп'ютерні програми 3M Littmann Stethoscopes/

Cardiac Auscultation (Littmann) та Virtual Heart (Phizer). Завдяки цьому, студенти мали можливість більш предметно повторити основи анатомічної будови та засвоїти функціонування серцево-судинної й дихальної систем у нормі та при патології. Не менш важливим для студента була можливість подальшого удосконалення своєї професійної підготовки шляхом застосування отриманих знань на практиці, біля ліжка хворого.

Аналіз здобутих знань і вмінь студентів проводив професорсько-викладацький склад кафедри безпосередньо під час практичної частини заняття. Отримані результати підтвердили, що студенти, котрі активно, самостійно, ретельно

працювали із комп'ютерними програмами отримали більш глибокі знання щодо розуміння тієї чи іншої патології, інтерпретації одержаних результатів під час роботи з пацієнтом, ніж ті студенти, котрі не мали можливості бути присутніми на практичному занятті.

Таким чином, активне залучення до навчального процесу інтерактивних методів навчання суттєво сприяє інтенсифікації самостійної роботи студентів, що, в свою чергу, обумовлює удосконалення їх професійної підготовки та реформування системи медичної освіти в цілому.

ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Н. Г. Вірстюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

В умовах реформування медичної освіти України та її переорієнтації на Європейський рівень виникає потреба постійного поглиблення вдосконалення навчання студентів. Підготовка високопрофесійного медичного фахівця передбачає не тільки отримання ним інформаційних знань, але й формування глибокого клінічного мислення.

Важливим є врахування того, що вивчення студентом кожної нозологічної форми захворювання повинне супроводжуватись поєднанням правильної оцінки даних суб'єктивного обстеження пацієнта, інтерпретації результатів його об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження. При цьому, досить часто під час вивчення певної клінічної ситуації студенти не приділяють належної уваги оцінці результатів додаткових методів обстеження, однак саме вони відіграють неабияку роль у постановці діагнозу, диференціальній діагностиці, визначенні плану лікування та профілактики, що є основою підготовки майбутнього фахівця.

Під час проведення практичних занять у студентів 2, 3 та 4 курсів стоматологічного факультету при вивченні дисциплін «Пропедевтика внутрішньої медицини», «Внутрішня медицина», особлива увага звертається на інтерпретацію

результатів лабораторних й інструментальних методів дослідження. Студентам надається можливість чітко визначити нормативні значення показників загального аналізу крові та сечі, біохімічного аналізу крові, коагулограми, аналізу мокротиння, електрокардіограми, ехокардіоскопії, добового моніторингу артеріального тиску, холтеровського моніторингу ЕКГ, фіброгастроудоденоскопії, ультразвукового дослідження, спірографії тощо. При цьому не менш значущою є можливість застосування отриманих знань на практиці, безпосередньо в аспекті тієї чи іншої патології. Студент може не тільки повноцінно оцінити клінічну картину захворювання, але й визначити методи об'язкового обстеження, прийняти участь у їхньому проведенні та інтерпретувати отримані результати.

На нашу думку, необхідно посилити акцент на вміння інтерпретації результатів додаткових методів обстеження шляхом розробки нової робочої програми по даній тематиці, як окремого курсу за вибором, де студенти не тільки стоматологічного, але й інших факультетів зможуть вдосконалити набуті знання та вміння, що, в свою чергу, сприятиме їх формуванню як майбутніх високопрофесійних фахівців.

УДК: 616.1/9:159.955]:378.147

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ НА ОСНОВІ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ

О.П. Вітовська, Н.К. Гребень, О.В. Петренко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Основне завдання, яке покликана вирішити кредитно-модульна система навчання, – це перехід на активні форми навчання, що дозволяють готувати лікаря, який здатен швидко адаптуватися до умов, що змінюються, бачити проблеми і напрями розвитку медицини, розробляти і професійно приймати оптимальні рішення в нестандартних умовах; забезпечити підготовку фахівців з вищою медичною освітою згідно з державними пріоритетами на виконання Закону України «Про вищу освіту» [1].

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 [1,2].

Участь Університету в міжнародних грантових угодах, виконання фахівцями Університету планових наукових досліджень з питань управління, моніторингу, забезпечення якості, дозволяє модернізувати навчальні плани та навчальні програми з підготовки лікарів відповідно до міжнародних та вітчизняних стандартів. З 2011 року НМУ імені О.О.Богомольця є учасником проекту TEMPUS MUMEENA (Модернізація до дипломної медичної освіти в країнах Східного сусідства Європейського Союзу) [3,4].

Серед завдань проекту є модернізація інтегрованого навчального плану підготовки лікарів відповідно до міжнародних стандартів AMEE/WFME на прикладі окремих дис-

циплін та модулів а також поширення моделі модернізації медичної освіти серед інших країн:

- підготовка майбутніх лікарів до чіткого розуміння принципів та методів наукового дослідження;
- впровадження нових і вдосконалених чинних матеріалів з викладання геронтології та геріатрії;
- раннє формування клінічного мислення та практичних навичок.

З метою впровадження в НМУ імені О.О.Богомольця програми «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань» (Cased-Based Clinical Reasoning, CBCR) для сприяння ранньому формуванню клінічного мислення та практичних навичок майбутніх лікарів на до дипломному етапі навчання проведено ряд організаційних заходів.

Основна частина. Курс «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань» (CBCR) започатковано у 1995 р. в університеті Амстердама, з 2005 р. проф. Олле тен Кате запровадив цей курс у УМС [5].

В нашому Університеті курс складається з 10 занять по 2 години, 1 кредит на навчальний рік на різних кафедрах. Заняття проводяться після вивчення відповідного теоретичного блоку. Ситуаційні завдання створюються групою клініцистів, моделюють процес клінічного розбору хворого і діагностики певного синдрому або захворювань певної системи. Учасники заняття отримують послідовно фрагменти інформації, на кожному етапі обговорюють можливі варіанти діагнозів, складають таблиці і алгоритм подальших дій. Таким чином, студенти усвідомлюють взаємозв'язок між отриманими теоретичними знаннями і вчать використовувати їх в подальшій клінічній практиці.

Особливістю курсу CBCR є також методика підготовки і проведення інтерактивних занять в групах з 10-12 студентів. Кожен студент приймає активну участь в обговоренні і 2 рази за курс виступає в ролі викладача. Викладач-консультант тільки спостерігає, направляє і оцінює роботу студентів. Для занять потрібні три варіанти методичних розробок: для викладача-консультанта, студентів-викладачів і інших студентів. Оцінка за курс включає бали за активність під час занять і підсумковий тестовий контроль.

На кафедрі офтальмології НМУ імені О.О. Богомольця розроблена та впроваджена в межах курсу «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань» (CBCR) клінічна ситуація «Пациент 62 років з раптовою втратою зору».

Мета та досвід проведеного практичного заняття за цією методикою полягають в тому, що після обговорення клінічної ситуації студент зможе визначити багато причин втрати зору, вказати, які типи порушень існують і як лікар може розрізнити

різноманітні ураження на підставі анамнезу та об'єктивного обстеження. Крім того, студент зможе трактувати зміни очного дна при різних захворюваннях, оцінити екстрену клінічну ситуацію та надати допомогу при гострих розладах зору.

До заняття всі студенти готуються самостійно до запитань відповідно до клінічної ситуації, використовуючи рекомендовану літературу. В процесі роботи студенти з'ясовують причини, визначають початкову класифікацію, можливі причини раптової сліпоти. Особливо важлива роль студентів-викладачів. Це найкращі студенти, які виконують функцію викладача. Викладач в цій формі викладання є консультантом, допомагає студентам самостійно зорієнтуватися у диференційній діагностиці.

Після обговорення первинних даних студенти призначають більш ймовірні діагнози та самі доводять свою думку, підтверджуючи результатами об'єктивного обстеження, додаткових обстежень, лабораторних, діагностичних тестів. По завершенню заняття викладач-консультант підводить підсумок заняття. Підсумок заняття має чітко відображати найважливіші висновки, які студенти повинні були засвоїти.

Висновки. Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань підвищує активність студентів початкових курсів у навчанні, формує свідоме ставлення до своєї професії. Нові європейські методичні підходи характеризуються пошуком шляхів співробітництва викладачів і студентів, які сприяють формуванню ініціативи і самостійності студентів в клініці.

Література

1. Вітенко І.С. Організація навчального процесу та контролю його якості в умовах застосування кредитно-модульної системи навчання на клінічних кафедрах вищих медичних навчальних закладів України / І.С. Вітенко, Г.В. Дзюк, Я.С. Березницький та ін. // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 41-44.
2. Думанський Ю.В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю.В. Думанський, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 49-51.
3. «TEMPUS MUMEENA» – модернізація на шляху до європейської якості медичної освіти // Медичні кадри. – Київ : НМУ, 2012. – №17-18 (2602-2603), 28 грудня 2012 року. – С. 6
4. Офіційний сайт проекту MUMEENA <http://www.mumeena.eu/index.html>
5. O. Ten Cate. Medical education in the Netherlands // Medical teacher. – 2007. – № 29. – P. 752-757.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА «ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

П.А. Гасюк, Т.І. Дзецюх, А.О. Град

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» з кожним роком зростає кількість студентів англomовної форми навчання. Стоматологічний факультет є одним із наймолодших факультетів університету, проте вже має певний досвід навчального процесу з іноземними англomовними студентами.

Відомо, що ефективність навчального процесу залежить від ступеня та якості володіння англійською мовою як самих викладачів, так і студентів. Англomовні студенти прибувають з різних країн світу: Індія, Іран, Ірак, Польща, Нігерія. Рівень володіння мовою досить різний, тому перед викладачами виникає проблема порозуміння під час практичних занять.

Мовні контакти мають різноманітні прояви і різні результати, що відображаються на багатосходових рівнях володіння іноземною мовою. Саме тому викладачі кафедри ортопедичної стоматології, щоб подолати мовний бар'єр, багато часу приділили наполегливому вивченню англійської мови та підвищенню особистого рівня володіння нею, що дозволяє їм якісно й вільно спілкуватися з іноземними студентами.

На кафедрі для студентів другого курсу стоматологічного факультету створені усі навчально-методичні матеріали, для проведення лекцій використовуються сучасні мультимедійні презентації, на практичних заняттях студенти мають можливість оволодіти різними практичними навичками з

предмету пропедевтики ортопедичної стоматології. Разом з тим під час викладання пропедевтики ортопедичної стоматології англійською мовою багато проблем з навчально-методичною літературою виникало не тільки у іноземних студентів, а й у викладачів кафедри.

Розрізненість літератури, що розкриває зміст навчальної програми з пропедевтики ортопедичної стоматології, спонукала авторів до видання комплексного навчального посібника для самостійної роботи англійськомовних студентів. Даний англійський навчальний посібник «Album from propedeutics of orthopedic stomatology» рекомендований Центральною методичною комісією МОЗ України, в якому представлені

основні розділи, а саме: «Introduction to the subject of Prosthetic Dentistry», «Equipment and instruments of dental technical laboratory», «Anatomy of the maxilla, mandible», «Materials science» «Unremovable and removable constructions» «CAD/CAM dentistry technology». Кожне практичне заняття включає навчальну інформацію для студентів з теми, матеріал для самостійної підготовки у вигляді малюнків та тестових завдань, перелік контрольних питань для визначення рівня засвоєння вивченого матеріалу. Автори вважають, що даний посібник може бути основою для створення уніфікованого англійськомовного підручника, який буде включати всі розділи ортопедичної стоматології.

УДК 616-091:378.14

ЯКІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, Б.М. Филенко, С.А. Прокурня

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

INTERDISCIPLINARY INTEGRATION RELATED QUALITY OF EDUCATIONAL PROCESS IN THE STUDY OF PATHOLOGY

A.P. Gasyuk, N.V. Royko, B.M. Filenko, S.A. Proskurnya

Higher Medical Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian medical stomatological academy»

У роботі викладено сучасні погляди на міждисциплінарну інтеграцію в освітньому процесі при вивченні патоморфології. Розглянуто основні напрямки міждисциплінарної інтеграції, її форми та засоби проведення. Представлено значення якості вивчення попередніх дисциплін та роль знань та вмінь, отриманих на кафедрі у процесі інтеграції з клінічними предметами.

The paper draws upon current views on interdisciplinary integration in the educational process during the study of Pathology. The main guidelines, forms and means of interdisciplinary integration are considered. The quality of the previously studied subjects and the role of knowledge and skills in integration with clinical subjects obtained at the Department for are presented.

Вступ. Згідно закону України, вища освіта – це сукупність систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, інших компетентностей, здобутих у вищому навчальному закладі [3]. Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвитку її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних рис, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору. Студенти-медики, обравши свою майбутню спеціальність, зробили вибір допомагати людям у боротьбі з хворобою, що потребує накопичення значного багажу знань з медицини та постійного самовдосконалення та самоосвічення. Адже, якість надання медичної допомоги населенню залежить від ступеня професійної підготовки лікаря. Медичні працівники повинні добросовісно та творчо виконувати свій професійний обов'язок на рівні сучасних досягнень науки і техніки. За останні роки значно зріс обсяг наукової інформації щодо сутності і патогенезу багатьох патологічних процесів і хвороб. Сучасна наука глибоко проникає не тільки в клітинні, а й молекулярні механізми розвитку хвороби. Це становить значну проблему у викладанні патоморфології, як фундаментальної дисципліни, при опануванні якої студент-медик завоює основні знання з морфогенезу хвороб на системному, органному, тканинному, клітинному, ультраструктурному і молекулярному рівнях. Отже, значення патоморфології в умовах сьогодення виходить на новий, сучасний рівень [1, 2].

Практика викладання патологічної анатомії показує, що на сьогодні досить слабо розвинена інтеграція між дисциплінами. Недостатність глибини міжпредметних зв'язків часто призводить до дублювання окремих питань в умовах дефіциту

навчального часу та до недостатнього освоєння студентами ряду тем, знання яких обов'язкове при вивченні наступної. Викладачу на занятті, втрачаючи час, постійно доводиться робити екскурси у гістологію, нормальну анатомію, біохімію, фізіологію, тому що без чітко сформованих знань з цих дисциплін та їхнього зв'язку з клінікою, у студента виникає нерозуміння багатьох патологічних процесів [5]. Тому важливим значенням на сучасному етапі розвитку освітнього процесу є необхідність чіткого визначення зв'язків між окремими дисциплінами, що полегшить опанування патологічної анатомії та буде ключем у формуванні майбутнього висококваліфікованого спеціаліста.

Основна частина. Патоморфологія вивчається на III курсі медичного та II-III курсах стоматологічного факультетів і базується на вивченні чотирьох основних дисциплін, з якими здійснюється пряма інтеграція. Ці кафедри є попередніми для освоєння навчальної програми з патоморфології. До них відносяться: анатомія людини, гістологія з цитологією та ембріологією, біохімія, нормальна фізіологія. Визначається чіткий зв'язок освоєння навчального матеріалу з патологічної анатомії з вище зазначеними дисциплінами, без опанування яких не можливо приступати до вивчення патології.

Наприклад, без знань з гістології, зокрема питань ембріології, мікроструктурних особливостей будови тканин тіла людини, органів і систем в нормі не можливо вивчення наслідків впливів різних факторів екзогенного та ендогенного походження, зокрема морфологічних проявів порушення обміну речовин, запалення, процесів пристосування та адаптації, онкології та інших. Без опанування біохімії та фізіології не можливо розглядати розвиток патологічних процесів та їх перебіг, що ґрунтується на біохімічних змінах

в клітинах та тканинах зі зміною їх функціонування. Значний зв'язок з анатомією простежується при вивченні онкології – у першу чергу, вивчення шляхів метастазування, наприклад, при раку молочної залози, органів грудної та черевної порожнини та ін.

З метою покращення підготовки студентів на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» було створено навчальні посібники із загальної та спеціальної патологічної анатомії, в яких перед викладенням кожної теми у стислому вигляді подається нормальна макро- та мікроскопічна будова органів, їх функція та основні біохімічні процеси.

Отже, при вивченні певної теми з патоморфології основна мета міжпредметної інтеграції полягає в тому, щоб активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, необхідні для повноцінного її опанування. При цьому повинні бути прийняті до уваги інтереси предметів, які будуть вивчатися в подальшому [4].

Після вивчення патологічної анатомії студенти переходять до опанування клінічних дисциплін: терапії, хірургії, акушерства і гінекології, ендокринології та інших. Розбір клінічних проявів, діагностика та лікування окремих нозологічних одиниць ґрунтується на патогенезі та морфологічних проявах, знання про які студент отримує на нашій кафедрі. Викладачі акцентують увагу на необхідність засвоєння теоретичних знань з патоморфології для подальшого їх застосування в практичній діяльності.

Міждисциплінарна інтеграція освітнього процесу на кафедрі успішно поєднує кілька моделей навчання: пасивну (лекції), активну (практичні заняття, самостійна робота), інтерактивну (науково-дослідна робота).

Найбільш ефективною формою міждисциплінарної інтеграції є лекція. Лекція – це не просто інформація, а спосіб викладача максимально вплинути на аудиторію. Сучасна лекція через активізацію процесу навчання несе функціональне навантаження: інформаційне, мотиваційне (викликає інтерес до пізнання та науки), організаційно-орієнтаційне (орієнтація в літературних джерелах), професійно-виховне, методологічне та ін. Саме лектор є зразком наукових методів пояснення, аналізу, інтерпретації зв'язків між попередньо вивченими предметами та дисциплінами, що вивчатимуться у майбутньому.

Однією з найпростіших форм міждисциплінарної інтеграції є практичні заняття, для проведення яких застосовуються макропрепарати, мікропрепарати та ілюстраційний матеріал: таблиці, слайди, мультимедійна презентація. Поєднання різних наочних засобів допомагає викладачу вирішити багато задач, пов'язаних з покращенням засвоєння теоретичного матеріалу та провести вертикаль між вивченим матеріалом і майбутніми дисциплінами.

Головна увага на кафедрі приділяється ефективній організації самостійної роботи студентів, що складає значну частку при вивченні дисципліни. Самостійна робота студентів може бути ефективною лише в тому випадку, коли викладач

скоординує діяльність студента, допоможе йому в професійному самовизначенні. Адже, самостійна робота у широкому розумінні – це вся робота з оволодіння науковими знаннями і практичними навичками, активна розумова діяльність в усіх формах навчального процесу.

Залучення студентів до науково-дослідницької роботи сприяє підвищенню творчого потенціалу та більш глибокому опануванню навчального матеріалу, що є обов'язковим елементом системи підготовки спеціаліста з вищою освітою. Участь у науковому гуртку – це один з найважливіших засобів підвищення якості підготовки і виховання спеціалістів, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності сучасні досягнення науково-технічного прогресу. Члени гуртка самостійно опрацьовують додаткову літературу та, під керівництвом викладача, готують доповіді за певною тематикою.

Завдяки такому ступеневому підходу добре виявляється і рівень теоретичного засвоєння матеріалу, і його клінічне осмислення. Студент використовує весь свій багаж знань, як нових, так і раніше засвоєних, адаптує його до конкретної ситуації в клініці.

Висновки. Міждисциплінарна інтеграція – один з найважливіших напрямків вдосконалення підготовки студентів в сучасному вузі. Суть її полягає у зростаючій ролі знань людини в області суміжних з майбутньою спеціальністю науках і вміння комплексно застосовувати їх при вирішенні професійних завдань, що дозволить акцентування уваги на головному. Майбутній фахівець повинен володіти вміннями та професійною мобільністю оперативного реагувати на постійно виникаючі зміни в практичній і науковій діяльності.

Література

1. Березовський А.М. Питання викладання патологічної анатомії в контексті реформування медичної освіти та розвитку сучасної науки / А.М. Березовський // Інноваційні методи викладання в сучасній вищій освіті : Тези доповідей навчально-методичної конференції. – Вінниця, 2011. – С. 13-14.
2. Біктиміров В.В., Вернигородський С.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктиміров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – № 2, Том 10. – С. 574-575.
3. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014 р. [Електронний ресурс]. – 2014 – 2015. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах: методичний посібник / В.Є. Мілерян. – Київ : НМУ, 2004. – 80 с.
5. Новосельцева Т.В. Особливості викладання патоморфології в сучасних умовах / Т.В. Новосельцева, Б.М. Филенко, М.А. Волобуєв // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. Полтава, 2014. – С.157-158.

ЗАСТОСУВАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРИ ПРОЕКТУВАННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

П.А. Гасюк, С.О. Росоловська, А.Б. Воробець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Впровадження сучасних форм і методів оцінки ефективності навчання є найважливішою проблемою реформування вищої освіти і визначення стандартів його якості. Досвід кафедри ортопедичної стоматології свідчить про нові можливості у використанні електронних засобів для

стандартизації й опанування навичками на основі сучасних мультимедійних технологій.

Основна частина. Сучасні електронні засоби навчання включають електронні підручники, навчальні програми, тренажери або програми тестування. Можна говорити про

виникнення нового узагальнюючого поняття «комп'ютерні навчальні матеріали», яке об'єднує всі електронні засоби навчання, реалізовані за допомогою різноманітних програм. Окрім того, враховуючи тенденції розвитку сучасної ортопедичної стоматології безметалевої технології протезування візьмуть верх над металокерамічними ортопедичними конструкціями адже прогрес в сучасній ортопедичній стоматології швидко летить вперед. Саме тому на основі рішення Вченої ради університету від 25.12.2012 р. про створення та впровадження навчального програмного забезпечення для кафедр університету, працівниками кафедри ортопедичної стоматології спільно з відділом віртуальних навчальних програм було створено віртуальну навчальну програму «Лабораторні етапи виготовлення мостоподібних протезів на основі оксиду цирконію». Дана віртуальна програма має велике значення для студентів, оскільки дозволяє їм опанувати новітні методики виготовлення різноманітних ортопедичних конструкцій. Варто зазначити, що виконання віртуальних робіт значно прискорює процес освоєння навчального матеріалу. Дана робота містить необхідні відомості як з теорії та і практики. Виконання цієї програми досить просте – управляти тими чи іншими процесами на екрані студент повинен за допомогою комп'ютерної миші та клавіатури. Окремі фрагменти програми, які є ключовими в опануванні навичкою, можуть слугувати матеріалом для слайдів і доповненням до контрольного переліку етапів. Такі ілюстровані

переліки можуть також використовуватись і для самостійної підготовки лікарів-стоматологів [1].

Якісна демонстрація проведення процедури слугує еталоном стандартного виконання. Завершенням навчання можна вважати виконання процедури згідно з контрольним переліком з урахуванням відведеного часу і без ускладнень для здоров'я пацієнта [2].

Висновки. Таким чином, використання віртуальних навчальних програм в навчальному процесі забезпечує широкий доступ студентів до сучасного інформаційного поля, покращує за рахунок візуалізації запропонованого матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розкриває можливості і спонукає до активної самостійної праці з подальшим екстраположенням отриманих практичних навичок у майбутню стоматологічну практику.

Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Буряк В. Умови та засоби самоосвіти студентів / В. Буряк // Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 18-28.
3. Казаков В.Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины: достижения, проблемы, перспективы / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, Н.Б. Первак // Университетская клиника. – 2007. – № 2. – С. 3-7.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ- СТОМАТОЛОГІВ

І.В. Горб-Гаврильченко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. У ХХІ столітті стоматологія є широкою галуззю медицини, що складається з самостійних дисциплін, кожна з яких інтенсивно розвивається. Постійно створюються нові лікувальні технології та методи діагностики. Відповідно, лікар-стоматолог повинен бути досить ерудованим, на високому рівні володіти практичними навичками та відповідати сучасним вимогам, тобто бути конкурентоспроможним. У цій ситуації конкурентоспроможними ресурсами особистості лікаря-стоматолога є не тільки професійні знання, вміння та навички, а й комунікативна компетентність [1].

Саме тому оптимізація навчального процесу медичного вузу будується на основі організації компетентнісного підходу, який орієнтований на високий кінцевий результат навчання. Серед основних п'яти компетенцій, яким повинен володіти випускник стоматологічного факультету, важливе місце займає аксіологічний компонент – вміння ефективно співпрацювати з іншими людьми, вибудовувати ефективні комунікації, співпрацювати з колегами і підтримувати сприятливу атмосферу в колективі, встановлювати максимально довірчі відношення з пацієнтом і його родичами [2].

Основна частина. У діяльності лікаря-стоматолога комунікативна компетентність відіграє особливу роль в силу того, що в контакт «лікар–пацієнт» є безліч проблемних ситуацій інтерактивного, соціально-перцептивного та інформаційного плану, а довіра і готовність до співпраці є психологічною підставою встановлення необхідного для ефективної стоматологічної допомоги [3].

Формування комунікативної компетентності лікаря-стоматолога передбачає здійснення цілеспрямованої, послідовної, поетапної діяльності з розвитку комунікативних навичок. На першому етапі навчання роботу по формування комунікативної компетентності доцільно починати з оволодіння студентами базовими (неспецифічними) навичками, які

необхідні всім фахівцям, що працюють в системі «людина-людина» [4]. Основна мета даного етапу – набуття навичок ефективної міжособистісної комунікації з будь-яким партнером поза професійної сфери. Розвиток базових навичок здійснюється протягом першого та другого курсів навчання. Такий розподіл пояснюється наступними факторами, а саме: на першому і другому курсах студенти-стоматологи вивчають загальноосвітні дисципліни, які не навчаються на медичних базах і не мають досвіду професійного спілкування та взаємодії. Багато студентів першого і другого курсу мають особистісні особливості (неадекватно занижену або завищену самооцінку, відсутність комунікативної спрямованості, сором'язливість), які можуть створювати бар'єр і перешкоджати здійсненню ефективної комунікації. Знання закономірностей комунікаційного процесу і придбання базових навичок комунікації сприяє і психологічній корекції особистості майбутнього стоматолога. Основними базовими компетенціями ефективної комунікації є: вміння встановлювати контакт із співрозмовником, презентувати себе, представитися, створити сприятливе враження (усмішка, погляд, тон голосу, інтонація), контролювати свої дії, рефлексивно слухати співрозмовника і розуміти зміст його висловлювань, використовуючи техніки: з'ясування, перефразування, резюмування, вміння виявляти співчуття та інтерес до партнера, вміння вислуховувати, виявляти проблему партнера, вміння розвивати думки партнера, конкретизувати проблему партнера, вміння висловлювати своє ставлення до висловлювань партнера.

Основне завдання другого етапу – розвиток навичок професійного спілкування, тобто комунікативних навичок у ситуаціях «лікар–пацієнт». Саме на третьому, четвертому та п'ятому курсах студенти-стоматологи починають навчатися в стоматологічних клініках: вивчають базові медичні дисципліни, опановують техніку прийому пацієнтів і набувають

досвіду взаємодії і спілкування з пацієнтами. Спостереження за процесом прийому пацієнтів, досвід самостійної діагностики та лікування зубів пацієнтів сприяє реалізації базових комунікативних навичок у професійну діяльність. На цьому етапі навчання студенти-стоматологи набувають поглиблені професійні комунікативні навички. За допомогою компонентів поглиблених професійних комунікативних навичок здійснюється елементарний рівень стоматологічної культури. Основна мета третього етапу розвитку комунікативних навичок – формування позитивного враження у пацієнтів про свій професіоналізм, про ефективність процесу і результату лікування. Під час навчання на п'ятому курсі та в інтернатурі майбутні лікарі набувають спеціалізовані комунікативні навички. Саме на цьому етапі всі придбані раніше навички повинні придбати стійкий характер і сприяти формуванню комунікативної компетентності, інтегрального професійно-особистісного утворення, що впливає на ефективність діяльності і успішність професійної самореалізації. Психологічними характеристиками такого професійно-особистісного утворення, що є результатом високого рівня комунікативної майстерності і свободи в професійному спілкуванні, є високий рівень включення в професійну взаємодію, відсутність напруженості в процесі спілкування, висока контактність, сумісність, гнучкість, адаптивність і хороші навички саморегуляції. До значущих навичок даного етапу можна віднести наступні: вміння, адекватно психологічним особливостям пацієнта, передавати інформацію і розуміти зміст висловлювань пацієнта, надавати зворотний зв'язок, враховуючи психологічні особливості пацієнта; володіння навичками переконливою мови: вміння висловлювати свою точку зору, аргументувати свою промову, показати переваги нових технологій і матеріалів для лікування, роз'яснити умови

надання гарантій, гнучко реагувати на заперечення пацієнта. Основні комунікативні навички цього етапу пов'язані з умінням фахівця встановлювати міцні довірчі відносини та ефективно співпрацювати з пацієнтом.

Висновок. Компетентнісний підхід в освіті сприяє розвитку у студентів-стоматологів професійної культури лікаря, вдосконаленню сучасної моделі взаємин лікаря і пацієнта, вирішенню актуальних проблем сучасної медицини. Майбутнім лікарям завжди потрібно пам'ятати, що жоден лікар не зробить гарної кар'єри і не зуміє заслужити довіри і поваги своїх колег і пацієнтів, якщо не вміє коректно спілкуватися, не володіє мистецтвом мови. Комунікативна компетентність лікаря-стоматолога сприяє сприятливому враженню про нього, сприяє формуванню позитивного іміджу фахівця і розширює поле його професійної діяльності (задоволений наданою послугою пацієнт рекомендує лікаря своїм знайомим і близьким).

Література

1. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – М. : Когито-Центр, 2002. – 400 с.
2. Бойко В.В. Зачем стоматологу психологическая подготовка // Институт стоматологии. – 1999. – № 1. – С. 17-23.
3. Кипиани А. И. Развитие коммуникативной компетентности врача-стоматолога как условие профессиональной успешности: Дисс...канд. психол. наук. – Ставрополь, 2006. – 214 с.
4. Мазаева, И.А. Профессиональная коммуникативная культура в содержании подготовки специалиста (на материале профессий «человек-человек»): дисс...канд. пед. наук / И.А. Мазаева. – М., 2003. – 239 с.

ОПТИМАЛЬНІ МОДЕЛІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ

Н.Ю. Горностасва, Ю.В. Десятська, І.М. Шевченко, К.О. Гурієнко
Одеський національний медичний університет

Вступ. Сучасний стан розвитку медичної науки характеризується високими темпами науково-технічного прогресу. Та чим більше науково-технічний прогрес наділяє лікаря знаннями, складними та могутими методами діагностики та лікування, тим більш значимою стає загроза лікарської помилки. Сучасні хірургічні операції, діагностичні втручання, ліки такої сильної дії, що при помилці в постанові діагнозу або при помилковій терапії вони можуть принести більшу шкоду, ніж сама хвороба, яку не лікували. При таких умовах ціна лікарської помилки дуже висока.

Чинників, які обумовлюють лікарську помилку, багато, та не всі вони залежать від лікарів. Першою, найбільш важливою умовою запобігання лікарської помилки, є підвищення кваліфікації лікарів.

Високі вимоги підготовки фахівця, необхідність реформування системи охорони здоров'я, введення страхової медицини, створення єдиного медичного простору потребує постійного удосконалення форм та методів освіти фахівців у вищих медичних закладах [1, 2].

Основна частина. Впродовж останніх років викладання педіатрії здійснюється за системою, що вимагає ретельної організації навчального процесу [3,4]. На додипломному та післядипломному етапі навчання майбутніх лікарів цикл педіатрії включає вивчення захворювань системи крові, ендокринної системи, органів дихання, органів травлення, захворювань періоду новонародженості та особливостей спостереження дітей у поліклініці.

За умов кредитно-модульної системи та підвищення вимог до практичної підготовки майбутніх лікарів, завдання викладача – використати найефективніші навчально-методичні засоби, що допоможуть зацікавити студента та лікаря-інтерна і спонукати їх до творчого процесу, адже саме зацікавленість, перетворення монотонного заняття на динамічний творчий процес, в результаті якого кожен студент та лікар-інтерн може відчувати задоволення від здатності самостійно вийти на клінічний симптом, синдром, діагноз, призначити методи терапії та профілактики захворювання і є відправною точкою у вирішенні цієї проблеми.

Основна увага на кафедрі педіатрії приділяється засвоєнню студентами та лікарями-інтернами знань та практичних навичок при клінічному обстеженні дітей, умінню оцінювати параклінічні показники у віковому аспекті, умінню обґрунтовувати клінічний діагноз, призначати терапію та прогнозувати віддаленні ускладнення захворювання.

Всебічному та глибокому розумінню основ клінічної ендокринології, клінічної гематології, клінічної гастроентерології, клінічної пульмонології та неонатології перешкоджає суттєвий розрив у часі – два роки між початком вивчення студентами морфології та фізіології системи крові, ендокринної системи, системи органів дихання та системи травлення як у новонароджених, так і у дітей віком старше 1 місяця на кафедрах анатомії людини, гістології, нормальної та патологічної фізіології – з одного боку, і клінічної гематології, ендокринології та неонатології – з іншого. Ситуація усклад-

нюється тим, що студенти 2-го і 3-го курсів ще не знають предмету дослідження та тих закономірностей порушень при гематологічних, ендокринологічних, пульмонологічних захворюваннях та захворюваннях новонароджених дітей, що є характерним для багатьох нозологічних форм.

Щоб компенсувати певною мірою вказані недоліки в організації навчального процесу, ми розробили чітку інтеграцію викладання клінічних дисциплін з відповідними кафедрами (кафедра анатомії людини, гістології, нормальної та патологічної фізіології, медичної хімії) та кафедрою пропедевтики дитячих хвороб.

Більшість часу на практичному занятті ми відводимо роботи з хворими дітьми, в ході якої ретельно збираємо анамнез, проводимо клінічне обстеження, даємо клінічну оцінку клініко-лабораторним та інструментальним дослідженням на початку та в динаміці перебігу захворювання, обґрунтовуємо розгорнутий клінічний діагноз та обсяг терапевтичної допомоги, обговорюємо можливі ускладнення хвороби та методи, які допомагають запобігти цим ускладненням.

Для оцінювання теоретичних знань студентів нами використовується методика письмового тестування. Ми вважаємо, що на клінічній кафедрі найбільш доступними і універсальними засобами моделювання лікарської діяльності служать діагностичні та лікувальні завдання.

Діагностична задача – це документована вихідна модель хворого з описом суб'єктивних та об'єктивних симптомів, медична документація без її розшифрування. Її мета – поставити правильний діагноз.

Лікувальна задача – це документована кінцева статична модель «хворий + повний діагноз основного захворювання». Її мета – призначити оптимальне лікування конкретному хворому.

В діагностичних задачах особлива увага приділяється першим проявам захворювання, сучасним клініко-лабораторним дослідженням, що підтверджують захворювання, а також можливим ускладненням, яким необхідно запобігти.

В лікувальних задачах увага приділяється сучасним методам консервативної та хірургічної терапії захворювань у дітей різного віку, вибору оптимальних схем лікування, взаємодії та можливим побічним ефектам лікарських препара-

тів та методам запобігання ускладнень терапії. Ці види задач ми використовуємо як для оцінки знань при самостійній підготовці, так і для удосконалення лікарської майстерності студентів 5, 6 курсів та лікарів-інтернів.

Залучення сучасних технологій у навчально-методичне забезпечення практичних занять ніякою мірою не може замінити роботу студентів та лікарів-інтернів з хворим, але доповнює заняття якісно новою інформацією та активізує пізнавальну діяльність останніх.

Сучасні технології, навіть самі передові, не зможуть ніяким чином замінити індивідуального підходу до кожного студента та лікаря-інтерна, тонкої та творчої роботи з ними. Вчити переконуючи, вчити обмірковуючи, та не вчити примушуючи – це основний принцип нашої роботи зі студентами та лікарями-інтернами. Ми постійно вдосконалюємо в собі професійну спостережливості, але не для того, щоб «ловити недбайливих студентів та лікарів-інтернів», а для того, щоб накопичувати данні про їх успіхи та невдачі для надання допомоги в їх прагненні стати професіоналами своєї справи.

Висновки. Таким чином, рейтингова система навчання і контролю знань студентів та лікарів - інтернів відкриває значні можливості для підвищення якості знань майбутніх фахівців, стимулює і самоорганізує їх систематичну роботу, забезпечує високу об'єктивність оцінювання знань, посилює мотиваційний компонент навчання, формує самостійні дії і уміння та перетворює контроль в дійову складову управління процесом навчання.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес: Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 р.). – Київ, 2005. – Ч. 1. – С. 97.
2. Каленюк І., Корсак К. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна // Вища освіта України. – 2004. – № 3. – С. 22-28.
3. Мороз І.В. Створення програм засобів діагностики якості освіти // Початкова школа. – 2004. – № 2. – С. 55-58.
4. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.

УДК 618+378.14

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЯК СКЛАДОВІ КОМПОНЕНТИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

М.Д. Гресько

Буковинський державний медичний університет

MORAL AND ETHICAL ASPECTS OF TEACHING OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

M.D. Gresko

Bukovina State Medical University

Резюме. У викладанні акушерства та гінекології актуальними є морально-етичні аспекти як складові компоненти успішної професійної діяльності лікаря. В навчальному процесі важливою задачею викладачів є формування у студентів високих моральних якостей, відповідальності, прагнення до удосконалення знань та вмінь. Впровадження принципу індивідуального підходу до пацієнтів потребує від лікаря оволодіння не тільки професійними, але й юридичними знаннями, що регламентують взаємовідносини лікаря та пацієнта. Враховуючи законодавство України про охорону здоров'я та розширення прав пацієнтів, з метою оптимізації навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології при вивченні багатьох розділів дисципліни широко застосовуються сучасні фантоми.

Summary. In teaching obstetrics and gynaecology moral and ethical aspects are important components of the successful professional activity of the doctor. An important task of teachers is bringing forward high moral characteristics, responsibility and striving for improvement of knowledge and skills in students. Introduction of the principle of individual approach to patients obliges the doctor to acquire knowledge about legal aspects of interactions of doctors and patients as well as professional expertise. Modern phantoms are used in the teaching of many chapters of the study subject in order to optimize teaching the course in the department of obstetrics and gynaecology and to comply to the legislation of Ukraine on protection of health and extension of patient rights.

Вступ. Найбільш важливим морально-етичним принципом медицини, що визначає гуманізм професії лікаря, є постійна готовність здійснювати медичну допомогу та уважно відноситись до пацієнта. Лікар несе високу моральну відповідальність за успішний результат своєї діяльності. Це можливо за умов міцних знань та високого рівня професійної майстерності. Для досягнення успіхів у лікуванні необхідно враховувати індивідуальний підхід до пацієнтів.

Основна частина. Обов'язковою складовою підготовки майбутніх лікарів є удосконалення знань з проблем медичної етики та деонтології. Найважливішою цінністю для кожної людини є здоров'я. В полі зору діяльності лікаря акушера-гінеколога знаходяться мати та її майбутня дитина. Це підвищує відповідальність та етичні вимоги до виховання лікаря. Базова програма з дисципліни «Акушерство та гінекологія» розподілена на чотири модулі, що включають вивчення фізіологічного і патологічного акушерства та гінекології. Тематичні плани лекцій, семінарів та виробничої практики для студентів старших курсів поєднують сучасні досягнення фундаментальних наук з професійною підготовкою майбутніх лікарів.

При викладанні всіх розділів дисципліни викладачі прагнуть привити студентам знання з етики професійної діяльності лікаря. Взаємовідносини лікаря та пацієнта є основою ефективного лікування [1]. Актуальність цього положення значно підвищується в сфері специфічної діяльності лікаря, яка торкається інтимних сторін життя людини. Без довірливих відносин між лікарем та пацієнтом не можна розраховувати на успішну співпрацю та успіх в лікувальному процесі. Зміст авторитету, за словами А.С. Макаренка, в тому і полягає, що він не потребує ніяких доказів, що він сприймається як безсумнівна гідність, як його сила і цінність [2]. Керуючись цим положенням, викладачі кафедри постійно приділяють належну увагу питанням морально-етичного характеру. Значимість цієї роботи підвищується з кожним наступним роком навчання студентів та опануванням ними основ акушерства та гінекології.

Дуже важливим положенням акушерсько-гінекологічної деонтології є врахування природженої сором'язливості жінки, лабільності її психіки, обумовленої фазами менструального циклу. Тому культура ставлення до жінки, а тим паче хворої, має бути на щонайвищому рівні. Чуйність, увага, доброзичливість до хворої – невід'ємні компоненти деонтології всіх медичних працівників.

В наш час зросли вимоги не тільки до професійних знань та вмінь лікаря, але й і до його психотерапевтичного впливу на пацієнта. Тільки за таких умов формується ширість та довіра у взаємовідносинах. Цьому не можна навчити студента на одному чи декількох заняттях. Ця складна задача вирішується впродовж всього періоду навчання шляхом поєднання лікувально-профілактичних та морально-етичних аспектів навчального процесу.

Особливістю професійної діяльності лікарів-акушерів є спілкування з членами родини пацієнтів, що потребує вміння встановлювати контакт, проявляти колегіальність, терпіння, витримку і такт.

Формування особистості лікаря вимагає постійного удосконалення професійних знань та вмінь, культурного рівня, ознайомлення з юридичними та правовими аспектами роботи.

Не можна не враховувати особливості гуманізму сучасної медицини та розширення прав пацієнта, зокрема, право вибору пацієнтом лікаря та лікувального закладу. Основи законодавства України про охорону здоров'я ґрунтуються на Європейській конвенції, яка полягає у повазі гідності та свободи людини. Без згоди пацієнта втручання у його право на особисту недоторканість неприпустимо. Зміни в медичній сфері вимагають також від медиків знання юридичних аспектів в охороні здоров'я [3]. Викладачі кафедри завжди проявляють делікатність у взаємовідносинах з пацієнтом, погоджуючи з ним можливість участі студентів у обстеженні та проведенні лікувальних маніпуляцій. Але інколи можуть зустрічатися ситуації, коли пацієнт не дає згоди на проведення студентами необхідних втручань. Саме тому викладачі кафедри при проведенні занять широко використовують фантоми, на яких опрацьовують практичні навички та вміння. На кафедрі існує клас для самостійної роботи студентів з встановленими сучасними акушерськими фантомами, на яких студенти можуть проводити навчання та здавати практичну частину комплексного державного іспиту. Сучасні фантоми дозволяють глибоко засвоїти основні та додаткові методи досліджень в акушерстві.

Останні роки інтенсивно розвиваються нові хірургічні технології, серед яких важливе місце займає малоінвазивна хірургія, яка дозволяє знизити травматичність операції, частоту ускладнень та строки реабілітації хворого. Проведення занять з використанням фантомів для ендоскопічних втручань дозволяє набути та удосконалити засвоєння ендоскопічних навичок роботи в гінекології.

Висновки. Таким чином, важливим складником в системі підготовки лікарів є оволодіння етичними принципами та впровадженням їх в практичну діяльність з урахуванням особливостей медичної допомоги в сфері акушерства і гінекології, що забезпечує успіх в лікувальній справі.

Література

1. Степанов Ю.М. Взаємовідносини лікаря та пацієнта – основа ефективного лікування // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 80-81.
2. Маланчук Л.М. Сучасні підходи до викладання окремих питань акушерства та гінекології / Л.М. Маланчук // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 93-95.
3. Джералдін Наконечна. Нові досягнення на ниві безперервної освіти // Буковинський медичний вісник. – 2000. – № 1. – С. 269-272.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

М.М. Гресько

Буковинський державний медичний університет

KEY ASPECTS OF THE STUDY TO PRACTICALLY ORIENTED STATE EXAMINATION IN THE STUDY OF SURGERY

M. M. Gresko

Bukovina State Medical University

Резюме. Основа творчого становлення лікаря не тільки у впровадженні у практику охорони здоров'я новітніх досягнень науки (нанотехнологій), але й в активному залученні майбутнього фахівця (студента) до самостійної роботи. А безперервний навчальний процес - це запорука прогресу знань та професійного росту лікаря.

Ключові слова: навчальний процес, самостійна робота, студент, хворий.

Abstract. Basis of creative development doctor not only in the implementation of public health practice dosyahan latest science (nanotechnology), but also the active involvement of future professional (student) to work independently. A continuous learning process - is key to the progress of knowledge and professional growth of physician.

Key words: learning process, self-study, a student is ill.

Вступ. Внаслідок загальної комп'ютизації на сучасного лікаря спрямовується великий потік інформації, який подвоюється кожні 5-10 років. Темпи старіння інформації також дуже високі. Фахівець, що закінчує навчання у вузі, одержуючи диплом, має знання, які відповідають вимогам сьогодення. Отже, щоб забезпечити підтримання професійної компетентності протягом усього життя, йому необхідно безперервно вчитися.

Основна частина. У зв'язку з тим, що наше життя стрімко рухається вперед значними науковими, технологічними та суспільними переминами, знання лікаря та його практика також переживають постійні зміни. В той же час, навіть лікарі всіх спеціальностей також повинні мати основні навички практичного лікаря.

У зв'язку з введенням фаху «Загальна практика – сімейна медицина» більшість лікарів буде працювати в даному напрямку [1, 2, 3]. Крім того, навіть лікарі інших спеціальностей також повинні мати основні навички практичного лікаря [4].

З цією метою студенти вже на 4-му курсі опановують основні принципи самостійної роботи з хворими. Студент знайомиться з хворим у процесі його курації на практичному занятті, при написанні академічної історії хвороби (для чого виданий навчальний посібник «Історія хвороби», 2014, для студентів IV курсу з дисципліни «Хірургія» для спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», та «Медична психологія»). З цією метою на кафедрі хірургії з студентами 6-курсу під час практичних занять за відповідною темою вирішуються тестові завдання «Крок-2», а також використовуюся у навчальному процесі навчальні посібники: «Тестові завдання ліцензійного іспиту “Крок-2”», екзаменаційні буклети МЛП «Крок-2» попередніх років. Одночасно проводиться тренування на комп'ютерних системах для самооцінки знань та володіння навичками діагностики.

Для кращого контакту студента з хворими використовуються вечірні обходи, нічні чергування. Для засвоєння студентами практичних навичок, крім безпосереднього обстеження хворого, використовуються також манекени, макети, дистанційна пряма трансляція етапів оперативного втручання із операційної в аудиторію, перегляд відеофільмів. Студент приймає участь в сучасних методах дослідження: рентгенологічному, ультразвуковому, відеолапароскопічному, ендоскопічному, радіоізотопному. На практичному занятті в

перев'язочній студенти навчаються самостійно проводити окремі етапи перев'язок, включаючи зняття швів, обробки рани, накладання пов'язок.

Для загального ознайомлення майбутнього лікаря з оперативним лікуванням хворих після вивчення показів і техніки хірургічних втручань студенти присутні на операціях, особливо ефективно з використанням відеотехніки, після чого йде обговорення етапів операції.

На кожному етапі самостійної роботи проводиться теоретична оцінка знань. На кафедрі проводиться тренування на комп'ютерних системах для самооцінки знань та володіння навичками діагностики.

У процесі самостійної роботи студент має напередодні в «Мудлі» проробити домашнє завдання та літературу. З цією метою кафедрою хірургії на стендах та в «Мудлі» подається рекомендована література по кожній темі.

На кожному етапі навчального процесу проводиться теоретична оцінка знань та перевірка рівня оволодіння практичними навичками, а також консультації з опанування практичних навичок згідно переліку вмінь та навичок, які вносяться на практично-орієнтований державний іспит.

Висновок. Активне залучення майбутнього фахівця (студента) до самостійної роботи на базі теоретичних знань та контролю за набутими знаннями і виконанням практичних навичок – це запорука прогресу знань та професійного росту лікаря.

Література

1. Сидорчук Л.П. Форми навчальної роботи в системі підготовки сімейного лікаря // Медична освіта. – 2003. – № 1. – С. 28-29.
2. Вороненко Ю.В. Стан та перспективи підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» в Україні // Вибрані матеріали I-го з'їзду сімейних лікарів України 7-9 листопада 2001 р., м. Львів-Київ-Львів, 2001. – С. 16-21.
3. Бойко В.В., Козін Ю.І., Гончаренко Л.Й., Макаров В.В. Керівництво для сімейного лікаря з хірургічних хвороб // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 70-72.
4. Джералдін Наконечна. Нові досягнення на ниві безперервної освіти // Буковинський медичний вісник. – 2000. – № 1. – С. 269-272.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТА» З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Н.І. Григ, А.Г. Дімітрова, Ю.Г. Коленко, М.Б. Медведєва
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

INCREASING THE EFFICIENCY OF TEACHING THE TOPIC «DISEASES OF PERIODONTIUM» BY MEANS OF MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGY

N.I. Grig, A.G. Dimitrova, Y.G. Kolenko, M.B. Medvedeva
O.O. Bogomolets National medical university

Резюме. Головна мета роботи – апробувати та впровадити в навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця метод кооперативних груп і визначити його ефективність на прикладі проведення тематичного заняття з теми: «Загальні принципи та план лікування хворих на генералізований пародонтит. Складання плану лікування». Метод кооперативних груп дозволяє підвищити мотивацію учнів до процесу навчання, обумовлює більш ефективне і глибоке засвоєння матеріалу, формує розвинуте клінічне мислення, розвиває почуття потреби в колективному співробітництві і відповідальності, сприяє розвитку особистісних якостей майбутнього професіонала-стоматолога.

Abstract. The main objective of the work is to test and implement modern interactive methods in the field of medical education, namely the method of cooperative groups into the educational process of the Operative Dentistry Department of NMU and to determine its efficacy by the example of class on the topic “General principles and plan of treatment of generalized periodontitis. Drafting of treatment plan”. The method of co-operative groups allows to increase the motivation of students in the learning process, causes more efficient and thorough acquiring of the material, promotes development of clinical thinking, develops the urge towards collaboration and collective responsibility, favors the development of positive personal qualities of a future professional dentist.

Вступ. У сучасних умовах розвитку освіти в Україні одним із головних завдань вищої школи є формування творчої, самостійної й активної особистості. Для формування вмінь самостійного оволодіння знаннями у процесі розв’язання навчальних завдань, розвитку пізнавальної активності, індивідуальних творчих здібностей необхідна спеціальна організація навчально-пізнавальної діяльності студентів [4, 7]. З огляду на це особливий значущості набуває проблемне навчання як специфічна організація навчального процесу, спрямована на забезпечення активного ставлення студента до оволодіння знаннями, розвиток його самостійної пізнавальної діяльності й творчого мислення [5]. Багато методичних інновацій пов’язано сьогодні із застосуванням інтерактивних методів вчення. Інтерактивне навчання вимагає використання спеціальних форм організації пізнавальної діяльності і ставить сповна конкретні і прогнозовані цілі, наприклад, створення комфортних умов навчання і включеність учнів в учбову взаємодію, що робить продуктивним сам процес навчання. При використанні інтерактивної стратегії роль викладача різко міняється – перестає бути центральною, він лише регулює учбово-виховний процес і займається його загальною організацією, визначає загальний напрям (готує заздалегідь необхідні завдання і формулює питання або теми для обговорення в групах), контролює час і порядок виконання наміченого плану роботи, дає консультації, роз’яснює складні терміни і допомагає в разі серйозної скрути [6,8]. Одним із засобів реалізації інтерактивного навчання є кооперативне. Кооперативне навчання – це спосіб роботи в малих групах, коли учні самі несуть відповідальність за освітній процес. Суть даного методу: «Кожен досягає своїх учбових цілей лише в тому випадку, якщо інші члени групи досягають своїх». Різновиди кооперативного навчання можуть відрізнятися один від одного по окремим елементам, наприклад, по структурі кооперативного заняття, особливостям групової оцінки, співвідношенню індивідуальної і групової навчально-пізнавальної діяльності та ін. Специфіка даного методу полягає у формуванні груп студентів для вирішення будь-якого практично направленою учбового завдання або виконання прикладного проекту. Реалізація даного методу вимагає постановки завдань високого рівня проблемності і надання малим групам самостійності в пошуковій діяльності. Саме тому вирішується формування груп за довільною (частенько неформальною) ознакою, мета яких – провести міні-дослідження,

що вимагає творчого винахідницького підходу, зібрати емпіричний матеріал, провести статистичну обробку результатів дослідження, сформулювати новизну отриманих результатів, оформити дослідження у вигляді доповіді, і, нарешті, пройти «процедуру захисту» основних положень і результатів дослідження перед спеціальною експертною порадою, що складається з викладачів різних дисциплін, батьків, учнів [5]. Таким чином, кооперативне навчання – відкрита і динамічна дидактична система, вона постійно збагачується новими знахідками вчителів-практиків.

Сьогодні особливого значення набувають інтерактивні методи навчання при викладанні різних розділів і тем терапевтичної стоматології, і зокрема вивчення проблем лікування хворих з захворюваннями пародонта [2,3]. Важливість цієї проблеми полягає в тому, що лікування цих пацієнтів повинно бути індивідуальним, комплексним та цілеспрямованим, складатися з чотирьох фаз. Саме на цьому етапі лікарі допускають лікувально-тактичні помилки. Актуальним у цьому плані є пошук шляхів оптимізації процесу викладання питань лікування хворих з захворюваннями пародонта за допомогою інтерактивних технологій з метою підвищення якості надання медичної допомоги лікарями загальної стоматології [1,4].

Мета роботи – апробувати та впровадити в навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця метод кооперативних груп і визначити його ефективність на прикладі проведення тематичного заняття з теми: «Загальні принципи та план лікування хворих на генералізований пародонтит. Складання плану лікування».

Основна частина. Практичне заняття проводиться методом кооперативних груп у міждисциплінарному аспекті: з урахуванням основних причинно-наслідкових міждисциплінарних зв’язків як з фундаментальними (гістологія, патологічна фізіологія, фармакологія), так і з клінічними дисциплінами: (внутрішні хвороби, хірургічна стоматологія, ортопедична стоматологія). Методика складається з трьох етапів:

1. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП.

Дії викладача

1. Організаційні питання.
2. Контролює вихідний рівень знань, навичок, вмінь.
3. Пояснює суть та варіанти практичного впровадження методу.
4. Ставить навчально-виховні цілі та мотивує студентство.

5. Пояснює критерії успішності, оцінювання роботи (індивідуальної, в групі).

6. Пропонує конкретну проблемну ситуацію.

7. Допомогає у розподілі студентів та формуванні 4 груп (рівні за віком, рівнем і стилем навчання тощо).

8. Забезпечує методичним матеріалом

Дії студента

Написання тестів I-го рівня (розв'язання типових задач).

Студенти проводять обстеження хворого (оцінку клінічних даних тематичного пацієнта або задачі за запропонованим фотоматеріалом), аналіз даних додаткового обстеження, узгоджують та встановлюють діагноз, заповнюють медичну документацію. Студенти розподіляються на 4 групи (терапевтична, хірургічна, ортопедична, реабілітаційна). В кожній групі визначають студента-лідера (куратора), який контролює роботу членів групи, узагальнює та доповідає отримані результати. Обирають напрямок (вид лікування) роботи та узгоджують роль кожного студента в групі.

Методичне забезпечення. Тести I-го рівня, типові задачі, які базуються на базових знаннях з суміжних дисциплін. Тематичний пацієнт (фотоматеріал). Стоматологічні інструменти для обстеження, медична документація пацієнта, дані лабораторних досліджень. Структурно-логічні схеми, таблиці.

2.1. ОСНОВНИЙ ЕТАП: ВИРОБНИЧИЙ

Дії викладача

1. Формулює завдання для кожної групи:

I група (терапевтична бригада) – створити план консервативної терапії хворого на генералізований пародонтит (ГП): виявити та створити програму усунення місцевих подразнюючих чинників; обґрунтувати та обрати засоби медикаментозної терапії.

II група (хірургічна бригада) – створити план хірургічного лікування хворого на ГП: обґрунтувати вибір методики хірургічного лікування; створити план передопераційної підготовки та постопераційного супроводу хворого.

III група (ортопедична бригада) – створити план ортопедичної реабілітації хворого на ГП: визначити вузли травматичної оклюзії та послідовність їх усунення; визначити методики та засоби для усунення травматичної оклюзії.

IV група (реабілітаційна бригада) – скласти план реабілітації хворого на ГП: скласти план підтримуючої терапії; скласти програму диспансерного спостереження.

2. Пропонує викласти варіанти вирішення поставлених задач (письмово, кожному студенту, з метою вирішення спірних питань).

Слідкує за роботою студентів в групах: правильність та узгодженість варіантів вирішення проблеми кооперативними групами; індивідуальна робота: клінічне мислення, активність, деонтологічні та морально-етичні якості, нестандартність ідей тощо.

3. Спрямовує, корегує та узагальнює напрям обговорення і виділяє найбільш оптимальні шляхи вирішення поставленої задачі.

Дії студента

Студенти працюють в групах: напрацювання матеріалу: студенти обмірковують індивідуальні пропозиції щодо вирішення поставленої задачі та викладають їх письмово (кожний студент, з метою вирішення спірних питань); пошук групового рішення; кожна група створює план лікування за обраним напрямком (консервативне, хірургічне, ортопедичне, реабілітація); обмін інформацією між групами, обговорення результатів; складання та обґрунтування комплексного плану лікування.

Кожна з груп повинна вирішити поставлену проблему, використовуючи знання з інших дисциплін і представити свій фрагмент роботи. Кінцевим результатом проекту повинно бути створення плану комплексного лікування хворого на ГП, узгодженого серед членів кожної групи та між групами в цілому. Аналіз усіх наведених даних передбачає використання

знань і вмінь з інших дисциплін (анатомія, гістологія, фізіологія, патологічна анатомія, патологічна фізіологія, біохімія, фармакологія, внутрішні хвороби, ортопедична, хірургічна стоматологія, ортодонція), виконання низки стоматологічних маніпуляцій з інтерпретацією отриманих результатів. Це дозволяє студентам визначити і виділити провідні чинники, на які варто спрямувати заходи лікування та профілактики. Студенти повинні встановити діагноз захворювання, обґрунтувати його, обрати конкретні методи і засоби лікування, обґрунтувати їх вибір, вказати спосіб, кратність їх застосування і методи контролю їх ефективності.

Методичне забезпечення

Тематичний пацієнт (фото, відео), стоматологічні інструменти, результати лабораторних досліджень, рентгенограми, медична документація, таблиці, слайди, спеціальна література по темі.

2.2. ОСНОВНИЙ ЕТАП: ПРЕЗЕНТАЦІЙНИЙ: презентація плану комплексного лікування хворого на ГП.

3. ПІДСУМКОВИЙ ЕТАП: обговорення результатів, дискусія.

Дії викладача

1. Оцінює результат колективної роботи кооперативних груп (комплексний план лікування хворого на ГП).

2. Оцінює результат творчої роботи кожної групи.

3. Оцінює кожного студента за виробленими критеріями оцінювання.

4. Для продовження професійного тренінгу пропонує студентам змінити ролі (терапевти>хірурги, хірурги>ортопеди, ортопеди>реабілітологи, реабілітологи>терапевти) та скласти план лікування хворого з іншими клінічними умовами.

Варіант системи оцінювання студентів при використанні методу кооперативних груп:

Диференційне оцінювання кожного студента

Теоретичні знання – 15 балів («2» – 0 б., «3» – 5 б., «4» – 10 б., «5» – 15 б.)

Практичні навички – 15 балів («2» – 0 б., «3» – 5 б., «4» – 10 б., «5» – 15 б.)

Професійні вміння – 20 балів («2» – 0 б., «3» – 10 б., «4» – 15 б., «5» – 20 б.)

Додаються бонуси за:

– комунікативність, здатність до роботи у команді – 20 балів,

– здатність клінічно мислити, приймати рішення у нестандартних ситуаціях – 10 балів,

– дотримання принципів деонтології – 10 балів,

– морально-етичні якості – 5 балів,

– активність – 5 балів.

Студент максимально може отримати 100 балів.

Загальна оцінка роботи групи є сумою балів всіх членів групи.

Висновки. Застосування активних методів навчання, зокрема використання методу кооперативних груп, значно підвищує ефективність заняття та поліпшує зацікавленість студентів до навчання. Потреба у міждисциплінарному методі зумовлена поліетіологічністю генералізованого пародонтиту, зв'язком розвитку захворювання з патологією різних органів та систем, що визначає необхідність залучення спеціалістів різного профілю для діагностики та лікування даного захворювання.

В результаті проведення заняття з використанням методу кооперативних груп студенти:

1. Задоволені динамічністю проведення заняття.

2. В процесі полілогу студент може відчувати процес створення професійного рішення, який виникає в результаті дружньої взаємодії кооперативних груп.

3. Намагаються застосувати на практиці свої знання і навички.

4. Під час обговорення засвоюють нові (або недоучені) знання, з'ясовують недоліки в окремих розділах знань, особ-

ливо на фундаментальних кафедрах, що стимулює їх до самовдосконалення.

5. Закріплюють здобуті на інших заняттях знання і реально бачать результат своєї праці.

На основі вищевикладеного студенти навчаються застосовувати набуті знання з основних дисциплін, а саме:

1. Вміють інтегрувати отримані знання з даної теми.

2. Вміють узагальнювати, об'єднати засвоєний матеріал та інтегрувати його в практику.

3. Вміють проводити обирати та обґрунтовувати доцільність обраного методу лікування, визначати провідний напрям в лікуванні.

4. Вміють визначати та планувати послідовність дій при виконанні отриманих завдань.

5. Вміють організувати та мобілізувати свою роботу для вирішення поставлених завдань.

6. Вміють самостійно контролювати та оцінювати результати своєї роботи.

Література

1. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія: Підручник : В 4 т. – Т. 3. Захворювання пародонта /

М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун [та ін.]. – К. : Медицина, 2008. – 614 с.

2. Борисенко А.В. Заболевания пародонта : учеб. пособие / А.В. Борисенко. – К. : ВСИ «Медицина», 2013. – 456 с. – (Секреты терапевтической стоматологии).

3. Борисенко А.В. Практична пародонтологія : довідник лікаря «Стоматолог» / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сідельнікова. – К. : Здоров'я України, 2011. – 469 с.

4. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.

5. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах (методичний посібник). – Київ, 2006. – 80 с.

6. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения. / С.А. Мухина, А.А. Соловьева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.

7. Наволокова Н.П. Энциклопедия педагогических технологий та інновацій / Автор-укладач Н.П. Наволокова. – Х. : Вид. група «Основа», 2010. – 176 с.

8. David Leigh. Designing and Delivery Training for Groups. Kogan Page Ltd, p. 224. Ли Д. Практика групового тренінга. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с. : ил. – (Серия «Эффективный тренинг»).

ДО ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ

А.А. Дмитрієва

Харківський національний медичний університет

Особливістю клінічної діагностики останнього часу є створення різного роду допоміжних засобів: діагностичних таблиць, формул, алгоритмів і комп'ютерних програм для машинної діагностики. Створюється враження, що діагностика стане простою справою і не знадобиться розумова робота лікаря. Автори алгоритмів нібито не довіряють лікареві, не сподіваються на його мислення і поспішають підмінити його. Безумовно, молодий лікар в основній масі підготовлений недостатньо добре і у нього кількість діагностичних помилок ще велика.

Автори діагностичних алгоритмів свою мету бачать в заощадженні часу і зусиль. В основу алгоритму покладений кібернетичний шлях, тобто вибір з двох можливостей і вихід до діагнозу після вибору варіантів. Алгоритмічна діагностика будується на феноменологічній основі та ігнорує внутрішні причинно-наслідкові зв'язки явищ. І все-таки у ряді випадків алгоритм корисний, особливо для молодого лікаря. Алгоритм може спростити справу, прискорити діагностику і навіть позбавить від ряду помилок, але він не навчає його діагностиці, а підміняє його діагностичну діяльність, не навчає синтетичному мисленню.

Діагностичні таблиці дають лікареві лише довідку про діагностичне значення симптомів у числовому вираженні і виступають у ролі консультанта. Складання числових значень повинне характеризувати міру надійності діагнозу, але просте складання не завжди вирішує діагностичні завдання, з'єднання симптомів іноді більше, ніж проста сума.

Машинна діагностика має переваги перед діагностуючим лікарем в швидкості дії, об'ємі пам'яті, бездоганній чіткості логічних процесів, безпристрасної об'єктивності оцінок. Машина не знає помилок, її діагностика точна, а ось чи вірна? Лікар має великі переваги перед комп'ютером, він творчо

підходить до рішення діагностичних завдань, здатний до ефектного навчання і має більшу гнучкість мислення. Досвідчений, а тим більш молодший лікар зазнає ті або інші діагностичні утруднення, але з досвідом їх стає менше, підвищується обережність, обачність у судженнях, згадуються незвичайні випадки з практики. Самокритично і мудро відмічав видатний терапевт минулого століття С.П. Боткін: «Я був би щасливий, якби половина моїх діагнозів відповідали істині».

Алгоритми, діагностичні таблиці, формули, діагностичні машини і комп'ютерна діагностика безумовно з часом займуть своє гідне місце в діагностичній практиці та все ж не можна забувати основну їх органічну ваду, вони не можуть враховувати індивідуальних особливостей хворого. Отже, усі ці допоміжні засоби завжди залишатимуться тільки помічниками думаючого лікаря діагноста, живу думку лікаря неможливо підмінити алгоритмічною схемою.

У діагностичній роботі лікаря беруть участь багато фахівців (рентгенолог, лікар-лаборант, УЗД діагност, патоморфолог та ін.) і створюється враження, що діагноз стає вже колективним. Проте тільки лікареві доводиться інтерпретувати всі дані, йому належить остаточне рішення і відповідальність за поставлений діагноз. Діагностика є колективною справою, але діагноз залишається індивідуальним рішенням лікаря.

Слід зазначити, що діагностика-не тільки пізнання, але і творчість. Діагностуючий лікар повинен мати творчий потенціал. Крім того, «вирішальним і визначальним клінічної роботи є не методика дослідження, а культура власної особи лікаря», – відмічав А.Ф. Білібін. Медична діагностика у значній мірі – мистецтво, а «мистецтво лікування не підпорядковане постійному закону» (Цельс).

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ФАХУ «СТОМАТОЛОГІЯ»

А.Є. Демкович

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

В навчально-педагогічній роботі медичних вузів постійно відбувається істотна перебудова в системі стоматологічної освіти, спрямованої на підвищення якості підготовки студентів, а тим більше студентів-іноземців, проте вона ще недостатньо відпрацьована. Тому проблеми навчання іноземних студентів залишаються актуальними. Навчання іноземців проводиться як українською так і англійською мовами, що дає можливість підвищити авторитет освіти в університеті. Саме тому, запорукою якісної підготовки іноземних студентів є високий рівень викладання дисциплін англійською мовою, створення англійської навчально-методичної бази, яка б відповідала навчальній програмі для вищих навчальних закладів і таким чином іноземні студенти опанували б необхідний об'єм знань на рівні вітчизняних. Навчити іноземного студента, майбутнього лікаря-стоматолога, самостійно працювати на практичному занятті та лекціях, оцінювати клінічну ситуацію, приймати рішення,

постійно самовдосконалюватися – саме це і є кінцевим завданням, які постають перед викладачем. Тому в підготовці майбутніх спеціалістів з іноземних країн велике значення має органічне поєднання професійно-наукової та педагогічної майстерності викладачів, якою і забезпечується високий рівень знань, умінь та практичних навичок іноземних студентів. Першорядним тут є професійна майстерність. Будь-який викладач клінічної кафедри повинен не тільки демонструвати свою високу педагогічну вміння, але й, у першу чергу, лікарську майстерність, але всього цього недостатньо, якщо сам студент-іноземець не бажає оволодіти знанням. Правильний та своєчасний контроль знань є одним із методів підвищення мотивації студента до самостійного виконання необхідного обсягу навчального матеріалу та активної участі у його реалізації. Отже, потрібний пошук таких форм заохочення студентів, які б підходили до кожного з них індивідуально.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ

О.І. Денисенко, М.Ю. Гасвська, М.П. Перепічка, Л.О. Гулей, Ю.П. Карвацька, О.В. Шуленіна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Реалізація Закону України Про вищу освіту передбачає високий рівень підготовки майбутніх медичних фахівців з метою надання населенню України кваліфікованої медичної допомоги. Згідно сучасних стандартів, підготовка високопрофесійних медичних працівників різного рівня включає впровадження у навчальний процес різних форм, методів та інноваційних технологій навчання [2, 4]. Застосування дистанційних форм навчання у вищих медичних навчальних закладах є перспективним напрямком підвищення якості підготовки професійної кваліфікації майбутніх лікарів [1, 5], у тому числі на додипломному етапі підготовки медичних фахівців [2].

Основна частина. З метою підвищення ефективності викладання дисципліни «Дерматологія, венерологія» студентам медичних факультетів викладачі кафедри дерматовенерології Буковинського державного медичного університету постійно працюють над удосконаленням навчального процесу, активно впроваджують інноваційні технології та методи навчання, спрямовані на покращання засвоєння студентами навчального матеріалу з дисципліни. У цьому аспекті перспективним напрямком є застосування дистанційних форм навчального процесу із залученням електронних навчально-методичних та навчально-наочних ресурсів, розміщених на сервері дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету, який активно функціонує впродовж останніх років.

З метою покращання самопідготовки студентів медичних факультетів до практичних занять із дисципліни «Дерматологія, венерологія» викладачами кафедри дерматовенерології розміщено на сайті додипломної освіти серверу дистанційного навчання університету в системі Moodle навчально-методичні та фотоілюстративні матеріали відповідно до змісту навчальної програми з дисципліни та тематики практичних занять. Навчально-методичні матеріали представлені: методичними вказівками для самопідготовки студентів до

практичних занять із дисципліни «Дерматологія, венерологія»; конспектом до теми заняття, в якому відображено сучасні дані з етіопатогенезу, класифікації, особливостей клінічного перебігу, діагностики, а також лікування та профілактики дерматовенерологічних нозологій, відповідно до діючих Наказів МОЗ України. Зважаючи на сучасні тенденції реформування медичної галузі, зокрема – скорочення ліжко-фонду клінічної бази – обласного шкірно-венерологічного диспансеру, та можливу відсутність у клініці на момент проведення практичних занять тематичних хворих, особливо важливим у плані підвищення рівня підготовки студентів до практичних занять є створення банку фотоілюстративного матеріалу з тематичних нозологій, які постійно поповнюються викладачами кафедри. Враховуючи схильність дерматозів на сучасному етапі до патоморфозу клінічного перебігу, окрім фотоілюстрацій типових клінічних проявів захворювань шкіри, проводиться робота щодо розміщення на сервері дистанційного навчання також і атипичних чи ускладнених форм тематичних нозологій з метою їх своєчасної діагностики та запобігання діагностичних помилок у подальшій діагностичній та лікувальній роботі. Водночас на сервері дистанційного навчання університету розміщено також діючі Накази МОЗ України та Протоколи надання спеціалізованої дерматовенерологічної допомоги, з якими студенти можуть ознайомитися як в позааудиторний час, так і під час навчання на кафедрі. Неодмінною складовою електронної структури навчально-методичних матеріалів з дисципліни є блок тестових завдань та клінічних ситуаційних задач, у тому числі із банку тестових завдань медичного ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка», метою яких є самоконтроль студентів щодо рівня опанування навчальним матеріалом з теми практичного заняття, а також підвищення ефективності підготовки студентів до здачі ЛП «Крок 2. Загальна лікарська підготовка»

Висновок. Досвід впровадження дистанційних форм навчання на додипломному етапі підготовки медичних фахівців упродовж останніх років свідчить про істотне підвищення рівня знань студентів медичних факультетів із дисципліни «Дерматологія, венерологія», що вказує на необхідність подальшої роботи викладачів кафедри щодо поповнення та оновлення навчально-методичного та фото-ілюстративного матеріалу з дисципліни для студентів медичних факультетів на сервері дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету в системі Moodle.

Література

1. Ахтемійчук Ю.Т. Дистанційне навчання – незворотня тенденція сучасної освіти / Ю.Т. Ахтемійчук, Д.В. Проняєв, Є.В. Гораш // Актуальні питання вищої медичної та фарма-

цевтичної освіти: досвід проблеми, інновації та сучасні технології : матер. навч.-метод. конф. (15 квіт. 2013 р.). – Чернівці, 2013. – С. 129.

2. Бакун О.В. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності студентів / О.В. Бакун, О.А. Андрієць, А.М. Бербець // Там же. – С. 3-4

3. Бойчук Т.М. Темпи розвитку та принципи дистанційної форми навчання / Т.М. Бойчук, О.І. Петришин, Г.М. Чернікова // Там же. – С. 133-134.

4. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоршинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5-10.

5. Дистанційна форма навчання в післядипломній освіті: реалії і перспективи / М.В. Гребеник, О.М. Масик, Н.І. Ярема, Т.Б. Лазарчук // Медична освіта. – № 3. – 2011. – С. 15-19.

ДО ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФОРМ НАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ДІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

В.М. Дворник, О.І. Тесленко, Г.М. Кузь, Л.Б. Єрис, О.Б. Тумакова, Г.М. Баля, В.С. Кузь
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Навчальна та клінічно-лікувальна діяльність академії є одним із головних засобів досягнення державних стандартів якості підготовки студентів з використанням нових форм і методів навчання, поєднання медичної науки і практики охорони здоров'я.

За статутом ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» концепцією освітньої діяльності та розвитку академії відповідно до вимог ринку праці, передбачається гарантована якість сформованих у випускника соціально і професійно важливих, достатніх знань, умінь і навичок.

Розвиток лікувально-консультативної діяльності передбачає: надання медичної допомоги населенню на клінічних кафедрах на рівні сучасних досягнень науки і практики; участь академії в розробці, науковому обґрунтуванні та впровадженні стандартів якості діагностики та лікуванні захворювань; інтеграцію медичної освіти, наукових досліджень та лікувально-діагностичної допомоги в галузі стоматології; атестацію викладачів клінічних кафедр для встановлення лікарської кваліфікаційної категорії; підбір лікувально-профілактичних установ для виробничої практики студентів із залученням провідних працівників охорони здоров'я для навчального процесу і наукових досліджень.

Згідно статті 33 Закону України «Про вищу освіту» клінічна база закладу медичної освіти створюється з метою забезпечення освітнього процесу особам, які навчаються у вищому навчальному закладі, підвищення кваліфікації медичних працівників, проведення наукових досліджень, а також надання спеціалізованої медичної допомоги.

За статтею 51 практична підготовка осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах, здійснюється шляхом проходження ними практики на клінічних базах згідно з укладеними вищими навчальними закладами договорами, що забезпечують практичну підготовку. Проходження практики студентами здійснюється відповідно до законодавства.

Функціонування клінічних баз закладів медичної освіти визначається нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я.

Основна частина. Клінічною базою кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією є комунальна установа «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» Полтавської обласної ради. Співпраця регламентується Угодою про спільну діяльність, на підставі

статутів академії і поліклініки, відповідно до вимог наказів МОЗ України № 174 від 5.06.1997 року «Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я», № 33 від 23.02.2000 року «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», № 507 від 28.12.2002 року «Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах», № 566 від 23.11.2004 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги – зі спеціальності «Ортопедична стоматологія», № 110 від 14.02.2012 року «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування».

Згідно наказу МОЗ України № 110 впроваджені нові нормативні документи: консультаційний висновок, інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та обробку персональних даних, як додаток до медичної карти стоматологічного хворого форми 043-0, листок шоденного обліку форми 037-1/0, щомісячна форма 039-4/0.

В наказах №№ 507, 566 запропонований перелік груп захворювань, розроблені стандарти лікування за протоколами із виконанням певного обов'язкового алгоритму дій, класифікатор процедур у ортопедичній стоматології, методики діагностики та ортопедичного лікування, терміни лікування, клінічні критерії, а також працездатність в умовних одиницях праці (УОП) за остаточним результатом лікування в розрахунок трудовитрат протягом 60 хвилин.

Основною переліку клініко-статистичних груп є «Міжнародна класифікація хвороб, травм і причин смерті», Міжнародний класифікатор процедур в медицині, адаптований до вітчизняної стоматології, Державний реєстр лікувальних засобів, що застосовуються у медичній практиці з додатковим переліком матеріалів і засобів, які використовуються в стоматології.

Критерії і стандарти надання стоматологічної допомоги необхідні при: визначенні конкретного обсягу послуг кожному хворому; визначенні трудових матеріальних витрат медичного закладу; визначенні і деталізації обсягу допомоги при складанні угод про надання стоматологічних послуг та взаєморозрахунках; при калькуляції тарифів; для оцінки якості

стоматологічних послуг; для ліцензування і акредитації установ.

Реформування економіки за ринковими принципами потребує пристосування до них системи охорони здоров'я. Тому сучасні вимоги до підготовки лікарів стоматологів-ортопедів вимагають знання студентами основ економіки охорони здоров'я. Зацікавлюють студентів питання оцінки якості ортопедичної стоматологічної допомоги, гарантійних термінів і термінів користування протезами, цін на стоматологічні послуги, правових норм. Правові норми накладають на стоматолога-ортопеда обов'язок особливої точності і ретельності на кожному етапі лікування, тому що протезування дає шанс, але є і ризик. Від якості виготовлених протезів залежить функціональна повноцінність зубошелепної системи, професійна та юридична відповідальність лікаря.

Активний процес функціонування приватних кабінетів дає можливість пацієнтам отримувати стоматологічну допомогу в недержавному секторі. За відсутності достатнього фінансування цей процес заохочується державою, тому що в умовах жорсткої конкуренції сприяє розвантаженню бюджету та підвищенню якості стоматологічної допомоги.

Останні документи законодавчої бази МОЗ України потребують уточнень та роз'яснень. Це стосується наказів МОЗ України № 310 від 8.05.2014 року «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», № 553 від 11.08.2014 «Про внесення змін до наказу № 302 від 27.12.1999 року «Про

затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)».

За пунктами №№ 10, 14 наказу № 310 втрачають чинність накази №№ 305, 507, що затверджували критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II, III рівнях, Галузевий медико-економічний стандарт, інші нормативи та показники якості медичної допомоги.

Висновки. Нові нормативно-правові документи актуальні і потрібні, але на сьогодні законодавча база, що регламентує роботу лікарів стоматологів-ортопедів, є недосконалою. Із впровадженням сучасних технологій і методик, застосуванням нових матеріалів і устаткування удосконалюються методи виготовлення ортопедичних конструкцій, протезів і апаратів, підвищується продуктивність та змінюються умови праці лікаря стоматолога, тому норми і стандарти можуть бути переглянуті у відповідності до конкретних умов.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556 (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, №37-38, ст.2004).
2. Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я (Наказ № 174 від 5.06.1997 року).
3. Статут ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». Нова редакція 2012 року.
4. Накази МОЗ України №№ 302, 305, 507, 566, 110, 33, 310, 553.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

С.В. Дзига, М.І. Марущак, О.В. Бакалець, Н.Б. Бегош, Н.О. Суслова, Т.А. Засць

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Важливим напрямком у формуванні висококваліфікованих спеціалістів є розвиток у майбутніх лікарів клінічного мислення. Це дозволяє ефективно вирішувати кожну клінічну ситуацію на основі патофізіологічного аналізу усіх отриманих даних та обґрунтовувати призначення лікування. З цією метою на кафедрі функціональної діагностики та клінічної патофізіології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського студенти 6 курсу медичного факультету вивчають елективний курс клінічної патофізіології.

Основна частина. Вивчення даної дисципліни базується на теоретичному курсі патологічної фізіології, а також курсах клінічних дисциплін. Метою вивчення клінічної патофізіології є застосування знань, отриманих студентами при вивченні базової патологічної фізіології, у практичній роботі в умовах стаціонару.

Навчання англomовних іноземних студентів проводиться за програмою, розробленою для вітчизняних студентів та перекладеною на англійську мову. Засвоєння дисципліни здійснюється під час практичних занять та самостійної роботи студентів. Завданнями практичної роботи є наступні: згрупувати виявлені симптоми в синдроми; провести їх патофізіологічний аналіз та визначити головні патогенетичні механізми; виділити провідний синдром, за яким провести диференційну діагностику захворювання; сформулювати попередній діагноз; скласти план обстеження та лікування конкретного хворого, виходячи з аналізу причин, механізмів розвитку хвороби, її симптомів. Англomовні студенти на 6 році навчання спілкуються з хворими без особливих труднощів, при необхідності їм у цьому допомагає викладач.

Під час дискусійного обговорення студенти проводять розбір клінічних ситуацій. Основний акцент робиться на патофізіологічному обґрунтуванні симптомів та клініко-лабораторних синдромів, а також диференційованому призначенні методів діагностики, обґрунтуванні адекватного етіотропного, патогенетичного і симптоматичного лікування. Особливо іноземних студентів цікавлять ті захворювання, що мають найбільше поширення в їх регіоні, а також особливості перебігу патологічних процесів та дії медичних препаратів, пов'язані з расовими та анатомо-фізіологічними відмінностями. Слід зазначити, що окрім назв ліків, під якими вони вживаються в нашій країні, ми зазначаємо і міжнародну назву, за якими лікар у будь-якій країні впізнає препарат.

З метою підвищення творчої активності студенти працюють над темами, які винесені на самостійне опрацювання. Для цього є достатньо англomовної літератури, відеоматеріали та потужний Internet ресурс. Ступінь засвоєння навчального матеріалу оцінюється з використанням відповідних контролюючих програм або шляхом тестового контролю в системі «Moodle».

Висновок. Метою вивчення клінічної патофізіології студентами 6 курсу медичного факультету є формування в них творчого підходу, лікарського клінічного мислення. Це базується на розумінні патофізіологічних механізмів розвитку окремих симптомів та синдромів, що виникають при патології внутрішніх органів, вмінні обґрунтувати принципи терапії відповідно до сучасних уявлень про причини та механізми розвитку захворювання. Це створює сприятливі умови для набуття англomовними студентами сучасних професійних знань, практичних навичок та умінь на рівні європейських стандартів

Література

1. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – С. 9-13.

2. Концепція розвитку ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України” на 2013-2017 рр. / Тернопіль: ТДМУ, “Укрмедкнига” 2013. – 79 с.

УДК 617-053.2:37.041:378.147:336.77

НАШ ДОСВІД ІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ У СВІТЛІ ВИМОГ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

В.А. Дігтяр, Л.М. Харитонюк, О.М. Барсук, М.О. Камінська, О.Г. Садовенко, М.В. Савенко, Д.М. Лук'яненко
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія»

OUR EXPERIENCE IN THE ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK WITH CHILDREN SURGERY ACCORDANCE WITH THE REQUIREMENTS OF THE CREDIT-UNIT SYSTEM

V.A. Dihtyar, L.M. Harytonyuk, O.M. Barsuk, M.O. Kaminska, O.H. Sadovenko, M.V. Savenko, D.M. Lukianenko
State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy»

Резюме. Розглянуті питання організації самостійної роботи студентів V-VI курсів, які навчаються за різними спеціальностями. Вказані переваги сьогоденного учбового процесу, пов'язані із великими інформативним потоком та наявністю електронних навчальних ресурсів. Зазначено зниження мотивації до практичної діяльності студентами – випускниками, складність освоєння практичної навички при набутті повної самостійності. Останнє потребує подальшого використання фантомів та муляжів, створення та розвитку університетських клінік. Залишається вагомим свідоме відношення студентів не тільки в набутті знань, а й розвитку логічного компоненту клінічного мислення для формування продуктивного мислення майбутнього фахівця.

Summary. Discussion about the organization of independent work students V-VI courses who study in various specialties. The advantages of the present educational process due to the large flow of information and the availability of e-learning resources. Decreased motivation to practice students - graduates The complexity of the development of practical skills with complete independence. The latter requires further use of phantoms and dummies, creation and development of university clinics. Remains an important conscious attitude not only students in the learning process, but also the development of logical component of clinical thinking for the formation of productive thinking of the future specialist.

Вступ. Кредитно-модульна система передбачає, насамперед, реформацію в методиці та методології вищої медичної освіти, але соціально-економічні зміни в суспільстві потребують постійних переглядів та змін. В нашому суспільстві найбільш затребуваний фахівець творчий, здатний генерувати нові ідеї і самостійно поповнювати свої знання [1]. Тому ключовими ідеями кредитно-модульної системи – це розвиток самостійності, самодіяльності, саморегуляції молодого фахівця. З метою покращення організації учбового процесу, його оптимізації та активізації, особливе значення набуває самостійна робота [3].

Основна частина. В процесі навчання студент повинен набути певний рівень знань та практичних навичок, але саме головне, що визначає кваліфікацію лікаря – це сформоване клінічне мислення. Завдання медичної школи – це визначити теоретичні знання та практичні вміння з дисциплін, які будуть формувати у студента мислення для рішення поставлених завдань.

Дитяча хірургія є однією із дисциплін, яка є складовою типової програми «Хірургія». Викладається вона для студентів V-VI курсів, які навчаються за спеціальністю «Педіатрія», «Лікувальна справа» та «Медико-профілактична справа». Дитяча хірургія на VI курсі представлена модулем «Вади розвитку у дітей». Самостійна аудиторна та позааудиторна робота на VI курсі для різних спеціальностей визначається різною кількістю запланованих годин, а на V курсі представлена модулем «Ургентна дитяча хірургія», на його вивчення виділена однакова кількість годин.

На сьогоденний день, кількість годин на самостійну роботу постійно збільшується. Тому викладач в таких умовах повинен стати не тільки провідником знань, а насамперед організатором самостійної роботи для студентів, виділити ті необхідні знання для різних спеціальностей та стати їх постійним консультантом. Завдання викладача створити

атмосферу творчого пошуку, щоб у студентів формувалася звичка ставити перед собою питання і потреба шукати на них відповіді. Роздум над проблемними питаннями сприяє глибокому розумінню результатів. Поради, схвалення стають основними знаряддями викладача. Живе спілкування педагога зі студентами – це основна форма діяльності [4].

З метою допомоги освоєння тем на кафедрі підготовлені методичні розробки, в яких для розкриття теми визначені методи та алгоритми дослідження, перелічені методи консервативного та оперативного лікування, профілактики хворих з даною патологією в відповідності до стандартів доказової медицини. В основу вивчення хірургічних захворювань у дітей покладено синдромальний підхід. На V курсі для студентів, які навчаються за різними спеціальностями для вивчення модуля «Ургентна дитяча хірургія» розроблений індивідуальний план, який включає учбові елементи – синдроми, які об'єднують та розкривають сутність ургентних хірургічних захворювань у дітей. Самостійна робота включає також вирішення ситуаційних завдань, які можуть вирішуватись під час аудиторної та позааудиторної роботи.

Обов'язковим являється курація хворого, під час якої студент проводить збір скарг та анамнез захворювання, життя дитини, проводить самостійно фізикальне обстеження, визначає основні симптоми захворювання. Педіатри на основі знання літературних даних призначають лікування, рекомендації по раціональному годуванню. Увагу студентів медико-профілактичної справи викладач звертає на визначення заходів по первинній та вторинній профілактиці, а для студентів лікувального факультету особливе значення набуває визначення термінів та видів лікування, види реабілітації, оскільки ці лікарі можуть в майбутньому працювати сімейними лікарями і ця інформація для них важлива.

Під керівництвом викладача проводиться розбір проведеної курації та правильність проведеної диференціальної

діагностики, визначається діагноз та лікувальна тактика. Незважаючи на те, що ми готуємо лікарів загальної практики, отримання різних дипломів потребує від нашої дисципліни різних підходів до освоєння дисципліни та визначенням конкретних цілей за спеціальністю.

Позааудиторна самостійна робота включає опрацювання теми, які не входять в план аудиторних годин, етап ознайомлення з практичними навичками, рішення ситуаційних завдань, проведення результатів аналізів та написання історії хвороби. На кафедрі важливим вважаємо при підготовці фахівця проведення практичної роботи, а саме виконання практичних навичок, вміння аналізувати та застосовувати отриманні результати для рішення практичних задач. Для освоєння практичних навичок на кафедрі використовуються підготовлені відеофільми, як перший етап, доклінічна обробка навички на фантомах та доведення її до автоматизації, створення умов, приближених до реальних, а вже на завершених при можливості його виконання у ліжка хворого. В сучасних умовах, коли родичі хворої дитини мають право відмовити в огляді дитини, а тим більш проведені маніпуляції, постають великі труднощі в оволодінні навички. Тому це потребує збільшення кількості фантомів та муляжів, створення університетських клінік.

На VI курсі вивчається модуль «Вади розвитку у дітей» студентами, які навчаються за різними спеціальностями. Найбільша кількість аудиторних та позааудиторних годин у педіатрів, вона складає 120 годин. Відношення до спеціальності «Педіатрія», яка в останні часи зазнала великих змін в організації та зменшенню кількості випуску даних фахівців, вже переглянуте. Оскільки дитячий лікар – це необхідна спеціальність, вона вивірена часом. Кафедра приділяє особливу увагу підготовці педіатрів. Студенти – педіатри мають можливість вивчити методи діагностики та розробити алгоритми дій, використовуючи ряд схем, набір Ro-грам, фотовітрин та підготовлені результати обстеження. Для ознайомлення з рідкими аномаліями розвитку, методами їх діагностики та лікування створені відеофільми, які допомагають розкрити теми занять та техніку виконання практичних навичок, послідовність їх виконання.

Лікар повинен мати культуру системного мислення, професійну відповідальність, прагнення до саморозвитку. При цьому не останнє значення має мотивація студентів. На жаль, порівнюючи мотивацію до навчання студентів V та VI курсів, виявляється, що у студентів V курсу вона вища. Студенти V курсу, активно приймають участь в освоєнні практичних навичок та виконанні індивідуальних завдань, в чергуванні та роботі СНТ. При спілкуванні зі студентами VI курсу складається враження, що їх більше цікавлять написання тестів Крок-2 та складання іспитів. Прагнення ж до саморозвитку, професійна відповідальність, яка повинна бути притаманна випускникам медичного вузу, на жаль, ми не завжди спостерігаємо. В минулому в процесі навчання найбільш ефективними являлись два методи мотивації: змагання та нагорода [2]. На жаль, суспільство дуже змінилось, якщо в минулому здібні студенти могли використати свої переваги при розподілі, то на сьогоднішній день це практично дуже рідко враховується. Можливо це теж може бути поясненням низької мотивації випускників.

Висновки. Не зважаючи на те, що вища медична освіта готує лікарів загальної лікарської підготовки, необхідно все ж враховувати особливості подальшої роботи лікарів різних спеціальностей. З метою покращення практичної підготовки подальше збільшення кількості фантомів, муляжів та створення університетських клінік. Свідоме відношення студента повинно стати не тільки в набутті знань, а й в розвитку логічного компонента клінічного мислення лікаря, окремих дій та процесів, шляхом якого здійснюється продуктивне мислення.

Література

1. Лагунова М.В., Риськулова М.Н. Організація самостійної роботи студентів як одна з умов їх творчого розвитку / Людина і освіта. – 2010. – № 2. – С. 67-70
2. Мотивация и мотивы // Ульин Е.П. – СПб., 2002.
3. Формування професійно-особистої культури студентів в освітньому процесі вищої медичної школи // Тараришкіна М.А. – М., 2007. – 180с.
4. Шатуновський В., Лебович З. Про самостійну роботу студентів // Вісник вищої школи. – 1990. – 124 с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА ЄКТС

Б.Я. Дмитришин, В.Д. Лукашук, О.А. Бовкун, І.В. Лукашук
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Пріоритетним завданням української медичної освіти є підготовка висококваліфікованих лікарів різних спеціальностей, які б відповідали сучасному рівню розвитку медицини, вимогам суспільства і були конкурентоспроможними. Саме тому впровадження засад Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу в медичну освіту вимагає використання нових форм і методів навчання, новітніх технологій, різноманітності підходів, удосконалення якості викладання. Зокрема, це стосується підготовки висококваліфікованих лікарів-психологів на додипломному етапі, які в умовах всезростаючого хронічного стресу у суспільстві повинні поєднувати в собі мистецтво комплексної медико-психологічної допомоги. Для більшості студентів психологічного факультету метою і стимулом навчання є подальша лікарська праця за фахом «Медична психологія». Значна частина студентів більше цікавляться поглибленим вивченням психологічних дисциплін, і тільки деякі мають зацікавлення дитячою клінічною психологією.

Основна частина. На сьогоднішній день серед усієї різноманітності педагогічних технологій лекція залишається

однією з провідних форм навчання у вищих навчальних закладах. Дискусійним може вважатися питання обов'язкового чи вільного відвідування лекцій, проте цінність самої лекційної форми навчання сумніву не підлягає.

Відомо, що лекція є методологічною та організаційною основою всіх форм навчальних занять, у тому числі самостійних. Основними функціями сучасної вузівської лекції, окрім методологічної та організаційної, є інформаційна, виховна, орієнтаційна. Безумовно, при вивченні будь-якої дисципліни, особливо на першій лекції, чітко вирізняється методологічна функція, а основи виховної пронизують кожну лекцію.

Протягом останніх двох років кафедра педіатрії №5 проводить компактне в межах циклу читання лекцій для студентів VI курсу медико-психологічного факультету, які навчаються за ЄКТС. Так, в 2013-2014 та 2014-2015н.р. було прочитано по 8 лекцій для студентів VI курсу з педіатрії відповідно до нової навчальної програми та плану.

Якщо при проведенні лекцій на III-V курсах медико-психологічного факультету на перше місце виступає

інформаційна (освітня) функція, то на 6 курсі знову превалює методологічна. Так, саме узагальнююча, синтетична функція лекції з питань диференціальної діагностики захворювань окремих систем дозволяє спрямувати студента в потоці інформації, виділити основне і другорядне, систематизувати, інтегрувати і узагальнити вивчене на попередніх курсах та суміжних кафедрах. Важливим моментом є інтеграція психологічних дисциплін і педіатрії, що передбачено в самій назві предмету.

Особливостями курсу лекцій з педіатрії на 6 курсі для медичних психологів, окрім тематичної медичної інформації та насиченості матеріалу з диференціальної діагностики найбільш поширених захворювань у дітей, до кожної теми включено питання медико-психологічного супроводу дітей з соматичною патологією, а також тактики медичного психолога при роботі з хворими дітьми. Через стислість часу для психологів 6 курсу чільне місце відводиться консультативним та інструктивним лекціям.

Поряд з традиційними монолекціями досвідчені викладачі проводять лекції-бесіди, проблемні лекції, щоб відчутти зворотній зв'язок зі студентами. Особливо цікавими є комбіновані лекції з викладачами медичної психології та мініповідомленнями студентів. Значна частина лекцій включає складову проблемного висвітлення матеріалу. Лектор спочатку ставить складну для вирішення задачу та декілька запитань для студентів, інтерпретує їх відповіді, послідовно направляє в необхідне русло, спрямовує студентів до вірної відповіді. Це активізує розумову діяльність студентів під час лекції, а вирішення клінічної задачі підсилює мотивацію до навчання.

Найбільше зацікавлення у студентів викликають лекції з демонстрацією хворих з подальшим проблемним підходом

до складання плану обстеження, диференціальної діагностики, лікування, медико-психологічного супроводу.

Тези лекцій систематично анотуються і обговорюються на методичних нарадах кафедри, поновлюються дидактично, доповнюються новими науковими даними та матеріалами протоколів надання медичної допомоги дітям. Всі лекції забезпечені мультимедійними матеріалами, що дає можливість наочного підкріплення усного викладу матеріалу.

Висновки. Аналіз засвоєння лекцій з педіатрії студентами VI курсу медико-психологічного факультету за ЄКТС навчання показав, що найбільш ефективними є методологічні, проблемні лекції, лекції-бесіди з демонстрацією хворих та комплексні з участю викладачів-психологів. Використання проблемного методу лекцій сприяє розвитку продуктивної діяльності студента-психолога. Важливим у роботі кафедри педіатрії є взаємовідвідування лекцій викладачами кафедри з подальшим їх аналізом, а також обговорення і затвердження тез лекцій на методичних нарадах.

Література

1. Дубініна В.Г. Сучасний погляд на значення лекцій в навчальному процесі / В. Г. Дубініна, О. В. Кузнецова, А. І. Рибін // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 43-45.

2. Філоненко М.М. Психологічні особливості процесу і структури учіння студентів-медиків / М.М. Філоненко // Психологія і особистість. – 2015. – № 1 (7). – С. 186-198.

3. Шумко Г.І. Досвід організації викладання внутрішньої медицини студентам спеціальності медична психологія на кафедрі внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб Буковинського державного медичного університету в умовах кредитно-модульної системи освіти / Г.І. Шумко // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 160-162.

УДК 378.661:616:378.146

ОСОБЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

О.Л. Дробков

Одеський національний медичний університет

FEATURES OF OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

A.L. Drobkov

Odessa National Medical University

Резюме. У статті розглядаються питання особливості оптимізації навчально-педагогічного процесу на кафедрі загальної хірургії та роль підвищення особистої мотивації студентів у навчанні теоретичним питанням і при отриманні практичних навичок.

Ключові слова: загальна хірургія, навчально-педагогічний процес, мотивація

Summary. The article examines the features of the optimization of teaching and educational process in the department of general surgery and increase the role of increasing the personal motivation of students in training theoretical issues and the preparation of practical skills.

Keywords: General Surgery, Teaching-pedagogical process, motivation

Вступ. Принципова відмінність кафедри загальної хірургії полягає в тому, що вона закладає основи теорії, практики та лікарського мислення по базисних тематикам.

Однією з важливих сторін будь-якого педагогічного процесу є стійке засвоєння отриманих теоретичних знань та практичних навичок, що особливо важливо при навчанні на пропедевтичних кафедрах. Інший ключовий стороною навчання є формування у студентів високої мотивації до навчання, особистої зацікавленості в отриманні знань і практичних навичок. Обидві сторони є невід'ємними частинами навчально-педагогічного процесу. Вони покликані сформувати в майбутньому сучасному фахівця шаблони лікарського і клінічного мислення і виробити в нього потребу, уміння і навички до самоосвіти.

Обширна тематика навчальної програми кафедри загальної хірургії, що подається "великими блоками" не стільки занурює студента в нюанси тієї чи іншої патології, скільки, образно кажучи, після засвоєння студентом ключових понять стає "майданчиком", з якого добре оглядається та засвоюється інший матеріал, що отримується на наступних кафедрах, стає орієнтиром дій високого рівня узагальнень.

Основна частина. На кафедрі загальної хірургії та військової медицини ОНМедУ щорічно проходить навчання близько 800 студентів II та III курсів лікувального, педіатричного, фармацевтичного та медико-профілактичного факультетів. Програма складається з 40 тем і 7 модулів.

Засвоєння теоретичних питань і тем навчальної програми на кафедрі передбачає:

1. Лекційний цикл, який дещо випереджає програму тематик практичних занять, це підвищує інтерес у студентів до лекцій.

2. Чередування тем практичних занять здійснюються таким чином, що при їх вивчанні необхідно опиратися на раніше пройденому матеріалі.

3. Використання, при підготовці до занять, методичних розробок кафедри, представлені у друкованому та електронному варіанті, де підкреслені основні положення теми.

4. Обговорення тестових завдань, для закріплення отриманих знань.

Одним з можливих варіантів підвищення мотиваційної складової є самостійна робота студентів при підготовці до теми заняття з використанням підручників, монографій, Інтернет. Результати доповідаються студентом у вигляді короткої доповіді. Дискусія, що виникає між викладачем та доповідачами створює творчу атмосферу, дозволяє більш жваво сприймати тематику всій групі.

Розбір ситуаційних завдань, приведення конкретних прикладів з особистої лікарської практики дають можливість активізувати засвоєння матеріалу і закріпити отримані знання.

Формування мотиваційної складової є одним з провідних факторів для засвоєння теоретичної частини навчальної програми. Слід зазначити, що у порівнянні з попередніми роками мотивація студентів змінилася не в кращий бік, що обумовлено соціальними, матеріальними та суспільними змінами, що відбуваються у державі. Крім цього, у багатьох студентів у момент навчання на III курсі вже сформувалися уподобання, на які не впливають ні погані оцінки, ні зайва вимогливість викладача. В деяких випадках вони викликають лише мовчазний протест. У даних випадках необхідний індивідуальний підхід. Важливу роль грає особистість самого викладача – його успішність, ерудиція, професіоналізм, клінічний досвід та вміння вести дискусію, так що б зацікавити студента в її продовженні.

Отримання студентами практичних навичок здійснюється:

1. Участю у клінічних обходах та ранкових розборах хворих, що надійшли.

2. Робота біля ліжка хворого, особливо якщо характер патології збігається з темою заняття.

3. Робота в перев'язочній, маніпуляційній та інших підрозділів клініки, під контролем викладача.

4. Спостереження та участь у планових або невідкладних операціях.

5. Активна участь у лікувально-діагностичному процесі, під час сестринської практики або самостійно - під час чергувань, що підвищує інтерес до професії хірурга.

Під час курації студенти, під керівництвом викладача, не тільки освоюють структуру опитування хворого з систем та

органам, методику його обстеження, залежно від етіології та патогенезу захворювання, а й отримують навички правильного психологічного контакту з пацієнтом.

Завдання, з освоєння практичних навичок, під час сестринської практики, успішно вирішуються на базі багато-профільного військового госпіталю, який є клінічною базою кафедри. У даному лікувальному закладі представлені фактично весь спектр основних хірургічних спеціальностей. У відділеннях, що працюють на сучасному рівні, надається як планова так і невідкладна допомога, в тому числі, з приводу різноманітних бойових комбінованих і поєднаних поранень – кінцівок, голови, черевної та грудної порожнини.

На наочних, життєвих прикладах студент бачить як слід правильно дрениувати гнійну рану, ушивати поранення кишки, дрениувати черевну або грудну порожнину при гнійному процесі, коли необхідна ампутація, а коли кінцівку ще можна врятувати. Як здійснюється медичної допомога пораненим на етапах евакуації із зони бойових дій та які принципи, що дозволяють зменшити кількість ускладнень і знизити летальність. Цей досвід дозволяє в короткі терміни дати більш повне уявлення про хірургію і з більшою зацікавленістю сприймати теоретичний матеріал.

Таким чином, навчально-педагогічний процес на кафедрі загальної хірургії та військової медицини ОНМедУ складається з безперервної та послідовної роботи, чередування теорії і практики.

Висновки. 1. Оптимізація навчального процесу, підвищує результати теоретичних знань і практичних навичок.

2. Підвищення ефективності навчання на кафедрі Загальної хірургії в умовах кредитно-модульної системи складається з низької обов'язкових етапів, які зумовлені навчальною програмою.

3. Необхідний рівень мотивації і формування базисного клінічного мислення досягається безпосередньою участю студентів у лікувально-діагностичному процесі.

Література

1. Маслоу А. Мотивация и личность / СПб. : Питер, 2003. – 352 с.

2. Соколов И.М. Железнякова Н.А., Лямина Н.П. Гафанович Е.Я. Эволюция мотивации в процессе обучения студентов в медицинском университете. Электронный научный журнал «Современные проблемы науки и образования» 2015 г, № 1, Раздел медицинские науки. (www.science-education.ru).

3. Малыш Я.В. Определение мотивов выбора медицинской профессии и уровня профессиональной ориентированности студентов : VI Международная студенческая электронная научная конференция 15 февраля–31 марта 2014 г.

УДК 375.24.001.8 336.47; 378. 193

ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ

О.І.Дронов, А.В. Процюк, І.О. Ковальська, О.А. Скомаровський, І.Л. Насташенко, А.І. Горlach
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

OPTIMIZATION OF INDEPENDENT STUDENTS ACTIVITIES AT NURSE PRACTICE

O.I. Dronov, A.I. Protsyuk, I.O. Kovalska, O.A. Skomarovsky, I.L. Nastashenko, A.I. Gorchach
O.O. Bogomolets National Medical University

Вступ. На третьому курсі сестринська практика здійснюється безпосередньо під час VI семестру послідовно у трьох

відділеннях стаціонару: терапевтичному, педіатричному та хірургічному. Представлена трьома модулями, які в свою

чергу розподілені на сім змістовних. На опанування знаннями та навичками сестринської практики в хірургічному стаціонарі відводиться 40 годин (1,33 кредиту).

Мета практики полягає в оволодінні методикою застосування стандартів медичних технологій у практичній діяльності медичної сестри та навичками організації режиму догляду за хворими з різними хірургічними захворюваннями. Важливим є опанування ведення медичної документації лікувального закладу та спілкування з хворими з урахуванням їх психологічних особливостей.

Зміст сестринської практики включає морально-етичні засади медсестринства в Україні [5]. Виконання роботи медичної сестри студентами полягає в організації можливості відпрацювання практичних навичок на базі основних структурних підрозділів хірургічного стаціонару: чистої та гнійної перев'язочних, сестринського посту, маніпуляційної та операційного блоку. Студент повинен оволодіти методикою та технікою забору аналізу крові, сечі; біохімічних та бактеріологічних досліджень, технікою підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньо-венних ін'єкцій, правилами підготовки хворих до проведення гастроскопії, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, колоноскопії. Завершується практика підсумковим модульним контролем, що включає відповіді на тестові завдання, вирішення ситуаційних задач та демонстрацію практичних навичок [5].

Постановка проблеми. Реформування освіти в цілому, та медичної зокрема, на сьогодні є актуальним. Світові тенденції розвитку базуються на розумінні ключової ролі освітнього процесу в контексті фундаменталізації освіти.

Впровадження концепції «випереджаючого навчання» передбачає знайомство з клінікою та аспектами співпраці лікаря з пацієнтом із перших кроків навчання. Це дає можливість побачити та уявити шлях, який доведеться пройти студенту у власному професійному становленні [6].

Чільне місце в безпосередній співпраці студента III курсу з хворим займає сестринська практика. Проблемою залишаються морально-етичні стосунки та законодавчі аспекти між студентом та хворим. Вони обмежені бажанням пацієнта щодо виконання студентом обов'язків медичної сестри. Дотримання етичних та юридичних норм стає обов'язковою пересторогою. Тому виникає нагальне питання – як студента допустити до пацієнта і лікувального процесу [2].

Основна частина. Психологи стверджують, що людина запам'ятовує 10 % того, що чує, 50 % з того, що бачить, та 80 % з того, що робить. Самостійна пізнавальна діяльність надає змогу не тільки отримувати нові знання, аналізувати та використовувати їх у професійній діяльності, але й навчитися поновлювати їх у майбутній праці.

Важливим етапом є відбір керівника сестринської практики. Як правило рекомендуємо викладачів з відповідним педагогічним, науковим і хірургічним досвідом. Роль керівника практики є спрямовуючою і зводиться до правильного орієнтування і консультації студентів, зокрема, у формуванні прагнення до саморозвитку і самовдосконалення. Обов'язковою умовою є створення позитивного психологічного мікроклімату, стимулювання упевненості у власних силах. Саме у цьому реалізується одна з дидактичних ознак – єдність викладання і навчання. Особливе місце відводиться реалізації виконанню обов'язкових практичних навичок з реальним пацієнтом.

Завдання полягає в забезпеченні практичних знань, навичок та вмінь ще до моменту спілкування студента з хворим. Необхідно сформувати стійку мотивацію, заохочувати схильність до праці, усвідомлено виконувати поставлені завдання, започаткувати у студента розуміння спілкування з різними пацієнтами, покровкове засвоєння алгоритму виконання процедур і маніпуляцій.

Загально відомо, що повагою і довірою користуються ті медпрацівники, які володіють методами вербального переко-

нання, враховують психологічні особливості хворого та його стану [7].

З метою поліпшення підготовки майбутніх лікарів (зокрема сімейних), необхідно якомога раніше залучати студентів до супроводу і догляду за паліативними пацієнтами [3]. До певної міри цьому сприяє наявність в лікарні № 10 міста Києва (клінічна база кафедри загальної хірургії № 1 НМУ ім. О.О. Богомольця) відділення хоспісної допомоги на 70 ліжок. Слід зазначити, що різноманітний контингент хворих з онкологічними, серцево-судинними та хірургічним захворюваннями, переважно осіб похилого віку, потребує відповідної і специфічної кваліфікації медичних сестер. Це розширює медичний кругозір майбутнього спеціаліста, зокрема майбутнього сімейного лікаря. Такий підхід в значній мірі сприяє розвитку духовності: співчуття, терпимості, порядності, доброти, чесності, милосердя, формуванню професійно-етичної та деонтологічної відповідальності [1].

Існує інший важливий аспект викладання, що полягає у власному прагненню студента провести ту чи іншу маніпуляцію. Більшість з них, за відсутністю досвіду та невпевненості у своїх діях, бояться нарядитись на невдачу чи навіть зашкодити хворому. Лікар повинен бути більш досвідченим, ніж медичні сестри та молодший медперсонал і завжди бути готовим прийти на допомогу в складних та екстремальних ситуаціях. Тому завдання кафедри загальної хірургії полягає в забезпеченні належного рівня практичних знань, вмінь та навичок ще до початку спілкування студента з хворим. Відомий вислів Конфуція: «Я почув – і забув, я побачив – і запам'ятав, я зробив – і зрозумів». Цей вислів найкраще ілюструє необхідність практичної складової в підготовці майбутнього лікаря. Тому необхідна попередня підготовка до «Сестринської практики» на протязі IV–V–VI семестрів в курсі загальної хірургії, яка сприяє формуванню готовності до виконання поставлених завдань.

Набуття навичок та вмінь під час сестринської практики повинно бути поетапним і мати наступні складові: демонстрація навчальних та тренувальних фільмів, багаторазове відпрацювання окремих практичних навичок в аудиторії на муляжах, можливе проведення на своєму колізі-студенті тієї чи іншої процедури або маніпуляції (пов'язки на голову і кінцівки, накладання джгута, імітація перев'язок, проведення імібілізації різними методами, деякі ін'єкції, компонування систем для внутрішньовенних вливань тощо).

Інтеграція в європейський простір вимагає створення перспективних навчально-інноваційних центрів практичної підготовки з наявністю від першого до сьомого типу «Chropex». Аналогічний центр створюється і діятиме в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Однак спадкоємність між кафедрами у підготовці фахівців залишається недостатньою, а тому вимагає покращення, бо має вирішальне значення у формуванні кваліфікованого, впевненого у собі та своїх знаннях спеціаліста [4].

Ці проблеми можливо буде легше усунути при появі біометричних інноваційних кластерів, куди входять: університет, регіональні об'єднання та лікувальні установи, науково-дослідні інститути, фармацевтичні підприємства.

Висновки. 1. Сестринська практика сприяє систематизації та удосконаленню навичок та вмінь.

2. Завданням сестринської практики є подальше закріплення, поглиблення та вдосконалення знань.

3. Сестринська практика сприяє інтеграції набутих теоретичних знань в практичну діяльність.

Література

1. Бельх А.С. Единство задач мировоззренческого развития и профессиональной подготовки молодого специалиста // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2012. – 5 (52) – С. 47-54.

2. Касевич М.Н. Практикум з сестринської справи/ Н.М. Касевич. – К. : Здоров'я, 2005.

3. Костенко І.Ф. Медсестринство та паліативна допомога: впровадження досвіду Нідерландів в Україні // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (20-21 травня 2010 р.). – Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2010. – С. 59-60.

4. Кравченко В.І., Доценко С.Я., Кравченко Т.В., Афанасьєв А.В. Проведення виробничої практики в ЗДМУ за вимогами кредитно-модульної системи // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : Матеріали Всеукраїнської

навчально-наукової конференції, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського, 15-16 травня 2014 р. – Тернопіль : Укрмедкнига. – Ч. 2. – 2014. – С. 161-163.

5. Нетяженко В.С. Сестринська практика. Програма виробничої практики для студентів вищих медичних учбових закладів III-IV рівнів акредитації / В.С. Нетяженко, О.І. Дронов, В.Г. Майданник [і інші] // Київ, 2008. – С. 41.

6. Сірова А.П. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / А.П. Сірова // Освіта. – 2013. – № 19. – С. 3.

7. Юсеф Ю.Ф. Формування комунікативної культури лікаря в процесі вивчення гуманітарних дисциплін / Ю.Ф. Юсеф // Освіта та педагогічна наука. – 2013. – № 5-5 (160-161). – С. 38-45.

БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Д.А. Задирака, В.Г. Савельєв, О.В. Рябоконт, Н.С. Ушеніна

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Ідея створення загальноєвропейської системи освіти виникла майже 50 років тому, а її втілення передбачалося вже через 10 років, але і до цього часу нічого не доведено до кінця. Цей факт схиляє до думки, що ця історія розтягнеться ще на 50 років, а може ніколи і не закінчиться. Якщо ж європейцям ніби нікуди поспішати, то українцям навпаки, необхідно проводити реформи не покладаючись, як це відбувається нині, на чужий розум. Ціна вітчизняних реформувальних значно більша, ніж для європейців.

Основна частина. Система підготовки спеціалістів за кредитно-модульною системою згідно до вимог Болонського процесу почала впроваджуватись у вищих навчальних закладах України як елемент Програми реалізації положень Болонської декларації.

При реалізації цих положень з'ясувалось, що відмова від старих учбових планів і перехід на модулі за європейським зразком не відповідає вимогам життя та особливостям Української дійсності. Зокрема, ситуація з інфекційною патологією в Україні і Європі є істотно різною. В Україні інфекційна хвороба, на відміну від багатьох європейських країн, поряд із серцево-судинними та онкологічними захворюваннями займають лідируючі позиції.

За останні роки кількість інфекційної патології не тільки не зменшилася, але й відбулися зміни спектру нозологічних форм. Провідні позиції залишаються за кишковими інфекціями (харчові токсикоінфекції, сальмонельоз, все частіше реєструється випадки кампілобактеріозу, ротавірусної інфекції та інші). Досить високою залишається захворюваність на вірусні гепатити, особливо з парентеральним механізмом зараження. Так за останні 5 років захворюваність на вірусні гепатити зросла майже на 76 %, а розповсюдженість хронічного гепатиту С збільшилася більше ніж у 2 рази. «Дитячі» краплинні інфекції виявляються не тільки в дітей, але й у дорослих. Вони займають значну частину серед інфекційної патології. Наприклад, захворюваність на кір, насамперед у дорослих, в 2006 році придбала характер епідемії та реєструвалась у багатьох містах України. Залишається високою захворюваність на менінгококову інфекцію, яка характерна для південно-східного регіону України. Разом з тим, можливо в силу вкрай несприятливих екологічних умов, в Запоріжжі спостерігається суттєве збільшення захворюваності на інфекційний мононуклеоз. У 2010 році показник захворюваності на інфекційний мононуклеоз в Запорізькій області був максимальним в Україні (13,83 на 100 тис. населення). В Україні за останні роки почали реєструватися зовсім екзотичні хвороби: бруцельоз та лейшманіоз (завізні випадки), дифтері-

яроз, кліщові бореліози (зокрема показник захворюваності на хворобу Лайма сягнув в Україні в 2011 році 1,43 на 100 тис. населення), лихоманка Західного Нілу, малярія та інші. Високою залишається захворюваність на ВІЛ-інфекцію.

Зазначене вище не тільки викликає тривогу, але й приводить до думки про те, що висока і різноманітна захворюваність на інфекційні хвороби вимагає поглибленого вивчення даної патології. На наш погляд, знаннями з інфекційних хвороб повинні володіти не тільки інфекціоністи, але й лікарі «першої ланки» – дільничні терапевти, сімейні лікарі, лікарі швидкої допомоги, тощо.

Болонська система має і позитивні, і негативні сторони. До позитивних можна віднести визнання дипломів в Європі, можливість конкурувати в освітній сфері, закінчити навчання в іншому вищому навчальному закладі, де введена кредитно-модульна система, змушує більш активно працювати і студента, і викладача. До негативних сторін можна віднести відмову від національних, найгарніших традицій педагогіки, загрозу «відтоку розумів», механічний підхід до придбання знань та «гонитву» студентів за балами. Виникли також претензії до оцінювання знань, перерахунку кредитів і багато чого іншого.

Висновки. Висока і різноманітна захворюваність на інфекційні хвороби вимагає поглибленого вивчення даної патології, тому Болонську систему необхідно адаптувати та наповнити кращими національними напрацюваннями сучасної педагогіки.

Література

1. Желябіна Н.К. Болонський процес, критика і пропозиції / Л.Я. Жук, Н.К. Желябіна // Збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-методичної конференції «Кредитно-модульна система підготовки фахівців». – Запоріжжя: Видавництво ЗДІА, 2007. – С. 224-233.

2. Перспективы и проблемы внедрения кредитно-модульной системы на Украине в рамках Болонского соглашения. / Н.А. Петренко // III Международная конференция «Стратегия качества в промышленности и образовании» Материалы в 2-х томах Том II. – Днепропетровск-ТУ – Варна, 2007. – 728с.

3. Гончарова Н.Г. Проблеми ефективності освітньої системи ECTS / Н.Г. Гончарова, Н.К. Желябіна // Запорізький медичний журнал. – 2008. – № 5. – С. 150-151.

4. Онценко Т.Є. Деякі питання адаптації викладання дисциплін в системі ECTS на медичному факультеті / Т.Є. Онценко, О.В. Ганчева, О.В. Рябоконт, В.Г. Савельєв //

УДК 616-07-053.2:378.147:614.253.4:371.3

СТАН МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШИХ КУРСІВ З ДОСВІДУ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

С.І. Льченко, Н.В. Мишина, А.О. Єфанова, В.С. Єфанова, Н.К. Мишина
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

STATE OF MOTIVATION TO LEARN THE MEDICAL STUDENTS OF THE FIRST COURSES WITH TEACHING EXPERIENCE PROPEDEUTICS OF PEDIATRIC DISEASES

S. Ichenko, N. Mishina, A. Efanova, V. Efanova, N. Mishina,
«Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. Проблема мотивації студентів під час навчання у вищому навчальному закладі в даний час є особливо актуальною. Важливість даної тематики досліджень обумовлена збільшенням кількості вимог суспільства до питань ефективності професійної освіти у вищій школі. Дослідження мотивів навчання є актуальним питанням ще й тому, що мотивація є необхідним компонентом будь-якої діяльності, в тому числі і навчальної, а ефективність навчання в кожному окремому випадку залежить від змісту та сили мотивації. В дослідженні приймали участь студенти третього курсу Дніпропетровської медичної академії. В статті представлені результати дослідження основних мотивів навчання вітчизняних студентів та студентів-іноземців під час вивчення дисципліни «Пропедевтика дитячих хвороб». Проводився аналіз мотивів отримання вищої медичної освіти сучасними студентами, визначався ступінь усвідомленості та зацікавленості студентом майбутньою професією. Дослідження дає можливість розробити рекомендації щодо формування мотивації до вивчення дисципліни «Пропедевтика дитячих хвороб» за допомогою педагогічних методів та прийомів, які будуть сприяти формуванню внутрішньої навчальної мотивації студентів-медиків.

Ключові слова: студент, навчальна діяльність, мотиви навчання.

Summary. Problem motivate students while studying in high school now is especially important. The importance of the subject of research due to the increasing number of requirements to the public on the effectiveness of vocational education in high school. Research motives for learning is a key issue for another reason that motivation is a necessary component of any dilnosti, including educational and learning efficiency in each case depends on the content and motivating force. The study was attended by students of third year of Dnepropetrovsk Medical Academy. The paper presents the results of research studies the main reasons of domestic students and foreign students studying in the discipline «Propedevtika childhood diseases». Conducted analysis of reasons for higher medical education with modern students determined the degree of awareness and interest of student future profession. The study provides an opportunity to develop recommendations for building motivation to study the subject «Propedevtika childhood diseases» through teaching methods and techniques that will promote internal learning motivation of medical students.

Key words: student, learning activities, learning motives.

Вступ. У сучасних умовах підготовка фахівців з високим рівнем професійної компетентності і різнобічним особистісним розвитком, здатних до безперервного самовдосконалення, постійному поповненню і розширенню спектра своїх знань і умінь, є однією з центральних завдань сучасної вищої освіти [5, 7].

У зв'язку з тим, що об'єктом діяльності лікаря є людина, вимоги до його моральним, психологічним та інтелектуальним якостям завжди були підвищеними в порівнянні з іншими професіями. Лікар здатний ефективно вирішувати завдання професійної діяльності лише за умови суб'єктивного особистісного, фізичного, психічного благополуччя, активного і зацікавленого ставлення до своєї праці [6]. Саме тому, для якісного та ефективного виконання своєї професійної діяльності лікар повинен володіти не тільки кваліфікацією і досвідом, а й певними особистісними якостями, що сприяють сумлінному ставленню до своєї діяльності, встановленню контакту, гуманних відносин з хворим, урахуванню його психології [2].

Традиційно в ході підготовки лікарів істотна увага приділяється формуванню сукупності професійних знань, навичок і умінь, підтвердженням чого в сучасних умовах є реалізація концепції безперервної медичної освіти. При цьому проблема формування і розвитку у студентів мотивації до навчальної та професійної діяльності на всіх етапах навчання в медичних вузах розроблена слабо як у теоретичному, так і в практичному плані.

Основна частина. Формування навчальної мотивації є одним з основних завдань сучасної освіти. Процес формування навчальної мотивації починається з перших днів навчання у ВНЗ, а ефективність навчання в кожному конкретному випадку більшою мірою залежить від структури і сили мотивації.

Вивчення питань, пов'язаних з навчальною мотивацією є однією з проблем оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. Це визначається тим, що в системі «вчитель-учень» студент є не тільки об'єктом управління цієї системи, але і суб'єктом діяльності, до аналізу якого не можна підходити односторонньо, звертаючи увагу лише на «технологію» учебного процесу, і не приймаючи в розрахунок мотивацію [3].

Мотивація студентів незмінно викликає великий інтерес педагогів та психологів протягом останніх десятиліть, котрі неодноразово висловлювали свою думку стосовно того, що проблемою номер один в сфері освіти на даний час – є проблема нездатності мотивування студентів в процесі навчання [10].

У роботах Л.І. Божович зазначалося, що навчальна мотивація збуджується ієрархією мотивів, в якій домінуючими можуть бути або внутрішні мотиви, пов'язані зі змістом цієї діяльності і її виконанням, або широкі соціальні мотиви, пов'язані з потребою особистості зайняти певну позицію в системі суспільних відносин. При цьому з віком відбувається розвиток співвідношення взаємодіючих потреб і мотивів, зміна провідних домінуючих потреб [1].

Цю думку в своїй роботі підкреслює педагог Т.Д. Дубовицька: «Мотивація навчання складається з ряду спонукань, котрі постійно змінюються та вступають у нові відносини один з іншим. Тому, становлення мотивації є не просте зростання позитивного або негативного відношення до учня, а ускладнення структури мотиваційної сфери, спонукань, які входять до неї, поява нових, більш зрілих, іноді протирічних відносин між ними [4, с.73]».

Формування професійної мотивації студентів медичного ВУЗу має кілька характеристик: одні студенти мають більш широкі інтереси, ніж передбачено програмою; вони проявляють соціальну активність у всьому різноманітті форм життя медичної академії, наприклад, з першого курсу беруть участь в гуманітарних акціях, їх діяльність орієнтована на різнобічну професійну медичну підготовку. Інші відрізняються тим, що їх пізнавальна діяльність не виходить за рамки навчальної програми, система духовних запитів у цих студентів звужена, засвоєння знань і набуття навичок – тільки в межах навчальної програми. Для таких студентів характерно те, що професійний вибір визначають випадкові чинники. Тому важливою є робота і щодо формування професійної мотивації не лише студентів, а й абітурієнтів [8].

Авторами А.Н. Печніковим та Г.А. Мухіною було виявлено, що провідними навчальними мотивами у студентів – є «професійний» мотив та «особистого престижу», менш значимі – «прагматичні» і «пізнавальні». Правда на різних курсах роль домінуючих мотивів змінюється: на першому курсі провідним мотивом виступає «професійний», на другому – «особистого престижу», на третьому і четвертому курсах обидва мотиви, на четвертому – ще й «прагматичний» мотив. Необхідно відмітити, що на успішність навчання більшою мірою впливають «професійний» і «пізнавальний» мотиви. «Прагматичні» мотиви, в основному, характерні для студентів, які вчаться задовільно [9].

Таким чином, на підставі аналізу наукової літератури можна зробити висновок, що мотивація навчальної діяльності – це наявність чітких цілей, які студент прагне досягти, та співвідношення їх з внутрішньою активністю його особистості.

Навчання студентів-медиків III курсу має певні особливості у формуванні мотивації, тому що дисципліни, які представлені в навчальних планах, такі як пропедевтика внутрішньої медицини, загальна хірургія, пропедевтика дитячих хвороб є перехідними від теоретичних до суто клінічних дисциплін. З одного боку, важко проходить адаптація студентів, їх переналаштування до роботи в клініці, з іншого боку це дає можливість вперше доторкнутися до основ майбутньої діяльності. Для того, щоб розвинути мотивацію студентів, прагнення краще оволодіти новими знаннями та

навичками, пробудити інтерес до клінічних дисциплін, викладачі наших кафедр активно використовують не лише лікарський досвід, численні практичні навички, вміння, на очах у майбутніх лікарів вони інколи творять справжнє чудо, майстерно розмовляючи з хворими, обстежуючи його, виставляючи попередній діагноз. Студент, знаходячись поряд, на все життя запам'ятовує таким досвід, який був пронизаний майстерністю, досвідом, емоційністю викладача. Таким чином, його бажання бути лікарем збільшується в рази.

Метою даного дослідження є вивчення мотивів навчальної діяльності студентів третього курсу Дніпропетровської медичної академії та розробка рекомендацій щодо їх розвитку для викладачів академії.

Дослідження проводилося на базі кафедри пропедевтики дитячих хвороб Дніпропетровської медичної академії. У дослідженні прийняло участь 131 студент III курсу (віком 20-21 рік), серед яких 50 студентів – іноземці. Було використано тест-опитувальник Т.І. Ільїної, який направлений на оцінку мотивації навчання студентів у вищому навчальному закладі. Для обробки результатів дослідження було використано програму Microsoft Excel 2000. Дослідження проводилось за однакових умов. Тестування студентів проводилося добровільно.

Згідно отриманих результатів методики дослідження мотивації навчання вітчизняних студентів у вищому навчальному закладі ми визначили, що для 24 % студентів 3 курсу переважаючим мотивом навчання є мотив «оволодіння знань», для таких студентів є характерним прагнення в оволодінні лише теоретичними знаннями. Що стосується студентів-іноземців, то мотив «оволодіння знань» в процесі навчання переважає у 20 % студентів. Мотив «оволодіння професією» вітчизняних та іноземних студентів не має відмінностей і складає 6 % в обох групах.

Мотиву «отримання диплому», який характеризує прагнення студентів придбати диплом при формальному засвоєнні знань, прагнення до пошуку обхідних шляхів при складанні іспитів та знань, переважає у 40 % вітчизняних студентів та у 30 % студентів-іноземців. Це можна пояснити орієнтацією студентів переважно на зовнішні мотиви навчання. Такі студенти орієнтовані лише на результат навчальної діяльності, а не на процес вивчення навчальних дисциплін.

Комбінацію мотивів придбання знань та оволодіння професією можна спостерігати у 30 % вітчизняних студентів та 44 % студентів-іноземців. Даний показник свідчить про домінування внутрішніх мотивів в процесі навчальної діяльності. Такі студенти прагнуть до оволодіння теоретичними та практичними знаннями, що призводить до формування у них професійно важливих якостей. Тобто, стосовно таких груп студентів можна зробити висновок про адекватний вибір студентом професії та задоволеністю нею.

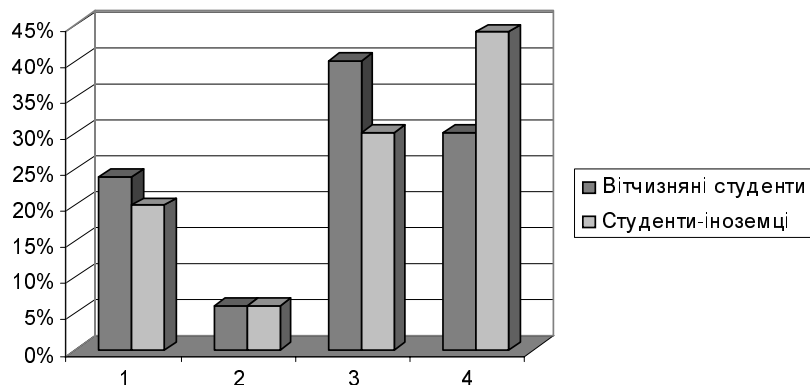


Рис 1. Розподіл студентів за мотивами навчання у ВНЗ.

Умовні позначки: по вісі абсцис: мотиви навчання у ВНЗ: 1 – студенти, в процесі навчання яких домінує мотив отримання знань; 2 – студенти, в процесі навчання яких домінує мотив оволодіння професією; 3 – студенти, в процесі навчання яких домінує мотив отримання диплому; 4 – студенти, в процесі навчання яких домінує мотив отримання знань та оволодіння професією (свідчить про адекватний вибір професії); по вісі ординат: кількість студентів, %.

Висновки. В результаті проведеного дослідження ми прийшли до наступних висновків:

1. Виявлено відмінності в переважанні мотивів навчальної діяльності у вітчизняних студентів та студентів-іноземців. Показники мотивів «отримання знань» та «оволодіння професією» у студентів – іноземців вище у порівнянні з аналогічними показниками у вітчизняних студентів.

2. Було виявлено, що вітчизняні студенти мають в якості більш виражених мотивів учбової діяльності зовнішні мотиви, котрі виражають їх прагнення до соціального та матеріального благополуччя, схвалення оточуючих. Студенти іноземного факультету більш налаштовані на оволодіння професійними навичками та якостями, тим не менше, кількість мотивованих студентів є недостатньою.

3. Саме викладачам перших клінічних кафедр (пропедевтики) належить шляхом особистісних професійних якостей, майстерності, емоційності здійснити задачу підвищення мотивації студентів на перших кроках оволодіння професією.

Література

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М. : Педагогика, 2006.

2. Индивидуально-психологические особенности личности студентов и мотивы в выборе врачебной специальности: автореф. диссерт. на соискание степени кандидата псих. наук. 19.00.07 – Педагогическая психология. – 2004. – Зайцева В.М. – Смоленск. – 199 с.

3. Исследование факторов, влияющих на учебную мотивацию студентов медицинского вуза / Луцкова Л.Н.,

Русина Н.А. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 1 (12). URL : [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)

4. К проблеме диагностики учебной мотивации / Т.Д. Дубовицкая // Вопросы психологии. – 2005. – № 3. – С. 73-79

5. Особенности учебной мотивации студентов очного и заочного отделений / Притуляк Т.С. // Медицина и образование Сибири: электронный научный журнал – 2006. – № 2. URL : http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=64

6. Педагогическое исследование развития мотивации учебной и профессиональной деятельности обучающихся в медицинских вузах / Л. А. Копысова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2009. – № 102. – С. 63-70

7. Развитие учебной мотивации студентов пятого курса медицинского ВУЗа в курсе дисциплины «Поликлиническая гинекология» / Ю.Г. Решетняк // Медицина и образование Сибири: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. URL : http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=465

8. Специфика профессиональной мотивации студентов в социокультурной среде медицинского вуза / Паина Л. И., Неволина В. В., Самоделкина Т.К. // Дискуссия. – 2014. – № 6 (47). – С. 86-88

9. Особенности учебной мотивации курсантов юридических ВУЗов МВД / Печников А.Н., Мухина Г.В. // Психология: итоги и перспективы. Тезисы научно-практической конференции. – СПб.: 2006. – С.11-16

10. Kendrick, James G. Techniques for Motivating Students / Kendrick, James G. // American Journal of Agricultural Economics. – № 4, Part 2. – 2004. – P. 762-766.

ВИВЧЕННЯ НЕВРОЛОГІЇ БІЛЯ ЛІЖКА ХВОРОГО

Т.І. Ілляш, К.В. Антоненко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Одне з найважливіших завдань медичної освіти – формування та розвиток у майбутнього лікаря клінічного мислення [1], яке насамперед формується біля ліжка хворого. Вивчити клінічну медицину заочно неможливо. Давно і справедливо було підмічено, що клінічна діяльність — це різновид мистецтва (ars medica), тобто сплав знань і досвіду, мислення й інтуїції [2]. Це залишається актуальним і сьогодні, коли сучасна клінічна медицина включається в єдиний цивілізований процес науково-технічної, інформаційно-технологічної перебудови всіх сфер життєдіяльності людини. Студент під час навчання у медичному закладі під керівництвом досвідченого викладача має навчитися помічати та розрізняти у хворого ознаки, характерні для того чи іншого захворювання. Найкращий підручник не зможе в усій повноті передати особливості клінічного перебігу хвороби у різних пацієнтів.. Муляжі, ситуаційні задачі, навчальні відеофільми не можуть замінити спілкування з реальними пацієнтами.

Основна частина. На кафедрі неврології НМУ імені О.О. Богомольця приділяється велика увага навчанню студентів методиці дослідження неврологічного хворого, формуванню у них логічного мислення біля ліжка хворого. Під час вивчення пропедевтичної неврології на практичних заняттях викладач проводить огляд хворих за темою заняття з наступним обговоренням зі студентами симптомів та синдромів, виявлених у пацієнтів. Майбутні фахівці навчаються оцінювати положення хворого у ліжку, його загальний стан, ходу, стан рефлекторно-рухової, чутливої, координаторної функцій нервової системи, вищих мозкових функцій, виявляють патологію черепних нервів, автономної нервової системи. В

кінці огляду вони мають визначити рівень ураження нервової системи, тобто виставити топічний діагноз. Після виявлення у хворих клінічних симптомів студенти групують їх у синдроми, які і визначають топічний діагноз, що вказує рівень і комбінацію пошкоджень окремих структур нервової системи. Встановлення топічного діагнозу, який є основою неврології, вимагає добрих знань з пропедевтичної неврології, що і наголошується студентам.

Під час вивчення спеціальної неврології студенти вже самостійно, але під керівництвом викладача, проводять неврологічний огляд пацієнта. Вони опановують не тільки вміння та навички досліджувати неврологічний статус, але вчать грамотно та ввічливо спілкуватися із хворими. Під час проведення студентами самостійної курації неврологічного хворого, яка передбачає написання ними історії хвороби, студенти розподіляються на малі групи по 2 особи. Кожен студент повинен на підставі отриманих анамнестичних даних, результатів неврологічного огляду, лабораторних та інструментальних методів обстеження пацієнта встановити топічний та клінічний діагнози, провести диференційну діагностику, запропонувати схему лікування, профілактики ускладнень або рецидивів.

Спілкуючись зі студентами під час огляду неврологічних хворих, ми виявили, що більшість з них не розуміють принципів диференційної діагностики і не володіють навичками її проведення. Тому вважаємо, що надзвичайно важливим є навчити студентів порівнювати виявлені у пацієнтів окремі ознаки або поєднання ознак з іншими захворюваннями, що мають подібну клінічну симптоматику. Адже одні і ті ж

синдрому можуть бути наслідком різних етіологічних і патогенетичних причин, тобто подібні за формою клінічні порушення виявляються проявом різних захворювань.

Після проведення диференційної діагностики викладач вчить студентів формулювати розгорнутий клінічний діагноз, який повинен містити етіологічну, патогенетичну, морфологічну та функціональну складові, які у поєднанні відображають особливості виникнення, перебігу, тяжкості та прогнозу хвороби у пацієнта.

Робота з пацієнтами передбачає застосування принципів медичної етики та деонтології. Викладачі зі студентами оглядають хворих тільки після отримання їх згоди. Збирання скарг, анамнезу хвороби та життя має відбуватися у доброзичливій обстановці. Студенти повинні бути охайно вдягнутими, ввічливими в спілкуванні з пацієнтами. Під час огляду хворого не дозволяється перемовлятися між собою, давати поради або критично оцінювати план обстеження та лікування, призначені лікуючим лікарем, озвучувати пацієнту несприятливий прогноз хвороби. Хворі мають відчувати від студентів підтримку, співчуття, прагнення допомогти, підбадьорити.

Висновки. Безпосередній огляд хворого дає унікальну можливість студенту-медику виробити здібності грамотного спілкування з пацієнтом, вміння узагальнювати, аналізувати та синтезувати отриману інформацію, що дозволить їм встановити місце ураження нервової системи, сформулювати клінічний діагноз, призначити ефективне лікування. Лише біля ліжка хворого розвивається клінічне мислення, формується особистість майбутнього лікаря. Завдання викладачів не тільки навчити студентів методиці обстеження неврологічних хворих, але й виховувати в них культуру спілкування з неврологічними пацієнтами, розуміння свого професійного обов'язку, чуйність та співчуття до хворих.

Література

1. Абаев Ю.К. Особенности и противоречия клинического мышления врача / Медицинские новости. – 2008. – № 16. – С. 6-13.
2. Ляшук П. Клініка – вища школа лікарської майстерності/Новости медицины и фармации. – 2013. – № 17 (471). – С. 24.

УДК 616.314-08:378.14

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Л.Ф. Каськова, С.С. Новікова, Н.М. Анопрієва
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

COMPREHENSIVE APPROACH TO TRAINING FUTURE PEDIATRIC DENTISTS

L.F. Kaskova, S.C. Novikova, N.M. Anopriyeva
HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. Стаття присвячена особливостям викладання дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань при підготовці лікарів-стоматологів дитячих в сучасних умовах.

Summary. The article is devoted to the peculiarities of teaching children's therapeutic dentistry and prevention of dental diseases in preparing pediatric dentists in the modern conditions.

Вступ. Основне завдання ВУЗу в сучасних умовах підготувати всебічно розвиненого, ерудованого, культурного, емоційно стриманого, професійно грамотного майбутнього лікаря-стоматолога [1, 3, 4].

На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань дуже ретельно і виважено ставляться до цього питання і всіляко сприяють засвоєнню теоретичного матеріалу та набуттю і вдосконаленню мануальних навичок на кожному із етапів навчання. Навчальний процес включає: лекції, практичні заняття, самостійну роботу (аудиторну та позааудиторну).

Основна частина. На кафедрі навчаються студенти II, III, IV та V курсів і викладання матеріалу кожної з дисциплін має свої особливості.

На II курсі з дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» студенти отримують базові теоретичні і практичні знання, які набувають, виконуючи маніпуляції на фантомах. З даної дисципліни на кафедрі надрукований посібник тестових завдань першого і другого рівнів складності, вирішення яких дозволяє студентам краще засвоїти предмет.

На III курсі викладається дисципліна «Профілактика стоматологічних захворювань». Незважаючи на стрімкий розвиток медицини, і в тому числі стоматології, відмічається зниження рівня здоров'я дітей, як молодшого віку так і підлітків, тому актуальність освоєння студентами цього предмета продиктована нагальною необхідністю завдань по

зміцненню здоров'я населення в першу чергу в дошкільних та шкільних закладах освіти. Викладачі кафедри сприяють у підготовці майбутніх лікарів стоматологів, які зможуть обґрунтовано впроваджувати основи здорового способу життя серед дитячого контингенту, так як загальновідомим є вислів «Майбутнє належить медицині профілактичній» [2].

Формування та зміцнення здоров'я людини – це завдання не тільки медицини, а й всієї системи освіти як такої. На жаль, в силу наявних причин дитина потрапляє до лікаря з деяким запізненням, коли вона вже потребує не профілактичних заходів, а лікувальних. Для запобігання стоматологічним хворобам існують різні методи та засоби, спрямовані передусім на усунення причин та факторів ризику цих патологічних порушень.

Доцільно впроваджувати правила здорового способу життя в дитячих освітніх закладах, починаючи з дитячого садочка. Практичні заняття з дисципліни «Профілактика стоматологічних захворювань» на кафедрі проводяться переважно у дитячих садках, у молодших класах загальноосвітніх закладів та у школі-інтернаті. Студенти разом з викладачами влаштовують для дітей імпровізовані свята за темами: «Навіщо потрібні зуби?», «Чому зуби різні?», «Для чого ми чистимо зуби?», «Моя зубна щітка», «Моя зубна паста», «Небезпечні солодощі», «Чистимо зуби флосом», на яких дітей навчають індивідуальній гігієні порожнини рота. Урок гігієни проводиться наступним чином: у кожній дитині ретельно оглядається порожнина рота і з урахуванням стану

твердих тканин зубів, слизової оболонки, тканин пародонта, батьки дитини отримують рекомендації щодо користування зубною щіткою та індивідуально підбирається зубна паста з урахуванням віку та стану порожнини рота. На практиці студенти проводять виявлення найінформативніших ознак, що відображують порушення твердих тканин зубів та пародонта: визначення індексів карієсу, гігієнічних та пародонтальних, визначення індексів контролю чистення зубів.

На кафедрі спільно з компанією «Splat», «Colgate» проводяться тематичні лекції, конкурси на кращий санітарний бюлетень за тематикою «Засоби та предмети індивідуальної гігієни порожнини рота і методи їх застосування».

Особлива увага при викладанні профілактики стоматологічних захворювань приділяється засвоєнню практичних навичок, особливо запровадженню методу профілактики карієсу – герметизації фісур. Студенти проводять обтурацію фісур та анатомічних заглиблень здорових зубів адгезивними матеріалами, метою якої є цілковите унеможливлення виникнення карієсу жувальних, щічних, язикових фісур та ямок, чого неможливо досягти застосуванням тільки засобів індивідуальної гігієни порожнини рота. Також на практичних заняттях детально розглядаються сучасні методи та способи профілактики стоматологічних хвороб, зокрема розроблені співробітниками кафедри.

На IV курсі студентам викладається дисципліна «Дитяча терапевтична стоматологія»: клініка, діагностика та лікування карієсу, пульпіту та періодонтиту тимчасових та постійних зубів. При викладанні цієї дисципліни особлива увага приділяється засвоєнню теоретичного матеріалу та опануванню на практиці методів обробки та пломбування кореневих каналів, сучасні пломбувальні матеріали та методи їх застосування, опанування роботи «в чотири руки», тобто робота лікаря з асистентом.

На V курсі студенти вивчають захворювання слизової оболонки порожнини рота та захворювання тканин пародонта, сучасні методи лікування та профілактики.

Велику увагу при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів дитячих особливо на випускному курсі приділяють на кафедрі професійній і загальній культурі, що включає в себе здібності людини, які полягають в знаннях, уміннях, навичках, моральному та естетичному розвитку, рівні інтелекту, світогляді, способах і формах спілкування з людьми.

Не в останню чергу майбутні спеціалісти повинні пам'ятати про психотерапевтичні заходи. Усі слова і дії лікаря повинні мати позитивний вплив на хворого. Застосування лікарем психотерапії знаходиться в повній відповідності з класичним принципом «лікувати не хворобу, а хворого», якого неухильно дотримувався у своїй роботі засновник внутрішньої медицини М.Я. Мудров [2].

Клінічне мислення майбутнього спеціаліста починає формуватися під час навчання у ВУЗі. Воно розвивається з появою клінічного досвіду, який аналізується і синтезується в мисленні лікаря. Кваліфікований лікар здатний оцінювати клінічну анатомію, симптоматику захворювання, проводити діагностування. Він вибирає адекватний план лікування з

урахуванням запобігання можливих ускладнень і з великою ймовірністю позитивного результату лікування.

Особлива і головна увага приділяється мануальним навичкам, вони мають бути високо професійними. При їх швидкій, оперативній реалізації якість проведених маніпуляцій повинна залишатися високою. Філігранне володіння лікарськими прийомами відразу ж фіксується увагою пацієнта, вельми високо оцінюється і сприймається з великим задоволенням і вдячністю.

Окрім лекцій практичних занять, самостійної роботи аудиторної і позааудиторної на кафедрі активно діє студентський науковий гурток. Студенти вихованці гуртка мають вагомі здобутки, а саме на 70 Ювілейній Всеукраїнській студентській науковій конференції «Науковий потенціал майбутніх лікарів – запорука здоров'я нації», яка відбулася у ВДНЗУ «УМСА» на секції «Терапевтична стоматологія» староста гуртка здобула I місце з доповіддю на тему: «Стоматологічний статус дітей зі скученості зубів», і II місце з доповіддю на тему: «Співпраця педіатра й дитячого стоматолога при діагностиці і лікуванні дитячих інфекційних хвороб та їх проявів в порожнині рота».

Студентка 3 курсу отримала диплом за найкращу студентську роботу за темою «Каріес временних зубів у дітей раннього віку: лікувати чи не лікувати?» на III науково-практичній конференції «Міждисциплінарні підходи до діагностики та лікування дитячих хвороб», яка відбулася в м. Київ.

Висновки. Таким чином, комплексний підхід до викладання стоматологічних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах відіграє важливу роль у підготовці майбутніх лікарів-стоматологів і кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань всіляко сприяє в отриманні теоретичних знань та опануванні практичних навичок майбутніми спеціалістами.

Література

1. Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Карпенко О.О. Шляхи покращання якості медичної освіти на сучасному етапі підготовки спеціаліста // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 7-9.
2. Боткин С.П. Курс клиник внутренних болезней и клинические лекции: в двух томах / С.П. Боткин – М. : Книга по Требованию, 2012. – 182 с.
3. Каськова Л.Ф., Бережна О.Е., Хміль О.В., Новікова С.Ч. Уміння спілкуватися з пацієнтом – складова професійної майстерності дитячого лікаря-стоматолога // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих навчальних закладах: Матеріали навчально-методичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2014. – С.95-96.
4. Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Карпенко О.О., Амосова Л.І., Андріянова О.Ю., Вашенко І.Ю. Позааудиторна самостійна робота студентів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології // Світ біології та медицини. – 2013. – № 2 (37). – С. 86-88.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

Н.В. Кизима, О.А. Радутна, М.В. Пацера, Є.В. Недельська
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, що проводиться через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань і умінь, а також

на формування гармонійно розвиненої особистості. Одною з форм здійснення освітнього процесу у вищих навчальних закладах є самостійна робота [3]. Самостійна робота як основа самоосвіти стимулює активність, самостійність, пізнавальний інтерес та поштовх до подальшого підвищення

кваліфікації [2,4]. Активна самостійна робота студентів можлива тільки при наявності серйозної та стійкої мотивації. Найсильніший мотивуючий фактор – підготовка і участь у професійній діяльності [5]. Необхідні навчально-методичні інструменти, які б перетворили студента-медика з пасивного споживача знань в фахівця, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність [1].

Основна частина. На нашій кафедрі використовуються наступні види самостійної роботи: аудиторна самостійна робота, позааудиторна самостійна робота при підготовці до занять, позааудиторна робота при вивченні тем, розділів дисципліни згідно з робочою програмою.

Самостійна робота студентів включає в себе: опрацювання лекційного матеріалу, підготовку до практичних занять шляхом роботи з літературою зі спеціальності, використання сучасних інформаційних технологій, удосконалення практичних навичок. Виконана позааудиторна самостійна робота контролюється викладачем на аудиторних заняттях в усній або письмовій формі.

Для забезпечення самостійної підготовки в нашому університеті студенти стовідсотково забезпечені підручниками, навчальними посібниками, зокрема з дисциплін, які викладаються на нашій кафедрі. Університетські підрозділи бібліотеки працюють в зручному режимі, спрощена та удосконалена система видачі літератури. Для зручності можна скористатися електронними носіями чи працювати в режимі on-line в зручному для студентів місці: комп'ютерному класі, бібліотеці, в аудиторії, гуртожитку чи вдома. На сторінці нашої кафедри на сайті університету представлено необхідне методичне забезпечення: лекції, інструктивно-методичні матеріали, де чітко визначені запитання та завдання для самостійного розгляду, джерела інформації. Також необхідний комплект матеріалів для самостійної роботи підготовлено на кафедрі в лікарні. Студент може вдосконалити навички конспектування, реферування або анотування, самостійно визначаючи важливі положення та інформацію, скласти таблиці, письмову відповідь у вигляді графологічної структури. Використання проблемно-орієнтованої форми навчання на кафедрі сприяє активізації навчальної діяльності та мотивації студентів. Так, курація хворого у відділеннях чи використання ситуаційних задач ставлять майбутнього фахівця перед необхідністю самостійного визначення рішення клінічної життєвої ситуації. За необхідності студент може доопрацювати питання в позааудиторний час, потім доповісти

результат. Заохочується використання інформаційно-пошукових та інформаційно-довідкових систем, автоматизованих бібліотечних систем та електронних журналів. Представити набуті знання для оцінювання студент може під час практичного заняття, відповівши на запитання викладача чи підготувавши комп'ютерну презентацію та коротку доповідь-повідомлення. На якість та результат самостійної роботи впливає рівень мотивації студента, його самостійності та креативності, вміння користуватися джерелами інформації, що в свою чергу обумовлює кінцевий рівень знань, професійної компетентності, а в майбутньому й конкурентоспроможності. Низький рівень мотивації у частки студентів залишається проблемою. Її вирішенню сприятиме подальше впровадження нових методів проблемно-орієнтованого навчання, зокрема підготовка спеціального робочого зошита.

Висновки. В організації самостійної роботи студента-медика на клінічній кафедрі пріоритетними є забезпечення високої мотивації, визначення обсягу та форми виконуваного завдання чи розв'язання проблеми, удосконалення критеріїв контролю та оцінки результатів.

Література

1. Гайдасенко О. Ф. Роль педагогічних здібностей викладача в оптимізації навчального процесу / О. Ф. Гайдасенко, О. П. Горпинюк // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах: навч.-метод. конф., 26 лют. 2014 г. : тези допов. – Вінниця, 2014. – С.40.
2. Годлевський А. І. Оптимізація самостійного позааудиторного навчання / А. І. Годлевський, С. І. Саволук // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах: навч.-метод. конф., 26 лют. 2014 г. : тези допов. – Вінниця, 2014. – С.46.
3. Закон Про вищу освіту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) {з змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 40}.
4. Пайкуш М. Особливості організації самостійної роботи студентів медичних університетів у процесі вивчення теоретичних дисциплін / М. Пайкуш // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2013. – № 2. – С. 82–89.
5. Півторак К.В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичних університетів / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Мед. освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.

УДК 371.315

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Н.М. Кінаш

Івано-Франківський національний медичний університет

FUTURE USAGE OF THE DISTANCE LEARNING IN THE MEDICAL FIELD

N.M. Kinash

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Процеси європейської інтеграції дедалі сильніше впливають на таку важливу сферу життя українського суспільства як освіта. На сьогодні 45 європейських країн включно з Україною підписали Болонську декларацію, яка наголошує на необхідності європейської співпраці у забезпеченні якості вищої освіти, підвищенні якості підготовки фахівців, зміцненні довіри між суб'єктами освіти, мобільності, сумісності систем кваліфікацій, посиленні конкурентоспроможності Європейської системи освіти. Наразі детерміновано Концепцію реформи медичної освіти в Україні, де чітко визначено мету реформування. Насамперед, це відповідність системи медичної освіти в Україні вимогам практичної сфери охорони здоров'я населення, а також підвищення якості підготовки медичних кадрів шляхом введення ефективної системи організації навчального процесу. Ці процеси повинні сприяти гармонізації вітчизняної медичної освіти вимогам Євросоюзу. Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку

висококваліфікованого лікаря, має відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства. Він ґрунтується на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком: в основу концепції закладено європейські тенденції та національну стратегію [1].

Summary. The process of European integration influences greatly such important sphere of Ukrainian society as education. Today 45 European countries including Ukraine signed the Bologna Declaration, which stresses the need for European cooperation to assure the higher education quality, improving the quality of training, strengthening of trust between subjects of education, mobility, compatibility of qualifications, enhancing the competitiveness of the European education system. Currently it is determined the concept of the medical education reform in Ukraine, which clearly defines the purpose of reform. First of all, it is the conformity of medical education in Ukraine to the practical requirements of population health and improving the training of medical personnel by administering an effective educational system. These processes should facilitate the harmonization of national medical education and the requirements the European Union. The development of Ukrainian medical education, which is aimed at training the highly qualified physician, must meet the current level of development of medical science and the requirements of the society. It is based on the introduction of qualitatively new methodology of educational process on the European model; the European trends and national strategy were laid as the basis for the concept.

Вступ. На цей час відбувається становлення нової парадигми економічних відносин, у якій найголовнішою складовою є знання. Слід зазначити, що інноваційна триада освіта-наука-виробництво працює неефективно. Розрив між цими складовими інноваційного процесу, недостатня законодавча забезпеченість призводить до негативних наслідків.

На сьогодні широко обговорюються питання впровадження дистанційного навчання на різних рівнях освіти: середній, середній професійній, вищій за різноманітними напрямками підготовки. Комп'ютер й Інтернет у сучасній освіті – це спосіб оволодіння не тільки теоретичними знаннями, але й практичними навичками [2, 10, 15].

Основна частина. У США було проведено дослідження, де взяли участь 97 лікарів поліклінічної ланки з передмістя Х'юстона, які були рандомізовані у дві групи: перша – навчалась інтерактивно в рамках декількох сеансів з використанням Інтернету, друга – навчалась за допомогою звичайного інтерактивного семінару [12]. Рівень знань лікарів оцінювали до початку дослідження, відразу після завершення занять і через 12 тижнів. За 5 місяців до навчання і через 5 місяців після закінчення навчання оцінили кількість пацієнтів з груп високого ризику, яких лікували відповідно до рекомендацій національних керівництв.

За результатами дослідження, опублікованими в журналі Американської медичної асоціації (JAMA), обидва підходи до навчання забезпечили однакові знання досить високого рівня у лікарів як відразу, так і через 12 тижнів після закінчення дослідження. Порівняно з результатами до навчання рівень знань підвищився на 31 % відразу по завершенні навчання та на 36,4 % через 12 тижнів після закінчення дослідження. Не відзначалося значної різниці при скринінгу пацієнтів в обох групах. Однак в групі дистанційної освіти відзначалося значне збільшення частки пацієнтів, яким призначили лікарську терапію відповідно до посібників (90,3 % vs 85,3 %; $p = 0,04$). Незначне зменшення цього показника виявили в семінарській групі.

Таким чином, дане дослідження є одним з перших доказів того, що в доповнення до традиційної освітньої підготовки лікарів дистанційна освіта за допомогою Інтернету може також поліпшити практику лікування пацієнтів. Зрозуміло, що навчання лікаря практичних навичок вимагає традиційного очного контакту, але вся теоретична підготовка та вправи у прийнятті рішень можуть проходити в дистанційній формі. Для того щоб правильно розподілити час навчання на дистанційну і традиційну «фази», немає необхідності в переробці навчального плану. Слід лише правильно сформувати інформаційний блок у форматі модульного робочого плану для самостійної роботи студентів-медиків та забезпечити доступ до Інтернет-ресурсу в зручних місцях користування (читальні зали навчальних корпусів, гуртожитків, інтернет-кафе), а також сформувати потребу до використання цього ресурсу «заліковими балами» – балами, які отримує студент за індивідуальну роботу на сайті.

Для освоєння клінічних дисциплін особливе значення має забезпечення студентів якісними відеоматеріалами навчально-

інформаційного змісту (тематичні майстер-класи), комп'ютерними навчальними системами в мультимедійному варіанті (фототеки діагностичних симптомів з питаннями і аналізом правильних відповідей), тренажери з віддаленому варіанті (покрокові алгоритми дій), засоби навчання на основі експертних навчальних систем (клінічний розбір тематичних історій хвороби з аналізом семіотики, синдромальної діагностики, формуванням нозологічної гіпотези і плану обстеження відповідно до діючих стандартів надання медичної допомоги). Істотну роль раціонально сформований Інтернет-ресурс відіграє в ознайомленні студентів, мотивованих в освоєнні клінічних дисциплін, з можливостями як рутинних, так і сучасних (неінвазивних і інвазивних) додаткових методів дослідження структурно-функціонального стану органів і систем, на що, як правило, не вистачає часу практичного заняття. Даний методологічний підхід до інтеграції клінічної та дистанційної форм навчання студентів медичних вузів дозволяє вирішувати і проблему «святкових» і «кліматичних» позапланових канікул, що становлять у різні роки від 10 до 17 % аудиторного навчального часу (і більше для іноземних студентів з кліматичною дезадаптацією) з втратою діалогу викладач – студент у рамках планового програмного навчання.

Досвід роботи в такому режимі самостійної підготовки студентів з основ діагностики в клініці внутрішніх хвороб (на додаток до практичних занять з хворими в клініці) дозволяє вважати дану форму підготовки студентів досить ефективною і доцільною для оптимізації засвоєння не тільки знань, але й умінь як в інтерв'юванні пацієнтів (моделювання оптимізації опитування), так і дотриманні алгоритмів фізикального обстеження, впевненості дій і чіткості техніки виконання маніпуляцій. Про це свідчать дані моніторингу думки студентів про підвищення рівня засвоєння матеріалу (67 % опитаних), формування професійного інтересу і мотивації до збільшення часу самостійної підготовки з дисципліни до 50–60 % (3–4-х годин на тиждень). Рівень успішності студентів, які використовували Інтернет-ресурс у самостійній підготовці з дисципліни, на 23 % вище однокурсників, які не використовували можливості отримання додаткової інформації та тренінгу. Перспективним напрямком є розвиток інтерактивного діалогового спілкування студент – викладач в режимі безпосередньої або відстроченої взаємодії ONLINE.

Висновки. Таким чином, актуальність включення Інтернет-ресурсу при вивченні клінічних дисциплін на додаток до традиційної методології вітчизняної терапевтичної вищої медичної школи є безсумнівною, а напрямок потребує подальшої методичної розробки, об'єднання зусиль та обміну досвідом зарубіжних і вітчизняних вищих медичних шкіл.

Трендовий аналіз освітніх послуг у галузі медицини показав світову спрямованість у розвитку та застосуванні сучасних інформаційних технологій («e-learning», TEN 155, GEANT). Викладач відіграє центральну важливу роль як «носії» та «промоутер» інформаційної компетенції, функціями якого стають направленість зусиль, контроль знань і вмінь, а також консультування студента. Відповідно акценти

зміщені до самоосвіти, необхідною передумовою якої є абсолютна зацікавленість і мотивація майбутніх медиків. Достеменно цінна роль у забезпеченні якісної медичної освіти належить безпосередній роботі студентів-медиків старших курсів з пацієнтами, що поглиблює наявне клінічне мислення. Вірогідно стандарти європейської медичної освіти (EN серії 4500) можуть бути впроваджені для оптимізації практичної підготовки студентів медичних вузів як основа для формування розвинутого клінічного мислення (використання роботів-симуляторів з фізіологією людини). Дивлячись у майбутнє з оптимізмом, можна стверджувати, що якісна медична освіта на додипломному етапі незабаром стане не міфічною, а реалістичною моделлю підготовки спеціалістів у медичній галузі України.

Література

1. Казаков В. Н. Дистанционное обучение в медицине / В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владимирский. – Донецк : ООО “Норд”, 2005. – 80 с.
2. Кошелев И. А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы / И. А. Кошелев // Медицинский альманах. – 2010. – № 1. – С. 48–53.
3. Мур М. Г. Общие роли, навыки и умения, требуемые в дистанционном обучении / М. Г. Мур // Information and Communication Technologies in Distance Education. Specialized Training Course. – UNESCO, 2002. – P. 66–69.
4. Пуговкин А. П. Использование системы дистанционного обучения ELEARNING SERVER для программированного контроля в медицинском образовании / А. П. Пуговкин, С. В. Агапонов // Новые технологии в медицине : сб. докл. Первой международной дистанционной науч.-практ. конф. – СПб., 2004. – С. 92–94.
5. Шкарин В. В. Медицинское образование в Германии / В. В. Шкарин // Нижегород. мед. журн. – 2002. – № 2. – С. 127–131.
6. Ali N. Web-based professional education for advanced practice nursing: a consumer guide for program selection / N. Ali, K. Hodson-Carlton, M. Ryan // J. Contin. Educ. Nurs. – 2002. – Vol. 33 (1). – P. 33–38.
7. American Center for the Study of Distance Education. – <http://www.ed.psu.edu/acsd>.
8. Best Practices of Computer Conferencing in Distance Education / ACSDE Conference Report. – 1996. – 20 p.
9. Curran V. A review of evaluation outcomes of web-based continuing medical education / V. Curran, L. Fleet // Med. Educ. – 2005. – Vol. 39(6). – P. 561–567.

УДК 378.147.091.31-059.2:614.253.52(477.54)

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

В.А. Клименко, Г.С. Сивопляс-Романова, Д.Т. Древал

Харківський національний медичний університет

THE EXPERIENCE OF TEACHING NURSING WITHIN CREDIT-MODULE SYSTEM OF EDUCATION

V.A. Klymenko, H.S. Syvopliias-Romanova, D.T. Dreval

Kharkiv National Medical University

Резюме. У статті наведений досвід викладання медсестринства згідно вимогам кредитно-модульної системи вітчизняним та іноземним студентам на кафедрі пропедевтики педіатрії №2 Харківського національного медичного університету.

Summary. The experience of teaching of Nursing according to credit-module system of education to native and foreign students on the Department of Introduction of Children Disease №2 Kharkiv National Medical University it is described.

Вступ. Вища медична освіта в Україні у теперішній час продовжує своє реформування [1, 2]. У той же час змінюються підходи до лікування та розширюються права пацієнтів на отримання медичної допомоги. Вже минуло декілька років з того часу, як пацієнт або його законний представник має право давати або не погоджуватися на те чи інше втручання, від самої складного лікування, до простого огляду не тільки лікарем, але і студентами. Кількість таких відмов від спілкувань з майбутніми лікарями зростає.

З іншого боку у медичний ВУЗах зросла кількість студентів, які навчаються англійською мовою. Вони часто не знають і не можуть зрозуміти мову, на якій спілкуються вітчизняні пацієнти. Пацієнти, з іншого боку, часто не розмовляють та не розуміють англійську. Тому спілкування таких студентів з пацієнтами дуже обмежене. Ця суттєво ускладнює оволодіння майбутніми лікарями практичними навичками, які є основними у роботі лікаря, та утруднює роботу викладача [2, 3].

Ці обидві обставини приносять значні труднощі у освітній процес майбутніх лікарів та можуть негативно вплинути на якість вищої медичної освіти. Ми пропонуємо свій досвід подолання цих труднощів за допомогою нових технологій навчання.

Основна частина. Для повного оволодіння навичками медсестринства на кафедрі пропедевтики педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету застосовують новітні технології навчання, а саме рольові ігри. Такий підхід дозволяє не тільки суттєво підвищити ступінь оволодіння практичними навичками, але й підтримують інтерес студента до предмету та збільшують інтерес до навчання. Суть рольової гри полягає у наступному. Викладач дає студентам домашнє завдання у вигляді теоретичного матеріалу, який студенти опановують самостійно. На практичному занятті студенти діляться на різні групи. Одна з яких є медичний персонал, а саме медсестра прийомного відділення або постова, палатна, маніпуляційна чи чергова медсестра в залежності від теми практичного заняття. Інша частина студентів виконує роль родичем хворої дитини (матір'ю, батьком, бабусею, дідусем) або особою, що за дитиною доглядає (няня). У якості маленького пацієнта застосовуються муляж-лялька.

Згідно з програмою практичних занять студенти відтворюють різноманітні клінічні ситуації під контролем та відповідно завданню викладача, який часто грає роль лікаря та контролює процес гри. Також під час відтворення клінічної ситуації студенти мають змогу відпрацювати практичні

навички в умовах, близьких до реальної роботи медсестри у дитячій лікарні.

Так, рольова гра студентів починається з відтворення роботи медсестри у прийомному відділенні дитячої лікарні. При цьому треба провести антропометрію дітям різного віку, поміряти температуру тіла, провести санітарну обробку та транспортування пацієнта у відділення для лікування, враховуючи його вік та важкість стану.

При надходженні у відділення для лікування медсестра повинна зареєструвати пацієнта, ознайомити його та родичів з санітарно-гігієнічним режимом та розпорядком дня пацієнтів у відділенні. Медсестра проводить цілу низку процедур, яка включає антропометрію, контрольне важення, годування дитини з пляшечки та через зонд, підрахунок частоти пульсу та дихання, вимірювання артеріального тиску дітям різного віку, підготовку пацієнта до різноманітних лабораторних та інструментальних досліджень. При відтворенні роботи медсестри маніпуляційного кабінету студенти опановують на муляжі техніку підшкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій, вчать застосовувати систему для внутрішньовенних інфузій. При активній участі у рольових іграх студенти мають змогу опанувати не тільки техніку ін'єкцій, але і навички психологічної підготовки родичів та дитини до болісних маніпуляцій, вчать спілкуванню з пацієнтами та їх родичами.

Після відтворення клінічної ситуації, студенти міняються ролями і повторюють матеріал. Під час рольової гри викладач коректує роботу студентів, слідує за правильністю відтворення клінічної ситуації та виконанням практичних навичок.

Висновки. Застосування рольової гри під час оволодіння предметом «Медсестринство» дозволяє студентам добре засвоїти практичні навички, усуває етичні проблеми з пацієнтами та їх родичами, підтримує інтерес у студентів до навчання.

Література

1. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності у 2013 календарному році. Статистичний довідник. – К. : ДО «Центр тестування», 2014. – 38 с.

2. Методичні рекомендації щодо комплексної оцінки діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками для визначення галузевого рейтингу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://testcentr.org.ua/index.php/news/56-s-news/142-rating.html>.

3. Довідник користувача ЄКТС 2009, Брюссель, 6 лютого 2009 р. – Режим доступу : <http://www.bologna2009benelux.org>

УДК 317.213.8:371.671(075.8)-057.87

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

*П. Є. Ковальчук, О. Г. Дудко, А. Т. Зінченко, С. В. Тулюлюк
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

PECULIARITIES OF TEACHING TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS FOR FOREIGN STUDENTS ACCORDING TO UKRAINIAN LAW “ABOUT HIGHER EDUCATION” FOR STUDYING GENERAL PRACTITIONERS

*P. Ye. Kovalchuk, O. G. Dudko, A. T. Zinchenko, S. V. Tulyulyuk
Bukovinian State Medical University, Chernivtsy*

У статті показано особливості викладання травматології та ортопедії іноземним студентам при підготовці лікарів загальної практики відповідно до закону України «Про вищу освіту». Визначено основні напрямки та шляхи удосконалення навчального процесу.

The paper shows peculiarities of teaching traumathology and orthopedics foreign students for studying doctors – general practitioners according to Ukrainian law “About higher education”. The tendencies and ways of educational process improvement were determined.

Вступ. Викладання травматології та ортопедії, що входить в програму підготовки лікарів загальної практики, проводиться на 5 курсі вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ). Після прийняття закону України «Про вищу освіту» навчання з даної дисципліни повинно бути скореговане у відповідності до деяких його нових положень, що покращить навчальний процес в умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС). Основна кількість іноземних студентів, які проходяться навчання на кафедрі травматології та ортопедії готуються після закінчення навчання працювати лікарями загальної практики (General practitioner) в себе на батьківщині або в країнах Європи та Північної Америки. Положення закону України «Про вищу освіту» дозволяють організувати навчальний процес враховуючи принципи ЄКТС, чим створюють надзвичайно привабливі умови для громадян країн Африки та Азії

для отримання вищої медичної освіти в Україні. Разом з тим, профільні кафедри ВМНЗ нашої країни ставлять перед собою завдання адаптувати навчальний процес для іноземних студентів.

Викладання травматології та ортопедії не є виключенням. Організація процесу викладання вимагає значних зусиль по розробці навчально-методичної документації англійською мовою для проведення практичних і лекційних занять, організації процесу курації хворих та написання історій хвороби, розробка тестових завдань та об'єктивного оцінювання іноземних студентів [1, 2].

Не рідко рівень підготовки випускників медичних вузів з травматології та ортопедії бажає бути кращим, що спонукає до пошуку шляхів покращення та вдосконалення навчального процесу з даного предмету і сприятиме входженню України до єдиного освітнього простору [3].

Метою публікації було провести аналіз змін впроваджених у навчальний процес «травматології та ортопедії» згідно закону України «Про вищу освіту» та підвищення її якості, що дозволить випускникам ВМНЗ гідно конкурувати на ринках праці в країнах Європи та Північної Америки.

Основна частина. Майбутній лікар загальної практики отримуватиме необхідні для подальшого вивчення травматології та ортопедії основи знань під час вивчення анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології на першому та другому курсах, а перший досвід практичного спілкування з хворим та його обстеження на кафедрах пропедевтики внутрішніх хвороб та загальної хірургії. Всі вище зазначені дисципліни читаються іноземним студентам англійською мовою, що покращує рівень сприйняття матеріалу та створює добру теоретичну базу для оволодіння навичками і вміннями з травматології та ортопедії на 5-му курсі. Програма навчання включає 20 годин лекційних занять, які проводяться з застосуванням розроблених на англійській мові мультимедійних презентацій, які сприяють формуванню у студентів зацікавленості та мотивації до предмету. Під час проведення практичних занять враховуються основні Положення закону України «Про вищу освіту». Заняття починається з проведення тестування студентів, застосовуючи завдання першого та другого рівнів, що дозволяє оцінити вихідний рівень знань студентів. Після чого студентам роздаються типові, а згодом і нетипові клінічні задачі, розглядаються приклади з клінічної практики, проводиться робота з хворими, що знаходяться на стаціонарному лікуванні в клініці. Таким чином, формуються основні клінічні навички та вміння студентів у відповідності до методичної розробки заняття. Певні труднощі виникають у іноземних студентів при зборі скарг, анамнезу та спілкуванні під час обстеження хворих. Враховуючи, що спілкування студента з хворим закладає основу клінічної практики, вирішення цієї проблеми потребує індивідуального підходу з боку викладача. Не рідко доводиться бути посередником між хворим та студентом, допомагати їм зрозуміти один одного. Іноді зустрічається ситуація, коли пацієнт добре володіє англійською мовою або декілька студентів з групи за період навчання в Україні засвоїли українську мову на належному рівні.

В таких випадках необхідно враховувати ці особливості та відповідним чином формувати групи студентів для курації. Застосування вище зазначених методологічних методик дозволяє студентам отримати професійні навички та вміння, а

також сформувати медико-етичні та деонтологічні норми поведінки, що має важливе значення при подальшому працевлаштуванні в будь-якій країні світу. При вивченні дисципліни також широко застосовуються такі сучасні форми навчання, як дистанційне, з застосуванням комп'ютерних технологій, графічного представлення матеріалу та відеороликів, що ілюструють основні практичні навички необхідні для оволодіння студентами. При проведенні практичних і семінарських занять широко застосовуються принципи міждисциплінарної та внутрішньо-дисциплінарної інтеграції, що дозволяє формувати комплексний горизонтальний підхід до вивчення дисципліни і найкращим чином підготує спеціаліста-лікаря загальної практики до повсякденної роботи не тільки в типових, але й в атипових клінічних ситуаціях.

Нова стратегія навчання передбачає суттєві зміни управління навчальним процесом. Змінюється, як психологія викладання, так і процес навчання студентів. При застосуванні п'ятого творчого рівня навчання студенти розвивають власність самостійно шукати методи для вирішення штучно створеної навчальної клінічної ситуації, вибирати необхідні додаткові методи діагностики, проводити аналіз літературних джерел, формувати нові положення та висновки.

Висновки. Застосування в навчальному процесі викладання травматології та ортопедії іноземним студентам Положень закону України «Про вищу освіту» дозволяє повноцінно підготувати спеціалістів-лікарів загальної практики, що будуть конкурентно-спроможними на ринку праці, як в нашій країні, так і за кордоном. Цьому сприяє не тільки впровадження сучасних технологій навчання, але й професійна підготовка викладачів для проведення якісного навчального процесу англійською мовою.

Література

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах / В.Є. Мілерян // Методичний посібник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Київ. – 2006. – 80 с.
2. Болонський процес. Перспективи впровадження в Україні // Здоров'я України. – 2005. – № 1–2. – С. 31.
3. Кайдашев І.П., Методичне забезпечення навчального процесу в умовах впровадження кредитно-модульної системи / І. П. Кайдашев, М.С. Расін, В.М. Васильєв // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 90–92.

МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ. ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ

В.О. Кондратьєв, Л.П. Бадогіна, Л.І. Вакулєнко, А.В. Різнєк, І.І. Колотніцький
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Важливішим завданням сучасної вищої медичної освіти є створення умов для розвитку у студентів широкого кола компетенцій, стійких практичних навичок, здібностей швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, особливо при невідкладних станах [2]. Впровадження нових методів викладання і навчання в медичному ВНЗ з використанням модульного навчання сприяє формуванню лікаря-спеціаліста, що володіє високою компетентністю, здатного повноцінно працювати в закладах охорони здоров'я [4]. При цьому навчальний процес повинен відповідати сучасним досягненням галузей медицини і фармації, а на практичних заняттях на клінічних кафедрах необ-

хідно приділяти максимум часу для роботи і спілкування з хворими дітьми, їх батьками і родичами, самостійної роботи під час лікарської практики в стаціонарі і поліклініці. Принципово важливим для навчання майбутнього лікаря в сучасних умовах є подання нової наукової та практичної інформації як для її елементарного засвоєння, так і для вирішення нестандартних задач і прикладних проблем конкретного предмету. При цьому інноваційні методи навчання стимулюють розвиток не тільки студента, але й викладача [1].

Метою нашого дослідження була порівняльна оцінка відношення студентів п'ятого курсу, що навчаються за спеціальністю «педіатрія», до традиційних та інноваційних

методів викладання клінічної дисципліни в умовах кредитно-модульної системи навчання.

Результати дослідження. Відношення студентів до традиційних та інноваційних методів викладання педіатрії визначалось шляхом анкетування 88 студентів 5 курсу, які навчалися за спеціальністю «педіатрія», на підставі порівняльного аналізу педагогічних прийомів і форм проведення занять, що використовуються на кафедрі госпітальної педіатрії № 1 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Тематична лекція, як метод надання навчального матеріалу, надає умови для глибокого і всебічного засвоєння студентами найбільш актуальних і складних проблем теми. При цьому активна участь студентів у дискусії, аналізі конкретних клінічних прикладів та можливих лікарських помилок мотивовано викликає студентів до більш уважного прослуховування і дозволяє лектору оцінити ступінь розуміння студентами навчального матеріалу. Результати анкетування студентів показали, що тематичну лекцію позитивно на «4» і «5» оцінювала більшість студентів-педіатрів (86,4 %).

Однією з використовуваних на кафедрі форм проведення практичного заняття було традиційне опитування студентів. При цьому переважна більшість студентів-педіатрів (95,5 %) сприймала теоретичний розбір теми заняття з викладачем у формі усного опитування позитивно і визначала, як одну з оптимальних методик подання навчального матеріалу, що могло свідчити про недостатність часу, який студенти відводили для самостійної підготовки до занять вдома. При цьому аналіз анкет студентів показав, що 17 % опитуваних студентів витрачали щоденно для підготовки до занять до 1,5 годин і лише 45,5 % – більш ніж 2 годин вільного часу.

Клінічні ситуаційні завдання широко використовуються на кафедрі для вирішення проблемних ситуацій, що можуть виникати в подальшій практичній діяльності лікаря. При цьому обговорення питань вирішення конкретної клінічної задачі в групі, разом з викладачем, особливо важлива для формування навичок самостійного мислення, чіткого формулювання і обґрунтування своїх рішень. За результатами анкетного опитування переважна більшість студентів педіатрів (86,4 %) оцінювала методику вирішення клінічних ситуаційних завдань з викладачем позитивно і вважала за доцільне при проведенні практичного заняття. Такий же відсоток студентів оцінювали позитивно демонстрацію рідких випадків захворювань за допомогою комп'ютерної техніки в мультимедійному форматі, оскільки не всі такі захворювання можуть бути продемонстровані в клініці під час проходження студентами циклу занять на відповідній клінічній базі.

Практично всі студенти (95,5 %) вважали за необхідне використовувати на практичних заняттях клінічний розбір випадків захворювання біля ліжка хворої дитини та засвоєння практичних навичок (самостійно або під контролем викладача). Під час роботи біля ліжка хворого студенти набували цінний опит спілкування з хворими та їх родичами, прий-

мали участь в обходах професорів та доцентів. У той же час, відпрацювання практичних навичок на манекенах позитивно оцінювали 86,4 % студентів, що підлягали анкетному опитуванню.

Використання рольових ігор, як інноваційної методики, приближує заняття до реальних ситуацій, що можуть виникнути в роботі лікаря, розвиває у студента практичні навички диференціальної діагностики клінічно східних захворювань, установлення достовірного діагнозу і лікування хворого в оптимальні терміни [3]. Це значно підвищує активність і зацікавленість студентів до роботи і особливо корисно при відсутності тематичних хворих в клініці. Таку форму навчання позитивно оцінювала більшість студентів-педіатрів (68,2 %), при цьому майже третина опитуваних педіатрів відносилася до цієї методики негативно, що можна було пояснити недооцінкою її переваг і недостатнім знайомством студентів з методикою на попередніх курсах навчання.

Підготовка студентами мультимедійної презентації за темою заняття з доповіддю, як інноваційна творча методика, оцінювалася більшістю студентів (81,8 %) позитивно. Така форма підготовки до занять дозволяла студентам більш глибоко ознайомитись з великою кількістю інформаційного та наукового матеріалу, що сприяло поглибленому та якісному засвоєнню теми. Абсолютна більшість студентів-педіатрів (95,5 %) під час самостійної підготовки до занять вдома використовували інтернет-ресурси і користувалися веб-сторінкою кафедри на сайті академії, оцінюючи цю інформацію на «відмінно». Така ж робота, але на практичному занятті разом з викладачем, теж позитивно оцінювалася переважною більшістю студентів (95,5 %).

Висновки. Навчання студентів у вищому медичному навчальному закладі з використанням поряд з традиційними, інноваційних технологій може бути одним із ефективних педагогічних підходів при вирішенні сучасних задач підготовки фахівців. Активні методи і форми засвоєння учебного матеріалу відрізняються динамічністю і стимулюванням уявної і практичної діяльності студентів в процесі оволодіння ними професійних навичок. Проведені дослідження показали, що студенти вищого медичного навчального закладу, які навчаються за спеціальністю «педіатрія», в цілому позитивно оцінюють і сприймають запропоновані інноваційні методики засвоєння теоретичного матеріалу і практичних навичок.

Література

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К. Горшунова // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – № 2. – С. 86-88.
2. Запорожан В.Н. Без инновационных методов обучения подготовить современного врача невозможно / В.Запорожан // *Ваше Здоров'я*. – 04.04.2014.
3. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика / А.И. Конопля // *Высшее образование в России*. – 2010. – № 1. – С. 98-101.

ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

В.Є. Кондратюк, О.М. Кармазіна, Ю.П. Синиця

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти спостерігається підвищений попит на високопрофесійних, конкурентоспроможних фахівців, здатних постійно удосконалювати свій професійний рівень та ефективно вирішувати професійні завдання. Однією з кропітких справ вищої освіти є підготовка фахівців медичної справи, здатних володіти мануальними навичками, сучасними діагностичними прийомами. Інтеграційні процеси в науці та освіті сприяють підвищенню ефективності процесів пізнання, викладання, підготовки спеціалістів і є невід'ємною частиною Європейського вибору України.

Найважливішими положеннями, на яких ґрунтується організація учбового процесу, є принципи наочності, систематичності і наступності, які були запропоновані основоположником педагогічної науки Яном Амосом Коменським. В 1632 році він написав «Дидактику» чеською мовою, а згодом переклав її на латину під назвою *Didactica magna*. В дидактичному вченні Я.А. Коменського важливе місце займає питання про загальні принципи навчання, які називають дидактичними принципами. Це загально методичні принципи, на яких ґрунтується навчання взагалі: свідомості і активності; наочності; наступності і систематичності знань; міцного оволодіння навичками.

Особливість викладання пропедевтики внутрішньої медицини полягає в тому, що саме з цього предмета розпочинається ознайомлення студента з клінічною практикою у терапевтичному відділенні, одночасно пропедевтика внутрішньої медицини є не лише вступом до клінічної медицини, але й ланкою, що зв'язує теорію та клініку, які вивчає студент-медик під час навчання в медичному університеті.

Оскільки пропедевтика внутрішньої медицини вивчається на третьому курсі, викладач має враховувати те, що студенти є випускниками різних шкіл, медичних коледжів та ліцеїв, які навчалися за різними учбовими програмами, у різних викладачів, використовували різні підручники. Більшість студентів мають певний стереотип засвоєння знань, що вже сформувався у попередній період навчання. Тому особливої актуальності набуває проблема поєднання принципів систематичності, наступності і наочності в організації засвоєння ними нових знань, а саме закладаються теоретичні основи з даної дисципліни та практичні навички, що є необхідними для подальшої роботи терапевта чи сімейного лікаря, прищеплюється любов до своєї майбутньої спеціальності, вивчаються основи медичної деонтології.

Наступність і систематичність викладання пропедевтики внутрішньої медицини в першу чергу стосуються ряду питань: розподіл навчального матеріалу в такій послідовності, щоб не порушити логіку науки; встановлення зв'язків між новим і вже вивченим матеріалом; зв'язками і переходами між окремими розділами.

Поєднанню принципів наочності і систематичності при проведенні практичних занять на кафедрі пропедевтики

внутрішньої медицини № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця сприяє створений клінічний практикум для практичних занять [1]. У навчальному посібнику викладені основні практичні навички з клінічних методів дослідження, методика їх використання (порядок, послідовність дій, оцінка результатів). Подання матеріалу у вигляді чітких ілюстрацій сприяє полегшенню його засвоєння під час аудиторної та поза аудиторної самостійної підготовки та роботи біля ліжка хворого. Останнє є важливим, оскільки закон «Про вищу освіту» вимагає збільшення в подальшому часу на самостійну працю студентів.

Медична освіта, в умовах входження до європейського освітнього простору означає концептуально інший принцип побудови навчального процесу – компетентнісний [2]. Тобто акцент при створенні моделі фахівця робиться на відповідності компетентностей, які повинен отримати студент, вимогам до сучасних лікарів, стоматологів, фармацевтів. Поєднання основних дидактичних принципів, сформульованих Я.А. Коменським, не втратило своєї актуальності і полягає у такому виборі викладачем форм і методів навчання, які могли б максимально забезпечити поставлені задачі. А підвищення ролі студента полягає у свідомому виборі форм і методів навчання, що забезпечує один з базових дидактичних принципів свідомості і активності засвоєння знань.

Висновок. Формування цілісної системи взаємопов'язаних понять є необхідною складовою для отримання знань студентами. Реалізація даного педагогічного феномена залежить як від пізнавальних можливостей студентів, так і від систематичності, наступності і унаочнення процесу навчання. Недотримання системи і послідовності у навчанні визначає уповільнення процесу формування знань. Викладач, під час підготовки до практичного заняття, повинен враховувати основні його аспекти та вимоги, дотримуватися чіткої структури заняття, визначати оптимальний обсяг та зміст навчального матеріалу заняття відповідно до його цілей та можливостей студентів, вибирати найбільш раціональні методи навчання.

Література

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: Клінічний практикум / Никула Т.Д., Шевчук С.Г., Мойсеєнко В.О., Хомазюк В.А., Палієнко І.А. / За ред. проф. Т.Д. Никули. – Київ : Задруга, 2009. – 223 с.

2. Головченко О.В., Кравчук М.Г. Лекція як засіб формування компетентності майбутніх лікарів у контексті інтеграції медичної освіти до європейського інформаційного простору // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. Збірник наукових праць. – Вип. № 33. – Редколегія : І.А. Зязюн – голова, та ін. – Київ, Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2012. – С. 282-285

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Ю.М. Котік

Одеський національний медичний університет

OPTIMIZATION OF TEACHING COURSE OF GENERAL SURGERY IN ENGLISH-SPEAKING STUDENTS IN EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM

Yu.M. Kotik

Odessa National Medical University

Резюме. Широке впровадження до навчального процесу методики Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) є сучасним фактором підготовки фахівців. Дане питання набуває особливої актуальності у аспекті підготовки іноземних студентів, які повинні отримати знання, максимально адаптовані до їх подальшої практичної діяльності. Підвищення якості та ефективності навчання передбачає насамперед самостійну роботу студентів, одночасно вимагаючи від викладача ефективної організації навчального процесу під час семінарських занять та створення умов спрямованої мотивації студентів до самоосвіти. У статті обговорюються можливі шляхи щодо впровадження викладання курсу загальної хірургії у англійськомовних студентів в умовах ЄКТС.

Summary. A broad introduction to the teaching process methodology of the European credit transfere-accumulation system (ECTS) is the modern the factor of training. This issue is of particular relevance in the aspect of training of foreign students who need to gain knowledge, best adapted to their future practice. Improving the quality and efficiency learning involves primarily independent work of students, while demanding from a teacher effective organization of educational process during the seminars and the creation of conditions aimed motivation of students to educate themselves. The article discusses possible ways of implementing course of General surgery in the English-speaking students in terms of ECTS.

Вступ. Побудова ефективного навчального процесу у рамках викладання пропедевтичного клінічного курсу (зокрема – загальної хірургії) у середовищі англійськомовних студентів стикається із певними труднощами. Вони обумовлюються як недостатнім практичним та науковим медичним досвідом, так і наявним мовним бар'єром під час спілкування студентів та хворих. На кафедрі загальної хірургії та військової медицини ОНМедУ, щодо виконня наказу Президента України від 17.02.2004 №199\2004 «Про заходи удосконалення системи вищої освіти України» [1] проводиться організаційна, інформаційна і методична робота по удосконаленню учбового процесу і приведенню його у відповідність із визнаною багатьма провідними країнами Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС).

Основна частина. Викладання курсу загальної хірургії студентам-іноземцям ведеться на англійській мові, як загальноприйнятій до міжнародного спілкування. Студенти, в яких початковий рівень володіння англійською не є достатнім для якісного навчання, проходять курс вивчення мови на етапі вступу до університету. На сьогодні, кафедра повністю укомплектована викладацькими кадрами, що здатні вільно спілкуватися та надавати учбовий матеріал англійською мовою.

На нашій кафедрі, групи іноземних студентів для семінарських занять розподіляються серед викладачів на малочисленні підгрупи. Кількість студентів в кожній підгрупі створює можливість оптимізувати роботу викладача для адекватного контролю та повноти оцінки ступню самостійного засвоєння навчального матеріалу. Особливо цей час набуває актуальності протягом занять, присвячених курації хворих: викладач тут виконує ще й функції «перекладача», між студентом-іноземцем та хворим [2].

Європейська система вищої освіти головний акцент робить на самостійній підготовці студентів до семінарських занять [3]. Для реалізації цього моменту на кафедрі є у наявності підручники та інші дидактичні та методичні матеріали, створені силами співробітників кафедри на англійській мові. Надаючи студентам завдання до підготовки, викладач наголошує на важливості та головних аспектах теми заняття, до яких треба звернути увагу під час самопідготовки, а також рекомендує додаткову літературу для поглибленого вивчення того чи іншого питання.

Всю необхідну літературу та спеціалізовані фахові видання, англійськомовні студенти можуть вільно отримати у

студентській бібліотеці, або ж в електронному вигляді (якій набуває популярності останнім часом). Кафедра має електронний каталог необхідної літератури на англійській мові в Інтернеті, де у вільному доступі всі бажані студентами можуть її отримати. Фактор «доступності» джерел необхідної та додаткової навчальної літератури теж вважаємо важливим кроком ефективного впровадження ЄКТС.

Згідно затвердженій навчальній програмі, матеріал курсу загальної хірургії для англійськомовних студентів-іноземців складається із 40 тем та передбачає 7 змістових модульних контрольних занять. Крім існуючого методичного кабінету, кожна учбова кімната обладана наглядним дидактичним матеріалом, графічними структурами, які присвячені тому чи іншому розділу загальної хірургії, як то десмургії, трансфізіології, травматології, онкології тощо. Окрім цього, на кафедрі проводяться консультативні заняття, де додатково розглядаються теми, особливі важкі до засвоєння англійськомовними студентами. Обов'язковою умовою допуску до іспиту є наявність написаної студентською історії хвороби та захист її із позитивною відміткою.

Протягом певних семінарських занять, після обов'язкової перевірки початкового рівня знань, студенти отримують тестові завдання та ситуаційні задачі з теми заняття. Завдання, що викликають труднощі вирішуються разом із викладачем, який додатково пояснює важкий або незрозумілий матеріал. Протягом співбесіди студентів та викладача, всі питання розглядаються у зв'язку із дисциплінами, що вивчалися на попередніх курсах. Зазначимо, що максимально ефективною ця «співпраця» між викладачем та студентами досягається саме у малокомплектних групах. Далі заняття продовжується у стаціонарному відділенні, де студенти спостерігають за виконанням медичних маніпуляцій, роботою перев'язувального кабінету тощо. Так поступово студенти опановують практичні навички, згідно навчальній програмі. Методика виконання тієї чи іншої маніпуляції детально пояснюється і демонструється викладачем під час заняття, потім студенти самостійно намагаються їх відтворити. Рівень оволодіння практичною навичкою оцінюється як з точки зору теоретичного знання, так і виконання її на практиці на муляжі, згодом, при достатньому рівні опрацювання – в реальних умовах у стаціонарі.

На кафедрі загальної хірургії та військової медицини Одеського національного медичного університету крім

збірників алгоритмів практичних навичок, методичних розробок та підручників і ситуаційних задач, розроблено методичне забезпечення у вигляді відповідних навчальних програм кафедри тестових завдань, що увійшли до збірки тестових завдань «Крок». Виданий у вигляді підручника збірник вибраних лекцій, в якому висвітлено більшість тематичних питань, що підлягають вивченню студентами за курсом загальної хірургії. Крім того, зібрано текстовий матеріал лекцій на англійській мові, який ілюстрований у мультимедійному форматі та доступний до вільного завантаження на сайті кафедри. Лекції надаються студентам також англомовними викладачами, із використанням мультимедійних презентацій, які містять також клінічні приклади. Впровадження комп'ютерних технологій для вивчення питань загальної хірургії підвищує рівень інтенсивності самостійної роботи студентів. Таким чином, під час перебування на клінічній кафедрі, студенти мають можливість досконало розглянути теоретичні питання, виконати великий обсяг практичної роботи, ґрунтовано опанувати практичні навички. Можна стверджувати, що впровадження методики вищої освіти у рамках Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи створює умови для реалізації свободи вибору індивідуальної стратегії навчання кожним студентом, що набуває важливого значення на шляху отримання якісної медичної освіти, насамперед серед іноземних студентів у напрямку майбутньої спеціалізації.

Висновки. Організація навчального процесу на кафедрі загальної хірургії згідно умов Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС) сприяє для студента більш адекватному та ґрунтовному вивченню даного предмету та опануванню практичними навичками. Робота викладача при цьому оптимізується індивідуально у форматі співпраці «студент-викладач», особливо при наявності малокомплектних груп, що дозволить більш ефективно витратити навчальний час.

Література

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейській освітній простір? – Одеса, 2004. – 190 с.
2. Дробков О.Л., Давидов Д.М., Кадочніков В.С. та ін. Викладання загальної хірургії у англомовних студентів в умовах кредитно-модульної системи // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2014. – № 1, Ч. 1, Т. 18. – С. 273-275.
3. Дробков О.Л., Давидов Д.М., Кадочніков В.С. та ін. Підвищення ефективності навчання на кафедрі загальної хірургії в умовах кредитно-модульної системи // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2014. – № 1, Ч. 1, Т. 18. – С. 261-263.

УДК 001.895:378.147.34:618.1/2-054.6-057.87

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

I.V. Korda, S.M. Heryak, N.I. Bahniy, O.E. Stelmah, I.Ya. Kuziv, N.V. Petrenko
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

INNOVATIVE METHODS OF SEMINARS OF FOREIGN STUDENTS IN THE STUDYING OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

I.V. Korda, S.N. Heryak, O.E. Stelmah, I.Ya. Kuziv, N.V. Petrenko, N.I. Bahniy
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті наведено досвід використання рольової гри при проведенні семінарських занять як один з інноваційних методів навчання іноземних студентів-медиків.

The article presents the experience of using role-play during the seminars as one of the innovative method of teaching foreign medical students.

Вступ. У сучасній медичній освіті існує багато різноманітних форм та методів інноваційного навчання, спрямованих на якісне засвоєння знань студентами-медиками, розвиток їх розумової діяльності, виявлення умінь та навичок критичного осмислення проблем, набуття досвіду самостійного опрацювання навчального матеріалу, пошукової роботи, набуття якостей, які стануть у нагоді в подальшому розвитку самоосвіти і самореалізації. Однією із таких форм є семінарські заняття, які забезпечують розвиток творчого професійного мислення, пізнавальної мотивації і професійного використання в майбутній професії.

Основна частина. Традиційні семінари – один з поширених видів занять у вищих навчальних закладах. Семінар є засобом розвитку у студентів культури наукового мислення, а також призначений для поглибленого вивчення дисципліни, оволодіння методикою наукового пізнання.

Мета семінару – полягає в тому, щоб знання, які отримали студенти, наприклад, на лекції або в результаті самостійної роботи розширилися, поглибилися, закріпилися, набули якісно нового змісту. Студенти на семінарах навчаються бути

здатними до самостійних суджень, відтворення та поглиблення знань. Семінарське заняття являє собою групове заняття, яке проводиться під керівництвом викладача, як правило, після самостійної підготовки студентів групи. Викладач організовує дискусію навколо попередньо визначеної теми, до якої студенти готують реферати, виступи на підставі індивідуально виконаних завдань. Основними завданнями семінарського заняття – розвиток пізнавальної активності і самодіяльності студентів, уміння застосовувати матеріал лекцій, поглиблення і закріплення знань, отриманих в процесі вивчення предмету, сприяння розвитку логічного мислення, формування вміння логічно висловлювати і аргументувати свої думки та слухати один одного, продуктивне критичування.

Семінарські заняття виступають також засобом перевірки розвитку і закріплення навичок самостійної роботи, що є однією з найважливіших форм навчальної роботи студентів та сприяють вихованню ініціативи, активності, самостійності в роботі, привчають систематичному, планомірному засвоєнню навчального матеріалу, монографічної та іншої літера-

тури, медичних протоколів. Успіх семінарських занять у вищих навчальних закладах значною мірою залежить від їх раціональної організації та активних методів проведення: тематичні дискусії та диспути, колективний пошук відповідей, бесіда і вільний обмін думками; інформація про конструктивні пропозиції студентів, ігрове проектування.

Крім організаційних моментів, важливу роль відіграє методика проведення семінарських занять. Основними методами проведення є спільна робота викладача (вступне і заключне слово) і студентів, а також бесіда, ілюстрації і демонстрації. Звичайно, всі вони використовуються не ізольовано, а в поєднанні. Не існує жодного семінарського заняття, яке б проводилось за однією методикою. Основною складовою частиною більшості семінарських занять є виступи студентів, після яких розгортається бесіда, в якій бере участь як доповідач, так і викладач чи інші студенти. Головною метою цього є максимальна активізація мислення студентів, перетворення семінару з механічного викладення фактичного матеріалу в динамічний, цікавий пізнавальний процес.

Однією із частин інноваційного навчання на семінарі є групова та індивідуальна форма роботи. Акцент зміщений на творчу імпровізацію студента, на його взаємодію із викладачем. Довіра, повага, спілкування, стимуляція почуття гідності, здатності відповідати за себе є головним фактором групової та індивідуальної форм роботи. Студент розвиває свою індивідуальність у спільному вирішенні творчих завдань, коли залучається його життєвий досвід і отримані знання.

Іншим пріоритетом є диференціація навчання, коли урізноманітнюються форми і методи навчальної діяльності, коли опорою стає вміння студентів самостійно здобувати знання. Самооцінка студентів перетворюється на головний фактор оцінювання особистих досягнень. Навчання, таким чином, перетворюється на спілкування між людьми в отриманні нової інформації. Викладач має стати посередником між студентом і навчальним матеріалом, а не єдиним джерелом знань.

Отже, виходячи з цієї нової ролі, викладач повинен використовувати різноманітні методи подачі нового матеріалу, ставити завдання, які дозволяють студентам засвоїти навчальний матеріал відповідно до рівня їх підготовки та можливостей пізнавальної діяльності, надати можливість студентам демонструвати свої досягнення в отриманні знань.

Дуже важливим є спільна робота студентів у великих і малих групах. Ця методика пропонує зміну традиційної обстановки на семінарських заняттях. Роль викладача змінюється з традиційної на посередницьку. Головним стає колективне знання групи, допомога у з'ясуванні окремих питань, обговорення підготовлених презентацій, рефератів. Академічна група розділяється на 2-3 підгрупи по 4-6 студентів.

Розмір такої підгрупи залежить від кількості студентів в академічній групі, доступності джерел і змісту завдання. Така організація роботи сприяє залученню всіх студентів з урахуванням рівня їх розвитку освоєння матеріалу та можливостей сприйняття матеріалу. Особливе значення набуває при цьому диференційний підхід до визначення завдань. Обговорення в підгрупі дозволяє: заохочувати студентів до діалогу; залучати до обговорення проблем без будь-яких обмежень; вирішувати проблеми, які викликають загальний інтерес; шукати згоди в суперечливих ситуаціях; обмінюватися думками, порівнювати протилежні позиції.

Студенти внаслідок групової роботи набувають певних навичок: навчаються брати на себе відповідальність за спільну

та індивідуальну підготовку, відстоювати свою позицію, співпрацювати, обмінюватися інформацією, виконувати різні ролі та брати на себе відповідальність (роль лідера чи підлеглого). Завдання викладача при груповій роботі: правильно сформулювати завдання та забезпечити взаємодію підгруп; підготувати цікавий заохочувальний матеріал, бути партнером, вносити корективи, направляти роботу підгруп.

На семінарі можна розглянути кілька проблем. Їх всі необхідно розв'язувати в групах. Але неодмінною умовою є формулювання проблеми та робота з нею в групах, прийняття узгодженого рішення і діалог за підсумками роботи. Діалог – це співробітництво учасників навчального процесу, з одного боку – різних груп студентів, з другого – студентів і викладача з метою спільного пошуку рішення. Тому воно направлено на пошук спільних знаменників, розширення і можливу зміну власного погляду, відвертість у взаємовідносинах. Як доводять дослідження, групові дискусії сприяють засвоєнню 50% матеріалу.

Дискусії як словесний обмін ідеями і думками з теми, корисні тим, що дають можливість активізувати розумову діяльність студентів, вміння висловлювати власні думки, використовувати набуті знання.

Достатньо популярний засіб навчання у дискусії є так звана «Мозкова атака». Студентам пропонують якусь клінічну ситуаційну роботу, для її вирішення пропонується якомога більше альтернативних засобів, які потім аналізуються самими студентами.

До активних форм навчання, які сприяють засвоєнню до 70 % матеріалу, відносяться і рольові ігри. Під час їх проведення розігруються клінічні випадки, які студентам не траплялися раніше. Кожна рольова гра може тривати декілька хвилин, за цей час студент має визначитись з попереднім діагнозом, планом обстеження та лікування, або ж першої допомоги у разі невідкладних станів. Метою рольових ігор є допомога студентам у закріпленні знань та навичок у вільній сприятливій атмосфері. Рольові ігри можуть дати багатий матеріал для обговорення.

Важливе значення мають на семінарському занятті унаочнення та місце проведення, тому на цих аспектах акцентується особлива увага викладача.

Висновок. Таким чином, включення активних методів навчання: традиційний семінар, індивідуальна робота, робота в групах, діалог і дискусія можуть зробити семінари з предмету акушерство та гінекологія більш цікавішими та ефективними.

Література

1. Казаков В. М. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 40–44.
2. Базилевич С.В., Брылова Т.Б., Глухих В.Р., Левкин Г.Г. Использование инновационных и интерактивных методов обучения при проведении лекционных и семинарских занятий // Наука Красноярск. – 2012. – № 4. – С. 103–113.
3. Azer, S. A., Twelve tips for creating trigger images for problem-based learning cases // Med Teach. – 2007. – Mar; 29 (2-3): 93-7.
4. Гнезділова К.М. Моделі та моделювання у професійній діяльності викладача вищої школи: навч. посіб. / К.М. Гнезділова, С.О. Касярум. – Черкаси : Вид. Чабаненко Ю.А. – 2011. – 124 с.
5. http://www.nmu.edu.ua/files/strateg_rozv_2012.pdf
6. <http://advan.physiology.org/content/37/1/106>

НАВЧАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

О.Л. Кошельник, О.Г. Попов, В.В. Десятський
Національний медичний університет, м. Одеса

Сучасні методики викладання топографічної анатомії вимагають постійної роботи з ефективного поєднання класичних форм викладання з новими підходами до навчання студентів та лікарів-інтернів різного профілю. Це вимагає пошуків нових комбінованих форм навчання, що базуються на використанні широкого спектру традиційних і нових інформаційних технологій та технічних засобів. На клінічних кафедрах у медичному вузі зазвичай використовуються класичні методи навчання практичним навичкам, які базуються на принципі безпосередньої участі, що дозволяє студентам отримати чіткі уявлення про методику виконання найбільш поширених лікарських маніпуляцій. Дані методи обладують не тільки ефективністю в оволодінні практичними лікарськими навичками, а також мають недоліки, що не дозволяють повною мірою досягти повноцінного результату. Найважливішим з них є архаїчність, що ускладнює можливість їх сприйняття новим поколінням студентів, які звикли використовувати сучасні носії інформації – комп'ютерні програми та Інтернет. Використання комп'ютерних технологій, насамперед, спрямоване на поліпшення якості персонального навчання. Це може бути досягнуто за допомогою застосування так званих електронних підручників, що використовуються при викладанні базових медико-біологічних дисциплін на молодших курсах. Одним з напрямків персоналізації навчання на нашій кафедрі є створення навчально-методичних посібників для самопідготовки студентів; вони, не замінюючи існуючі підручники і не знижуючи обсягу та рівня вимог, дозволяють провести інтенсифікацію навчального процесу в умовах скорочення годин у навчальній програмі. У методичних вказівках до практичних занять для студентів і викладачів дається клініко-анатомічне обґрунтування розділів та тем, характеризується прикладне значення анатомічних знань. Багато в чому ефективність навчальної роботи студента залежить від розвитку системи самоконтролю. Для цього в методичних вказівках дається перелік питань з повторення матеріалу та поточної самоперевірки знань. Методичне забезпечення практичних занять включає в себе набори тестових завдань, набори ситуаційних завдань по кожному розділу, комплекси анатомічних препаратів, таблиць та перелік практичних навичок, що повинні бути освоєні студентами на кожному занятті.

Використання інтерактивних навчальних систем покращує сприйняття і вивчення матеріалу та робить його найбільш доступним і наочним, при цьому використовуються комп'ютерні технології. Пояснення стає більш наочним, крім того, часто використовується індивідуальна робота з навчальною програмою. Все це дозволяє приділити більше уваги тим моментам, які незрозумілі для конкретної людини.

Особливістю топографічної анатомії з оперативною хірургією як предмета є поєднання дуже різних областей знань медицини. Це передбачає велику кількість практичних занять та знайомство з великим обсягом складних об'єктів. Крім того, для молодого фахівця на сьогоднішній день володіння прикладними комп'ютерними програмами - це обов'язковий навик. Використання прогресивних технологій у навчанні стимулює його вчитися користуватися цими інструментами. Метод комп'ютерного інтегрування істотно підвищує мотивацію студентів при освоєнні клінічної анатомії та полегшує отримання цілісного уявлення про топографію органів. Використання інтегративних технологій у навчальному процесі медичного ВУЗу сприяє підвищенню якості професійної підготовки з урахуванням сучасних вимог до фахівця. На даний момент доцільно спрямовувати зусилля на розробку і впровадження нових технологій, проте слід визнати, що останні поки не є реальною альтернативою класичним методам освоєння нашої дисципліни (використання трупів та вологих препаратів). Але в даний час надходження препаратів на кафедру різко обмежена, а препарування вимагає від студента великих витрат часу. За цим, в деяких випадках, препарування краще замінити хорошим музейним препаратом, муляжем, інтерактивною дошкою, або іншим посібником. Для цього вкрай необхідне посилення матеріального фінансування кафедр топографічної анатомії для придбання нових сучасних наочних посібників з усіх розділів дисципліни. Потрібна модернізація кафедр з оснащенням їх сучасними наочними посібниками!

Аналізуючи методологію, методи, послідовність, наочність викладання та систему контролю знань студентів на нашій кафедрі, приходиш до висновку, що всі структурні педагогічні рівні предмета перевірені часом, відпрацьовані та необхідні. У теж час вони потребують постійного вивчення, корекції та вдосконалення з метою поліпшення якості навчання.

Література

1. Андрущенко В. Освіта – XXI століття // Рідна школа. – 2004. – № 2. – С.3-5.
2. Коваленко А. Б. Особливості застосування методів активного навчання у вузі / А. Б. Коваленко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки : [зб. наук. праць]. – Вип. 17 (41). – К. : вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – Ч. I. – 375 с. – С. 310-315.
3. Романцов М. Г. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 112 с.

ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ (ПРОФЕСІЙНИХ) НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

О.В. Кравченко, С.М. Ясніковська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

FORMATION STAGES OF PRACTICAL (PROFESSIONAL) SKILLS IN STUDENTS AND INTERNS IN THE STUDY PROCESS

O.V. Kravchenko, S.M. Yasnikovska

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Резюме. Формування практичних навиків в процесі підготовки майбутніх лікарів є важливішим завданням навчального процесу. Основні етапи формування професійних навиків є: I етап – усвідомлення та запам'ятовування алгоритму виконання навички; II етап – практичний тренінг у оволодінні навичкою відповідно до заданого алгоритму; III етап – досягнення стадії автоматизованого виконання навички; IV етап – постійне подальше використання навиків з метою їх збереження в дійовому стані. Симуляційні центри – єдиний перспективний напрямок, який дозволить вищим навчальним закладам випускати професійно підготовлених лікарів.

Abstract. The formation of practical skills in preparation of future physicians is the most important task of the educational process. The main stages of formation of professional skills are: stage I – awareness and memory algorithm to perform the skill; stage II – practical training in mastering the skill according to the specified algorithm; stage III – achieving the stage of the automated execution of the skill; stage IV – the constant use of the skills with the purpose of preserving them in a functioning condition. Simulation centers is the only promising direction, which will allow higher education institutions to produce professionally trained doctors.

Вступ. Формування практичних навиків в процесі підготовки майбутніх лікарів є важливішим завданням навчального процесу. Диференційовано, відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики фахівця викладачем формулюються специфічні для кожного, в тому числі і рівня практичних навиків, цілі [1, 3].

Навички – це професійні дії, які шляхом повторення, тренінгів доведені до автоматизму [2].

Основна частина. Основні етапи формування професійних навиків є:

I етап – усвідомлення та запам'ятовування алгоритму виконання навички.

II етап – практичний тренінг у оволодінні навичкою відповідно до заданого алгоритму, багаторазове виконання одних і тих самих дій, вимірювань, розрахунків тощо, з метою формування умовно-рефлекторного зв'язку, стереотипу дій.

III етап – досягнення стадії автоматизованого виконання навички, відсутність покрокового контролю за процедурою його виконання.

IV етап – постійне подальше використання навиків з метою їх збереження в дійовому стані.

Не всі навички можуть бути опановані під час навчального процесу однаково ефективно і якісно. Це в першу чергу, залежить від виду навиків, що опановуються.

I група навиків – мануальні, рухові. Основу їх складають автоматизовані дії рук лікаря, що працюють під контролем центральної нервової системи. В акушерстві і гінекології сюди відносяться всі навички виконання великих і малих хірургічних операцій, акушерських маніпуляцій, поворотів, досліджень.

II група навиків – це навички перцептивні, які забезпечують професійне чуттєве сприйняття лікаря: слухове, зорове, тактильне тощо. Формуючи ці навички, викладач сприяє розвиненню у майбутнього лікаря здатності професійно бачити, розрізняти велику кількість слухових (аускультация, перкусія), зорових (загальний огляд хворого, огляд шийки матки в дзеркалах) ознак, професійно розрізняти тактильні відчуття (пальпация) тощо.

III група навиків – це інтелектуальні навички. Вони включають в себе 3 типи:

– навички професійних вимірювань (в акушерстві – висоти стояння дна матки, обводу живота вагітної тощо);

– навички розрахунків – це розрахунок дати передбачуваних пологів, розрахунок передбачуваної маси тіла новонародженого тощо;

– навички користування професійними приладами (кардіотокографія, ультразвукове дослідження, рентгенографія тощо).

Стає зрозумілим, що не останню роль в опануванні практичними навичками відіграє технічне оснащення навчального процесу.

Основні критерії оцінювання практичних навиків – це якість, точність, правильність виконання у відповідності до вимог алгоритму. Велике значення в оцінюванні має швидкість, ступінь автоматизованості, яким володіє майбутній лікар. При оцінюванні необхідно також приділити увагу і ефективності виконання навички в ускладнених умовах.

Основним методом формування практичних навиків є багаторазове виконання певних дій з індивідуальною кількістю повторень в індивідуальному темпі [4, 5].

Безумовно, що оптимальним методом контролю оволодінні практичними навичками є індивідуальний контроль практичних дій студентів, лікарів-інтернів та їх результатів.

Висновок. На нашу думку, створення в медичних університетах симуляційних центрів з програмним уніфікованим алгоритмом надання допомоги – єдиний перспективний напрямок, який дозволить вищим навчальним закладам випускати професійно підготовлених лікарів.

Література

1. Компетентностный подход в обучении взрослых: материалы к третьему заседанию методологического семинара 28 сентября 2004 / Гришанова Н.А. – Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – Москва. – 2004. – 16 с.

2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення занять у вищих медичних навчальних закладах / В.Є. Мілерян. – К., 2007. – 120с.

3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: [Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Е.С.Полат, М.Ю. Бухаркина, М.В. Моисеева, А.Е.Петров; под ред. Е.С. Полат. – [3-е изд.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 272 с.

4. Посібник для тренера. Проект «Разом до Здоров'я» / [А.М.Кенней, Л.І. Покотило, О.А. Голоцван та ін.]. – К., 2010. – 91 с.

5. Gragg B. Tools from the Field: Participant-Centered Techniques for Effective Training / B. Gragg. – Boston, Massachusetts: John Snow, Inc. and World Education, Inc., 2007. – 130 p.

СТАНДАРТИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 2 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

І.А. Криворучко, В.П. Колесник, А.В. Сивошелізов, С.М. Тесленко, К.О. Кожем'яка, О.С. Олефір

Харківський національний медичний університет

Сучасний попит суспільства України передбачає реформування та покращення якості медичної допомоги та наближення її до світових стандартів та первинної медичної ланки. Ось чому важливо правильно скорегувати навчальний процес у вищих медичних закладах.

Організація навчального процесу на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету модуля 1 «Абдомінальна хірургія» для студентів ІV курсу здійснюється відповідно до вимог Болонського процесу. Змістовні модулі «Ургентна абдомінальна хірургія» та «Хірургічна гастроентерологія та проктологія» складають модуль 1 «Абдомінальна хірургія».

Мета вивчення навчальної дисципліни – засвоєння теоретичних та практичних знань з анатомії та фізіології ураженого органу, етіології та патогенезу хвороби, типових та атипичних клінічних проявів при захворюванні, сучасних методів діагностики та хірургічного лікування хворих з хірургічною патологією органів черевної порожнини, реабілітації хірургічних хворих.

Практичні заняття на кафедрі хірургії передбачають:

- курацію хворих;
- дослідження функціонального стану життєво важливих органів і систем; хворих з хірургічною патологією;
- сучасні методи діагностики та хірургічне лікування;
- розв'язування клінічних ситуаційних задач та тестів;
- оволодіння елементами лікарської техніки на хворих, муляжах;

– робота зі студентами в перев'язувальній та операційній.

На першому практичному занятті проводиться вхідне тестування для студентів.

Кожне практичне заняття розпочинається «біля ліжка» хворого з подальшим обговоренням результатів обстеження хворого під керівництвом викладача. Під час обговорення викладач звертає увагу на уміння студентом проводити курацію хворих, оцінювати об'єктивний стан хворого, призначати методи діагностики з метою уточнення діагнозу та методи лікування. Бажано, щоб першу курацію хворих на хірургічну патологію виконав викладач, звертаючи увагу студентів на оцінку локального статусу.

Засвоєння теми практичного заняття контролюється відповідно до конкретних цілей. З метою визначення рівня підготовки студентів на кафедрі застосовані такі методи:

- усні та письмові відповіді на контрольні питання;
- демонстрація учбово-навчальних фільмів;
- рольові ігри (лікар-пацієнт);
- ведення медичної документації (заповнення історій хвороб, амбулаторних карт та інше);
- виконання тестів;
- комп'ютерні тести;
- курація хворих;
- оцінка та трактування клініко-лабораторних та інструментальних методів обстеження;
- контроль оволодіння практичними навичками.

При такому підході до проведення практичних занять з хірургії студент має теоретичні знання та практичні навички на належному рівні.

Література

1. Вахранева Н.В. Про підготовку експертів у сфері гарантій якості в східноєвропейських країнах / Вахранева Н.В., Мотова Г.Н. // Збірник матеріалів XII Вавилонських читань. – Йошкар-Ола, 2008.

2. Верклей, А. Принципи проведення самообстеження. Пілотна версія / Верклей А., Весретгейден Д., Железнякова М., Мотова Г.Н. // Центр досліджень політики в області вищої освіти (CHEPS) Університета Твенте (Нідерланды), Научно-інформаційний центр державної аккредитації (Російська Федерація). – CHEPS Ун-т Твенте, 2001. – 28 с.

3. Зона європейської вищої освіти. Об'єднана заява європейських міністрів освіти. г. Болонья, 19 июня 1999 года (Bologna Joint Declaration, 1999), http://www.aic.lv/ace/ace_disk/Bologna/maindoc/Lisb_conv.pdf, http://www.bolognaberlin2003.de/pdf/bologna_declaration.pdf

4. Берлінське комюніке Міністрів освіти європейських країн (2003) (Berlin Communique of Ministers), http://www.bolognaberlin2003.de/en/communique_minister/index.htm

5. Стандарти й рекомендації для гарантії якості вищої освіти у європейському просторі. – Йошкар-Ола : Аккредитация в образовании, 2008. – 58 с.

6. European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA): Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. <http://www.enqa.net/>.

МАЙБУТНЄ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З НЕВРОЛОГІЇ: В РАМКАХ ІНТЕРНАТУРИ ЧИ РЕЗИДЕНТУРИ?

І.І. Кричун, В.М. Пашковський

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Україна активно інтегрується в Європейський освітній простір [1]. У зв'язку з цим, виникає необхідність удосконалення та приведення до європейських стандартів українську систему освіти, зокрема і в напрямку післядипломної підготовки медичних кадрів [1, 2].

Основна частина. Існуюча на сьогодні система навчання в інтернатурі з неврології тривалістю 1,5 року забезпечує, при належному відношенні кафедри до проведення навчання, необхідну теоретичну підготовку до самостійної роботи. Проте, велика кількість годин, відведена на підготовку до здачі державного ліцензійного іспиту Крок 3 дещо зменшує ефективність саме вузької фахової підготовки.

Разом з тим, заочний цикл навчання в більшості випадків є не зовсім ефективним. В першу чергу через відсутність зацікавленості практичних лікарів у передачі свого досвіду молодим спеціалістам. Для цього існує декілька причин: не бажання трагити свій час, страх отримати конкурента тощо. І таким чином, навчання на заочному циклі багато в чому залежить від особистих стосунків лікаря-інтерна та завідувача неврологічним відділенням чи лікаря-ординатора, до якого прикріплений інтерн.

Отже, слід удосконалити правила та методику навчання лікарів-інтернів на заочному циклі. Наприклад, розробити систему нарахування додаткових балів до атестації лікарям-

ординаторам, а не тільки давати 5 балів керівникам баз стажування.

У зв'язку з цим, резидентура могла б покращити стан навчання за рахунок інших правил та збільшення тривалості навчання. На наш погляд, резидентура є вкрай необхідною для хірургічних спеціальностей. Впровадження резидентури для терапевтичних спеціальностей і, зокрема для неврології, потребує обговорення. Можливо, слід просто удосконалити правила навчання в інтернатурі. Це дасть змогу не ламати кардинально систему навчання, зберегти час викладачів, які відповідають за післядипломний етап підготовки, оскільки їм прийдеться заново готувати всю методичну базу.

Впроваджуючи резидентуру слід врахувати наступне:

Потрібно мати університетські клініки. У клініці кожен лікар повинен бути викладачем та постійно працювати з резидентами, клінічними ординаторами та медичними студентами. У клініці пацієнт в першу чергу повинен зустрічатись з резидентом, який збирає історію хвороби, робить огляд, потім доповідає знахідки та власний план ординатору. Таким чином резидент має змогу не лише відпрацювати свої професійні комунікативні навички, а і засвоює процес прийняття клінічних рішень.

Обов'язковим напрямком підготовки в резидентурі повинна бути дослідницька діяльність. Резиденти повинні приймати участь у базових або клінічних дослідженнях та публікувати результати своїх досліджень. Основною метою

такого напрямку повинно бути навчання молодого лікаря розуміти науковий процес, критично аналізувати та правильно інтерпретувати опубліковані результати досліджень. Це є важливою навичкою для прийняття клінічних рішень, що базуються на сучасних наукових даних.

Особливим і найбільш складним питанням у сучасних економічних умовах є питання заробітної плати резидентів. Бажано забезпечити такий рівень зарплати резидента аби підтримувати себе та навіть родину з дітьми, сплачувати за житло та відпочинок. Завдяки цьому досягнеться головна мета: резидент не мусить відволікатися на додатковий заробіток і може присвячувати весь свій час роботі та самовдосконаленню.

Висновки. Таким чином, враховуючи все вище наведене та приймаючи до уваги складну економічну ситуацію в країні впровадження резидентури по неврології є бажаним, але не обов'язковим.

Література

1. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.

2. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Г орбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.

УДК 378.146:618.2].001.76-057.875

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ: ПРОГРАМА ТЕМПУС

Ю.Я. Круть, І.Г. Амро, В.А. Пучков

Запорізький державний медичний університет

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION: TEMPUS PROGRAM

Y.Y. Krut, I.G. Amro, V.A. Puchkov

Zaporozhye State Medical University

Резюме. Впровадження інноваційних технологій (програма Темпус) в Запорізькому державному медичному університеті потребувало реконструкції навчання учбового процесу. Це сприяло покращенню викладання дисципліни та можливості контакту з віртуальними пацієнтами у студентів молодших курсів навчання.

Summary. Innovative Technology (programa Tempus) in Zaporozhye State Medical University education required reconstruction of educational process. This helping improving teaching and possibility of contact with virtua patients in students of junior teaching.

Вступ. Впровадження інноваційних технологій в організацію навчального процесу медичної освіти (програма Темпус) у Запорізькому державному медичному університеті спричинило необхідність реконструкції елементів навчання. Освітня програма Європейського Союзу підтримує модернізацію системи вищої освіти та створює простір для співпраці в країнах-партнерах ЄС через університетські проекти. Програма Темпус спрямована на добровільне наближення систем вищої освіти в країнах-партнерах до здобутків розвитку вищої освіти в країнах ЄС. Саме тому, інноваційні технології в медичній освіті ЗДМУ вимагають постійного удосконалення.

Основна частина. Колективом кафедри акушерства та гінекології ЗДМУ ретельно проаналізовані кейси (історії хвороби віртуального пацієнта) з програми Темпус під кутом типової програми за предметом з урахуванням особливостей підготовки фахівців на II-III курсах навчання. Згідно зі структурою навчальної дисципліни кафедрою відпрацьовані тематичні плани лекцій та практичних занять, визначені обсяги самостійної роботи студентів, її тематика та методичне забезпечення для навчальної діяльності студентів у відповідності до кожного кейсу.

На нашу думку впровадження програми Темпус, особливо на клінічних кафедрах при викладанні дисципліни студентам молодших курсів навчання потребує вирішення кількох питань.

По-перше, необхідність оптимізації організаційно-методичних підходів до викладання лекційного матеріалу з урахуванням того, що у програмі добровільно приймають участь кращі студенти I-II курсів навчання. Під час лекцій, що складає 2-3 щодо кожного кейсу, необхідно чітко визначити основні моменти акцепції між отриманими знаннями з анатомії, фізіології та провідними клінічними симптомами, провести паралелі між теорією та основами практичної діяльності. Це потребує від викладача максимальної чіткості та майстерності у викладанні матеріалу із такої складної та специфічної дисципліни, як акушерство та гінекологія, а по закінченню лекції «тримати удар» під натиском шквалу питань від студентів.

По-друге, в умовах впровадження освітньої програми Європейського Союзу необхідно визначити акценти на оволодінні основними практичними навичками, перевіркою знань у вигляді «питання-відповідь» та розбору клінічних

питань враховуючи, як міжнародні стандарти надання медичної допомоги, так і клінічні протоколи МОЗ України.

Робота з віртуальним пацієнтом за тематикою кейса триває 1 тиждень. Тому, на нашу думку, під час проведення практичних занять особливу увагу слід приділяти розбору клінічних питань, диференційованому підходу та обґрунтованому призначенню плану обстеження та лікування пацієнта. Безумовними перевагами даної технології є також стимулювання інтересу до самостійного вивчення матеріалу, наочність, можливість «взяти паузу» в процесі роботи з пацієнтів і отримати необхідну довідкову інформацію.

По-третє, під час впровадження проблемно-орієнтованого навчання із застосуванням віртуальних пацієнтів зростає значення самостійної роботи студентів, яка виконується за програмою навчальної дисципліни з розділів за темами кейсів, розділів самоконтролю та отриманням об'єктивної інформації, що в подальшому забезпечить якісно нові можливості для вирішення професійно-орієнтованих умінь майбутніх лікарів самостійно аналізувати і оцінювати конкретну клінічну ситуацію з розробкою відповідних рекомендацій, інтерпретувати данні методичних матеріалів з визначенням власної точки зору, обґрунтувати альтернативні шляхи рішення завдань та знаходити їх оптимальні варіанти.

З нашої точки зору, найсуттєвіше значення програми Темпус полягає у комплексному підході у вирішенні проблеми у конкретній клінічній ситуації віртуального пацієнта за допомогою отриманих теоретичних знань та набутих основ з практичних навичок у студентів молодших курсів навчання.

Особливістю викладання студентам за програмою Темпус на кафедрі акушерства та гінекології ЗДМУ є той факт, що студенти торкаються до вивчення дисципліни із другого курсу, маючи цільоспрямовані плани з оволодінням медичними знаннями. Широке застосування віртуальних технологій, симуляторів і дистанційного навчання є невід'ємною складовою медичної освіти в провідних вузах світу.

ЗДМУ є одним з лідерів впровадження інноваційних інформаційних технологій у навчальний процес, оскільки володіє як серйозним інтелектуальним ресурсом, так і потужною технічною базою. Робота за програмою Темпус активно підтримується керівництвом ЗДМУ, для чого було органі-

зовано роботу Медичного освітнього центру з комп'ютерним обладнанням для PBL-класів. Інноваційна інтерактивна технологія навчання з використанням віртуального пацієнта дозволяє студентам за допомогою моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити і усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав та безпеки пацієнта.

Висновки. Досвід підготовки студентів із застосуванням інноваційних технологій в медичній освіті ЗДМУ вимагає постійного удосконалення, як з боку викладачів, так із боку студентів, яке відображається у вивченні клінічних дисциплін з молодших курсів на прикладі віртуальних пацієнтів, підвищенні професійної підготовки майбутніх спеціалістів, яке відбувається під керівництвом провідних викладачів, та дає змогу на моделі реальної клінічної ситуації приймати рішення з діагностики та тактики лікування, не порушуючи при цьому безпеки пацієнта.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи. – Вища школа. – № 3. – 2008. – С. 3-19.
2. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник. За ред. В.Г. Кременя / Тернопіль : Навчальна книга-Богдан. – 2004.
3. Волосовець О.П. Питання освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі. – Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9-16.
4. Моїсєнко Р.О., Вороненко В.В., Фещенко І.І., Волосовець О.П., Пятницький Ю.С., Чернишенко Т.І. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі. – Ваше здоров'я. – 2011. – № 31.
5. Суліма Е. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу. – Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5-13.
6. Типова програма з акушерства і гінекології для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації. – Київ, 2008.

УДК 378.147.091.33-027.22:616-.2]-057.875

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ V-VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Г.О. Леженко, Ю.Г. Резніченко, О.Є. Пашикова, О.М. Гиря, К.В. Гладун
Запорізький державний медичний університет

BASIC APPROACHES TO THE PRACTICAL TRAINING OF THE STUDENTS FROM V-VI COURSES OF MEDICAL FACULTY AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS

G. Lezhenko, J. Reznichenko, O. Pashkova, O. Hyria, K. Gladun
Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. У статті розглянуті основні проблеми і завдання медичних вузів щодо забезпечення високого рівня якості практичної підготовки фахівців. Представлено досвід організації та методичного забезпечення процесу навчання і контролю освоєння студентами практичних навичок на кафедрі госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету.

Ключові слова: практична підготовка, студенти-медики, кафедра госпітальної педіатрії.

Summary. This article describes the main challenges in medical high schools to ensure high degree of specialist's practical training quality. It has been submitted experience of the organization and methodological support of the learning process and control development of practical skills of students at the Department of Hospital Pediatrics in Zaporizhzhya State Medical University.

Key words: practical training, medical students, Department of Hospital Pediatrics.

Вступ. Сучасні вимоги до підготовки студентів-медиків визначають необхідність постійного підвищення рівня

теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців [1]. Система підготовки фахівців у вищому медичному вузі

повинна базуватися на професійному підході до навчання, завдяки чому формуються загальні та конкретні цілі заняття, що включають в себе як теоретичні питання, так і необхідні практичні навички, якими студент повинен володіти після завершення відповідного освітнього рівня [2].

Основна частина. На кафедрі госпітальної педіатрії забезпечення освоєння студентами практичних навичок є однією з найважливіших складових педагогічного процесу. Викладання дисципліни на кафедрі госпітальної педіатрії здійснюється за кредитно-модульною системою. Відповідно до навчальної програми за кредитно-модульною системою клінічна дисципліна «Госпітальна педіатрія» на 5 курсі медичного факультету структурована на 2 модулі, до складу яких входять 4 змістових модулів, на 6 курсі – клінічна дисципліна «Педіатрія» складається з 2 модулів, що включають 8 змістовних модулів. Викладання педіатрії на 5-6 курсах медичного факультету проводиться згідно затверджених Робочих програм відповідно до освітньо-професійної програми підготовки «спеціаліст». Видами навчальної діяльності студентів, згідно з навчальним планом, є лекції, практичні заняття та самостійна робота. З метою підвищення рівня підготовки студентів з дисципліни особлива увага приділяється самостійній роботі студентів та оволодінню практичними навичками. Практичні заняття з педіатрії проводяться не лише в навчальних кімнатах, але й на базі профільних відділень клініки біля ліжка хворого, що дозволяє успішно оволодіти різними практичними навичками, необхідними в подальшій клінічній практиці.

Важливим розділом у підготовці студентів 5 курсу є засвоєння ними практичних навичок в тому числі з неонатології, дитячої гематології та дитячої ендокринології, які будуть необхідні йому для вирішення питань діагностики, диференціальної діагностики, лікування та профілактики зазначеної патології у дітей. Означені навички засвоює студент в процесі усіх видів навчання протягом курсу госпітальної педіатрії. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми по закінченню вивчення клінічної дисципліни студенти повинні вміти:

- оцінити стан новонародженої дитини;
- доглядати за новонародженою дитиною;
- призначити режим виходжування недоношених та травмованих новонароджених;
- визначити раціон харчування доношеним та недоношеним новонародженим;
- застосовувати сучасні методи діагностики, лікування, реабілітації дітей з захворюваннями періоду новонародженості, ендокринної та кровотворної систем;
- уміти надати невідкладну допомогу при критичних станах, які виникають у новонароджених, при хворобах крові та ендокринних захворюваннях у дітей.

Для формування клінічного мислення майбутнього спеціаліста під час проведення практичних занять акцент наголошується на вмінні студентів виявляти у хворих симптоми та синдроми, які вказують на граничні та патологічні стани. На кожному занятті студенти протягом 60 хвилин проводять курацію хворих новонароджених та дітей з патологією ендокринної та кровотворної систем з подальшим клінічним розбором хворих. Одним з видів самостійної роботи студента на модулі «Неонатологія» є написання навчальної історії хвороби.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студентів 6 курсу, що навчаються за фахом «педіатрія» повинні вміти:

- визначати різні клінічні варіанти та ускладнення при захворюваннях органів дихання, серцево-судинної системи, органів травлення, ендокринної системи, сечової та кровотворної систем у дітей різних вікових груп;
- визначати тактику ведення хворого;
- демонструвати вміння ведення медичної документації;
- планувати обстеження хворої дитини та інтерпретувати отримані результати;

– проводити диференційну діагностику та сформулювати клінічний діагноз;

– діагностувати невідкладні стани та надавати екстрену допомогу при найбільш поширених захворюваннях дитячого віку.

На кожному занятті студенти 6 курсу протягом 3 годин працюють біля ліжка хворого під контролем викладача для удосконалення методики обстеження дитини, оцінюють результати лабораторних та інструментальних методів досліджень при найбільш поширених соматичних захворюваннях у дітей різного віку, визначають ступінь тяжкості стану у хворій дитини, обґрунтовують попередній діагноз, призначають раціон харчування здоровій та хворій дитині, реабілітаційні заходи дітям із соматичною патологією, оформляють історію хвороби дитини, яка перебуває в стаціонарі.

На кафедрі госпітальної педіатрії активно використовується манекен новонародженої дитини, на якому студенти відпрацьовують практичні навички з первинної реанімації новонародженого. В обов'язковому порядку демонструється можливість апаратури, яка застосовується для обстеження дітей в лікарні та для наукової роботи кафедри. На практичних заняттях студенти знайомляться з сучасними методами функціональної діагностики (ЕЕГ, Холтеровським моніторингом серцевої діяльності, добовим моніторингом артеріального тиску, сонографією, реоенцефалографією, фіброезофагогастродуоденоскопією), а також самостійно проводять електрокардіографічне дослідження, Холтеровський моніторинг серцевої діяльності з подальшою інтерпретацією отриманих даних. Оцінка практичних навичок студента проводиться на кожному занятті.

Якість оволодіння практичними навичками під час вивчення дисципліни перевіряється при проведенні підсумкових модульних контролів згідно до вимог освітньо-професійної програми. Оцінка знань за практичну частину модульного контролю ґрунтується на демонстрації студентами навичок клінічного обстеження, трактуванні результатів лабораторних та інструментальних досліджень.

Велика увага на кафедрі приділяється підготовці студентів до практично-орієнтованого Державного іспиту з педіатрії, для чого додатково відпрацьовуються виконання типових задач діяльності та вмінь, в умовах відділень лікарні, тобто наближених до професійної діяльності, під час обстеження хворої дитини.

Крім того, достатньо виділяється час в структурі заняття для удосконалення практичних навичок студентів з питань практичної підготовки, що виносяться на 2 етап практично-орієнтованого іспиту

З метою активізації пізнавальної діяльності студентів на кафедрі широко практикується самостійна робота студентів під контролем викладачів. Практичні навички, як вид самостійної роботи, студенти отримують на кафедрі під час практичних занять, а також самостійно поза межами аудиторного часу. З метою підвищення рівня підготовки студентів з дисципліни на кафедрі впроваджено наступні види самостійної роботи: пошук та вивчення додаткової літератури, створення алгоритмів і структурно-логічних схем діагностики та лікування, оформлення тез на конференцію.

На кафедрі видано методичні рекомендації для самостійної підготовки студентів до кожного заняття, в яких виконання практичних навичок подано у вигляді послідовного алгоритму, що спрощує вивчення і засвоєння матеріалу. Це дозволяє студентам використовувати надані алгоритми для самопідготовки, а викладачам – для контролю над практичними навичками студентів.

Для вдосконалення технологій практичної підготовки майбутніх лікарів на кафедрі госпітальної педіатрії впроваджені інтерактивні сценарії з використанням відео- та електронних даних пацієнтів в рамках організації проблемно-орієнтованого навчання, які забезпечують підготовчий етап

практичної підготовки студента-медика в реальних умовах клініки.

Підсумковий контроль засвоєння модулю здійснюється після його завершення на підсумковому контрольному занятті. Форма проведення підсумкового модульного контролю включає контроль теоретичної та практичної підготовки. Оцінка знань за практичну частину модульного контролю ґрунтується на демонстрації студентами навичок клінічного обстеження, трактовці результатів лабораторних та інструментальних досліджень.

Обов'язковою умовою навчання студентів є використання міжкафедральної інтеграції та комплексного підходу при отриманні знань та практичних навичок. Студент, який приступає до вивчення програми з госпітальної педіатрії, повинен уже мати достатню кількість відповідних базових знань та вмій, які досягаються здійсненням поступовості та послідовності в отриманні медичної освіти. Для виконання послідовності та оптимізації медичної освіти важливим елементом виступає міжпредметна координація. Великий внесок в реалізацію кінцевої мети вивчення госпітальної педіатрії відводиться поетапній медичній освіті студента на різних кафедрах медичного університету (кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, пропедевтики дитячих хвороб, факультетської педіатрії, дитячих інфекційних хвороб, фармакології та клінічної фармакології), де студент повинен оволодіти навичками збору анамнезу у батьків та дитини, огляду дитини, інтерпретації лабораторних та інструментальних даних, виписування рецептів, знати фармакодинаміку та фармакокінетику препаратів. Саме ці знання дозволяють студенту якісно оволодіти різними клінічними аспектами дисципліни «госпітальна педіатрія».

тальних даних, виписування рецептів, знати фармакодинаміку та фармакокінетику препаратів. Саме ці знання дозволяють студенту якісно оволодіти різними клінічними аспектами дисципліни «госпітальна педіатрія».

Висновки. Таким чином, одним з напрямків підвищення професійної компетентності майбутніх випускників медичних вузів при вивченні на кафедрі госпітальної педіатрії є вдосконалення студентами практичних навичок, передбачених навчальною програмою та які повинен вміти виконувати кожен лікар. Основними факторами, які визначають успішність практичної підготовки майбутніх лікарів, виступають мотивація студентів до засвоєння практичних навичок, матеріально-технічне оснащення, використання сучасних педагогічних технологій, методичний супровід практичної підготовки.

Література

1. Косарева Л.И. Организация обучения студентов практическим навыкам на кафедре терапевтической стоматологии / Л.И. Косарева, А.Г. Пиляев, И.А. Юровская, С.И. Максютенко // Питання експериментальної та клінічної медицини. – Збірник статей. – 2013. – Випуск 17, том 1. – С. 222-225.

2. Универсальные и специальные (профессиональные) компетенции выпускников медицинских вузов : монография / под общ. ред. В. Н. Казакова. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2008. – 112 с.

УДК 378.147: 616–053.2–036.1]–057.875–054.6(=111)

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ НАЙБІЛЬШ ЗАГРОЗЛИВИХ СТАНАХ В АСПЕКТІ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*Г.О. Леженко, Ю.Г. Резніченко, О.Є. Пашкова, О.М. Гиря, М.Г. Лебединець, О.М. Лебединець, С.В. Врублевська, К.В. Гладун, А.В. Каменщик
Запорізький державний медичний університет*

THE EXPERIENCE OF EMERGENCY CARE TUITION IN THE ASPECTS OF CHILDHOOD ILLNESSES INTEGRATED MANAGEMENT TO ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

*G.A. Lezhenko, Yu.G. Reznichenko, E.E. Pashkova, E.M. Giryra, N.G. Lebedinets, A.N. Lebedinets, S.V. Vrublevska, E.V. Gladun, A.V. Kamenshchyk
Zaporizhzhya State Medical University*

Резюме. У статті обговорюється досвід викладання стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) на кафедрі госпітальної педіатрії при підготовці студентів англomовної форми навчання медичного факультету. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує ризик діагностичних та лікувальних помилок майбутнього лікаря. Впровадження стратегії ІВХДВ в навчальний процес сприяє удосконаленню медичної допомоги дітям перших 5-ти років життя, зниженню смертності дітей від найбільш поширених захворювань.

Ключові слова: діти, інтегроване ведення хвороб дитячого віку, студенти, навчальний процес.

Summary. The article describes the experience of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) strategy introduction in the educational process at the Department of Hospital Pediatrics the preparation of English-speaking students of medical faculty. Mastering practical skills of the proper estimation in children diseases severity reduces the future risks of diagnostic and treatment mistakes. The introduction of the IMCI strategy in the educational process improves medical care in children before 5 years old and decreases their mortality from the most common conditions.

Key words: children, Integrated Management of Childhood Illness, students, educational process.

Вступ. За статистичними даними ВООЗ, в останні роки в країнах, що розвиваються, щорічно близько 11 млн. дітей вмирає до віку 5 років від захворювань, які можуть бути вилікованими: пневмонії, діареї, малярії, захворювань перинального періоду, кору; порушення харчування реєструються у 53 % померлих дітей [2, 3, 7, 8, 9]. Для вирішення цієї проблеми ВООЗ і Дитячий фонд ООН (UNICEF) в 1992 році почали впровадження нової стратегії інтегрованого

ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ). В Україні впровадження ІВХДВ розпочато з 2010 року, в світі в цілому ця стратегія прийнята понад 100 країнами [1, 2, 3, 8, 9].

Основна частина. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – це стратегія зниження смертності та захворюваності, пов'язаних з основними причинами захворювань дитячого віку. Метою стратегії ІВХДВ є удосконалення первинної медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років

життя, зниження частоти та тяжкості захворювань, інвалідності та смертності від найпоширеніших захворювань, а також покращення фізичного та психічного розвитку дитини. ІВХДВ оцінено як одне з найбільш економічно ефективних втручань в країнах з малим і середнім рівнем доходів населення [3, 4, 7, 8].

Стратегія ІВХДВ включає профілактичний та лікувальний елементи, що застосовуються як сім'ями, так і медичними закладами. Головним напрямком стратегії ІВХДВ є первинна медико-санітарна допомога, надання хворим адекватної клінічної допомоги, але приділяється увага й таким питанням, як харчування, імунізація та інші принципові аспекти профілактики захворювань та пропаганди здорового образу життя дітей.

Викладання стратегії ІВХДВ в навчальному процесі студентам старших (5-го та 6-го) курсів англomовної форми навчання на кафедрі госпітальної педіатрії сприяє підвищенню рівня знань та навичок з педіатрії. Основна відмінність цієї стратегії від існуючої системи навчання лікарів в Україні – у заміні нозологічного підходу наданням посиндромної покрової допомоги хворій дитині [2, 3, 6, 9].

В процесі оволодіння стратегією ІВХДВ студенти повинні навчитися видокремлювати синдроми, які завдають найбільшу загрозу пацієнтові, призначати відповідне лікування чи визначати показання до госпіталізації. Стратегія ІВХДВ визначає для лікаря ряд кроків: крок 1 – оцінити тяжкість стану дитини; крок 2 – класифікувати захворювання; крок 3 – визначити необхідність та об'єм терапії; крок 4 – призначити лікування; крок 5 – консультування батьків; крок 6 – призначення наступного огляду. Використовується лише обмежена кількість клінічних симптомів, які обрані на підставі їх чутливості та специфічності для виявленого захворювання. По комбінації окремих симптомів захворювання дитини класифікують в одну або більше груп симптомів. В процесі ведення хворої дитини використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною, в лікуванні. Важливим компонентом оволодіння стратегією ІВХДВ є вміння консультувати осіб, що доглядають за дитиною, з питань годування, вживання дитиною рідини, а також ситуацій, коли треба негайно звернутися за медичною допомогою на повторний огляд [2, 3, 9].

В навчальному процесі використовуються схеми за стратегією ІВХДВ, ситуаційні завдання, ролеві ігри. За умов засвоєння матеріалу студенти повинні вміти використовувати клінічні ознаки для класифікації захворювання дитини з визначенням ступеня тяжкості захворювання та вирішенням тактики щодо наступних дій: термінове направлення для надання медичної допомоги на інший рівень системи охорони здоров'я, призначення терапії, можливість проведення амбулаторного лікування. Оволодіння студентами стратегією ІВХДВ забезпечує належне ведення хворих дітей, запобігає виникненню діагностичних та лікувальних помилок в майбутній лікарській діяльності.

В процесі викладання надання допомоги при найбільш загрозливих станах у дітей в аспекті ІВХДВ реалізується мета оволодіння студентами 5-го та 6-го курсів англomовної форми

навчання медичного факультету практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей, мінімізації помилок діагностики та лікування хворих дітей в майбутній практичній лікарській діяльності в різних країнах Азії та Африки, де лікар має чітко дотримуватись стратегії та тактики ведення здорових та хворих дітей, визначених правилами інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

Висновки. 1. Викладання аспектів інтегрованого ведення хвороб дитячого віку студентам 5-го та 6-го курсів англomовної форми навчання медичного факультету на кафедрі госпітальної педіатрії має на меті підвищення рівня знань та навичок з педіатрії.

2. Вивчення студентами англomовної форми навчання принципів інтегрованого ведення хвороб дитячого віку запобігає виникненню діагностичних та лікувальних помилок в майбутній лікарській діяльності.

3. Набуття студентами навичок роботи в алгоритмі інтегрованого ведення хвороб дитячого віку буде сприяти удосконаленню медичної допомоги дітям перших п'яти років життя, зниженню дитячої смертності.

Література

1. Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії. За матеріалами ІХ конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» // Здоров'я України. – 2013. – тематичний номер, 18.12.13. – С. 12-14.
2. Волосовец А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривопустов // Здоровье ребенка. – 2008. – №1 (10). – С. 91-94.
3. Квашнина Л.В. Усовершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в возрасте до 5 лет в Украине путем внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста / Л.В. Квашнина // 3 турботою про дитину. – 2010. – № 7 (16). – С. 14-17.
4. Квашнина Л.В. Організаційні підходи до моніторингу впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку / Л.В. Квашнина, І.Н. Матвиенко // Современная педиатрия. – 2011. – № 1 (35). – С. 17-19.
5. Наказ МОЗ України № 70 від 01.02.2012 року «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні».
6. Фофанов О. Д. Досвід підготовки спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів / О. Д. Фофанов // Здоровье ребенка. – 2013. – № 6 (49). – С. 153-156.
7. A systematic review of the effectiveness of shortening Integrated Management of Childhood Illness guidelines training. Final report. – Geneva, WHO, 2008. – 91 P.
8. Effect of implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) programme on neonatal and infant mortality: cluster randomised controlled trial / N. Bhandari, S. Mazumder, S. Taneja, H. Sommerfelt, T. A. Strand // BMJ. – 2012. – 344:e1634.
9. Integrated Management of Childhood Illness: distance learning course. Chart Booklet. – Geneva, WHO, 2014.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ

І.В. Лемік

Харківський національний медичний університет

Особливу гостроту проблеми лікарської етики набули у наш час, коли ринок медичних послуг суттєво трансформувався, значно загострилася конкуренція, різко зросла критика

неетичної поведінки представників лікарських кіл. Культура почуттів та мислення лікаря за часів технізації суспільного життя й водночас психоемоційної напруги навколо медицини,

навіть недовіри до неї, потребують модернізації викладання етичних проблем у вищих навчальних медичних закладах.

В умовах сучасного прогресу науки велике морально-етичне й правове значення набуває відповідальність лікаря, наукового працівника, що пов'язана з правом експеримента на людині, використанням небезпечних і не завжди достатньо обґрунтованих інструментальних методів дослідження хворих. При будь-якому дослідженні треба виходити з принципу лікарської моралі «не нашкодь». Крім того, повинен бути індивідуальний підхід, психологічна підготовка людей, що досліджуються, увага до їх переживань. Багато сучасних методів дослідження є складними і далеко не безболісними, через що хворі бояться, нервують. Тому лікар повинен

переконалися в доцільності дослідження і проводити його в шадячих неболочих умовах.

У той же час необхідно підкреслити, що наш «доленосний» час не тільки підсилює інтерес до етичної проблематики, але приводить до посилення ролі морального чинника у всіх сферах життєдіяльності людини. Моральні переконання мають репрезентувати професійну компетентність лікаря. Вони дозволяють зрозуміти, чому мільйони людей виступати проти клонування, проти евтаназії та абортів. Саме етична відповідальність встає на шляху непередбачуваних за наслідками наукових експериментів, в той час як неосвіченість і брак довіри до науковців та медпрацівників стають на заваді технічному прогресу і розв'язанню проблем невиліковних хвороб або безпліддя.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ В ОСВІТІ

Т.А. Літовченко, О.К. Зінченко, В.А. Флоріян, О.Л. Тондій, О.П. Завальна, Г.Л. Губіна

Харківська медична академія післядипломної освіти

На даний момент в світі відбувається процес переосмислення погляду на те, яким має бути медична освіта і яка її роль і місце в підготовці медичного персоналу. Метою будь-якої освіти є розкриття творчого потенціалу і можливості самореалізації кожної людини на благо всього суспільства. Післядипломна медична освіта в розвинутих країнах проводиться в рамках програми, яку так і називають – безперервна медична освіта (англ. Continuous medical education – CME) і безперервна професійна підготовка (англ. Continuous professional development – CPD). На даний час у нас є всі можливості для модернізації нашої освіти відповідно до сучасних вимог. При цьому важливо зберегти і розвинути те краще, що було закладено у вітчизняній медицині. У зв'язку з цим на кафедрі були розроблені нові підходи до вдосконалення теоретичних знань і практичних навичок для лікарів неврологічного профілю.

З нашої точки зору під час проходження інтернатури необхідно систематизувати і поглибити знання майбутніх лікарів з фармакології, біохімії, імунології, тому під час вивчення цих дисциплін в інституті (університеті) студенти ще недостатньо розуміють значення даних дисциплін. На наших заняттях, при вивченні нозологічних форм, ми додатково зупиняємося на питаннях патогенезу розвитку захворювання і акцентуємо увагу на сучасних тенденціях в терапії. Під час перебування інтернів на базах заочного навчання основний акцент робиться на освоєння практичних навичок, згідно з планом підготовки лікарів-інтернів. Під час практичних занять на кафедрі, ми розбираємо цікаві клінічні випадки, демонструємо відеозаписи з діагностично важкими випадками, вивчаємо можливості вирішення проблеми: що можна і, особливо, треба було зробити згідно з протоколом діагностики та лікування неврологічних хворих. Під час практичних занять лікарі мають можливість провести курацію

хворих з різними нозологіями під індивідуальним контролем куратора з подальшим написанням навчальної історії хвороби. Лікарі можуть брати участь у клінічних розборах, які проводяться на кафедрі, відео та патологоанатомічних конференціях, обходах професорів і доцентів кафедри. Також під час занять ми використовуємо мультимедійні та інтерактивні засоби навчання на додаток до традиційних форм, що дозволяє підвищити якість освіти шляхом використання в освітньому процесі сучасних комп'ютерних технологій (навчальні компакт-диски, книги, атласи, презентації, фільми, тести та ін.)

На даний момент на кафедрі проводяться заняття з дистанційного навчання. Як відомо, дистанційне навчання дає ряд переваг. Лікарі мають можливість на час навчання не переривати своєї професійної діяльності. Крім того, вони не витрачають часу на дорогу. Викладачі можуть перебувати в будь-якому місці і читати лекції, які будуть переглянуті в зручний час і дійдуть до більш широкої аудиторії фахівців. Все вищесказане найбільш актуально для фахівців, що працюють в зоні АТО і прилеглих територіях. Для оптимізації навчального процесу ми проводимо виїзні передатестаційні цикли та цикли тематичного удосконалення в даних регіонах, читаємо курси лекцій з допомогою skype, відеоконференц-зв'язку та відеоконсультації. Модифікуємо пропонований навчальний матеріал з урахуванням складності проведення діагностичних заходів та лікувальних маніпуляцій. Проводимо підготовку курсантів з військово-медичної підготовки.

З нашої точки зору, пропоновані нами особливості у викладанні дозволяють лікарям-інтернам і лікарям-курсантам різнобічно підготуватися до можливих неординарних ситуацій, надати кваліфіковану медичну допомогу, відповідати гордої назви сучасного лікаря, який постійно підтримує і поповнює свої знання.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО УСПІШНОЇ ОСОБИСТОСТІ

I.V. Лукашевич, Н.М. Малкович

Буковинський державний медичний університет

PERSPECTIVES OF EDUCATIONAL INNOVATIVE TECHNOLOGIES APPLICATION FOR THE FORMATION OF SOCIALLY SUCCESSFUL PERSON

I.V. Lukashevych, N.M. Malkovych

Bukovinian state medical university

Темою статті є осмислення необхідності ширшого застосування інноваційних технологій як таких, що сприяють активації пізнавальних потреб студента та сприяють його професійному розвитку.

Wider understanding of the necessity of innovative technologies application as those contributing into the activation of cognitive needs of students and facilitating their professional development is the goal of the article.

Вступ. Широкий інноваційний рух – необхідне явище для сучасної вищої освіти, яке дозволяє формувати свідомість і активність студентів, стає важливим фактором самореалізації суспільства, забезпечує розвиток творчої особистості громадянина України. На сьогодні в Україні немає єдиної програми впровадження інновацій у освітню сферу [3], але педагогічний колектив БДМУ, згідно із вимогами часу, намагається впровадити певні інноваційні педагогічні технології.

Основна частина. Інтерактивні методи навчання покликані сприяти переосмисленню відносин викладач – студент, головною метою методичних інновацій є створення комфортних умов навчання (перш за все психологічних), таких, при яких студент відчуває свою успішність, інтелектуальну самостійність, що робить продуктивним сам процес навчання.

Інноваційні технології допомагають викладачу розкрити потенціал кожного, бо його суть полягає в тому, що навчальний процес організований таким чином, що практично всі студенти в групі виявляються залученими у процес пізнання, вони знають і думають, вони мають право на помилки, не відчувають психологічного дискомфорту. Спільна діяльність в процесі пізнання, освоєння навчального матеріалу означає, що кожний вносить свій особливий індивідуальний внесок в обмін знаннями, ідеями, способами діяльності. Причому відбувається це в атмосфері з доброзичливою і взаємною підтримкою, що дозволяє не тільки одержати нові знання, але й розвиває саму пізнавальну діяльність.

Тобто саме інтерактивні технології на сучасному етапі розвитку суспільства сприяють формуванню соціально успішної особистості. Це відбувається тому, що саме під час виконання інтерактивних вправ у студентів формуються вміння і навички, які являються кінцевим продуктом навчання.

Інтерактивне навчання відбувається в активній взаємодії студентів у навчальному процесі, їх взаємонавчання. Дослідження, проведені за кордоном (США, Росія), показують, що таке навчання різко збільшує відсоток засвоєння [1,2]: читаючи очима – 10%; слухаючи – 26%; розглядаючи – 30%; слухаючи і розглядаючи – 50%; обговорюючи – 70%; особистий досвід – 80%; спільна діяльність з обговоренням – 90%; навчання інших – 95%.

Постає питання: чому застосування інноваційних технологій навчання збільшує відсоток засвоєння навчального матеріалу? Вчені пояснюють це тим, що інтерактивне навчання – насамперед діалогове навчання, у ході якого здійснюється взаємодія викладача й студента, а не домінування викладача над студентом. На таких заняттях студенти знаходяться у режимі бесіди, діалогу з чим-небудь (наприклад, комп'ютером) або ким-небудь (колегою, пацієнтом, викладачем), під час яких формуються основні компетентності. Завдання викладача – створити оптимальні умови для самоорганізації студентів, допомогти їм спроектувати свій власний життєвий шлях на основі доцільно обраного типу соціальної поведінки,

ступеня активності та ціннісних орієнтацій, свідомо прийнятих норм людських взаємин.

На даний час розроблено безліч інноваційних технологій, і саме на деяких найпоширеніших методиках колективного навчання слід зупинитись більш детально:

1) позитивна взаємозалежність – всі учасники навчального процесу, викладач і студенти, повинні зрозуміти те, що всі вони разом творять процес пізнання, що від доброзичливого ставлення кожного, від його особистих зусиль залежить успіх всієї групи;

2) індивідуальна відповідальність – кожен особисто повинен відповідати за свою роботу, за нього ніхто цього не зробить, так як інші мають свої індивідуальні завдання;

3) рівна участь – не може бути такого, що деякі студенти працюють, а інші відсиджуються і мовчать. Кожному на висловлення своєї точки зору надається однаковий час. Всі навчаються самі, навчають своїх товаришів і приймають участь в роботі всієї групи.

4) одночасна взаємодія – під час заняття студенти одночасно засвоюють нову інформацію і одночасно передають її іншим учасникам своїх груп, обговорюють проблему і знаходять рішення.

В методиці такого навчання дуже важливою є стимуляція діяльності кожного студента. Тому викладач на занятті виступає як координатор роботи: він повинен дати студентам таке завдання, з яким ці (конкретні) студенти справляться; викладач визначає час для виконання кожним студентом кожного конкретного завдання і чітко слідкує за регламентом. Студенти повинні навчитися постійно бачити викладача, відриватися від свого завдання і піднімати очі на викладача, як музиканти на диригента. Такі прийоми дозволяють поліпшити співпрацю і співтворчість викладача та студентів для розвитку і самореалізації особистості. Адже кожен студент – це обдарована особистість в певній галузі, яка має здібності і талант. І викладач повинен знайти в ньому неповторне і розвинути цю здатність до творчості.

Усе це вимагає від викладача постійного пошуку, самовдосконалення, проведення навчально-виховного процесу так, щоб він сприяв розвитку здібностей та пізнавальної діяльності студентів. Тому, спираючись на вище зазначене, основною метою співпраці викладача та студентів має бути формування у кожного студента вміння керувати процесом творчості; розуміння закономірностей; умінь розв'язувати складні проблемні ситуації; розвивати в студентів прагнення до успіху.

Процес цей індивідуальний і вимагає від нас складної, багатогранної та кропіткої роботи. Крім того, на вивчення порівняно невеликого обсягу матеріалу витрачається багато часу. Індивідуальний внесок кожного в груповій формі роботи важко оцінити в балах, бо пропонувані системи оцінювання такої роботи громіздкі й мало об'єктивні. Саме в таких умовах і проявляється творчість викладача, його прагнення сформу-

вати із кожного студента особистість, орієнтуючись на модель соціально успішної людини, людина, яка знайде себе у цьому житті завдяки отриманим під час навчання знанням, умінням і навичкам. А як цього досягти кожен педагог вирішує для себе сам.

Висновок. Застосування інноваційних технологій навчання у вищих навчальних закладах сприяє формуванню соціально успішної особистості майбутнього лікаря, здатного постійно самовдосконалюватись.

МОТИВАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ

В.І. Лупальцов, А.І. Ягнюк, І.А. Дехтярук, С.С. Кітченко, А.В. Трофімова

Харківський національний медичний університет

Вступ. Підготовка сучасного лікаря має свою специфіку, яка полягає в необхідності формування після закінчення навчального процесу творчої особистості, здатної до самоосвіти, інноваційної діяльності, що володіє клінічним мисленням і умінням працювати з пацієнтом.

Особливо важливе значення при реалізації цього завдання має самостійна робота студентів (СРС) як процес активного індивідуального засвоєння студентом нових знань, опрацювання нових навичок без безпосередньої участі викладача, але під його контролем.

Основна частина. Досягнення головних цілей СРС – навчити студента вмінню осмислено і самостійно працювати з навчальною та науковою інформацією, аналізувати першоджерела, прищепити навички самоорганізації і бажання постійно підвищувати рівень кваліфікації неможливо без активної участі викладача в її організації.

Активна і цілеспрямована СРС можлива тільки при наявності стійкої мотивації студента до виконання поставлених завдань. Одним з головних мотивів до отримання знань у студента-медика є підготовка до подальшої професійної діяльності, інтерес до майбутньої професії та бажання реалізуватися в ній [1, 2].

На кафедрі хірургії №3 ХНМУ обов'язковим компонентом у процесі мотивації виконання СРС є психологічна складова. Викладач роз'яснює студенту користь виконуваної роботи, її практичний вихід (участь у конференції, написання тез, виконання НДР та методичної роботи кафедри та ін.), тим самим психологічно налаштовує студента, показує йому необхідність даного завдання. Таким підходом досягається не тільки позитивне ставлення студентів до СРС, а й формується розуміння її важливості, що дисциплінує студента і підвищує якість виконуваної ним роботи. Важливим чинником мотивації є введення до навчального процесу при контролі результатів СРС активних методів викладання, насамперед ситуаційних та ділових ігор. У таких іграх можливо моделювання конкретних клінічних ситуацій з відпрацюванням практичних навичок, постановкою діагнозу та прийняттям рішення щодо лікувальної тактики. У студентів виробляються

Література

1. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології. – 2-ге видання, доповнене. – К. : Академвидав, 2012. – 352 с.
2. Освітні технології : Навч.-метод. посібн. / О.М. Пехота, А.З. Кітченко, О.М. Любарська та ін.; За ред. О.М. Пехоти. – К. : А.С.К., 2008. – 225 с.
3. Положення про порядок здійснення інноваційної освітньої діяльності // Освіта України. – 2011. – № 6. – С. 17-18.

вміння працювати в групі, а елементи змагальності посилюють бажання студентів до підвищення рівня своєї підготовки в процесі СРС. Досить значущим мотиваційним фактором для студента є елемент змагальності при оцінюванні СРС викладачем, реалізований як за рахунок рейтингового ранжування результатів, так й морального заохочення найбільш успішних студентів завідувачем кафедри. Важливе значення має залучення студентів до участі в роботі наукового студентського гуртка, міжвузівських олімпіадах з хірургії, диспут-клубах. Участь студентів у науково-дослідній роботі розвиває в них ініціативність, формує творчі якості, навички пошукової діяльності, підвищує самооцінку, тим самим створюючи передумови для додаткової мотивації СРС.

Але головним мотиваційним чинником навчання все ж є особистість викладача. Викладач зобов'язаний володіти методологією організації СРС, володіти організаторськими здібностями, мати достатню психологічну підготовку. При формуванні завдань СРС та її виконання повинен враховувати індивідуальні здібності студента, допомогти йому розкрити творчий потенціал, кращі якості як майбутнього лікаря-фахівця.

Висновок. Незважаючи на визначальну організаційну, контролюючу і мотивуючу роль викладача на всіх етапах СРС, важливою і необхідною умовою для її успішності є особистісна мотивація і зацікавленість студента в кінцевих результатах навчання.

Література

1. Карипиди Г.К. К вопросу о самостоятельной работе студентов на кафедре госпитальной хирургии / Карипиди Г.К., Ашхамаф М.Х., Авакимян С.В., Гедзюн Р.В., Дидигов М.Т., Марченко М.В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4, ч. 2. – С. 93-95.
2. Думанский Ю.В.. Мотивация в обучении иностранных студентов в медицинском вузе / Думанский Ю.В., Борота А.В., Христуленко А.А., Христуленко А.Л. // Украинский журнал хирургии. – 2011. – № 6. – С. 177-179.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ З ХІРУРГІЇ

*С.В. Малик, А.Л. Челішвілі, Р.Б. Лисенко, Д.В. Капустянський, Д.О. Лавренко,
М.В. Безручко, О.С. Осінов, В.І. Подлесний, О.П.Кучер*

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Сучасний фахівець-стоматолог з вищою медичною освітою повинен бути всебічно розвинутою, високоєрудованою людиною, яка володіє основними знаннями, вміннями, навичками, що дозволяють забезпечити профілактику, діагностику та лікування не тільки стоматологічних захворювань, але й загальносоматичних патологічних станів, які можуть загрожувати життю, здоров'ю та працездатності людини. Лікар-стоматолог повинен уміти надати першу лікарську допомогу при невідкладних станах, травматичних ушкодженнях, кровотечі, клінічній смерті, виконувати ін'єкції, пункції, переливання компонентів крові та ін.. Модернізація освітньої діяльності в контексті європейських вимог певною мірою охоплює сферу викладання дисципліни хірургічних хвороб студентам стоматологічного факультету. Головною метою навчання майбутніх стоматологів є, насамперед, забезпечення академічної мобільності, а надалі – їх мобільності як спеціалістів на ринку праці. Програмою підготовки лікаря-стоматолога в Україні передбачено вивчення на кафедрі хірургії наступних дисциплін: «Догляд за хворими» (виробнича практика), «Загальна хірургія», та «Хірургія». Кафедра хірургії стоматологічного факультету ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» з 1993 року являється опорною серед однопрофільних кафедр медичних ВУЗів України. З позицій кредитно-модульної системи, ми, як опорна кафедра відповідно до наказу МОЗ України розробили навчальні програми з перерахованих дисциплін. Відповідно до наказу МОЗ України від 07.12.2009 р. № 929 обсяг навчальних годин з дисципліни «Догляд за хворими» (практика), яка вивчається студентами на II курсі, складає: – кредитів ECTS – 5; кількість годин: всього –105, з них аудиторних – 60, самостійна робота студентів – 45. Відповідно до наказу МОЗ України від 07.12.2009 р. № 929 обсяг навчальних годин з дисципліни «Загальна хірургія», яка вивчається студентами на 2 курсі, складає: – кредитів ECTS – 1,75; кількість годин: всього – 52,5, з них аудиторні – 40, самостійна робота студентів – 12,5. Відповідно до наказу МОЗ України від 08.07.2010р. № 541 обсяг навчальних годин з дисципліни «Хірургія» складає: кредитів ECTS – 5,5; кількість годин: всього –165, з них аудиторні – 110, самостійна робота студентів – 55. Наша кафедра в якості опорної серед однопрофільних сумісно з ними підготувала підручник, який включає розділи з тематики загальної хірургії, хірургічних

хвороб, основ анестезіології, травматології, хірургії надзвичайних станів та деякі інші. Навчання на кафедрі складається із аудиторної та самостійної роботи студента. Відповідно до складених програм, нами розроблені тематичні плани аудиторних практичних занять, тематичні плани самостійної роботи студентів та тематичні плани лекцій. Питання, що виносяться на контроль після проходження окремих розділів, обов'язково включають і тематику СРС з цих розділів. Обов'язковим розділом самостійної роботи є курація хворих, написання і захист історії хвороби (студентами 4 курсу), що завжди вимагає від студентів самостійного вивчення додаткової літератури з конкретних питань, пов'язаних з діагностикою, сучасними класифікаціями і лікуванням з позицій доказової медицини. Контроль знань студентів здійснюється за допомогою ситуаційних задач та тестів, розроблених кафедрою для визначення початкового, проміжного та кінцевого рівня знань. Тести до занять видані у формі навчального посібника з грифом ЦМК МОЗ України. У кожній навчальній кімнаті під час проведення практичного заняття використовуються комп'ютери співробітників кафедри. На кафедрі створена wi-fi зона, проведений в безлімітному режимі інтернет. Співробітники кафедри мають змогу використовувати відеоматеріали інтернет сайтів, зокрема Websurg on-line. Лекції на кафедрі проводяться стовідсотково з використанням мультимедійного забезпечення. Реалізація програм підготовки майбутніх лікарів-стоматологів в Україні на засадах вимог ЄС покликана посилити міжнародну конкурентноспроможність наших фахівців, розширити можливості для працевлаштування і мобільності громадян в Європейському регіоні.

Література

1. Програма навчальної дисципліни «Загальна хірургія» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Стоматологія», 2011 рік.
2. Програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації «Хірургія», 2011 рік.
3. Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчання іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 88-90.

УДК 378.147.02:616-053.2:[378.096:61]]057-875

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

В.І. Мазур

Запорізький державний медичний університет

EDUCATIONAL PROCESS AND METHODOLOGICAL PROVIDING OF TEACHING OF PAEDIATRICS TO STUDENTS OF IV COURSES MEDICAL FACULTY

V.I. Mazur

Zaporozhye State Medical University

Резюме. Організація теоретичної і практичної підготовки студентів ІV курсу медичного факультету з педіатрії базується на загальноприйнятих принципах навчального процесу: послідовність, систематичність викладання матеріалу відповідно до навчальної

програми та навчального плану, що визначає кількість та обсяг знань, необхідних студентові; свідомість, активність та самостійність у навчальній роботі студентів; доступність та міцність засвоєння знань

Resume. Organization of theoretical and practical preparation of students IV course medical faculty from paediatrics is based on the generally accepted principles of educational process : a sequence, systematic character of teaching material in accordance with an on-line tutorial and curriculum, that determines amount and volume of knowledge necessary to the student; consciousness, activity and independence are in educational work of students; availability and durability of mastering knowledge.

Вступ. Проблеми педіатрії залишаються найважливішими в діяльності кожного лікаря. Сучасне реформування медицини на сімейний напрямок ще більше підвищує значущість використання нових дидактичних методів викладання педіатрії. Основним фактором якісного навчання залишається мотивація до процесу засвоєння знань. Впродовж останніх років викладання педіатрії здійснюється за модульною системою, що вимагає ретельної організації навчального процесу [2, 3]. Науково-методичне забезпечення навчального процесу – копітка повсякденна робота, яка повинна враховувати багато складових, починаючи від умов базових лікувально-профілактичних установ.

Основна частина. Ефективність навчання залежить в основному від взаємодії кафедри та студента. Ця взаємодія повинна забезпечити з одного боку, відповідний рівень підготовки студента, з другого-постійне вдосконалення як форм, так і методів викладання дисципліни, так і педагогічної майстерності кожного викладача. Якщо ця взаємодія ґрунтується не тільки на контролі успішності, а й водночас спрямована на її корекцію, забезпечує індивідуальний підхід до кожного студента, об'єктивність, принцип позитивного зворотного зв'язку та конкретні якісні показники свого функціонування, можна говорити про певну систему контролю та корекції успішності [1, 2, 4]. Метою даної публікації є аналіз методичного та методологічного забезпечення при вивченні педіатрії студентами медичного факультету на кафедрі факультетської педіатрії. Важливим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань та практичних навичок є проведення систематичного поточного та підсумкового контролю, узагальнення раніше вивченого та систематичної оцінки знань, навичок та умінь студента[4]. З цією метою на кафедрі існує база тестів (5000) для студентів IV курсу медичного факультету, яка охоплює всі теми. Їх наявність дозволяє проводити тренування у режимі навчання та контролю. При вивченні педіатрії на IV курсі медичного факультету в останні роки використовується технологія чіткої послідовності контролю знань. На першому етапі - початковий тестовий контроль (10 тестових завдань); на другому етапі-контроль засвоєння практичних навичок (в процесі самостійної роботи на практичному занятті); на третьому етапі - контроль засвоєння проблемних питань з лекційного матеріалу. Такий підхід дозволяє постійно контролювати теоретичну і практичну підготовку студентів і стимулює їх до систематичного вивчення предмету. Об'єктом контролю при тестуванні є засвоєння пройденого матеріалу, а також набуті практичні навички. Питання тестів для підсумкового модульного контролю охоплюють повний курс, передбачений робочою програмою. Тести містять певну змістовну інформацію, зручні у користуванні. Розроблено тести різного рівня складності. При написанні підсумкової контрольної роботи, тести чергуються із ситуаційними задачами, що дозволяє контролювати не тільки рівень теоретичних знань студентів, а й розвиток логічного професійного мислення майбутніх лікарів. Тести, складені до підсумкового модульного контролю дають можливість викладачу стандартизовано та об'єктивно оцінити підготовку студентів. Такий метод контролю знань стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, сприяє кращому засвоєнню матеріалу з педіатрії. Теми, відведені для самостійної роботи, обов'язково включаються в тестові завдання.

Нові тенденції реформування вищих навчальних закладів обумовлюють необхідність впровадження в навчальний

процес нових форм і методів навчання, що сприяють його інтенсифікації, стимулюють розумову діяльність студентів і формують у майбутніх спеціалістів навички самостійної творчої роботи [2, 3]. Використання нових технічних засобів у процесі навчання не повинно замінювати викладача як особистість [3, 4]. Для забезпечення ефективного засвоєння великого об'єму знань, пропонується методика самостійного опрацювання навчального матеріалу. Організація теоретичної і практичної підготовки студентів IV курсу медичного факультету з педіатрії базується на загальноприйнятих принципах навчального процесу: послідовність, систематичність викладання матеріалу відповідно до навчальної програми та навчального плану, що визначає кількість та обсяг знань, необхідних студентові; свідомість, активність та самостійність у навчальній роботі студентів; доступність та міцність засвоєння знань; єдність абстрактного мислення та наочності викладання (практичної підготовки); зв'язок теорії з практикою; практичного досвіду з наукою; об'єднання індивідуального пошуку знань з науковою роботою; контроль знань на рівнях «знати», «вміти» та практичних навичок [3].

Перебіг навчання більш інтенсивний у тому разі, коли знання, уміння та практичні навички без утруднення можуть бути використані практично у власній інтерпретації з перенесенням їх на незнайомі ситуації, об'єктивно визначає творчу здатність лікаря, винахідливість. Навчання організується так, щоб кожен студент при виконанні програми міг проявити свої індивідуальні здібності. Та все ж не варто переоцінювати можливість оцінки знань студента лише шляхом тестових завдань. Особлива увага приділяється навчально – методичному забезпеченню лекційних і практичних занять з використанням сучасних комп'ютерних технологій та навчальних відеофільмів. На кафедрі створена і постійно поповнюється база навчальних відеофільмів стосовно захворювань дитячого віку. Це дає змогу продемонструвати на лекції чи практичному занятті клінічні варіанти захворювання. Для теоретичної самопідготовки студентів на кафедрі розроблені та надруковані методичні розробки з усіх тем. Є комплект клінічних задач. Проте основний акцент робиться на засвоєнні студентами практичних навичок обстеження під час їхньої самостійної роботи з хворими під контролем викладача.

Залучення сучасних технологій у навчально-методичне забезпечення практичних занять ніякою мірою не може замінити роботу студентів з хворим, але доповнює заняття, активізує пізнавальну діяльність майбутніх лікарів. Вирішення навчально-методичних питань полягає у визначенні мети, що досягається у виборі різних способів керування навчальною діяльністю, моделюванні навчальних ситуацій, ретельному доборі практичного матеріалу, формулюванні питань і тестових завдань. При цьому необхідно враховувати вихідний рівень знань, умінь і навичок студентів [1, 4]. Такий методичний підхід робить практичне заняття системно-цілісним, дозволяє досконало оволодівати практичними вміннями і навичками при раціональному використанні часу, матеріально-технічних та методичних засобів, значно підвищує якість навчання студентів. Основним критерієм знань, умінь, навичок є засвоєння студентами навчального матеріалу згідно з програмами, навчальними планами. Часто традиційна перевірка і оцінка знань студентів мають ознаки випадковості і суб'єктивізму. Якщо тестові завдання перевіряють знання фактичного матеріалу, то для активного засвоєння важливими є ситуаційні задачі. При такому підході до навчального процесу покращується засвоєння матеріалу і значно зростає

об'єктивність контролю оцінки знань студентів як при поточному, так і при заключному контролі. Використання на практичних заняттях ситуаційних задач та курація хворого допомагає в засвоєнні матеріалу, сприяє формуванню клінічного мислення.

Висновки. 1. Важливим засобом забезпечення послідовності у засвоєнні знань та практичних навичок є проведення систематичного поточного та підсумкового контролю, узагальнення раніше вивченого та систематичної оцінки знань, навичок та умінь студента.

2. Основним критерієм знань, умінь, навичок є засвоєння студентами навчального матеріалу згідно з програмами, навчальними планами.

3. Потрібне постійне вдосконалення як форм, так і методів викладання дисципліни, педагогічної майстерності кожного викладача.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ДОДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПЕРЕВАГИ І ВЛАСНИЙ ДОСВІД

В.Г. Майданник, Ю.М. Кривонос

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Надання невідкладної допомоги, особливо педіатричному пацієнтові, потребує засвоєння і реалізації чіткого алгоритму дій та умінь працювати у команді, навичок комунікації з пацієнтом та його родичами, а також із іншими лікувально-діагностичними підрозділами не лише клініки, де надається допомога, але й інших медичних закладів. Важливими особливостями надання невідкладної допомоги є необхідність швидкого прийняття клінічного рішення та його практичної реалізації, а також високе психоемоційне напруження, яке впливає, часто негативним чином, на якість надання медичної допомоги.

Необхідні навички можна отримати під час практичної діяльності чи на етапі післядипломної освіти, виробничій практиці, але водночас, їх набуття може нести загрозу життю маленького пацієнта через брак досвіду у фахівця охорони здоров'я, а також недосконалість засвоєння і виконання ним медичних маніпуляцій, особливо складних і не часто застосовуваних у повсякденній практиці.

Негативний досвід молодого фахівця у випадку невдалого виконання маніпуляції і заподіяння шкоди реальному пацієнту може спричинити відмову від виконання цієї маніпуляції в майбутньому (застосування тактики уникання) або ж виконання її недостатньо якісно через очікування негативного результату і імовірного заподіяння шкоди пацієнту.

У 2013 році на кафедрі педіатрії № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця було створено симуляційно-тренувальний центр для впровадження в учбовий процес елементів інтерактивної симуляції з метою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів перш за все до надання невідкладної допомоги. Власними зусиллями і резервами було придбано педіатричні манекени, муляжі для відпрацювання маніпуляцій, необхідне медичне оснащення, програмне забезпечення. Співробітники кафедри проходили навчання за кордоном (м. Краків, Польща) на провайдерських та інструкторських курсах Європейської ради реанімації, а також за програмою «Викладач-інструктор» Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф. До затвердженої навчальної програми для 4-го і 6-го курсів, крім стандартних методик навчання, було додано методiku медичної симуляції із виконанням студентами клінічних сценаріїв із надання невідкладної допомоги в педіатрії. Клінічні сценарії, що використовуються в під час навчального процесу, відповідають таким вимогам:

Література

1. Андрейцев В. Сучасна правнична наука та освіта: на шляху до Болонського процесу / Андрейцев В. // Вища школа. – 2005. – № 3. – С. 36-54.

2. Волосовець О.П. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.

3. Сиволап В.Д. Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету / Сиволап В.Д., Михайлівська Н.С. // Запорозький медичний журнал. – 2007. – № 1. – С. 150-151.

4. Федченко С.Н. Использование современных технологий, ситемы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса / Федченко С.Н. // Клінічна та експериментальна патологія. – Чернівці, 2006. – Том 5, № 1. – С. 53-56.

– Простота (сценарій спрямований на відпрацювання алгоритму дій з обстеження пацієнта та надання йому невідкладної допомоги з урахуванням необхідного рівня знань та умінь студентів та умов лікувальних закладів / клінічних баз кафедри);

– Реалістичність (сценарії розроблені на основі реальних клінічних ситуацій);

– Відповідність навчальній програмі, методичній літературі та чинним нормативним документам Міністерства охорони здоров'я України;

– Створення позитивного досвіду у виконавців сценарію;

– Проведення дебрифінгу після виконання сценарію за участю не тільки безпосередніх учасників, але й усіх студентів навчальної групи.

Типова структура симульованого клінічного сценарію включає наступні елементи:

– Легенда (стигла вводна частина, що знайомить учасників сценарію із клінічною ситуацією, за тривалістю 1-2 хвилини);

– Після оголошення учасникам легенди сценарію, викладач впевнюється, що вони зрозуміли легенду вірно і не мають уточнюючих питань;

– Виконання клінічного сценарію з використанням методик інтерактивної симуляції. Зазвичай триває близько 10-15 хвилин.

– Завершення сценарію із підведенням підсумків та повторенням кількох найбільш важливих елементів сценарію;

– Дебрифінг із участю не тільки виконавців сценарію, але й усіх членів групи.

За два роки існування центру накопичено чималий досвід симуляційного навчання. Це і клінічні сценарії, що їх виконують студенти під час практичних занять, і практичні семінари в рамках додаткових навчальних годин у вільний від навчання час для охочих до знань і вмінь з невідкладних станів студентів.

За відгуками самих студентів симуляційне навчання сприяє більш якісному засвоєнню знань та практичних навичок, визначенню готовності до їх реалізації у реальному житті та «слабких місць» у підготовці студента з розумінням їх та шляхів ліквідації цих місць. Позитивний досвід (відсутність покарання за помилки у вигляді зниження оцінки чи критики викладача або співучасників сценарію, акцентуація на вірних рішеннях та правильно виконаних маніпуляціях і

процедурах, обговорення можливостей виправлення хибних рішень з метою недопущення їх у майбутніх діях за подібних умов) сприяє більш ефективному засвоєнню знань і умінь та подоланню страху перед пацієнтом і нанесення йому шкоди при наданні допомоги. Одним із найбільш цінних позитивних наслідків симуляційного навчання, на нашу думку, є зворотній зв'язок – студенти розповідають про застосування отриманих та закріплених навичок і знань у реальному житті та на власному досвіді переконаються у ефективності цієї форми навчання. Також відгуки та побажання студентів використовуються для удосконалення як сценаріїв, що застосовуються у навчальному процесі, так і для розробки нових сценаріїв.

Висновки: Запровадження у навчальний процес до- та післядипломної медичної освіти методик симуляції дозволяє поліпшити якість підготовки фахівців охорони здоров'я як за рахунок і більш якісного засвоєння теоретичного матеріалу шляхом застосування його під час виконання навчальних сценаріїв, так і здобуття і закріплення психомоторних навичок (виконання маніпуляцій та елементів обстеження хворого). Крім вище зазначеного, до переваг симуляційного навчання варто віднести безпеку як студента/курсанта (відсутня можливість зараження, тощо), так і пацієнта, оскільки маніпуляції зазвичай вчиняються над симулятором пацієнта – манекеном.

Відпрацювання маніпуляцій та практичних навичок на манекенах і муляжах, а не на реальних пацієнтах, дозволяє подолати психологічний бар'єр – страх заповідання шкоди хворому, особливо дитині. Можливість безпечно повторювати виконання маніпуляцій під керівництвом викладача призводить до отримання досить стійких психомоторних навичок, впевненості в собі та дозволить в майбутньому при необхідності рішуче, швидко та якісно застосувати отримані знання і уміння в реальних умовах.

Література

1. Pocket guide to teaching for medical instructors / Ian Bullock, Mike Davis, Andrew Lockey, Kevin Mackway-Jones., 2008. – 104 с.

2. David M. Harris. Using a high-fidelity patient simulator with first-year medical students to facilitate learning of cardiovascular function curves. / David M. Harris, Kathleen Ryan, Cynthia Rabuck. // *Advances in Physiology Education*. – 2012. – С. 213–219.

3. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» / Посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї З ТОЧКИ ЗОРУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, Л. Є. Лимар, Л. О. Краснянська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Відповідно до Наказу МОЗ України №1030/102 від 29.11.13р. «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» вищі навчальні заклади I-IV рівнів акредитації забезпечити систематичне проведення циклів тематичного вдосконалення з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я жінки. Виходячи з того, що велика кількість випускників буде працювати сімейними лікарями, на IV-VI курсах відповідно до цього питанням організації служби планування сім'ї та ролі сімейного лікаря приділяється велика увага. Відповідно до нової навчальної програми питання організації служби планування сім'ї винесені на самостійне заняття. В даний час питання планування сім'ї вивчаються на V курсі на практичному занятті (2 год) та на лекції, на IV курсі питання планування сім'ї винесене на самостійне опрацювання.

За Наказом МОЗ № 539 від 4.08.2006 року «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» із залученням сімейних лікарів передбачається забезпечити «організацію профілактичних оглядів жіночого населення з одночасним індивідуальним консультуванням або підбором методу запобігання небажаній вагітності». Отже, на перший план виходять організаційні здібності сімейного лікаря, які разом з комунікативними здібностями належать до інтерсоціальних (Клімов Є.О.). Створюючи методичні рекомендації до проведення практичних занять, викладачі кафедр враховують актуальність і значимість цього питання, таким чином кафедра реалізує свій алгоритм навчання студента, виходячи зі специфіки діяльності лікаря вузької спеціальності.

Основна частина. Система планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я сприяє окремим особам та подружнім парам в досягненні певних репродуктивних результатів: народити бажаних дітей, регулювати перерви між вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини залежно від віку батьків та інших чинників, визначати кількість дітей у сім'ї. Комплекс заходів із планування сім'ї включає:

інтеграцію планування сім'ї до первинної медико-санітарної допомоги, послуг з репродуктивного здоров'я, профілактики та лікування раку шийки матки та раку молочної залози, інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ-СНІДу. Вищевказане наводиться студентам у «Методичних вказівках», як обґрунтування важливості вивчення цієї теми.

Серед переліку питань, які пропонуються для засвоєння студентом із урахуванням його майбутньої діяльності у ролі сімейного лікаря пропонується наступне: сімейний лікар надає консультативно-медичну допомогу з питань планування сім'ї, забезпечує контроль своєчасності і повноти профілактичних оглядів жіночого населення з одночасним індивідуальним консультуванням та підбором методу запобігання непланованій вагітності; інформує населення щодо методів планування сім'ї відповідно до періодів життя жінки з дотриманням прав пацієнтки, її репродуктивних планів, можливостей, стану здоров'я, прихильності до застосування того чи іншого контрацептива та допомагає у виборі сучасних засобів контрацепції; скеровує при необхідності пацієнтів, у тому числі жінок з високим ступенем ризику того, що вагітність та пологи загрожують їх здоров'ю, на вищий рівень надання медичної допомоги для підбору і застосування методів контрацепції, які може надати лише лікар акушер-гінеколог; забезпечує організацію динамічного контролю за здоров'ям та розвитком дітей, за членами родини у періоди підвищеного ризику (періоди статевого дозрівання, вагітності, після пологів, менопаузи).

Усвідомлюючи медичну та соціальну важливість наведених вище питань, для покращення засвоєння матеріалу студентам пропонуються задачі різних рівнів з питань вибору методу контрацепції, відповідно до періодів життя, акцентується увага на значенні лактаційної аменореї, як фізіологічного методу контрацепції, тощо. В матеріалі «На допомогу студентам» в систему Інтранет внесені Накази МОЗ, які стосуються цього питання. Незважаючи на те, що основний час вивчення цієї теми – це самостійне опрацювання, ми

рекомендуємо студентам відвідувати тематичні консультації, де вирішуються задачі, створюються віртуальні ситуації, з якими може зустрітись майбутній сімейний лікар. Це значно підвищує рівень засвоєності матеріалу, виробляє у студента впевненість у прийнятті тих чи інших рішень. Для методичного забезпечення таких консультацій створено набір задач відповідно до переліку питань, наведених вище. На цих же консультаціях наголошуємо на ставленні до кожної пацієнтки як до особистості – це одна з так званих базисних навичок, до яких також належить здатність підтримувати активну увагу, вірно інтерпретувати отриману інформацію, формулювати запитання, проявляти повагу до пацієнтки та виклипати довіру, тощо. Це особливо важливо, коли йдеться про планування сім'ї, оскільки при цьому нерідко виникають питання, що стосуються інтимного життя жінки.

Висновки. Відповідна організація самостійної роботи студентів, залучення їх до відвідування тематичних консультацій, створення віртуальних ситуацій, рішення ситуаційних задач, дає можливість краще засвоїти матеріал, винесений на самостійне опрацювання, підвищити рівень підготовки лікаря загальної практики з питань планування сім'ї, вирішення багатьох медичних та соціальних питань у їх майбутній лікарській практиці.

НАПИСАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ПОЛОГІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО КВАЛІФІКОВАНОГО ФАХІВЦЯ

Л.М. Маланчук, І.М. Маланчин, З.М. Кучма, С.В. Хміль, Л.Є. Лимар, Л.І. Романчук, О.А. Франчук, Л.О. Краснянська

ДВНЗ «Тернопільський медичний університет імені І.Я. Горбачевського»

Вступ. Формування і розвиток клінічного мислення у майбутніх лікарів є одним із важливих завдань медичної освіти. Якість підготовки фахівців залежить від багатьох факторів. Кожен лікар зможе успішно реалізовувати свої фахові завдання тільки тоді, коли у нього будуть виховані високі моральні якості, які він має вдосконалювати протягом усього свого життя. Медичному працівникові мають бути притаманні чуйність, увага до хворої, намагання виправдати її довіря.

Основна частина. Перші кроки у засвоєнні моральних норм професійної лікарської діяльності студенти роблять на клінічних кафедрах, щоденно спілкуючись із пацієнтами. Поєднання теоретичних знань та практичних навичок завжди буде найважливішим завданням у підготовці майбутніх лікарів. Очевидно, що найкращим виконанням цього завдання є написання клінічної історії пологів.

Згідно програми вивчення навчальної дисципліни «акушерство і гінекологія» для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей 7.12010001 «Лікувальна справа» курація вагітних та породіль, підготовка та захист учбової історії пологів винесені на практичне заняття та самостійну підготовку для студентів 4 курсу медичного факультету. На кафедрі акушерства та гінекології №1 медичного факультету використовують запропоновану схему написання історії пологів, щорічно її вдосконалюючи відповідно до наказів та клінічних протоколів МОЗ України.

Кожний студент індивідуально курає пацієнтку під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, складає план обстеження та ведення пологів. При цьому необхідно враховувати, що ситуації, що виникають під час консультування або надання медичної допомоги жінкам у зв'язку із зачаттям, виношуванням, народженням, вигодовуванням дитини, виникненням захворювань жіночих статевих органів, стосуються інтимних сторін життя жінки та її оточуючих. Це вима-

Література

1. Наказ МОЗ України №1030/ 102 від 29.11.13р. «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні»

2. Наказ МОЗ № 539 від 4.08.2006 року «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні»

3. Акушерство: підручник / член-кор. АМН України Б.М. Венцківський, член-кор. АМН України Г.К. Степанківська, проф. Н.Е. Яроцький. – К. : Медицина, 2010. – 447с.

4. Акушерство: підручник / колектив авторів за ред. проф. В.І. Гришенка, проф. М.О. Щербини. – К. : Медицина, 2009. – 408 с.

5. Акушерство и гинекология – неотложная помощь. / под.ред. Г. К. Степанковской, Б.М.Венцовского. – М. : Эксмо, 2008. – 463с.

6. Шарманов Т. «Алмаатинский рубеж мирового здравоохранения». – Алма-Аты–Вашингтон–Женева, 2008.

7. Москаленко В.Ф., Гиріна О.М. Найбільш поширені захворювання в практиці сімейного лікаря. – Том 2. – Київ : Медицина, 2008.

8. Введение в психологию труда / Учебное пособие для студентов вузов. – М. : Изд-во МГУ, 1988; 1998; 2004.

гає від студентів під час курації та написання історії пологів дотримуватись певних деонтологічних та морально-етичних правил, норм поведінки.

У період написання історії пологів викладач надає консультативну допомогу, враховуючи при цьому особисті якості студентів: загальний рівень підготовки, наявність або відсутність попередніх знань та навичок, урахування психологічних особливостей та потенційних здібностей. Викладач допомагає студентам у пошуку сучасної наукової та навчальної літератури.

Викладач, з метою уникнення конфліктних ситуацій, надає допомогу під час спілкування студентів з медичним персоналом пологового блоку, роділлем та родичами пацієнтки. Процес пологів є фізіологічним процесом, водночас дуже відповідальним періодом для жінок. Медичні працівники, що надають медичну допомогу під час вагітності та пологів, повинні пам'ятати про це і своїми діями створювати атмосферу спокою, довіри, впевненості у позитивному результаті пологів. Процес надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим персоналом родопомічних закладів доцільно здійснювати на засадах взаєморозуміння з пацієнтами, поваги до них, залучення їх до прийняття рішень щодо тактики надання медичної допомоги.

Під час пологів студентам необхідно дотримуватись принципів конфіденційності. В пологовому залі перебуває одна роділья та її (за бажанням) член родини, завдання якого є психологічна підтримка роділлі, медичний персонал, що безпосередньо веде пологи, студент-куратор пацієнтки.

Студент-куратор (за згодою та бажанням жінки) допомагає роділлі зменшити больові відчуття шляхом застосування простих немедикаментозних методів знеболування: зміна положення тіла, локальне натискання на крижову ділянку, масаж, максимальна психологічна підтримка та заспокоєння.

Слід відмітити, що індивідуальна курація конкретної жінки під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, допомагає студенту виникнути в особливості її психіки та психології. Пацієнтка зникає до студента-куратора, а це, в свою чергу дає можливість проаналізувати перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, скласти план обстеження і лікування, поставити попередній діагноз та вибрати найбільш раціональний метод розродження.

Захист історій пологів проводиться завідувачем кафедри в присутності всієї академічної групи за принципом захисту курсового проекту. Оцінки за написання та захист історії пологів виносяться як дві окремі складові і враховуються при нарахуванні середнього балу з дисципліни.

Висновки. Саме написання історії пологів спонукає кожного студента до розвитку комунікативних навичок у спілкуванні з пацієнткою та медичним персоналом, до пошуку правильної тактики у конкретній ситуації. Така самостійна робота є творчим процесом, що розвиває клінічне мислення та морально-етичні якості майбутнього лікаря. Якою б актуальною не була сьогодні проблема прискореного розвитку

медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, розширення й укріплення матеріальної бази лікувальних закладів, оснащення їх новітньою технікою і апаратурою, все ж таки продовжують набувати важливого значення питання про моральні якості медичного працівника, його ставлення до свого фахового обов'язку й професійної підготовки. Особистість лікаря, його моральний вигляд і персональна підготовка – це у кінцевому результаті й визначає значний успіх охорони здоров'я в державному масштабі.

Література

1. Програма вивчення навчальної дисципліни «акушерство і гінекологія» для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації складена для спеціальностей 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» галузі знань 1201 «Медицина».

2. Підручник з лікарської етики: переклад з 2 англійського видання; за редакцією академіка АМН України Любомира Пирога, 2009. – 140 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕНІ ПРЕДМЕТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»

*В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, О. Ю. Коваленко, Д. С. Носівець, В. І. Жилюк,
Г. С. Курт-Аметова, О. М. Поета, О. В. Хомяк*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Самостійна робота студентів (СРС) – це різноманітні види індивідуальної й колективної діяльності студентів, що виконуються під керівництвом, але без посередньої участі викладача в спеціально відведене для цього аудиторний чи позааудиторний час. Організаційно-методичне забезпечення СРС регламентовано законом України «Про вищу освіту». Навчальний час, відведений на СРС, регламентується робочим навчальним планом і становить не менше 1/3 і не більше 2/3 загального обсягу навчального часу. Мета СРС спрямована на формування пізнавальної активності, засвоєння основних вмінь та навичок роботи з навчальними матеріалами; розширення і поглиблення вже наявних знань та підвищення рівня організованості студентів. Завдання СРС полягає у засвоєнні в повному обсязі основної освітньої програми та послідовному виробленні навичок ефективної самостійної професійної (практичної й науково-теоретичної) діяльності на рівні світових стандартів. Зміст СРС визначається робочою і навчальною програмою з предмета, а також завданнями та рекомендаціями викладача (закон України «Про вищу освіту»).

Основна частина. Збільшення частки самостійної роботи студентів і зниження аудиторного навантаження викладачів передбачає відповідне збільшення кількості академічних годин, що відводиться на контроль занять студентів (контроль самостійної роботи), поточні групові та індивідуальні консультації, індивідуальну роботу, розробку науково-методичних і навчальних матеріалів. СРС є однією з форм освоєння навчального матеріалу поза обов'язкових навчальних занять. Спрямована на закріплення теоретичних знань, отриманих студентами під час навчання, їх поглиблення, набуття та вдосконалення практичних навичок і вмінь, а також створення умов для гармонійного розвитку особистості майбутнього лікаря. Самостійна навчальна і науково-дослідницька робота, як складова навчально-виховного процесу, виконується студентами під керівництвом викладача, який здійснює аудиторну роботу в цій навчальній групі [1].

Основною метою СРС при вивченні предмету «клінічна фармакологія» (КФ) є розвиток клінічного мислення у ліжка

хворого, розуміння фармакології, як філософії медикаментозної терапії та мотивація до самостійної роботи. Для ефективного вивчення цього предмету необхідне приведення відповідності базисної фармакології потребам клініки (лікування на принципах доказової медицини) та практичне навчання вибору конкретного ЛЗ. Для допомоги існують стандарти та протоколи МОЗ у яких, на жаль, немає конкретного ЛЗ, а перераховані тільки фармакологічні групи. КФ вчить вибору конкретного ЛЗ, виписуванню рецепту та поясненню, під якими торговими назвами випускається ЛЗ (лікар, а не пацієнт повинен робити вибір препарату!).

В загальні СРС при вивченні КФ спрямована на раціональний вибір ЛЗ і виписування рецепта, рішення тестових завдань КРОК-2, рішення ситуаційних клінічних задач, аналіз листка призначень хворого та оформлення картки побічної дії на ЛЗ

Важливе значення має також аналіз листка призначень тому що дозволяє студенту ознайомитись з принципами доказової медицини, вивчити стандарти та протоколи лікування та навчитися аналізувати лист призначень хворого.

Робота кафедри щодо вдосконалення СРС спрямована на те, що співробітники кафедри активно беруть участь у створенні нових навчальних посібників для самостійної роботи студентів, з урахуванням того, що головною відмінністю болонської системи є перерозподіл часу підготовки студентів з аудиторного часу на самостійну роботу. Регулярно оновлюється сайт кафедри та матеріали кафедри на сайті академії, розміщується нова інформація щодо навчального процесу, матеріали лекцій, сучасні наукові посібники у тому числі і закордонні, посилання на актуальні джерела інформації (Pub Med) та інш. Використовуються електронні ресурси, такі як Державний реєстр лікарських засобів МОЗ України, матеріали клінічних установ МОЗ України, стандарти і протоколи лікування, які затверджені наказами МОЗ України. Приділяється увага новим формам самостійної роботи студентів, наприклад, підготовка мультимедійних презентацій студентів. Постійно переглядаються та вдосконалюються методичні

розробки для самостійної позааудиторної роботи студентів з включенням в них нових клінічних завдань.

Завдання кафедри фармакології та клінічної фармакології з удосконалення СРС полягають у розробці високоякісних стимулюючих до самоосвіти навчальних матеріалів російською, українською та англійською мовами, створені нових та оновлені вже існуючих навчально-методичних посібників і практикумів для СРС з курсом фармакології та клінічної фармакології, активізуванні творчого, пошукового та аналітичного потенціалу студентів, шляхом призначення індивідуальних завдань, для вирішення яких студент повинен скористатися спеціальною вітчизняною та іноземною літературою, періодичними виданнями, інтернет-ресурсами [2].

Висновки. Таким чином, організація СРС при вивченні предмету «клінічна фармакологія» сприяє підвищенню якості викладання предмету, максимальному розвитку індивідуаль-

них творчих здібностей студентів та адаптації навчання до сучасних вимог освіти.

Література

1. Развитие творческого потенциала студентов для повышения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец, В. И. Жилуок // Теоретические и методологические проблемы современного образования: Мат. XII Междунар. научн.-практич. конф. 27-28 марта 2013 г. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – М. : «Спецкнига», 2013. – 348 с. – С. 239-240.

2. Роль Болонского процесса в оптимизации педагогического процесса иностранных студентов / В. И. Опрышко, Е. Т. Зленко, В. И. Жилуок, Д. С. Носивец // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3. – С. 176-177.

УДК 378:61:371.32:159.955

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3

*Л.П. Мартинюк, Н.В. Грималюк, Л.П. Боднар, Б.Г. Насалик,
Т.О. Паламар, І.Г. Якубишина, О.О. Ружицька, Л.С. Цибульська*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

У статті наведено досвід формування клінічного мислення у студентів 6 курсу медичного факультету Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, проаналізовано ефективність такого навчання.

The article presents the experience of the formation of clinical thinking skills of the six-year medical students at the I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University, the efficacy of such training being analysed.

Вступ. Неминучі зміни в усіх сферах суспільного життя поставили перед системою освіти нові завдання, пов'язані насамперед з необхідністю істотного підвищення якості підготовки фахівців усіх галузей. За пройдені роки здійснено заходи, які дозволили перейти від засад авторитарної педагогіки, що утвердилася в тоталітарній державі, до демократичних принципів організації освітнього процесу, які забезпечують найповніше розкриття природних задатків і можливостей усіх його учасників [1]. Медична освіта переживає різні етапи розвитку Болонського процесу на Україні. Зважаючи на розвиток негативних тенденцій у динаміці здоров'я народу України, зростання смертності та зниження народжуваності, скорочення тривалості життя людей, питання про виявлення реальних шляхів підвищення ефективності навчального процесу в медичних закладах освіти звучить особливо гостро та актуально [2].

У статті колектив кафедри ставить за мету поділитися досвідом викладання внутрішньої медицини студентам 6 курсу з використанням старих, класичних методів навчання та використанням сучасних технологій, та, можливо, закликати до дискусії професійну читацьку аудиторію з цього приводу.

Основна частина. Основною метою нашої викладацької роботи є формування клінічного мислення у студентів-майбутніх фахівців. Складовими клінічного мислення є: клініко-діагностичне мислення, клініко-фармакологічне мислення, клініко-прогностичне мислення та клініко-профілактичне мислення. Яким чином досягаються завдання поставлені перед викладачем?

Згідно тематичного плану студенти 6 курсу вивчають з внутрішньої медицини модуль 3. На модуль 3 «Сучасна практика внутрішньої медицини» виділено 297 годин. Як розподілений цей час? В модулі 3 162 годин виділено на практичні заняття та 135 годин на самостійну роботу студентів (СРС).

В проведенні навчального процесу колектив кафедри користується методичними вказівками для викладачів та студентів, «Робочим журналом з внутрішньої медицини для студентів 6 курсу», протоколом практичного заняття, а також вибрані блоки тестових завдань із збірників «Крок-2» на кожну тему, створені тестові завдання для вихідного контролю знань на практичному занятті, матеріали підготовки до практичних занять, в університетську систему Moodle внесено блоки тестових завдань на кожну тему для забезпечення тестування студентів напередодні заняття.

Яка організаційна структура 6-годинного заняття з внутрішньої медицини студента 6 курсу?

– звіт студентів по вечірньому чергуванню у спеціалізованому відділенні в залежності від циклу (методика проведення чергування наводиться нижче) – 9.00-9.15 (15 хвилин).

– Оцінка вхідного рівня знань (студент отримує 2-3 короткі запитання з теми, або ситуаційну задачу, відповідає у письмовій формі) – 9.15.-9.30 (15 хвилин).

– Практична робота (9.30-12.00), яка передбачає курацію тематичних хворих у відділенні під контролем викладача, роботу в Інтернеті, опрацювання літератури по темі, заповнювання протоколу практичного заняття.

– Перерва 12.00-12.30.

– Обговорення результатів практичної роботи та семінарське обговорення теоретичного матеріалу (12.30-14.00)

– Самостійна робота студентів 14.15-15.00, яка передбачає: тематичний тренінг з «Кроку-2» (передбачає розгляд і обговорення тестових завдань з кожної теми, які вибрані з багаторічної бази даних «Крок-2»), відпрацювання практичних навичок та задача матрикулів, перевірка вихідного рівня знань (передбачає написання 24 завдань (тести та ситуаційні задачі)) у студентів, які напередодні не склали тести в системі Moodle

Як видно з наведеної структури заняття робочий день студента за такою схемою ставить за мету адаптувати студента

насамперед до майбутньої практичної діяльності (звіт за проведене чергування, освоєння практичних навичок та вмій при обстеженні хворих на практичній частині заняття), а також підготувати до успішної здачі майбутнього ліцензійного іспиту «Крок-2» (тематичний тестовий тренінг з «Кроку-2») та державного практично-орієнтованого іспиту (знову ж таки освоєння практичних вмій та навичок згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря на практичній частині заняття та оформлення протоколу, який практично відповідає протоколу, який заповнюється студентом на практично-орієнтованому іспиті, а також структурно відповідає короткій історії хвороби, яку майбутній лікар буде оформляти впродовж усього професійного життя).

Хочемо окремо зупинитися на організації самостійної роботи студентів 6 курсу з внутрішньої медицини. Як зазначалося вище на СРС в модулі 3 «Сучасна практика внутрішньої медицини» виділено 135 годин. Як розподілений цей час?

Під час вивчення кожного циклу (кардіологія, ревматологія, пульмонологія тощо) кожний студент 1 раз чергує у спеціалізованому відділенні. Чергування триває 7 годин (15.30-22.30). Під час чергування студент оглядає усіх хворих, що поступили у відділення та важкохворих. Далі описує хворих у «Робочому журналі з внутрішньої медицини для студентів 6 курсу, що передбачає: паспортну частину, короткі анамнестичні дані, виділення синдромів із зазначенням провідного, план обстеження, проведення диференціального діагнозу, призначення лікування та рекомендацій на амбулаторний етап лікування. На наступний день студент звітується перед викладачем та одногрупниками за проведене чергування.

Наступний вид самостійної роботи студентів у модулі 3 полягає у написанні науково-дослідницької роботи (НДР) за заданою темою. Написання НДР передбачає опрацювання літератури, інформації з мережі Інтернет з конкретних проблем внутрішньої медицини, оформлення отриманих даних письмово у вигляді реферату та презентації з наступною доповіддю перед одногрупниками та викладачем.

В СРС входить також підготовка та проведення клінічної конференції з актуальних проблем внутрішньої медицини, або ж демонстрація цікавого або складного клінічного випадку (1 раз на тиждень 1 група проводить конференцію з різних терапевтичних циклів).

Що ж досягається таким розподілом часу на СРС? Знову ж таки студент адаптується до майбутньої професійної діяльності як лікар. Власне, таким чином, формуються усі складові клінічного мислення майбутнього фахівця. Насамперед, як лікаря-лікувальника, виконуючи щоденно практичну роботу, чергуючи у відділеннях, як майбутнього науковця (написання та доповідь НДР за заданою темою та її захист), як організатора (підготовка та проведення клінічних конференцій).

Висновок. Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, що відповідає сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтується на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком: в основу концепції закладено європейські тенденції та національну стратегію. Будь-яке реформування освіти – складний процес.

Проте, незважаючи на нові технології навчання та не заперечуючи їх, для студента-медика основним залишається класична медична освіта, яка передбачає безпосередній контакт з хворим, відпрацювання практичних навичок, опрацювання літератури. Тільки таким чином можна здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору праці у будь-якій країні.

Цілеспрямоване, комплексне використання колективом кафедри різних форм і методів організації та забезпечення навчання студента сприяє оптимізації навчального процесу, поглибленню теоретичних знань та формуванню клінічного мислення, набуттю практичних навичок, вихованню ділових, професійних якостей студентів, що, у свою чергу, формує майбутнього лікаря-фахівця.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти України // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-11.

УДК 616.31–085–07:378.661

«LEGE ARTIS» ЯК СУЧАСНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ (СЦЕНАРІЙ КОНКУРСУ)

І.Я. Марченко, І.М. Ткаченко, В.М. Петрушанко, М.А. Шундрік, З.Ю. Назаренко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

«LEGE ARTIS» AS A MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR MOTIVATION OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY PROPEDEUTICS STUDING (SCENARIO OF CONTEST)

I.Ya. Marchenko, I.M. Tkachenko, V. M. Petrushanko, M.A. Shundrik, Z.Yu. Nazarenko
HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

*Сили розуму кріпнуть по мірі того,
як удосконалюється майстерність,
але й майстерність черпає свої сили в розумі»*

В.А. Сухомлинський

Резюме. Підвищити мотивацію навчання студентів стоматологічного факультету можна шляхом проведення конкурсу по моделюванню зубів «Lege artis». Конкурс запроваджений кафедрою пропедевтики терапевтичної стоматології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» для студентів 2 курсу для удосконалення та закріплення знань з тем по клініко-анатомічним особливостям будови різних груп зубів та мануальних навичок в галузі моделювання зубів та реставрації.

Summary. Increasing the motivation of dental faculty student learning can be achieved by carrying out the contest of teeth modeling «Lege artis». The competition introduced by the Therapeutic Stomatology propedeutics chair of HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological

Academy» for students of 2nd year to improve and consolidate the knowledge of the topics in clinical and anatomical features of the different teeth groups structure and manual skills in modeling and teeth restoration.

Вступ. Головною метою професійної підготовки є формування системи професійних вмінь та навичок студента-стоматолога, що складають основу його майбутньої діяльності. Професійна діяльність лікаря-стоматолога вимагає оволодіння різними навичками на основі сенсомоторної, перцептивної, інструментально-розрахункової діяльності.

Репродуктивні теоретичні знання являються необхідними в діяльності лікаря, але лише підкріплення їх мануальними навичками, що багаторазово відпрацьовуються до автоматизму, дозволяє вийти майбутньому спеціалісту на більш вищий рівень, а саме оволодіти професійними вміннями.

Навчальні цілі: розвинути та закріпити теоретичні знання з розділу «Анатомо-гістологічні та клініко-топографічні особливості будови зубів, органів та тканин порожнини рота» та опанувати і вдосконалити мануальні навички по моделюванню зубів різних груп.

Виховні цілі: Встановити пріоритет професійної майстерності та теоретичної підготовки для становлення майбутнього фахівця – лікаря-стоматолога, здатного надавати весь спектр лікарських послуг на найвищому рівні.

Основна частина. Методичний сценарій впровадженої технології

Перелік етапів		Забезпечення по етапах
I. Підготовчий етап		
1. Складання сценарію конкурсу; 2. Призначення відповідальних викладачів по підготовці окремих етапів конкурсу. 3. Формування групи студентів-конкурсантів; 4. Складання переліку матеріально-технічного забезпечення етапів конкурсу.	Організаційний комітет співробітників кафедри. Список 20 студентів-конкурсантів 2-го курсу. Старший лаборант	
5. Самостійна підготовча робота студентів		
1. Знати гістологічну будову тканин зуба та органів і тканин порожнини рота.	Робота студентів з джерелами літератури в т.ч. підручниками, методичними розробками; професійними алгоритмами. Перелік питань, практичних завдань за темами практичних занять.	
2. Знати клініко-анатомічні особливості будови різців, ікол, премолярів та молярів верхньої та нижньої щелепи.	Гіпсові моделі зубів, фантоми зубних рядів зі знімними зубами, стенди, таблиці, фахова література.	
3. Трактувати ознаки належності зубів до верхньої та нижньої щелеп, правої чи лівої сторони.		
Вміти: 1. Моделювати пластичними масами зуби різних груп. 2. Відобразити основні ознаки належності зубів до верхньої та нижньої щелеп, правої чи лівої сторони.	Моделювальний матеріал (пластилін, гіпс, віск тощо), набір стоматологічного інструментарію.	
II. Основний етап		
1. Вступне слово ведучої конкурсу. «Lege artis» (дослівний переклад з латині – «за законом мистецтва») – стійкий вислів стародавніх римлян, досі використовується в багатьох мовах світу. Синоніми: достовірно, безсумнівно, точно, майстерно. Бурхливий розвиток сучасних реставраційних технологій, широке впровадження композиційних пломбувальних матеріалів в лікувальний процес вимагають від майбутніх стоматологів готовності працювати за всіма правилами мистецтва «lege artis», оскільки відтворення природних форм – це скоріше мистецтво, ніж наука. Як художнику, виконавцю необхідні творче натхнення, внутрішнє бажання і прагнення досягти результатів найвищої якості. Як лікаря, одних емоцій недостатньо. Необхідні знання – це стартовий потенціал студента-майбутнього лікаря, багаж, який поповнюється постійно в процесі професійного зростання.		
2. Оголошення змісту та правил проведення конкурсу Конкурс проводиться у 2 тура. 1 тур – власне моделювання зуба, який буде визначений шляхом жеребкування. Для об'єктивності, оцінювання робіт проводиться інкогніто. Кожен з учасників витягує номерок від 1 до 20 і по закінченню моделювання прикріплює номерок до своєї роботи (без зазначення прізвища та імені). За результатами конкурсу 7-10 учасників з найкращими балами перейдуть в 2 тур. У 2-му турі учасники відповідатимуть на 20 питань. Сума балів за 1-й і 2-й тури визначать 3 переможців.		
3. Жеребкування номерів конкурсантів.	Бейджики та номерки від 1 до 20.	
4. Жеребкування зуба для моделювання	Папірці з завданням моделювання різних зубів верхньої та нижньої щелепи справа та зліва.	
5. Оголошення критеріїв оцінки 1 туру конкурсу «Моделювання зуба»	Максимальна оцінка – 18 балів	
Оцінка якості моделювання зубів проводиться за наступними параметрами:		
<ul style="list-style-type: none"> – Форма коронки зуба; – Відношення розмірів коронка/корінь; – Кількість, положення, форма жувальних горбків; – Форма, глибина фісур, наявність сліпої ямки, додаткового горбка; – Кількість, положення, форма коренів, апікальних отворів; – Вираженість ознаки кривизни коронки; 		

	<ul style="list-style-type: none"> – Вираженість ознаки кута коронки; – Вираженість ознаки відхилення коренів; – Вираженість ознаки контактних поверхонь. <p>Кожен з параметрів оцінюється наступним чином: 0 балів – ознака відсутня чи виконана невірно; 1 бал – ознака виконана, але неточно; 2 бали – ознака виконана вірно.</p>	
6.	1 тур – власне моделювання зуба – 20 хвилин	Лотки стоматологічні з інструментарієм, пластилін, дощечки чи картон для моделювання. Для присутніх студентів, вболівальників пропонується перегляд навчального фільму «Реставрація каріозних порожнин I класу за Блеком».
7.	Оголошення складу журі	5 членів журі, між якими розподіляються номери робіт для оцінювання: 1-4, 5-8, 9-12, 13-16, 17-20.
8.	Оцінювання результатів 1-го туру «Моделювання зуба». Обробка протоколів журі.	Протоколи оцінки – 20 екземплярів. У протоколі журі вказується номер роботи, виставляється оцінка за кожним параметром моделювання зуба, підраховується сумарний результат. Ставиться підпис члена журі.
9.	Проведення конкурсу серед вболівальників та присутніх «Що ти знаєш про Стародавній Рим?»	
	<p>Ведуча ставить запитання з історії Стародавнього Риму (виходячи з наступної інформації). За влучну відповідь вболівальник отримує жетон.</p> <p>Стародавній Рим - одна з провідних цивілізацій Стародавнього світу, найбільша держава Античності, отримала свою назву від головного міста (Roma – Рим), в свою чергу названого на честь легендарних засновників – Ромула і Рема (яких, згідно з легендою, виховала вовчиця). Піку своєї могутності Стародавній Рим досяг у II столітті н. е., коли під його контролем знаходився простір від сучасної Англії на півночі до Ефіопії на півдні і від Ірану на сході до Португалії на заході. Сучасному світу Стародавній Рим подарував римське право, деякі архітектурні форми та рішення (наприклад, арку і купол) і безліч інших нововведень (наприклад, колісні водяні млини). Християнство, як релігія, зародилося на території Римської імперії. Офіційною мовою давньоримської держави була латинська. Релігія протягом більшої частини періоду існування була політеїстична, неофіційним гербом імперії був Золотий орел (aquila), після прийняття християнства з'явилися лабаруми (прапор, встановлений імператором Костянтином для своїх військ) з Хризмою (монограма Ісуса Христа – схрещені букви Хі і Ро).</p> <p>Стали вирази, які часто використовуються (ведуча пропонує присутнім пояснити їх значення): A priori – «до і поза всяким досвідом», «заздалегідь», «свідомо», «явно», «незаперечно», «споконвічно»; Amat Victoria Curam – «перемога любить підготовку!»; Amicus Plato, sed magis amica est veritas – «Платон – друг, але істина – більший друг» («Платон мені друг, але істина дорожче» – слова, що приписували Арістотелю, вжив. у знач. «не слід поступатися істиною або справедливістю ні за яких обставин»); Amicus verus – rara avis – «вірний друг – птаха рідкісна»; Ars longa, vita brevis – «мистецтво довговічне, а життя коротке»; Labor omnia vincit – «праця перемагає все» Labor est etiam ipse voluptas – «праця вже сам по собі – насолода»; Memento mori – «пам'ятай про смерть»; Memento vivere – «пам'ятай про життя»; Mens sana in corpore sano – «у здоровому тілі здоровий дух»; Medicus curat, natura sanat – «лікар лікує, природа виліковує»; Nemo omnia potest scire – «ніхто не може знати все».</p> <p>Підрахунок результату конкурсу серед вболівальників та присутніх за кількістю отриманих жетонів.</p>	
10.	Оголошення кращих 10 студентів – переможців 1-го туру «Моделювання зуба».	
11.	Ознайомлення з правилами проведення 2-го туру «Знання анатомо-гістологічних та клініко-топографічних особливостей будови зубів, органів та тканин порожнини рота».	У 2-му турі учасники відповідатимуть на 20 питань. З 5 варіантів відповідей необхідно вибрати один, і відповісти, піднявши цифру з правильним варіантом. За кожну правильну відповідь учасник отримує жетон, кількість яких підсумовуються по закінченню туру.
12.	2-й тур	Мультимедійна презентація з оригінальними запитаннями та 5-ти варіантами відповіді. Таблички з цифрами від 1 до 5 (10 варіантів для учасників 2-го туру). Жетони за правильну відповідь.
13.	Підрахунок результатів 2-го туру за кількістю жетонів у кожного учасника.	
14.	Підрахунок сумарного результату 1-го та 2-го турів. Визначення переможців.	
III. Заключний етап		
1.	Підведення підсумків практичного та теоретичного турів конкурсу.	Виступ одного з членів журі з оцінкою активності, результативності роботи конкурсантів, значимості участі в подібних конкурсах.

Висновки. Вдосконалення техніки моделювання зубів має великі учбові можливості. Ця, на перший погляд дитяча забавка, сприяє розвитку розміра, почуття форми, ритму, співвідношення частини і цілого, виховує акуратність, терпеливість, наполегливість. Робота над зліпками, з одного боку, сприяє вмінню використовувати набуті теоретичні знання «на ділі», з іншого, підживлюється запитаннями, що виникають в процесі практичної роботи. Надалі, мистецтво моделювання зубів студенти перенесуть на роботу в клініці терапевтичної стоматології при проведенні реставраційних робіт.

Література

1. Освіта в Європі у 2020-2030 роках. Прогноз. Точка доступу – <http://www.pontydysgu.org/2010/01/crowd-sourcing-the-european-foresight-study-your=chance-to-be-an-expert/>.

2. Самойленко А. В. Кредитно-модульна організація виробничої практики в системі вищої стоматологічної освіти / А. В. Самойленко, О. О. Фастовець, В. Ю. Орищенко, Є. Л. Альберт // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 83-86.

3. Ломиашвили Л.М. Эстетическое моделирование зубов (методология и технология). Автореферат дисс. на соискание ученой степени д. мед. н. // Омск, 2006.

4. Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе. Методология разработки и практика проведения. – Москва : Изд. Дом «Дашков и К», 2002. – 359 с.

5. Шухов В.С., Володин Н.Н., Чучалин А.Г. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) // Лечащий врач. – 2000. – № 3.

6. Savery John R. Overview of Problem-based Learning: Definitions and Distinctions // The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning (IJPBL), 1 (1). – 2006. – P. 9-20.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

В.А. Масляк, Л.Б. Павлович, І.І. Білоус

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. З розвитком Інтернету отримує подальший розвиток і технологічну реалізацію ідея відкритої освіти. Така форма освітнього процесу залучає студента у відкриті системи інформаційних баз даних, знімає просторово-часове обмеження у роботі з різними джерелами інформації, що досить актуальне в сучасному інформаційному суспільстві. Інформатизація освіти в Україні – один з найважливіших механізмів, що зачіпає основні напрямки модернізації освітньої системи.

Дистанційні технології навчання можна розглядати як природний етап еволюції традиційної системи освіти від дошки з крейдою до електронної дошки й комп'ютерних навчальних систем, від книжкової бібліотеки до електронної, від звичайної аудиторії до віртуальної. На кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології Буковинського державного медичного університету застосовується дистанційне навчання в системі Moodle. Незважаючи на переваги дистанційного навчання, хотілось би зупинитись на деяких проблемах, які зустрічаються під час роботи.

Недоліками такого центру дистанційної освіти є його залежність від хостингу та від провайдера, що надає виділений чи інший сервер. Тому варто робити систематичні бекапи бази даних та самих даних освітньої платформи, щоб у разі непередбачених обставин швидко відновити втрачену інформацію чи перенести її на інший сервер при необхідності. Залежність від Інтернет провайдерів, оскільки ця система працює лише он-лайн. Можна встановити її локально, але тоді вона не буде доступна в Глобальній мережі і навряд чи тоді її можна буде назвати дистанційною. Електронні версії підручників, що стали основою для створення дистанційних курсів, як і традиційні підручники, не вирішують проблеми

самостійної діяльності студентів в одержанні знань. Тут виникають такі психологічні проблеми, як недостатня волевільова саморегуляція. Тому розроблявачам курсів варто звернути особливу увагу на необхідність детального планування навчальної діяльності, її організації, чіткої постановки цілей і завдань навчання. Розробляючи учбово-методичні матеріали для дистанційного навчання, необхідно брати до уваги психологічні закономірності сприйняття, пам'яті, мислення, уваги, а також вікові особливості студентів. Крім того, серед недоліків слід відмітити збої в режимі тестування, помилки авторизації, помилки доступу до окремих занять та навчального матеріалу. Не всі студенти мають технічну можливість для дистанційного навчання, не скрізь можна підключитись до мережі Інтернет.

Висновки. Не дивлячись на деякі недоліки, впроваджуючи в навчальний процес сучасні методи навчання, можна значно підвищити його якість, зробити навчальний процес більш гнучким, стимулювати студентів до самостійної роботи.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384с.

2. Модернізація вищої освіти в Україні і Болонський процес. – Київ, 2004. – 44с.

3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). Київ – Тернопіль, 2004. – 147с.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Київ, 2004. – 192с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФТИЗІАТРІЯ» АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Н. А. Мацегора, С. О. Полякова, В. Д. Смоквін, О. М. Леоненко-Бродецька

Одеський національний медичний університет

Процеси європейської та загальносвітової інтеграції не оминули і вищої медичної освіти. Україна визначила для себе чіткі орієнтири і пріоритети на входження в загальноєвропейський науковий та освітній простори. Головною стратегією

педагогічної діяльності творчо працюючих викладачів вищих навчальних закладів (ВНЗ) стало спрямування навчально-виховного процесу на формування високого рівня професіоналів, здатних розвиватись і вдосконалюватись, постійно

вчитися і пристосовуватися до нових умов [1]. У навчальний процес ВНЗ успішно впроваджуються інтерактивні технології навчання, що являють собою спеціальну форму організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну мету створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну спроможність та успішність [2].

Достатньо високий рівень навчання, багаторічні традиції вітчизняної медичної школи, особливості геополітичного розташування України приваблюють студентів – громадян іноземних країн у ВНЗ нашої країни. В Одеському національному медичному університеті (ОНМедУ) навчаються іноземні громадяни, які прибули з країн Африки, Південно-Східної Азії, Близького та Далекого Сходу. Їх кількість з кожним роком зростає.

Зростання кількості англомовних іноземних студентів стоматологічного факультету, відсутність у них достатньої мотивації та зацікавленості у вивчанні суміжних дисциплін (фізизіатрія, шкірні хвороби, неврологія тощо) та пошук оптимальних умов їхньої адаптації актуалізують проблему створення такого освітнього середовища на цих кафедрах, яке забезпечуватиме педагогічну підтримку даної категорії студентів та сприятиме їхній самореалізації і розвитку.

Одним із напрямків для створення комфортних умов навчального процесу є використання інтерактивних методів навчання. У своїй роботі з англомовними студентами IV курсу стоматологічного факультету під час практичних занять на кафедрі фтизіопульмонології ОНМедУ використовується один із методів імітаційного навчання – робота у малих групах (короткі командні вправи з елементами змагання).

При організації роботи у малих групах необхідно дотримуватися етапів її проведення, а саме:

1) орієнтація, де педагог визначає тему обговорення, характеризує правила гри, її загальний хід;

2) підготовка до проведення, де педагог розподіляє студентів на групи по 4-7 чоловік у кожній групі, чітко і ясно формулює критерії, за якими буде проводитись оцінювання, окреслює кількість часу на виконання завдання, роздає необхідні матеріали (папер, олівці, маркери, ножиці тощо). Необхідно стежити, щоб не формувалися заздалегідь “сильні” та “слабкі” групи. На цьому етапі можна запропонувати студентам використовувати наступні методики групового обговорення: мозкова атака, морфологічний аналіз;

3) основна частина: на цьому етапі педагог організує безпосереднє проведення гри, стежить за її перебігом, за необхідністю надає додаткові інструкції, відповідає на запитання студентів;

4) обговорення та підведення підсумків: члени кожної групи обирають своїх капітанів, які по черзі представляють результати роботи команди на задану тематику. Педагог оцінює кількісні та якісні характеристики відповідей, якщо необхідно, надає свої пояснення та обирає команду-переможця (потрібно заздалегідь продумати спосіб “винагороди”, це може бути автоматичне відпрацювання пропущеної лекції чи практичного заняття за даною тематикою тощо).

Використання роботи в малих групах в процесі навчання англомовних студентів IV курсу стоматологічного факультету має ряд переваг:

- економить час;
- дозволяє навчити студентів колегіальному прийняттю рішень;
- дозволяє студентам навчитися використовувати здібності та знання кожного з членів групи.

Але є обмеження щодо використання роботи в малих групах – за відсутності постійного контролю зі сторони педагога увага групи може переключитися з виконання завдання на сторонній предмет або зовсім іншу тематику.

Висновок. Навчання студентів IV курсу стоматологічного факультету під час викладання курсу “фтизіатрія” за методикою роботи в малих групах дозволяє плідно реалізовувати навчальну, виховну та розвиваючу функції педагогічного процесу шляхом активного формування мотивації та зацікавленості у даного контингенту студентів отримувати знання через колективне обговорення, розвитку інтелектуальних вмінь, продуктивного і творчого мислення, а також дозволяє активно формувати професійні якості майбутніх лікарів.

Література

1. Артемова, Л. В. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін: навч.-метод. посіб. для викладачів, аспірантів, студентів магістратури / Л. В. Артемова. – К. : Кондор, 2012. – 272 с.

2. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти / Укл. Н.В. Артикуца, О.М. Клоченок, Т.О. Лішук; НаУКМА. – К.: СтилоС. 2006. – 630 с.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Н.А. Мацегора, О.Є. Шпота, О.А. Бабурина, О.М. Леоненко-Бродецька
Одеський національний медичний університет*

Вступ. Головна мета вищої медичної освіти – підготовка кваліфікованого спеціаліста. У зв'язку із високим епідемічним рівнем туберкульозу в Україні, знання з фтизіатрії необхідні усім майбутнім лікарям, незалежно від профілю. Нові вимоги до вищої медичної освіти ставлять нові завдання в сфері методики навчання. Виконання цього напрямку роботи неможливо без інноваційних технологій, завдяки яким реалізуються сучасні умови освітнього процесу в медицині.

Основна частина. На кафедрі фтизіопульмонології Одеського національного медичного університету при вивчанні циклу «Фтизіатрія» студентами четвертого та шостого курсів за спеціальністю «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» та «Стоматологія» використовуються інноваційні педагогічні технології у доповненні к традиційним методам (читання лекцій та ведення практичних занять). Викладачами кафедри фтизіопуль-

монології ОНМедУ використовуються наступні інтерактивні методи: проблемна лекція, учбова дискусія, «мозковий» штурм, рольова гра, клінічний розбір, моделювання історії хвороби. Інтерактивні технології освіти визначають здобування знань та навиків при взаємодії як викладача зі студентом, так і студентів між собою. Це дозволяє розвивати міжособисте спілкування як викладача зі студентами, так і студентів між собою. Крім того, це сприяє розвитку навичок продуктивного клінічного мислення.

Сучасні умови навчання неможливо уявити без використання комп'ютерних технологій у лекційному курсі. Тому лекції читаються з мультимедійним супроводженням, що дозволяє впливати одразу як на слухову та зорову пам'ять аудиторії, визиває великий інтерес слухачів, призводить до кращого засвоєння матеріалу і збільшенню ефективності навчання. На практичному занятті викладачі застосовують

мультимедійні презентації, що демонструють стандарти та алгоритми виконання практичних навичок згідно протоколів надання медичної допомоги. Це сприяє закріпленню інформаційного матеріалу, який був даний в лекційному курсі.

Висновки. Таким чином, інноваційні технології підвищують якість викладання дисципліни «Фтизіатрія», визивають позитивне відношення студентів, сприяють активізації їх навчання, розвитку мислення, що у свою чергу, значно підвищує рівень знань за даною спеціальністю.

Література

1. Асеев, А. А. Использование информационных технологий в преподавании фтизиопульмонологии в медицинском

ВУЗе [Текст] / А. А. Асеев // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 41-46.

2. Зіменковський, Б. С. Особливості викладання фтизіатрії та пульмонології студентам з англійською формою навчання [Текст] / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер. наук.-практ. конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни». – Львів, 2010. – С. 249-254.

3. Лепшина С. М. Досвід використання системи дистанційного навчання з фтизіатрії [Текст] / С. М. Лепшина, Д. Л. Шестопапов // Університетська клініка. – 2008. – Т. 4, № 2. – С. 10-12.

УДК 616-08-039.76:378

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, Л.В. Левицька, О.С. Квасніцька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ACTUALITY OF TEACHING MEDICAL REHABILITATION AND ITS PLACE IN THE OF DOCTORS' EDUCATION

I.R. Mysula, T.H. Bakalyuk, A.O. Holyachenko, L.V. Levytska, O.S. Kvasniiska

SHEI « I. Ya. Gorbachevsky Ternopil State Medical University»

У статті обґрунтована необхідність подальшого зміцнення матеріально-технічної та навчально-методичної бази кафедр медичної реабілітації у ВНЗ України. Актуальним в сучасних умовах є впровадження нових підходів до викладання медичної реабілітації. Це обумовлено великою кількістю постраждалих після подій на Майдані і в зоні АТО, а також хворих, які потребують реабілітації після перенесених захворювань.

In the article the necessity for further strengthening of material and educational base of medical rehabilitation departments in universities of Ukraine is. Introduction of new approaches to teaching of medical rehabilitation is actual in modern conditions. It is caused by a large number of victims after the events on the Maidan and in the area of counter-terrorism operations, and patients who need rehabilitation after illness

Вступ. Згідно визначення ВООЗ, реабілітація – це використання всіх доступних засобів, спрямованих на зменшення наслідків порушення функцій або інвалідизації індивідуума, з метою досягнення оптимальної соціальної інтеграції його в суспільство [4,6].

Вдосконалення та розвиток методів реабілітації призвели до розширення понять інвалідності та реабілітації, що означає охоплення реабілітацією не лише осіб із моторними чи сенсорними порушеннями, але і осіб із розумовою відсталістю, хворих із психічними розладами, хронічними серцево-судинними та легеневиими захворюваннями, хронічними шлунково-кишковими розладами, захворюваннями шкіри, раком, хронічним больовим синдромом, при захворюваннях нервової системи, особливо хворих, що перенесли інсульт, а також осіб із симптомами хронічного алкоголізму та наркоманії [2].

Відомо, що медичної реабілітації потребують 90% пацієнтів (ургентної невідкладної допомоги лише 10% хворих), але питання створення та функціонування повноцінної системи медичної реабілітації протягом останніх 20 років випадали з поля зору медицини, вони піднімались частково в програмах соціальної, трудової та професійної реабілітації інвалідів в контексті забезпечення їх виробами медичного призначення. В той же час головне спрямування медичної реабілітації полягає у відновленні здоров'я хворих і є важливим наступним етапом після надання ургентної допомоги та інтенсивного стаціонарного лікування [3].

Одним із найбільш значущих питань, яке зараз озвучується у мас-медіа, вноситься на порядок денний засідань

урядових комітетів та громадських організацій є вирішення проблем реабілітації учасників АТО. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування системи медичної реабілітації як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який куруватиме роботу цього напрямку. Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються 9 науково-дослідних установ. У ВНЗ працюють 11 профільних кафедр і 3 кафедри у закладах післядипломної освіти. Клінічну базу складають 11 лікарень відновного лікування – всього 1888 ліжок, нині до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни – ще 7248 ліжок, 7 фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 000 ліжок ЗАТ «Укрпроф-оздоровниці» та відомчих санаторно-курортних закладів.

Однак, завдання, які має вирішувати реабілітаційна медицина, не закінчуються з останнім пострілом на війні чи з останнім виписаним із госпіталю солдатом. Це проблема найближчих десятиліть. І від того, хто її вирішуватиме, залежить багато.

В основу удосконалення організації медичної допомоги населенню покладено розвиток реабілітаційної служби на стаціонарному, амбулаторному, санаторному етапах за основними захворюваннями з розробкою ефективних реабілітаційних технологій. Накопичений досвід і наукові дані підтверджують, що методи медичної реабілітації сприяють підвищенню ефективності лікування, зниженню втрати працездатності та показників інвалідності [1, 5].

Питання про те, як найкраще організувати службу реабілітації, дискутується протягом тривалого часу. Деякі країни стали здійснювати програми, що передбачають створення спеціалізованих відділів реабілітації (спеціалізований підхід). Інші країни зробили наголос на покращанні підготовки студентів-медиків за рахунок інтегрованого навчання методам реабілітації поєднанні із профілактичними та лікувальними аспектами інвалідності. Такий підхід має за мету спонукати всіх лікарів до здійснення реабілітації як невід'ємної частини їх повсякденної роботи (неспеціалізований підхід). З метою покращання підготовки студентів та проведення наукових досліджень з цієї проблеми в університетах ряду країн створені кафедри медичної реабілітації.

Слід зазначити, що як спеціалізований, так і неспеціалізований підходи довели свою цінність. Тому при реорганізації медичної допомоги та підготовки кадрів у вищих навчальних закладах, яка наразі в Україні, слід раціонально використовувати обидва підходи.

Окремий досвід з цього питання набутий і в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, у якому ще з 1999 р. почав функціонувати курс медичної реабілітації, який сьогодні є кафедрою медичної реабілітації. Лікувальними базами кафедри є фізіотерапевтичні відділення лікарень Тернополя та санаторій «Медобори». На кафедрі проходять підготовку з медичної реабілітації студенти VI курсу та лікарі-інтерни всіх спеціальностей.

Підготовка кадрів в багатьох розвинутих країнах останні десятиліття характеризувалась високою спеціалізацією кадрів, які займаються реабілітацією, що привело до створення нових професійних груп та підгруп. Можна виділити основні наслідки цього процесу. По-перше, був прийнятий невиправдано високий рівень підготовки для осіб, що спеціалізуються в галузі реабілітації; окрім цього, професійні групи наполягали на ідеальній якості освіти та розширеному курсі навчання із включенням питань, які не стосуються безпосередньо реабілітації. По-друге, високий рівень спеціалізації зробив реабілітацію надто складною: до лікування одного хворого іноді залучалося декілька спеціалістів. Це призводило до невиправдано високих витрат, плутанини та конфліктів, а також юридичних суперечок між співробітниками. Тому комітет експертів ВООЗ із запобігання інвалідності та реабілітації прийняв рекомендації, щоб кожна країна проводила дослідження, спрямовані на пошуки шляхів спрощення існуючих кадрових структур та організації підготовки персоналу. При такому підході потреба в спеціалістах не скорочується і деякі спеціальності будуть збережені, проте необхідно перебудувати навчальні програми, щоб підвищити ефективність та якість підготовки персоналу, який займатиметься реабілітацією. При цьому слід включити вивчення окремих, менш складних, методів, які використовуються на даний час спеціалістами, в курс підготовки, насамперед, сімейних лікарів.

Важливим завданням, яке стоїть перед викладачами вищих навчальних закладів на сучасному етапі, є впровадження нових методів навчання, піднесення їх на новий якісний рівень і втілення їх у життя, формування студента як особистості, громадянина, прищепити йому навички до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища [3].

Основна частина. В Тернопільському медичному університеті студенти VI курсу медичного факультету на кафедрі медичної реабілітації вивчають предмет «Медична реабілітація» – який інтегрує питання реабілітації пацієнтів практично при всіх існуючих патологіях.

Медична реабілітація – це комплексна дисципліна, яка передбачає викладання студентам всього спектру знань, які пов'язані з реабілітацією серцево-судинних, ревматологічних, неврологічних, пульмонологічних, та багатьох інших захво-

рювань. Маючи необхідний об'єм знань з різних нозологій, використовуючи здобуті на попередніх курсах знання з фізіотерапії та фізичної реабілітації, студент здатний адекватно засвоювати предмет.

Основним завданням навчання студентів з медичної реабілітації є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об'ємом теоретичних знань, вміти застосовувати отримані знання на практиці. Виходячи з цього основна мета проведення занять з медичної реабілітації – досягти оптимізації якості навчання студентів, шляхом збільшення об'єму навчального матеріалу, вивчення нових методів реабілітації та активна участь студента в науково-дослідній роботі.

Новим якісним етапом у викладанні медичної реабілітації є вивчення питань наукового забезпечення етапів реабілітації: ознайомлення з новими методами і технологіями використання основних лікувальних чинників; обґрунтування критеріїв ефективності реабілітаційного етапу на підставі уніфікованих технологій; складання індивідуальних програм медичної реабілітації при різних патологіях; застосування стандартів відновного лікування.

Мотивований інтерес до вивчення предмету пробуджується після ознайомлення з лікувальною базою фізіотерапевтичних, реабілітаційних відділень та санаторіїв, що дозволяє на практиці продемонструвати позитивні сторони засобів та методів медичної реабілітації, а також закріпити мотивацію, яка виникла і спонукає до активного освоєння практичних вмінь та навичок. На практичному занятті, яке як правило проходить в санаторному закладі або у відділенні реабілітації демонструються різноманітні методи та засоби медичної реабілітації, починаючи від класичних і завершуючи сучасними, також у студентів є можливість опанувати методикою проведення та оцінити можливості методів лікування. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння технікою проведення методик та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації.

Участь у впровадженні нових методик є активним методом оволодіння інформації, створюється сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь у дослідженні методу, також це дає студенту зрозуміти, що почуває пацієнт під час застосування деяких видів реабілітаційного лікування.

Висновки. Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності. Нові умови породжують і нові вимоги до процесу навчання і, звичайно, до викладача.

Оскільки студент виступає як активний елемент системи навчання, тобто бере активну участь в науково-дослідній роботі, вивченні нових методів реабілітації – це сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з медичної реабілітації.

Для викладача сьогодні важливо постійно вдосконалювати знання про методи навчання, впроваджувати у власну викладацьку практику новітні освітні концепції, йти в ногу з часом та виховувати плеяду конкурентоздатних майбутніх фахівців на ринку надання медичних послуг. Разом з тим, впровадження в клінічну практику нової діагностичної апаратури, нових методик у проведенні відновного лікування висуває нові вимоги до якісного рівня підготовки лікарів.

Література

1. Золотарева Т.А. Медицинская реабилитация / Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов – К. : КИМ, 2012. – 496 с.
2. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Мисула, Л.О. Вакулєнко. – Тернопіль : ТДМУ, 2005. – 402 с.

3. Медицинская реабилитация в Украине: современное положение и перспективы развития / Сокрут В.Н., Казаков В.Н., Уманский В.Я. и др. // Новости медицины и фармации в мире. – 2003. – № 10 (138). – С.19-20.

4. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2001. – 342 с.

5. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини / Ред. В.П. Лисенюк. – К. : НМУ, 2001. – 71 с.

6. World Health Organization (WHO). International classification of impairments, disabilities, and handicaps (ICIDH). – Geneva: WHO, 1980. – 175 p.

СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, Л.В. Левицька, О.С. Квасніцька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Згідно визначення ВООЗ, реабілітація – це використання всіх доступних засобів, спрямованих на зменшення наслідків порушення функцій або інвалідизації індивідуума, з метою досягнення оптимальної соціальної інтеграції його в суспільство. Відомо, що медичної реабілітації потребують 90 % пацієнтів (ургентної невідкладної допомоги лише 10 % хворих), але питання створення та функціонування повноцінної системи медичної реабілітації протягом останніх 20 років випадали з поля зору медицини, вони піднімалися частково в програмах соціальної, трудової та професійної реабілітації інвалідів в контексті забезпечення їх виробами медичного призначення. В той же час головне спрямування медичної реабілітації полягає у відновленні здоров'я хворих і є важливим наступним етапом після надання ургентної допомоги та інтенсивного стаціонарного лікування. На сьогоднішній день багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування системи медичної реабілітації як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

Основна частина. В Тернопільському медичному університеті студенти VI курсу медичного факультету на кафедрі медичної реабілітації вивчають предмет «Медична реабілітація» – який інтегрує питання реабілітації пацієнтів практично при всіх існуючих патологіях. Основним завданням навчання студентів з медичної реабілітації є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об'ємом теоретичних знань, вмінні застосовувати отримані знання на практиці.

Виходячи з цього основна мета проведення занять з медичної реабілітації – досягти оптимізації якості навчання студентів, шляхом збільшення об'єму наочного матеріалу, вивчення нових методів реабілітації та активна участь студента в науково-дослідній роботі.

Новим якісним етапом у викладанні медичної реабілітації є вивчення питань наукового забезпечення етапів реабілітації: ознайомлення з новими методами і технологіями використання основних лікувальних чинників; обґрунтування критеріїв ефективності реабілітаційного етапу на підставі уніфікованих технологій; складання індивідуальних програм медичної реабілітації при різних патологіях. Заняття проводяться у фізіотерапевтичних, реабілітаційних відділеннях та в санаторіях, що дозволяє на практиці продемонструвати позитивні сторони засобів та методів медичної реабілітації. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння технікою проведення методик та дає можливість зрозуміти адекватність застосування методів на різних етапах реабілітації при різноманітних патологіях.

Висновки. Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності. Перспективним напрямком вдосконалення вивчення медичної реабілітації є поведіння занять на базі військових госпіталів, центрів реабілітації для учасників бойових дій і мирного населення.

УДК 378.005.6+378.091.33]:378.4:61(477.85)

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Л.В. Мікулець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

INTRODUCTION OF INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL AND PEDAGOGICAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

L.V. Mikulets

Bukovinian State Medical University, Chernivtsy

Резюме. В статті розглянуті шляхи оптимізації викладання предмету пропедевтики внутрішніх хвороб на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб. Охарактеризовано інтерактивні методики, які застосовуються в навчальному процесі, одним із яких є метод «рольової гри».

Abstract. The article deals with ways to optimize teaching the subject propedeutics of internal medicine at the department of propedeutics of internal diseases. Interactive techniques used in the learning process, one of which is the method of “role-play” has been characterized.

Вступ. Процеси євроінтеграції вимагають від національної медичної освіти модернізації навчальних технологій і методів навчання. В умовах становлення ринкових відносин необхідний новий підхід до системи підготовки медичних кадрів – підготовки конкурентоспроможних фахівців, які були би затребувані на міжнародному ринку, а також такі, що швидко адаптуються до соціально-економічних умов життя, що швидко змінюються.

Основна частина. Міністерством охорони здоров'я запропоновано стратегію реформування системи охорони здоров'я України на 2015-2020 роки, яка полягає у визначенні ключових проблем системи охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів з метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я [3]. В період реформування галузі охорони здоров'я постає питання якості підготовки студентів, підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників.

Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів з об'єднанням ресурсів держави, місцевих громад, громадських організацій та приватних структур.

Одним із основних інновацій у галузі освіти є інтерактивні технології навчання. Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається тільки шляхом постійної, активної взаємодії всіх учасників. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці) де і учень, і вчитель є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, розуміють, що вони роблять, рефлексують з приводу того, що вони знають, уміють і здійснюють [5].

На відміну від традиційної системи навчання, інтерактивні методи мають за мету створення педагогом умов навчання, за яких учень сам відкриватиме, здобуватиме й конструюватиме знання та власну компетентність у різних галузях життя. Традиційне навчання ставить перед собою мету: передати учням і домогтися засвоєння ними якомога більшого обсягу знань [4].

Якщо звернутись до історії виникнення інтерактивних методів навчання, то їхні сліди можна знайти ще за часів Сократа, який примушував своїх слухачів шляхом запитань і відповідей знаходити «істину» [1]. Вони не є новими також і для української школи. В 20-ті роки минулого століття в педагогіці та дидактиці української школи застосовували бригадно-лабораторний та проектний методи, робота в парах змінного складу, виробничі та трудові екскурсії та практики [5].

Інтерактивна модель навчання передбачає застосування технологічного підходу і бачиться як застосування у навчанні сукупності інтерактивних технологій, загальною ознакою яких є принципи інтеракції. Інтерактивні технології навчання поділили на чотири групи [4]: парне навчання (робота студента з викладачем чи однолітком один на один), фронтальне навчання, навчання у грі, навчання у дискусії.

Одним із найбільш ефективних методів, особливо під час вступної частини, є «мозковий штурм», який має декілька різновидностей [6]. Це може бути мозковий штурм у загальному колі. Викладач починає його із постановки перед студентами чітко сформульованого проблемного питання, яке дає змогу висувати багато версій для відповіді, і запрошує студентів висловлювати ідеї та коментарі. Під час «висунення ідей» не можна ігнорувати жодною. Необхідно залучати всіх до висунення якомога більшої кількості ідей. Якщо під час мозкового штурму не вдається отримати багато варіантів, це говорить про те що студенти бояться висловлюватись. Об'єднання або заміна раніше висунутих ідей часто веде до появи нових, які перевершують висловлені раніше.

Проблемні дискусії (круглий стіл, панельна дискусія, форум, дебати і т.п.) є одним із видів проблемного навчання [2]. Даний прийом дає можливість студенту висловлювати свої думки, часом хибні, а викладачу і іншим учасникам, направляти їх у правильне русло, виправляти. Дискусії можна застосовувати як на практичному занятті (наприклад, при розгляді проблемного пацієнта), так і на лекціях, де викладач, у процесі подачі навчального матеріалу активізує студентську аудиторію до висловлювання думок щодо теми обговорення. Відсутність оцінювання студентів, при висловлюванні помилок тверджень, у лекційній аудиторії сприяє активізації їх, завдяки чому вони сміливіше включаються у діалог, що трансформує лекцію у креативний процес пізнання нового матеріалу. Закладаються основи компетентностей роботи у команді.

Метод «рольової гри» широко використовується на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб під час проведення практичних занять. Мета рольової гри – визначити ставлення до конкретної життєвої ситуації, набути досвіду шляхом гри, допомогти навчитися через досвід почуття [5]. Ролі розподіляються між студентами. Студенти отримують завдання: один виступає в ролі пацієнта, інший – в ролі лікаря, третій студент (рецензент) дає оцінку діям лікаря, і пацієнта, вказує на їхні неточності та помилки. Викладач проводить аналіз дій кожного учасника, коментує відповіді, виступає як консультант. В процесі рольової гри ігрові дії представляють реальні ситуації, які чекають на них в майбутньому: це надання невідкладної допомоги при невідкладних станах, моделювання клінічних станів при певних захворюваннях. Рольова гра, як один із методів інтерактивної форми навчання, ефективно сприяє формуванню у студентів навичок і умінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співпраці, взаємодії, формує компетентності міжособистісного спілкування і роботи в команді. При цьому студенти вчаться спілкуватися з людьми, мислити логічно і в критичних ситуаціях, бути демократичними, а також ухвалювати продумані рішення.

Висновки. 1. Впровадження інноваційних технологій при підготовці майбутніх лікарів сприятиме підвищенню ефективності формування їх професійної компетентності. 2. Інтерактивні технології навчання дозволяють вирішувати кілька завдань: сприяють розвитку комунікативних умінь й навичок, привчають працювати в команді й прислухатися до думки своїх однокурсників. 3. Більш вагомий результат може дати поєднання різних моделей навчання, оскільки не виявлені методики, які б характеризували галузеві особливості педагогічного процесу.

Література

1. Коструб'як Т.В. Впровадження інтерактивних технологій навчання в навчальних процесах вищої школи [Електронний ресурс]. / Т.В. Коструб'як. – Режим доступу: до статті: <http://www.teacherjournal.com.ua/proftexosvta/11344-vprovadzheniya-nteraktivnix-texnologj-navchannya-v-navchalnix-procesax-vishho-shkoli.html>
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років // Єженедельник Аптека. – 2015. – № 11 (982). – С.18-23.
4. Пометун О.І. Енциклопедія інтерактивного навчання. / О.І. Пометун – К., 2007. – 144 с.
5. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібн. / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко / За ред. О.І. Пометун. – К. : Видавництво А.С.К., 2004 – 192 с.
6. Січкарук О.І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посібник / О. І. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 88 с.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МНЕМОНІЧНИХ ФРАЗ ДЛЯ КУРАЦІЇ ХВОРИХ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ 6-ГО КУРСУ ЗА КРЕДИТНО-MОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ БДМУ

В.Д. Москалюк, В.Д. Сорохан, А.С. Сидорчук
Буковинський державний медичний університет

THE EXPERIENCE OF USING MNEMONIC PHRASES FOR THE CURATION OF PATIENTS BY FOREIGN STUDENTS 6TH YEAR ON THE CREDIT-MODULE SYSTEM AT THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY BSMU

V.D. Moskaliuk, V.D. Sorokhan, A.S. Sydorчук
Bukovinian State Medical University

Резюме. В статті наводиться довід використання мнемонічних фраз LIQOR AAA та PAM HUGS FOSS для курації хворих студентами-іноземцями.

Summary. The article deals with the experience of using mnemonic phrases liqor aaa and pam hugs foss for the curation of patients by foreign students.

Вступ. Слово «Мнемоніка» походить від грецького *mneponika* – пам'ять і позначає різні прийоми і способи, що полегшують запам'ятовування і збільшують обсяг пам'яті шляхом утворення штучних асоціацій. Мнемонічна фраза – це стійкий умовний вираз для запам'ятовування тієї чи іншої інформації.

Так як безпосереднє спілкування із пацієнтами у стаціонарі є важливим етапом підготовки майбутнього лікаря, вміння в стислий проміжок часу вірно оцінити скарги і зібрати анамнез хвороби є надзвичайно важливим. Тому використання мнемонічних фраз для курації хворих студентами-іноземцями сприяє структуризації скарг і анамнезу хворого.

Основна частина. Навчальний процес на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології для студентів-іноземців 6-го курсу медичного факультету № 3 здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до положень Болонської декларації у системі вищої медичної освіти. На кафедрі викладаються дві клінічні дисципліни: інфекційні хвороби з ВІЛ-інфекцією (в структурі робочої навчальної програми з внутрішньої медицини 4-6 курсів) та актуальні проблеми інфекційних хвороб та ВІЛ-інфекції (курс за вибором).

Навчальний процес складається з двох частин: практичні заняття та індивідуальна робота студента. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється під час практичних занять із використанням тестів, шляхом розв'язування ситуаційних задач, співбесіди. Важливим завданням при викладанні інфекційних хвороб студентам-іноземцям є опанування практичних навичок і вмінь. Незамінними на кінцевому етапі опанування практичних навичок і вмінь є безпосередній контакт студентів із профільними, тематичними пацієнтами.

Для оцінки болю будь-якої локалізації як однієї із скарг пацієнтів з інфекційною патологією студентам-іноземцям пропонується використовувати «мнемонічну фразу» (mnemonic): LIQOR AAA, де L означає локалізацію болю (location of the pain), I – інтенсивність болю (intensity of the pain), Q – характер болю (quality of the pain), O – початок/поява болю (onset of the pain), R – радіація болю (radiation of the pain), A – фактори, які посилюють біль (aggravating factors), A – фактори, які послаблюють біль (alleviating factors), A – асоційовані симптоми (associating symptoms).

Для збору анамнезу життя (past medical history) студентам-іноземцям пропонується використовувати іншу «мнемонічну фразу» (mnemonic): PAM HUGS FOSS, де P означає наявність подібних скарг в минулому (previous presence of the symptom (same chief complaint)), A – алергію на ліки, їжу, хімічні речовини, пил, тощо (allergies for drugs, foods, chemicals, dust, etc.), M – будь-які ліки, які приймав пацієнт (medicines (any drugs the patient used)), H –

госпіталізацію з приводу будь-якої хвороби в минулому (hospitalization for any illness in the past), U – зміни діурезу, особливо у хворих на цукровий діабет (urinary changes (especially if diabetic or elderly)), G – скарги шлунково-кишкового тракту (зміни дієти, характер випорожнень, тощо) (gastrointestinal complaints (diet changes, bowel movements, etc.)), S – сон (sleep pattern (waking up/going to sleep, etc.)), F – наявність хронічних захворювань у родині (family history (similar chief complaints/serious illness)), O – акушерські/гінекологічні скарги (OB/GYN history (LMP, abortions, etc.)), S – статеве життя (sexual habits (active/preferences/STD, etc.)), S – соціальне життя (робота/дім/паління/алкоголь, тощо) (social life (job/house/smoking/alcohol, etc.)). Вказані «мнемонічні фрази» широко використовуються в практиці лікарів США та Канади.

Другою не менш важливою частиною навчального процесу зі студентами-іноземцями на шостому році навчання у медичному вузі є індивідуальна робота, спрямована на формування самоосвітньої компетентності. Власне зміна освітньої парадигми на сьогодні «диктує необхідність» набуття студентами-медиками навичок самостійної практичної, дослідницько-пошукової діяльності. Перехід до інформаційно-технічного розвитку сучасного суспільства детермінував «нову» роль викладача як модератора навчального процесу, який замість трансляції знань має скеровувати інтелектуальні можливості, використовуючи прагнення до самопізнання, саморозвитку та самоорганізації. Бажаним результатом є формування самоосвітньої компетентності як сукупності взаємопов'язаних якостей особистості, необхідних для безперервного удосконалення самостійної навчальної діяльності.

На кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології Буковинського державного медичного університету в навчальному процесі з іноземними студентами впроваджено стимулювання активного мислення в процесі виконання різних завдань, передусім творчого характеру за наявності високої мотивації в рамках особистісно-орієнтованого підходу. Водночас імплементовано засади компетентнісного підходу, метою якого є вміння вирішувати проблеми пацієнта з інфекційною патологією, «складного діагностичного» випадку тощо. Рівень ефективності формування самоосвітньої компетентності якісно підвищиться, якщо студент матиме установку на безперервне удосконалення самоосвітньої діяльності та відчуття власної відповідальності за досягнення успіху.

Слід зазначити, що студенти активно відгукуються на таку практику, яка є вагомим стимулом для набуття ними нових знань у процесі здобуття фаху лікаря.

Висновки. Використання мнемонічних фраз для курації хворих студентами-іноземцями 6-го курсу сприяє структуризації скарг, анамнезу хворого і на нашу думку авторів є

корисним в роботі у клініці. Системний, особисто-орієнтований та компетентнісний підходи в самоосвітній діяльності студента сприяють реалізації викладачем навчального процесу на якісно новому рівні.

Література

1. Блонских П.П. Память и мышление. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с.
2. Болотон В.А., Сериков В.В. Компетентносная модель: от идеи к образовательной программе / В.А. Болотон, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
3. Зиганов М.А., Козаренко В.А. Мнемотехника. – М. : ШРЧ, 2000. – 173 с.

4. Москалюк В.Д., Сидорчук А.С. Якісна медична освіта на додипломному етапі: міф чи реальність? / В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук, Н.А. Богачик, Я.В. Венгловська // Матер. Х Ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі» (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р.): у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль: ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 451-452.

5. Sydorчук A.S., Halvala Y., Sydorчук L. Activation of self-study among medical students within the competence-based approach in teaching of clinical and theoretical disciplines / A.S. Sydorчук, Y. Halvala, L. Sydorчук // Young Scientist. – № 1 (16). – 2015. – P. 137-140.

РОЛЬ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ У ФОРМУВАННІ ЗНАТЬ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

Н.Я. Музика, А.О. Паламар, Р.Ю. Басараба

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Одним з елементів вивчення фармакоєкономіки у студентів спеціальності «Клінічна фармація» є виробнича практика. Метою виробничої практики з фармакоєкономіки є закріплення теоретичних знань з дисципліни та отримання практичних навичок, їх використання в процесі різноманітної роботи клінічного провізора в лікувально-профілактичному закладі чи аптеці.

Період проходження практики поділяється на два етапи: перший – на базі лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), другий – на базі аптеки. Згідно робочої навчальної програми виробнича практика з фармакоєкономіки проводиться на V курсі (IX семестр) і складає 108 годин (два робочі тижні). Обліковою документацією проходження практики є щоденник виробничої практики та звіт про її проходження.

Під час проходження практики в лікувально-профілактичному закладі студенти мають можливість проводити

фармакоєкономічний аналіз ліків та схем лікування, визначати оптимальні препарати або схеми лікування з позицій фармакоєкономіки для формування локального формуляра, формувати рекомендації лікарям щодо раціонального використання ліків, проводити аналіз безпеки застосування лікарських препаратів та розрахунок витрат на корекцію побічних ефектів.

При проходженні виробничої практики на базі аптечного закладу студенти надають рекомендації провізорам щодо раціонального використання ліків, проводять порівняльну фармакоєкономічну оцінку оригінальних та генеричних препаратів різних виробників певної фармакологічної групи.

Отже, виробнича практика з фармакоєкономіки є логічним завершенням вивчення дисципліни студентами, що дає можливість майбутнім клінічним провізорам набути необхідні для подальшої професійної діяльності практичні навички.

УДК 378.147.011.3:[378.016:616-053.2]-057.-875

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

С.М. Недельська, В.І. Мазур, Т.Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

THE PECULIARITIES EDUCATIONAL PROCESS OF THE STUDENTS IV C. MEDICAL FACULTY DURING OF THE STUDYING OF PEDIATRIYA

S.N. Nedelskaya, V.I. Mazur, T.E. Shumnaya

Zaporozhye State Medical University

Резюме. Наводяться сучасні підходи до навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі. Конкретизуються завдання навчально-виховного процесу. Далі планується організація навчальної діяльності, корекція навчання. У новому баченні за кредитно-модульною системою навчання виступає як закономірна, послідовна, безперервна зміна моментів розвитку взаємодіючих суб'єктів. Студент стає повноправним суб'єктом виховання, що передбачає спільний ріст і розвиток його нарівні з викладачем.

Resume. Modern approaches over are brought to the educational-educator process in higher educational establishment. The tasks of educational process are specified. Organization of educational activity, correction of studies are farther planned. In new vision after the credit-module departmental teaching comes forward as an appropriate, successive, continuous change of moments of development of interactive subjects. A student becomes competent subject education that envisages general post and development of him equally with a teacher.

Вступ. Одна із традицій вітчизняної медицини полягає у поєднанні професійної і моральної підготовки студентів, вдосконалення яких йде через процес спілкування з

викладачем та пацієнтом[3]. Крім набуття всебічних та ґрунтовних знань, майбутній лікар повинен вміти використати на практиці ці знання, тому що перше спілкування з пацієнтом

може бути вирішальним у процесі пізнання хвороби і визначення подальшої лікарської стратегії і тактики. В процесі підготовки майбутніх лікарів треба шукати нові форми навчання для оволодіння диференційованими варіантами спілкування лікаря з різними категоріями хворих, розвитку вміння знаходити вихід із складних, інколи конфліктних, ситуацій [3]. У сфері освіти дедалі більшого визнання набуває гуманістичний підхід до навчання, для якого характерний наголос на емоційному аспекті взаємодії викладача й студента.

Основна частина. Можна виділити дві протилежні концепції навчання: інтерналістську, коли процес навчання розглядається як автономний процес, й екстерналістську, яка розглядає активність навчання як наслідок впливу зовнішніх факторів [4]. Викладання традиційно вважається керуванням навчальною діяльністю студентів [4, 6]. На сучасному етапі викладання здійснюється за допомогою організації навчального матеріалу (програм, підручників, навчальних посібників та ін.), або шляхом формування навчальних дій студентів і відповідних орієнтованих основ, навчальних завдань і цілей, педагогічних вимог та оцінювання [3]. Але такі підходи до процесу навчання вже не задовольняють потреби на сучасному етапі.

Метою даної публікації є аналіз особливостей навчально-виховного процесу студентів медичного факультету, які вивчають педіатрію на кафедрі факультетської педіатрії. Наш досвід показує, що у новому баченні за кредитно-модульною системою навчання виступає як закономірна, послідовна, безперервна зміна моментів розвитку взаємодіючих суб'єктів. Студент стає повноправним суб'єктом виховання, що передбачає спільний ріст і розвиток його нарівні з викладачем. Педагогічна взаємодія передбачає не тільки процес передачі теоретичних і практичних знань, але й передачу духовних цінностей. Все це створює сприятливі умови для самореалізації суб'єктів навчання. В такому випадку навчання не зводиться просто до повідомлення інформації, яку треба запам'ятати. У такому разі навчання, по суті, прирівнюється до становлення людини. За нашою думкою, важливим першим етапом виховного процесу є визначення мети навчання. Такою метою є виховання гуманістично спрямованої особистості, яка в житті керується культурно-національними, загально-людськими цінностями.

Тактичні цілі виховання здійснюються під час роботи в окремих невеликих педагогічних системах – групах студентів IV курсу медичного факультету. Якраз мала наповнюваність студентських груп передбачена при кредитно-модульній системі навчання. Кінцева мета виховання – перехід на якісно вищий рівень самовиховання. Реалізація цілей виховання на практиці потребує вирішення конкретних педагогічних завдань: передачу і засвоєння теоретичних знань; формування навичок і вмінь; обмін і вироблення цінностей [3].

Вирішення педагогічних завдань здійснюється в процесі різних видів діяльності: навчально-пізнавальної, практичної, соціально-комунікативної. Здатність студентів включатись у виховний процес має вплив на ефективність вирішення педагогічних завдань [6]. Складається план навчально-виховного процесу студентів IV курсу медичного факультету на кафедрі факультетської педіатрії. Всі види діяльності студентів, викладача повинні сприяти вирішенню педагогічних завдань. Велику роль відіграє групова робота. Її мета – виконання навчально-виховних завдань. Досвід показує, що треба залучати студентів до складання плану. Викладач включає в план пункти профілактичної роботи та індивідуальної. Визначення стратегії і тактики у виховній роботі – це головне, особливо стосовно кожного індивідуума. Все це призводить до оптимізації навчально-виховного процесу. В умовах кредитно-модульної системи навчання збільшилась кількість годин на самостійну роботу студентів [1, 2, 5]. Але це не означає, що повинна змінитись якість виховної роботи. Виховна робота

продовжується і під час позааудиторної самостійної роботи, і під час відвідування гуртожитку. Особливо цікавим для студентів є виконання індивідуальної самостійної роботи, коли продовжується спілкування з викладачем під час консультацій. Великого значення це спілкування набуває під час проходження студентами виробничої практики. Формування вмінь і навичок – це теж постійний виховний процес [3].

Особистість, що розвивається, повинна чимало взяти з досвіду помилок, але все це повинно відбуватись при взаємодії з викладачем, який допоможе оцінити емоційну зрілість, ступінь впевненості в собі студента; буде радіти разом з ним удачам, навчить бути гнучким, залишатись урівноваженим. За нашою думкою, педагог з досвідом – ініціативний, спокійний, вселяє впевненість у студента. Пріоритет у вихованні духовності належить викладачу, який повинен сам бути високодуховною людиною з твердими моральними уявленнями. Такий викладач буде не тільки інформаційно навантажувати студентів, а й осмислювати та обговорювати з ними різні ситуації. Якщо відчувається дефіцит духовного спілкування викладача із студентами, то потрібно прагнути його усунути для того загального блага, заради якого існує медицина [3, 4].

Процес медичної освіти повинен орієнтуватися не тільки на отримання професійних знань і навичок, але і на виховання духовності. Останнє повинно бути одним із основних принципів у системі підготовки педіатра, лікаря загальної практики, сімейного лікаря. Одним із завдань медичної освіти сьогодні є виховання висококваліфікованого лікаря. Весь процес навчання спрямований на те, щоб дати майбутньому фахівцю теоретичні знання і практичні навички. Духовність виражається найчастіше в соціально-моральних якостях і почуттях, емоційній чуйності, милосерді, любові до ближнього. Тому такі риси повинні виховуватись і виховуються у студентів при спілкуванні з хворими під час курації, бесідах з батьками. При цьому і викладачі, і студенти пам'ятають про етичні та деонтологічні норми при спілкуванні з хворими дітьми та їх батьками. Використовуються і знання, які студент отримав при вивченні філософії, культурології, історії.

Висновки. 1. Існує тісна взаємодія навчального та виховного процесів.

2. Пріоритет у вихованні духовності належить викладачу, який повинен сам бути високодуховною людиною з твердими моральними уявленнями.

3. Процес медичної освіти повинен орієнтуватися не тільки на отримання професійних знань і навичок, але і на виховання духовності.

Література

1. Волосовець О.П. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / Волосовець О.П., Вітенко І.С. – Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Дмитришина Б.Я. Досвід організації самостійної роботи студентів IV курсу з педіатрії та його адаптація до умов кредитно-модульної системи навчання / Дмитришина Б.Я., Беш Л.В. // Запорожский медицинский журнал. – 2009. – Т. 11. – № 5. – С. 133-135.
3. Дубинский А.Г. Информатизация образования: вызовы и ответы / Дубинский А.Г., Хорольский О.А. : Сб. научных трудов. – 2013. – Одесса : КУПРИЕНКО. – 2013. – Т. 5. – С. 98.
4. Русинова Л.П. Кооперативне навчання : навч. посібник / Л.П. Русинова. – Саратуп. – 2010. – 45 с.
5. Солдатенков М.І. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу / Солдатенков М.І. // Рідна школа. – 2005. – № 1. – С. 49-51.
6. Циганенко А.Я., Алексеев А.П. Духовність як основний принцип підготовки сімейного лікаря // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 25-28.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ В РАМКАХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ НОВОЇ РЕДАКЦІЇ ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Ю.М. Нечитайло, О.Г. Буряк

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Відповідно до абзацу третього частини другої статті 56 Закону «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року № 1556-VII передбачено встановлення максимального навчального навантаження на одну ставку науково-педагогічного працівника 600 годин на навчальний рік, що в свою чергу передбачає зменшення аудиторного навантаження та збільшення ролі самостійної підготовки студентів. Зважаючи на це необхідно вдосконалювати методику самостійної роботи студента під час викладання пропедевтичної педіатрії. В подальшому самостійну роботу студента треба здійснювати під чітким методичним керівництвом і контролем науково-педагогічних працівників.

Основна частина. На нашу думку та із власного досвіду для досягнення оптимальних навчальних результатів вдасться досягти дотримуючись в навчальній роботі чіткого алгоритму навчання студентів, оскільки метою самостійної роботи є засвоєння та відпрацювання медичних навичок:

– забезпечення самостійної позааудиторної підготовки шляхом ознайомлення зі спеціальною навчальною та науковою літературою;

– необхідно проводити консультування студента, в ході якого викладач має звертати увагу на можливі упущення в ході підготовки. Важливо, щоб пояснення супроводжувалися адресацією на пошук матеріалів в мережі Інтернет, демонстрацією тематичних відеофільмів, табличних і слайдових матеріалів, сучасних комп'ютерних мультимедійних презентацій. Якісні матеріали дистанційного навчання мають бути доповненням до навчання «біля ліжка хворого», але не повинні нівелювати його;

– надання можливості проводити курацію тематичних хворих, яка має бути побудована у формі рольової гри, в ході якої студент в мікрогрупах (2-3 студенти) отримує можливість на практиці виявити у маленького пацієнта характерні клінічні

ознаки того чи іншого захворювання, ознайомитися з матеріалами лабораторно-інструментального обстеження. Для правильної інтерпретації отриманих даних ми намагаємося стимулювати їх обговорення між студентами, яке закінчується обговоренням даної клініко-діагностичної ситуації з викладачем.

– незамінним досвідом є вечірне чергування студентів в клініці, під час якого відбувається освоєння студентами необхідних практичних навичок і вмій та засвоєння принципів основ медичної деонтології та етики. Саме тому на кафедрі впроваджено засвоєння практичних навичок шляхом відпрацювання годин самостійної роботи безпосередньо біля ліжка хворого.

Висновок. Окреслені вище принципи спільної діяльності викладача і студентів в рамках забезпечення самостійної роботи є важливими компонентами підготовки студентів медичних вузів, так як дані заходи здатні відтворювати досвід професіонального та особистісного розвитку майбутніх лікарів.

Література

1. Буряк О. Г. Досвід викладання педіатрії в контексті підготовки спеціалістів первинної медичної допомоги / О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло // Медична освіта. – 2014. – № 3 (додаток). – С. 38-40.

2. Закон України «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року № 1556-VII [Електронний ресурс] / Верховна Рада України // Голос України. – 2014. – № 148 (5898). – Режим доступу : <http://www.golos.com.ua/article/15085>

3. Роз'яснення МОН щодо деяких питань практичної реалізації положень нового Закону України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=247526620

УДК 616-091:004:378.661

КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

Д.С. Ніколенко, І.І. Старченко, О.К. Прилуцький

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

COMMUNICATION TECHNOLOGIES AT THE TEACHING OF PATHOLOGICAL ANATOMY ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

D.Y. Nikolenko, I.I. Starchenko, O.C. Prylutskiy

Higher Medical Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian medical stomatological academy», Poltava

Резюме. Метою даного дослідження є визначення шляхів формування клініко-анатомічного мислення у англomовних студентів-іноземців при вивченні предмету патологічна анатомія для розуміння хвороб людини, як патоморфологічного субстрату. Останній виявляє морфологічну характеристику захворювання у вигляді макро- та мікроскопічної картини патологічних процесів та функціональні зміни - у вигляді клінічних проявів хвороби. Попередніми базовими дисциплінами при підготовці, зокрема лікаря-стоматолога, є, безперечно, анатомія, ембріологія та гістологія зубо-щелепної системи людини, а також загальна та спеціальна патологічна анатомія стоматологічних захворювань. Глибокі знання даного морфологічного навчального предмету є з'єднуючим ланцюгом між теоретичними знаннями і стоматологічною клінічною практикою майбутнього фахівця-стоматолога. Необхідними наочними матеріалами для створення комунікаційних зв'язків між викладачем та іноземними студентами являються англomовні кольорові таблиці із анотаціями до них; схеми-малюнки уражених органів патологічними процесами, їх фотографії та макропрепарати. Створений посібник з карієсу зуба та його ускладнень англійською мовою. Проте, найбільш ефективним є самостійна підготовка студентами доповідей з відповідною презентацією згідно теми, що вивчається (індивідуальний підхід до навчання). При цьому викладач виступає у ролі консультанта при розв'язанні проблеми діагностики захворювань зубо-щелепної системи та внутрішніх органів.

Resume. The purpose of this study is to determine ways of forming both clinical and anatomical thinking in English-speaking foreign students in the study of the subject of pathological anatomy in order to understand of a human's diseases as pathomorphological substrate. Last one detects morphological characteristics of a disease as a macro- and microscopic picture of pathological processes as well as its functionality characteristics - as the clinical manifestations of a disease. Antecedent basic disciplines at dentist's training are definitely anatomy, embryology and histology of a human tooth-jaw system as well as general and special pathological anatomy of dental diseases. Deep knowledge's of the morphological subject are joining element link between theoretical knowledge's and clinical dental practice of dental professional in future.

The necessary materials to create communication bonds between a teacher and foreign students are colored tables written English with annotations to them; diagram-illustration of pathological processes, their photos and macropreparations. Guide on dental caries and its complications has been created in English. However, the most effective students' training is their independent reports on studying topics (individual approach to an education). In this situation, a teacher acts as a consultant in solving problems of diagnosis of the teeth-jaw system and internal organs diseases.

Вступ. Доступність і якість сучасної медичної освіти в Україні все більше привертає увагу англомовних іноземних студентів країн Близького сходу, Африки та інших. Тому причина – високий рівень та авторитетність вітчизняних фахівців-науковців, шкіл лікарів-патологоанатомів, які видають кращі підручники з універсальними знаннями з патологічної анатомії за останні 20 років.

Основна частина. Вивчення предмету патологічної анатомії допомагає іноземним студентам формувати клініко-анатомічне мислення, розуміти хворобу як патоморфологічний субстрат. Останній виявляє морфологічну характеристику захворювання у вигляді макро- та мікроскопічної картини патологічних процесів, та функціональні зміни – клінічні прояви хвороби. Клініко-анатомічний напрямок – це особлива риса вітчизняної патологічної анатомії, що добре інтегрується з навчальною дисципліною, яка притаманна медичній освіті європейських країн.

Основою підготовки лікаря-стоматолога являється вивчення морфологічних дисциплін, таких як анатомія, ембріологія та гістологія зубо-щелепної системи, а також знання загальних закономірностей патологічних процесів і спеціальної патологічної анатомії стоматологічних захворювань.

Деякі англомовні студенти мають свої підручники з міжнародного предмету «Патологія», або ж користуються електронними варіантами підручників – це «Pathologic basis of disease» [4]. Дане джерело розраховане на 3-річне вивчення патології хвороб, багато ілюстроване схемами, макро-, мікрофотовідбитками. Бібліотека нашої академії має гарний англомовний підручник з патологічної анатомії [3]. Однак, на жаль, він не містить розділ з патологічної анатомії стоматологічних захворювань. В зв'язку з цим, студенти відчувають велику потребу в англомовній літературі зі стоматології.

Зважаючи на вищевказане, заняття з патологічної анатомії стали проводитись з англомовними студентами як медичного, так і стоматологічного факультетів, з використанням створених нами нових англомовних кольорових таблиць зі схемами ураження органів патологічними процесами, фотографіями змінених органів. Даний ілюстративний матеріал підбирається як з іноземних видань (підручники, атласи з патології), так і вітчизняних джерел.

Приймаючи до уваги дефіцит спеціальної вітчизняної медичної навчальної літератури з патологічної анатомії захворювань зубо-щелепної системи, котра мала б інтеграцію із суміжними морфологічними дисциплінами, відповідними ілюстраціями, малюнками патологічних процесів в динаміці захворювань зубів та щелеп, виникла необхідність створення додаткової навчальної літератури. В цьому напрямку для англомовних студентів, був написаний навчальний посібник з карієсу зуба та його ускладнень англійською мовою. Даний посібник отримав позитивні відгуки кафедри гістології та ембріології людини, а також кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Матеріали пройшли апробацію на практичних заняттях з іноземними студентами.

Поняття про структурно-функційний стан зубо-щелепної системи в умовах патології необхідно знати майбутнім лікарям-стоматологам не тільки для формального вивчення захворювань зубів, а й для формування клініко-анатомічного мислення. Останнє важливо сформувати для набуття навичок

розуміння, оцінки зворотності та незворотності патологічного процесу, що є важливим для своєчасного та ефективного лікування зубів в майбутньому. Це потребує, зокрема, вивчення патології як твердих і м'яких тканин зуба, так і оточуючої тканини пародонту на більш глибокому рівні розуміння патоморфогенезу. Для цього, у навчанні студентів приділяється увага молекулярним вишкам розвитку карієсу зуба і демонструються сучасні методи їх морфологічної діагностики. Це стало можливим завдяки впровадженню та викладацьку практику передових міжнародних знань про гістохімічні методи діагностики в патоморфології, виданий атлас з одонтогліфіки людини [1]. Матеріал з даних морфологічних досліджень впроваджено в практику охорони здоров'я та на теоретичних і клінічних стоматологічних кафедрах медичних вузів України.

Лекційний матеріал з провідних питань патоморфології, згідно плану, демонструється англомовним студентам за допомогою мультимедійної апаратури з широким використанням досвіду вітчизняних та європейських шкіл патологів з англомовним озвученням.

На кафедрі впроваджений інноваційний метод навчання, де викладач виступає у ролі консультанта при розв'язанні проблеми діагностики захворювань зубо-щелепної системи та внутрішніх органів. Так, студенти іноземного факультету підготовки медичного та стоматологічного профілів, на практичних заняттях самостійно готують доповіді з відповідною презентацією згідно теми, що вивчається (індивідуальний підхід до навчання). Така 15-20 хвилинна інформаційна доповідь складається з матеріалу, отриманого студентом з інтернет-сайту академії (сторінка кафедри патологічної анатомії з секційним курсом – папка «студентська активність» англійською мовою), навчального посібника «Dental caries» [2], інших літературних джерел та Інтернет публікацій. Це стимулює пошукову активність, клініко-анатомічний аналіз і сприяє самоствердженню майбутнього лікаря – стоматолога.

Дана форма практичного заняття викликає невідомий інтерес у присутніх студентів, спонукає до активного обговорення даної медичної проблеми, дискусії, яка керується викладачем у необхідному руслі для отримання достовірної інформації з патології (її етіології, патогенезу, макро- мікроскопічної діагностики, варіантів наслідків). Студенти супроводжують свою доповідь мультимедійною презентацією власними технічними засобами (rocketbook, i-pad та інші), а викладач, з метою пояснення важливих і малозрозумілих студентами положень патології, малює схеми патологічних процесів в органах людини на дошці, що є практикою навчання і в європейських та східних країнах.

Дана форма самостійної підготовки до занять англомовних студентів поліпшує взаєморозуміння між студентами та викладачем при навчанні на міжнародній – англійській мові і формує у студентів відчуття причетності до наукового пошуку при оволодінні знаннями з патоморфології, відчуття відповідальності за донесення правильної інформації з медичної проблеми, що вивчається.

Крім того, увазі англомовних студентів представляється музей макропрепаратів уражених органів при різних захворюваннях людини з англомовною аотацією. Таким шляхом проводиться наочна демонстрація морфологічного субстрату хвороб людини. Кожне заняття з патоморфології супрово-

джується тестовим контролем англійською мовою з «Крок-1. Стоматологія», котрий складається із завдань, типових питань загальної або спеціальної патоморфології, спрямованих на оцінку здатності студентів медичного вузу провести клініко-анатомічний аналіз та знайти відповідь на поставлене питання. Тестові відповіді студентів аналізуються з роз'ясненням помилок.

Висновки. Таким чином, вимоги сучасної медичної школи потребують від викладача вищого медичного навчального закладу України досконалого володіння не тільки технологією організації кредитно-модульної системи навчального процесу, а й володіння інформаційними технологіями, декількома іноземними мовами для демонстрації сучасних

видів діагностики патологічних процесів, вивчення досвіду викладання провідних міжнародних медичних шкіл.

Література

1. Гасюк А.П. Атлас одонтопфіки людини / Гасюк А.П., Скрипніков П.М. – Полтава, 2001. – 87 с.
2. Ніколенко Д.Є. Dental caries: Навчальний посібник. – Полтава, 2014. – 70 с.
3. Сорокіна І.В., Яковцова А.Ф. Патологічна анатомія : Підручник. – Х. : Факт, 2004. – 648 с.
4. Ramzi S. Kotran, Vinay Kumar, Stanley S. Robbins. Robbins Pathologic Basis of Disease, W.B. Saunders Company, USA, 1994 – 1464 p.

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

О.Б. Овчаренко, О.А. Ляценко, А.О. Олійник, В.Ю. Паращук

Харківський національний медичний університет

Тенденції та напрямки розвитку нашого суспільства об'єктивно потребують підвищення якості підготовки фахівців, які мають високий рівень загальної та професійної культури. Виходячи з цього, своє завдання вищі навчальні заклади повинні бачити в збереженні конкурентних позицій, для чого необхідно ще більш підвищити ефективність організаційно-методичного забезпечення навчального процесу за рахунок використання сучасних технологій.

Однією з таких технологій є «Вивчення випадку». «Вивчення випадку» – це комплексний методичний засіб навчання, побудований на структурах вирішення проблеми або на структурах розпізнавання проблеми. Задаються проблеми у формі професійного випадку або вони виводяться із конкретних випадків. Складні випадки спрощуються, скорочуються та структуруються таким чином, щоб студенти змогли більш самостійно вирішити притаманні випадкам завдання.

Методична мета методу «Вивчення випадку» полягає у визначенні варіантів вирішення проблеми, включаючи їх оцінювання, або у пошуку обґрунтування вирішення проблеми. Для вивчення випадку пристосовується проблемна ситуація, яка вже відбулася в дійсності. Студенти отримують завдання проаналізувати проблемну ситуацію та максимально самостійно відшукати шляхи розв'язання проблеми. Потім це рішення порівнюється з рішенням в реальному випадку.

Під час навчання студенти розділяють випадок на окремі елементи, шукають власні рішення, виконують різні ролі у випадку, модулюють рішення та критично обговорюють випадок у цілому.

Метод «Вивчення випадку» висуває високі вимоги як до викладачів, так і до студентів. Викладачі повинні шукати відповідні випадки, узагальнювати всю важливу інформацію, попередньо опрацювати її з дидактичного погляду та ініціювати навчальні процеси. Студенти повинні відпрацювати навички групової роботи, творчого підходу до роботи, самостійного пошуку інформації та її оцінювання.

До випадків пред'являються такі три основні вимоги:

- відповідність дійсності;
- доступність;
- можливість декількох рішень.

Випадки повинні бути попередньо дидактично опрацьовані (структуровані, скорочені, спрощені). Під час дидактичної переробки комплексні випадки можуть бути перероблені в придатну для студентів форму таким чином:

- представлення окремих проблем як уже вирішених проблем;
- показ окремих рішень проблеми за допомогою додаткового матеріалу;
- обмеження постановки мети.

Використання технології «Вивчення випадку» на практичних заняттях може здійснюватись таким чином:

- викладач та всі студенти разом розбирають випадок;
 - деякі студенти вивчають випадок в групі, останні студенти спостерігають;
 - оптимальною є робота в декількох малих групах з керівником дискусії;
 - кожен студент сам вивчає випадок;
 - декілька малих груп розробляють різні випадки.
- Послідовність етапів використання технології «Вивчення випадку» така: зіставлення – інформація – дослідження – вирішення – обмін думками – звірення з оригіналом.
- Таким чином, «Вивчення випадку» демонструє такі педагогічні переваги:
- елемент, що підсилює навчальну мотивацію: студенти мають можливість розглядати конкретні проблеми та питання важливі для професії;
 - у результаті самостійної діяльності підвищується самостійність студентів;
 - зв'язок з реальним світом: зв'язок між практичним проявом проблеми та теоретичним висловленням;
 - спрощення комплексного випадку: прозорість, придатність до вивчення, придатність до пояснення;
 - робота в групі (співпраця);
 - сприяння здатності приймати рішення або знаходити розв'язання проблеми;
 - орієнтування на дію та на професію (картина майбутньої діяльності);
 - повні дії/компетенція дій;
 - комплексні навчальні ситуації.

Література

1. Гущина Т. Н. Потребность в стратегии внедрения современных технологий обучения [Текст] / Т. Н. Гущина, Е. И. Пархоменко // Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). – М. : Буки-Веди, 2012. – С. 257-258.
2. Уматалиева К. Т. Развитие профессиональных и методических компетенций преподавателя колледжа в процессе повышения квалификации с применением современных технологий обучения [Текст] / К. Т. Уматалиева // Молодой ученый. – 2012. – № 3. – С. 419-423.
3. Якимчук Р.П. Информационная культура как необходимый компонент педагогической культуры // Письма Оффлайн в «Эмиссия» (The Emissia. Offline Letters): электронный научный журнал. – Апрель 2010, ART 1402. – СПб, 2010. – URL: <http://www.emissia.org/offline/2010/1402.htm>.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

О.Д. Оджубейська, Д.Д. Кіндій

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Інноваційні педагогічні технології як процес – це «цілеспрямоване, систематичне й послідовне впровадження в практику оригінальних, новаторських способів, прийомів педагогічних дій і засобів [1].

Інноваційний навчально-виховний процес у вищому навчальному закладі орієнтований на самостійну діяльність щодо здобуття знань. Для такого процесу характерним є самостійна робота студента, з наданням йому права доступу до інформації, передбаченої навчальною програмою [2].

На підтримку конструктивних зусиль студента у формуванні власних знань і навичок спрямовано функціонування платформ дистанційного навчання.

Дистанційне навчання – це форма отримання освіти, при якій в навчально-виховному процесі використовуються кращі інноваційні засоби та форми навчання, основані на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях [3].

До основних видів навчання відносяться: лекція, практичне заняття, консультація. Основною формою проведення навчальних занять – є лекція, яка призначена для засвоєння теоретичного матеріалу, що охоплює матеріал окремої або кількох тем навчальної дисципліни.

Практичне заняття – наступна форма навчального процесу, на якому студенти розглядають разом із викладачем окремі положення навчальної дисципліни та формує вміння і практичні навички шляхом індивідуального виконання студентом, створених викладачем сформульованих завдань. Вивчення ортопедичної стоматології в Українській медичній стоматологічній академії починається на другому році навчання з пропедевтики ортопедичної стоматології. На другому курсі студенти опановують теоретичні знання та практичні навички з лабораторного виготовлення зубних протезів та основи стоматологічного матеріалознавства. Після обговорення теоретичного матеріалу студенти разом з ви-

кладачем та лаборантом опановують практичними навичками з виготовлення різних конструкцій зубних протезів – це є базовою підготовкою для переходу в клініку [4].

З третього курсу вивчення ортопедичної стоматології розпочинається в клініці. Студенти вчать правильному заповненню медичної документації. Разом з викладачем студенти проводять об'єктивне дослідження пацієнта, складають план обстеження, план лікування та вибирають конструкцію протеза. Для закріплення матеріалу за темою заняття всі студенти розв'язують тестові завдання та ситуаційні задачі, що сприяє підготовці до ліцензійного іспиту.

На кафедрі створені навчальні зуботехнічні лабораторії для навчання студентів другого курсу, клінічні зали для проведення практичних занять зі студентами третього курсу, фантомний клас, комп'ютерний клас, підготовлені комп'ютерні програми з дисципліни, лекції з мультимедійним супроводом. Кафедра забезпечена комп'ютерною та відеотехнікою для проведення практичних занять, підсумкових модульних контролів, демонстрації відеофільмів за темою заняття для студентів другого і третього курсу.

Література

1. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.
2. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 3. – С. 1-10.
3. Дряч І.І. Організація навчального процесу з розвитку творчого потенціалу студентів вищих навчальних закладів // Проблеми освіти: наук.-метод. зб. – К. : Наук.-метод. центр вищої освіти, 2004. – Вип. 35. – С. 187-194.

УДК 378.091.33:61-027.22

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ.

Т.С. Оспанова, Т.Ю. Хімич, О.В. Авдєєва, Є.А. Болочадзе, А.Б. Борзенко

Харківський національний медичний університет

THE PROBLEM OF FORMATION OF PRACTICAL SKILLS OF MEDICAL STUDENTS

T. Ospanova, T. Khimich, A. Avdeeva, E. Bolokadze, A. Borzenko

Kharkiv national medical University

Резюме. Цикл пропедевтики внутрішньої медицини має за кінцеву мету формування у майбутніх лікарів основ клінічного мислення та медичної деонтології, навчання професійних навичок у клінічному обстеженні. Навчання практичних навичок є пріоритетним завданням практичного заняття: наряду з використанням демонстраційного матеріалу (традиційні таблиці та схеми, комп'ютерні презентації, фото, аудіо- та відеоматеріал), для успішного оволодіння ними необхідними є детальний розбір методик та їх достатнє опрацювання (багаторазовий тренінг). На клінічних базах є певні складності, що перешкоджають якісному контакту студента з пацієнтом. Зокрема, не завжди здійснюється повноцінний розбір та контроль викладача за якістю виконання об'єктивного обстеження кожного з курованих хворих, немає індивідуальної забезпеченості студентів тематичними хворими, тощо. Все це обґрунтовує необхідність вдосконалення методологічних і психологічних підходів до навчального процесу: зокрема, активне введення фантомного і симуляційного навчання студентів, використання комп'ютерної імітації для демонстрації та контролю знань у розділах аускультативної респіраторної і кардіальної систем, показ у відеофільмах пацієнтів з нетиповою патологією, апробація техніки ділових ігор та роботи в малих групах для кращого відпрацювання навичок спілкування з хворими та збору анамнезу. На наш погляд, вказані зміни мають оптимізувати підготовку кваліфікованого лікаря для практичної охорони здоров'я.

Summary. Cycle of propedeutics Internal Medicine has the ultimate goal of forming the foundations of future medical clinical thinking and medical ethics, teaching skills in a clinical examination. Teaching practical skills is a priority practical classes: along with the use of visual

materials (traditional tables and charts, computer presentations, photos, audio and video) to successfully capture them required a detailed analysis methods and their adequate processing (multiple training). In clinical sites are some difficulties impeding the quality of student contact with the patient. In particular, there is always carried out a full analysis and control the quality of teacher performance objective examination of each patients, there is no provision of individual students thematic sick. There are methodological and psychological approaches to the educational process: in particular, the active using of phantom and simulation training students to use computer simulation to demonstrate knowledge and control sections in respiratory and cardiac auscultation systems, video films showing in patients with atypical pathology. Teachers working in small groups will be better for practical skills and collecting history. In our view, these changes should optimize the preparation of a qualified physician in future.

Вступ. Процеси реформування і модернізації медичної галузі, а також системи вищої медичної освіти в Україні на сьогодні виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. У галузі відчувається гострий дефіцит фахівців високої кваліфікації. З іншого боку, сучасна система освіти акцентує увагу на засвоєнні студентами теоретичних знань шляхом введення багаторівневих тестових контролів. Стан клінічної підготовки студента, на наш погляд, у сучасних умовах викладання є дуже складним і проблематичним питанням у роботі будь-якого вишу, незалежно від його статусу. Засвоєння практичних навичок у свідомості студента відходить на другий план, що спричинює значне зниження мотиваційних моментів у їх вивченні. Чинником, що ускладнює цю ситуацію, є невіршені проблеми клінічних кафедр, які відчувають загальновідомі труднощі у своїй роботі, – багато в чому ускладнюють підготовку фахівців вже на початкових етапах клінічного навчання. Тому закономірно, що одним з головних напрямків у сфері вищої медичної освіти на даний момент є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань.

Основна частина. Внутрішня медицина є однією з основних клінічних дисциплін в університетській підготовці лікарів, незалежно від спеціальності, яка буде обрана студентом в майбутньому; її вивчення на університетському рівні дозволить майбутньому лікарю опанувати фундаментальні принципи клінічної роботи з хворим. Пропедевтика внутрішньої медицини є початковою сходинкою у формуванні майбутнього фахівця в галузі внутрішньої медицини. Як складова внутрішніх хвороб, цикл пропедевтики внутрішньої медицини має за кінцеву мету формування у майбутніх лікарів основ клінічного мислення та медичної деонтології, навчання професійних навичок у клінічному і параклінічному обстеженні. Дані навички є базовими для фахівця з будь-якої галузі внутрішньої медицини.

На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства ХНМУ існує роками відпрацьована методика навчання студентів теоретичних питань і практичних навичок з відокремленням основоположних навчальних елементів. Саме вони покладені в основу всіх навчальних і контролюючих навчально-методичних матеріалів кафедри, а методичні рекомендації з практичних навичок для студентів створюються із спрямовуючою схемою діагностичного пошуку та етапами діяльності студентів.

Навчальна програма «Пропедевтика внутрішньої медицини» складається з двох великих модулів: 1-ий – методи обстеження внутрішніх органів; 2-ий – вивчення провідних симптомів та синдромів, які характерні для хвороб внутрішніх органів. Модулі розподілені на блоки обстеження окремих органів і систем. Програма включає теоретичні та практичні поняття курсу пропедевтики внутрішньої медицини. Відокремлено основні теоретичні питання і методи обстеження внутрішніх органів, необхідні для засвоєння дисципліни. До кожного заняття є чіткий перелік практичних навичок, якими студент повинен обов'язково оволодіти. Широко використовується демонстраційний матеріал: традиційні таблиці та схеми, комп'ютерні презентації, фото, аудіо- та відеоматеріал. Наочний матеріал чітко відображає правила, порядок та методику проведення досліджуваних практичних навичок.

Однак, наскільки б не було достатнім забезпечення методичним матеріалом, для успішного оволодіння практичними навичками повинні бути наявні детальний розбір методик та їх достатнє відпрацювання. «Те, що я чую, – я забуваю, те, що я бачу, – я запам'ятовую, те, що я роблю, – я вмю» (Конфуцій). Навчання практичних навичок є пріоритетним завданням практичного заняття, перелік яких визначається ОКХ та ОПП. Процес набуття практичної навички студентами включає 4 етапи, які чітко представлені в циклі розвитку компетенції.

I. Неусвідомлена некомпетентність: «Знати» – теоретичні основи навички.

II. Усвідомлена некомпетентність: «Знає як» – робити за допомогою педагога.

III. Неусвідомлена компетентність: «Показати як» – уміння студента (можливість робити під контролем педагога).

IV. Усвідомлена компетентність: «Робити» = довести вміння до автоматизму, на основі багаторазового тренінгу.

Ефективність навчання залежить від правильності планування практичного заняття педагогом. Процес навчання включає 3 етапи:

1. Вступ – конкретно встановлюється мета і завдання практичного заняття з використанням різних методів викладання, обговорюється мотивація до використання досліджуваної навички, його теоретичні аспекти. За необхідності ознайомлення з технічними засобами (тонометр, фонендоскоп тощо).

2. Демонстрація, інструктаж і багаторазовий тренінг навички. Особливе значення на цьому етапі надається правильному розбиванню навички на етапи. Демонстрація та відпрацювання кожного етапу до отримання зворотного зв'язку, тобто студент уміє виконати самостійно, але під контролем педагога. Для досягнення максимального ефекту і розуміння виконуваних маніпуляцій, студенти можуть відпрацьовувати навичку один на одному, але під контролем викладача з подальшим обговоренням і виправленням помилок. «*Repeticio est mater studiorum*» – «повторення – мати навчання» – говорили древні латиняни. Об'єднання всіх етапів виконання навичок і багатократний тренінг на волонтерах, муляжах, один на одному сприяє закріпленню практичних знань. І тільки після цього можливий наступний крок у навчанні – відпрацювання практичної навички на хворому. Це – етап, на якому кожен студент самостійно виконує завдання. Викладач при цьому особливо увагу приділяє тим студентам, які погано виконують завдання.

3. Висновок і контроль – обговорення зі студентами значущості даної навички і використання її в різних ситуаціях. На цьому етапі роботи студентів приймаються і оцінюються. Враховується якість виконання, дбайливе ставлення до часу, швидкість і правильне виконання завдання. Слід переконатися в досягненні цілей і завдань практичного заняття, на основі опитування студентів. З'ясувати і вирішити проблеми студентів, що виникли в процесі навчання. На даному етапі ефективним є демонстраційний показ і відеозапис навичок з подальшим критичним його обговоренням.

При проходженні клінічних дисциплін далеко не завжди здійснюється повноцінний розбір кожного з курованих хворих, і вже тим більше контроль викладача за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта. У клініці ця ситуація посилюється відсутністю індиві-

дуальної забезпеченості студентів тематичними хворими і вимушеної роботою в групі. Упродовж останніх років ситуація посилюється повсюдним впровадженням у клініках ринкових відносин і змінами в законодавчій базі.

У цьому зв'язку поява можливостей в організації фантомного і симуляційного навчання студентів бачиться нам як розумний і необхідний напрям у навчальному процесі. Ураховуючи специфіку нашого курсу, не всі сучасні методики можуть бути застосовані в ході заняття. Доцільним є використання комп'ютерної імітації для демонстрації, а також контролю знань у розділах аускультативної дихальної та серцево-судинних систем, даних відеофільмів з демонстрацією пацієнтів з не типовою для базової клініки патологією. Для досягнення цілей практичного заняття, різноманітності варіантів роботи студентів, що підвищує загальний інтерес до проведеного заняття, необхідно використовувати різні форми роботи. Для кращого

відпрацювання навичок спілкування з хворими та збору суб'єктивної інформації виправданим є використання техніки ділових ігор. Робота в малих групах дозволяє студентам набути навичок співпраці та інших важливих міжособистісних навичок.

Висновки. У зв'язку з розвитком медичної науки і збільшенням кількості вузькопрофільних дисциплін зростає обсяг навчального матеріалу у ВНЗ, який студент не в змозі повністю охопити. Великі вимоги до знань вузького предмета небезпечні розчиненням основ в множині дрібних деталей і не сприяють отриманню цілісного уявлення про хворого. З іншого боку, на клінічних базах є різного характеру

складності, що перешкоджають якісному контакту студента з пацієнтом. Водночас випуск лікаря загальної практики передбачає наявність міцного багажу, насамперед, фундаментальних знань і практичних умінь. Таким чином, зміна методологічних і психологічних підходів до навчання, що сприяють підвищенню активності участі студента в навчанні, дозволять оптимізувати навчальний процес і підготувати кваліфікованого лікаря для практичної охорони здоров'я.

Література

1. Гадаєв А.Г., Гулямова Ш.С. Сучасні педагогічні технології в організації навчального процесу на клінічних кафедрах в медичних ВУЗах. Керівництво для викладачів вищих медичних навчальних закладів та студентів медико-педагогічного факультету // Ташкент. – 2011. – 146 с.

2. Діанкіна М.С., Гусєва Л.М., Леніченко В.П. Ігровий метод навчання на кафедрі дитячих інфекцій // Педіатрія. – 2001. – № 3. – С. 86-88.

3. Діанкіна М.С. «Професіоналізм викладача вищої медичної школи (психолого-педагогічний аспект). Москва, 2000.

4. Мурав'йов К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляційний навчання в медичній освіті – переломний момент // Фундаментальні дослідження. – № 10. – 2011. – С. 534-537.

5. Родиков Ал-др. С. Понятие об осознанной и неосознанной компетентности руководителя в европейских образовательных моделях // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – № 125. – 2010. – С. 217-227.

УДК 378:002.8

КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Г.А. Павлишин, Т.В. Бігуняк, Т.В. Саварин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

CASE STUDY METHOD IN MEDICAL EDUCATION

Н.А. Pavlyshyn, T.V. Bihunyak, T.V. Savaryn

SHEI «Ternopil State medical University by I.Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

Статтю присвячено проблемі використання кейс-методу як інтерактивного методу навчання у медичній освіті. Розглядається історія виникнення, класифікація та види демонстрації кейсів, етапи роботи з case-study методом, проблема інтерактивності та доцільності використання даного методу під час навчання студентів-медиків.

The article deals with the use of the case study method as an interactive teaching method in medical education. The history of the origin, classification and types of cases' display, stages of work with the case study method and problem of interactivity and usefulness of this method in teaching of medical students are studied.

Вступ. Одним із основних завдань модернізації вищої освіти є розробка та вдосконалення науково-методичного забезпечення викладання дисциплін, покращення організації самостійної та індивідуальної роботи студентів, розробка і впровадження нових ефективних засобів контролю їх якості знань. Впровадження інновацій у навчальний процес покликане забезпечити підвищення якості навчання студентів [3]. До засобів і методик, які допомагають студентам «відкривати» себе, розкривати свою особистість сприяють підвищенню якості навчання належать інтерактивні технології навчального процесу. Серед інтерактивних методів навчання у ВНЗ набирає все більшої популярності метод кейсів (*case study*) [3]. Основна мета статті полягає у розкритті змісту кейс-стаді як інтерактивного методу навчання та доцільності використання його на заняттях студентів-медиків.

Основна частина. Мета інтерактивного навчання – створення комфортних умов, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність. До основних

інтерактивних методів навчання належать методи проєктів, мозкового штурму, конкурентних і кооперативних груп, практичного стимуляційного тренінгу. «Інтерактивний» – здатний до взаємодії, співпраці, діалогу. Інтерактивні технології навчання є наступним етапом еволюційного розвитку академічної університетської системи підготовки кадрів, виховання фахової, наукової еліти медичної галузі та формування самодостатніх особистостей із студентської молоді [2].

Метод *case-study* (від англ. *case* – випадок, ситуація) або метод конкретних ситуацій – це педагогічна технологія, заснована на моделюванні ситуації або використання реальної ситуації з метою аналізу даного випадку, виявлення проблем, пошуку альтернативних методів вирішення та прийняття оптимального вирішення проблеми. Мета методу кейс-стаді – поставити студентів у таку ситуацію, коли їм необхідно буде прийняти рішення. Кейс – це події, які реально відбулися в певній сфері діяльності і є основою для проведення обговорення в академічній групі під керівництвом викладача. У

більшості випадків при використанні кейсу учасникам попередньо надається можливість ознайомитись із переліком обставин, підгрунтям яких є реальні чи уявні ситуації [1].

Сутність кейс-методу полягає у самостійній діяльності студентів у змодельованій ситуації, яка дає можливість об'єднати теоретичну підготовку та практичні навички, дозволяє застосувати теоретичні знання до вирішення практичних завдань. Складовими кейс-методу є обговорення та дискусія. При цьому, студенти спільними зусиллями аналізують ситуацію – *case*, що дозволяє їм виробити практичне рішення, завершення якого є оцінка запропонованих алгоритмів, вибір найкращого з них у контексті поставленого завдання чи проблеми.

Демонстрація кейсів можлива у друкованій формі, мультимедійній та відео-формах. На сьогодні співіснують дві класичні школи *case-study* – Гарвардська (американська) з пошуком єдиного вірного рішення та Манчестерська (європейська), яка припускає багатоваріантність вирішення проблеми. Американські кейси більші за об'ємом (20-25 сторінок тексту, плюс 8-10 сторінок ілюстрацій), європейські кейси в 1,5-2 рази коротші. Лідером по збору і розповсюдженню кейсів є створений в 1973 році за ініціативою 22 вищих учебних закладів European Case Clearing House (ECCN) [2].

За типом задач кейси поділяють на кейс-випадок, кейс-вправу та кейс-ситуацію. Викладаючи медичну біологію, кейс-випадок можна використовувати під час лекцій з паразитології, медичної генетики, для того, щоб проілюструвати певне захворювання, обґрунтувати методи діагностики. Кейс-вправа надає студенту можливість застосувати на практиці здобуті навички та найчастіше використовується там, де необхідно провести дифдіагностику захворювань. У кейс-ситуації найчастіше ставиться запитання: «Чому ситуація набула такого розвитку і як становище можна виправити?» Використовують нетипові задачі, де представлені ускладнення основного захворювання, де на конкретному прикладі проходить навчання алгоритму прийняття рішення в певній ситуації. Кейс-ситуація, як правило, вимагає чимало часу для ознайомлення, тому з метою економії часу бажана попередня підготовка вдома. Це класичні кейси, які можна використовувати на 6-годинних практичних заняттях.

За об'ємом і структурою інформації розрізняють комплексні кейси та міні-кейси. Комплексні кейси достатньо об'ємні (від 15 сторінок), містять багато детальної інформації, первинних даних, думки, взірці документів, причому ця інформація може бути недостатньою і малоструктурованою. Кейс може містити декілька варіантів рішення, із яких пропонується вибрати кращий, але в ряді випадків всі запропоновані рішення не є оптимальні, і єдиний спосіб успішно вирішити кейс – це запропонувати своє рішення. Міні-кейси – практичні ситуації, які описують певну проблему в стислій формі (1-4 сторінки). Об'єм інформації достатній для того, щоб студент, який володіє необхідними знаннями і навичками, міг прийняти обґрунтоване рішення.

Під час занять з латинської мови у медичних закладах доцільно використовувати аналітичні навчальні кейси. Робота над кейсом має на увазі аналітичне читання матеріалу, аналіз лексико-граматичних структур, заучування і тренінг нової лексики і, зрештою, постановку проблеми. Після читання і аналізу тексту схема роботи над аналітичним кейсом припускає такі ж поетапні кроки, як і над іншими кейсами: це і робота в групах, і підготовка індивідуальних проектів, і широка дискусія в групах.

Метод кейсів складається з двох фаз. I фаза включає планування кейсу, створення кейсу, формулювання запитань для аналізу клінічної ситуації у кейсі, розробка методичного забезпечення студентів по аналізу кейсу і підготовці до обговорення, методичне забезпечення практичного заняття із застосування кейс-методу. II фаза – це безпосередня діяльність викладача при обговоренні кейса на занятті (вступне слово,

організація дискусії або презентації, забезпечення ділового настрою в аудиторії, оцінка індивідуального внеску студентів в аналіз ситуації, забезпечення організації роботи в малих групах студентів і взаємного обміну інформацією, підведення підсумків, заключне слово).

На підготовчому етапі роботи з *case-study* методом викладач, відповідно до мети і завдань заняття, вибирає потрібні кейси і підбирає літературу, необхідну для підготовки до заняття. Студентів об'єднують у 2 підгрупи по 5-6 осіб кожна. Цей етап припускає короткий вступ педагога. Якщо учасники раніше не працювали за методом *case-study*, необхідно познайомити їх з даним методом як з однією з форм активного навчання, коротко озвучити основні етапи їхньої подальшої роботи, а також позначити способи й критерії оцінки їхньої роботи на занятті за даним методом. Для вирішення кейсів, зокрема, з медичної біології, рекомендують опрацювати матеріали підготовки до практичних занять та лекцій, презентації лекцій, відео-демонстрації обстеження пацієнтів із генетичною патологією, наказ МОЗ України «Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні», веб-сайти за даною темою, абстракти сучасних статей, реферати статей, список рекомендованої літератури. Наочністю до кейсів про спадкові захворювання можуть бути результати додаткових методів досліджень (ідіограми хромосом, родоводи, результати ДНК-тестів, лабораторні аналізи, ЕКГ, Ехо-КС, Ре-дослідження органів грудної клітки, презентація зовнішніх морфологічних ознак хромосомної патології (фото, слайди), схеми хромосом на різних стадіях мітотичного циклу, таблиці діагностики та диференціальної діагностики хромосомопатій, рисунки дерматогліфіки, сигнальні таблиці.

На основному етапі потрібно провести: 1) визначення основних проблем аналізованої ситуації, рівня виникнення проблем і прийняття рішень, мети й шляхів рішення головної проблеми, обмежень і вимог до рішення; 2) підготовку до формулювання власних висновків і висновків перед групою. Обов'язковими вимогами цього етапу виступають: участь кожного в обговоренні; можливість кожному висловити свою точку зору та одержати уявлення про думки інших; командний характер роботи, що вимагає вміння вислуховувати й урахувувати чужі думки.

Підсумковий етап передбачає оцінювання роботи студентів за такими критеріями як теоретична підготовка, практичні навички, клінічне мислення, участь у дискусії, взаємодія у групі, компетентнісний підхід до розв'язання завдання, вміння прийняти правильне рішення в нетиповій конкретній ситуації.

Однак помилково вважати, що кейси можуть замінити живе спілкування з хворим, фізикальне обстеження пацієнта, лекції. Без оволодіння теоретичного матеріалу вирішення кейсу неможливе. Безумовно, що дану педагогічну технологію слід використовувати в органічному зв'язку з іншими методами навчання, в тому числі і традиційними, які формують у студентів обов'язкові нормативні знання.

Висновки. 1. Кейс-метод належить до позаігрових імітаційних інтерактивних методів навчання, який дає можливість розширити межі існуючих науково-педагогічних парадигм, сприяє професійному розвитку викладачів і студентів.

2. Метод *case-study* забезпечує засвоєння теоретичних положень медицини та сприяє опануванню практичними навичками, вихованню творчого підходу до аналізу клініко-лабораторних та інструментальних даних, сприяє фаховому становленню студента.

3. Кейс-метод навчає студента аналізу та синтезу при роботі з інформацією, працювати у професійній групі та колегіальному підході до вирішення задач.

4. Метод дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, професійні вміння студентів, розвиває клінічне мислення кожного окремого студента, виходячи із його власного інтелектуального потенціалу.

5. Інтерактивні методи є засобом посилення виховних впливів. Студенти вчаться бути демократичними, спілкуватися з іншими людьми, критично мислити, вирішувати поставлені завдання.

Література

1. Педагогіка вищої школи. Метод кейсів (вирішення практичних проблем) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikrovikladdannya>

2. Скринник З. Е. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуального заняття за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій (case study): Навчально-методичний посібник – Львів: ЛІБС УБС НБУ, 2012. – 145 с.

3. Філоненко М. М. Психолого-педагогічна готовність викладача ВМНЗ інноваційних умовах освіти / М.М. Філоненко // Гуманітарний вісник – Додаток 1 до Вип. 27, Том II (35): Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2012. – С. 333-339.

ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ

Л.Б. Павлович, В.А. Масляк, І.І. Білоус

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Навчальний процес на кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології спрямований як на засвоєння студентами навчального (теоретичного) матеріалу, так і на опанування необхідними фаховими практичними навичками.

Впровадження кредитно-модульної системи посприяло суттєвим змінам в організації навчального процесу. Більше уваги приділяється самостійній роботі студента, контролю рівня його знань, використання тестових методик та комп'ютерних програм. Практична підготовка майбутніх фахівців-медиків здійснюється на всіх етапах організації навчального процесу: під час читання лекцій, проведенні практичних занять, курації тематичних хворих, під час написання навчальної історії хвороби, а також при проведенні підсумкового модульного контролю. Для відпрацювання практичних навичок на кожне заняття підбираються тематичні хворі. Студенти в присутності викладача збирають скарги, анамнез, проводять обстеження пацієнта, переглядають результати додаткових методів обстеження. На кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології усі лекції читаються з мультимедійною презентацією, ілюстровані відеосюжетами та схемами, методичні вказівки містять структурований зміст теми. На кафедрі видані навчальні посібники, які містять

матеріали всіх розділів навчальної програми, збірник тестів та клінічних задач, схема історії хвороби. Викладачі кафедри акцентують увагу студентів на необхідності систематичного поновлення своїх знань шляхом вивчення наукової медичної літератури, використання наукових медичних сайтів Інтернет-мережі, участь у роботі наукових конференцій, що відповідає принципам Болонського процесу та сприяє підвищенню якості підготовки фахівців.

Висновки. Оптимізація практичного заняття шляхом комбінації сучасних комп'ютерних технологій та традиційної роботи студента біля ліжка хворого дозволяє з максимальною ефективністю використовувати навчальний час

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.

2. Модернізація вищої освіти в Україні і Болонський процес. – Київ, 2004. – 44 с.

3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). Київ – Тернопіль, 2004. – 147 с.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Київ, 2004. – 192 с.

ІНТЕРАКТИВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

Г.А. Павлишин, С.О. Никитюк, Н.Б. Галіши, Н.Ю. Лучишин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. На кафедрі педіатрії проводиться активне поєднання навчального процесу із його оцінюванням. Використання мультимедійних лекцій, комп'ютерних програм по підготовці до практичного заняття стало нормою життя.

Ціллю є удосконалити процес викладання пропедевтичної педіатрії та системного підходу до оцінювання знань задля більш ефективного вироблення практичних навичок з фізикального обстеження пацієнта у студентів третього курсу.

Основна частина. Одним із основних завдань курсу «Пропедевтична педіатрія» на 3 курсі медичного факультету є вироблення у студентів низки практичних навичок з фізикального обстеження пацієнтів різного віку. З нашого практичного досвіду роботи зі студентами вважаємо можливим зауважити наступне:

– Система єдиного дня не завжди сприяє стійкому засвоєнню практичних навичок у студентів. Вироблення практичної навички вимагає 3 етапи: перший – це засвоєння

теоретичних знань стосовно виконання даної навички та первинна демонстрація викладачем методики її виконання. Другий етап полягає у відпрацюванні навички на фантомах та пацієнтах самостійно (70 % часу) та під наглядом викладача (30 %). Третій етап полягає у задачі студентом практичної навички, що у нашому вузі підтверджується підписанням матрикулів. На даний час у відповідності до методики єдиного дня усі ці три етапи спресовані в одне заняття, причому на заняття виносяться не одна навичка, а п'ять-шість, а також семіотика основних захворювань дитячого віку. Це призводить до того, що навіть старанні студенти, які успішно здають матрикули в кінці заняття, вже на наступне – не здатні правильно відтворити усі засвоєні навички, не кажучи вже про час на момент задачі Об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ). Не надто допомагає міждисциплінарна інтеграція, а саме повторне опрацювання деяких навичок на пропедевтиці терапії та хірургії.

– Задача ОСКІ на третьому курсі є оправдана, але необхідно переглянути та обмежити кількість навичок, що виносяться на іспит, а також виділити достатньо часу на демонстрацію навичок на фантомах. Також необхідно покращити оснащення Навчально-практичного тренінгового центру різними фантомами, придатними для перевірки освоєння аускультатії серця чи легень у пацієнтів різного віку.

– Створення Навчально-практичного тренінгового центру є позитивним кроком у впровадженні практично-орієнтованого навчання, але в подальшому необхідно оснащувати фантомами клінічні кафедри, щоб була можливість під час практичного заняття відпрацювати навички, спершу,

у спокійній обстановці на фантомах, а лише після цього йти до пацієнта, що особливо актуально при роботі в дитячій клініці.

Висновки. Необхідно переглянути проведення занять за методикою єдиного дня на третьому курсі, адже доцільним було б розбити вивчення кожної з систем організму на два, а в ідеалі на три заняття. Враховуючи кризову ситуацію в Україні, переглянути наявне оснащення Навчально-практичного тренінгового центру і знайти можливість частину фантомів передати клінічним кафедрам для щоденного застосування під час навчального процесу.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «НЕВРОЛОГІЯ» У СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

Л.В. Пантелесенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Метою освітнього процесу є підготовка кваліфікованого спеціаліста, що має сучасні теоретичні знання та володіє достатнім рівнем практичних вмінь та навичок. Головним завданням викладання клінічних дисциплін є розвиток у студентів клінічного мислення, що досягається поєднанням глибоких теоретичних знань та практичних навичок.

Для забезпечення навчання іноземних студентів 4-го курсу англomовної форми навчання на кафедрі неврології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця колективом кафедри був розроблений підручник, робочі програми, тестові завдання, збірник клінічних задач, відеофільми, матеріали поточного та підсумкового контролю та методичні розробки англійською мовою.

Англomовні студенти отримують практичну підготовку в обсязі, який передбачений для вітчизняних студентів, опановують всі необхідні знання, вміння та практичні навички. Розроблений комплекс навчально-методичних матеріалів для студентів має чітке професійне спрямування, базується на всіх можливих засобах навчання для індивідуальної й самостійної роботи.

У навчальному процесі використовуються медійні засоби навчання – аудіо- та відеоматеріали англійською мовою. Створення і використання медійних методичних матеріалів у навчальному процесі значно підвищує ефективність формування професійних компетенцій майбутніх лікарів. Зважаючи на відсутність єдиного рекомендованого банку таких матеріалів, колектив кафедри почав розробку власних медійних додатків і посібників до тем. Ці матеріали розробляються і успішно використовуються в ході навчального процесу. Роб-

ча бібліотека посібників весь час поповнюється. В результаті їх застосування значно підвищується якість і швидкість засвоєння. Використання відеоматеріалу сприяє засвоєнню нових знань, допомагає у виконанні самостійної роботи. До створення медійних посібників залучаються і студенти в рамках їх позааудиторної самостійної роботи. За нашими спостереженнями, це значно підвищує їх активність, самостійність, можливість до творчої самореалізації. Безумовно, ці обставини позитивно впливають на результати навчального процесу.

У навчанні іноземних студентів з англійською мовою викладання найбільше труднощів виникає при засвоєнні практичних навичок. Студенти-іноземці внаслідок мовного бар'єру значно обмежені у формуванні навичок самостійної роботи у ліжка хворого, роботи з медичною документацією, написанні історій хвороб, тощо. Для покращення формування практичних навичок розроблені клінічні завдання з різних тем, в тому числі у вигляді кейсів – більш звичною для іноземних студентів методики, яка полегшує засвоєння професійних навичок та вмінь, допомагає студентам детально та реалістично уявити ситуацію. Нами також використовується метод клінічного розбору хворого із залученням студентів до огляду та інтерпретації одержаних даних. Розбір клінічних задач дає можливість студентам засвоїти тактику лікування та алгоритм виконання основних лікарських маніпуляцій, навчитись клінічному мисленню.

Отже, незважаючи на певні труднощі, іноземні студенти, що навчаються англійською мовою, мають достатні можливості для оволодіння необхідними знаннями та вміннями з неврології на належному рівні.

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА І НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»: ПЕРШИЙ ДОСВІД

В.В. Петринич

Буковинський державний медичний університет

Вступ. «Екстрена і невідкладна медична допомога» як навчальна дисципліна закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації і надання екстреної медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах на

догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, у тому числі й під час надзвичайних ситуацій мирного часу.

Основна частина. Підготовку студентів 5-го курсу зі спеціальностей «Лікувальна справа» та «Педіатрія» з дис-

ципліни «Екстрена і невідкладна медична допомога» на кафедрі анестезіології та реаніматології Буковинського державного медичного університету розпочато з 2013/2014 навчального року. Програма дисципліни складається з 1 модуля і включає 2 лекції, 5 практичних занять, підсумковий модульний контроль.

Практичні заняття зі студентами проводяться в умовах відділень анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні та лікарні швидкої медичної допомоги у т.ч. із використанням різних манекенів для відпрацювання практичних навичок: манекен для інтубації, реанімації при клінічній смерті.

У навчальному процесі широко використовуються учбові відеоматеріали з надання екстреної медичної допомоги, які доступні на сторінці Міністерства охорони здоров'я України в YouTube: «Відновлення прохідності дихальних шляхів у дорослих», «Універсальний алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації у дорослих», «Проведення серцево-легеневої реанімації у підлітків», «Типові помилки при проведенні серцево-легеневої реанімації», «Види кровотеч», «Екстрена медична допомога при травмі грудної клітки», «Екстрена медична допомога при черепно-мозковій травмі», «Екстрена медична допомога при утопленні», «Шок» та ін.

На сервері дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету створено відповідні електронні навчальні курси в середовищі «Moodle» відповідно до навчальної програми із наведенням чинної вітчизняної нормативної бази: враховані невідкладні стани, які вимагають виконання відповідного протоколу з медицини невідкладних станів з наказу МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» та з наказу МОЗ України від 15.01.2014 р. № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».

Викладачами, які проводять заняття з дисципліни «Екстрена і невідкладна медична допомога», забезпечується оперативне внесення результатів поточної успішності та результатів підсумкового модульного контролю студентів до електронної системи моніторингу.

Висновки: на кафедрі анестезіології та реаніматології Буковинського державного медичного університету створено всі необхідні умови для засвоєння студентами теоретичних знань, опанування практичних навичок з дисципліни «Екстрена і невідкладна медична допомога», у т.ч. із використанням сучасних інформаційних технологій.

УДК616.314-08:378.14

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Т.О. Петрушанко, Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, І.Ю. Литовченко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

INDIVIDUAL WORK OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY AS ONE FORM OF THE EDUCATIONAL PROCESS

T. Petrushanko, E. Nikolishyna, N. Ilenko, I. Litovchenko

Higher state educational establishment of Ukraine «Ukrainian medical stomatology academy»

Самостійна робота студента(СРС) – це суттєва складова частина навчального процесу на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА». Самостійна робота вважається основною формою оволодіння навчальним матеріалом. Вона суттєво покращує якість підготовки та сприяє адаптації майбутнього лікаря-стоматолога до самостійної практичної діяльності під час вирішення професійних завдань чи проблемних ситуацій.

Individual Work – is an essential part of the educational process at the Department of Therapeutic Stomatology HSEEU “UMSA”. Individual work is considered to be the main form of mastery learning material. It significantly improves the quality of training and facilitates future adaptation dentist for independent practice in solving professional problems or problem situations.

Вступ. Освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері вищої освіти і науки, що проводиться у вищому навчальному закладі через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на передачу, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей у осіб, що навчаються, а також на формування гармонійної особистості[1].

Основна частина. Освітній процес у вищих навчальних закладах здійснюється за такими формами: навчальні заняття, самостійна робота, практична підготовка, контрольні заходи.

Самостійна робота студента (СРС) – це суттєва складова частина навчального процесу, особливо в теперішній час, коли одним з основних завдань вищої медичної школи в умовах кредитно-модульної системи освіти є підготовка компетентного, гнучкого, конкурентоспроможного лікаря-фахівця, здатного до самостійної професійної діяльності, швидкої адаптації в умовах науково-технічного прогресу, який володіє умінням використовувати отримані знання при вирішенні в майбутньому професійних завдань чи проблемних ситуацій.

Самостійне навчання формує певні якості у студента, а саме: самодисципліну, самовдосконалення, раціональне використання часу; стимулює творчі здібності, мотивацію до навчання та здатності до здійснення самостійної наукової діяльності творчості.

Самостійна робота студентів вважається основною формою оволодіння навчальним матеріалом. До першочергових завдань підготовки висококваліфікованого спеціаліста належить виховання у студентів навичок самостійної роботи з навчально-методичною, науковою, професійною літературою. Студенти мають навчитися планувати свою діяльність, вміти визначати і скорочено фіксувати основні моменти інформації без втрати суті та змісту. Під час самостійної роботи над навчальним матеріалом відбувається не тільки закріплення та поглиблення знань з дисципліни, але й набуття студентом нових знань шляхом цілеспрямованого вивчення нового матеріалу.

Самостійна робота студентів – це логічне продовження раніше вивченого матеріалу. Студенту необхідно осмислити

матеріал, розуміти доцільність його вивчення, усвідомлювати взаємозв'язок різних тем та навчальних дисциплін.

На кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» самостійна робота – це форма навчання, що проходить під наглядом викладача, але без його безпосереднього втручання. Роль викладача – консультативно-методична, а саме: навчити студента самостійно мислити (здійснювати інформаційний пошук, аналізувати та систематизувати матеріал, робити висновки). Залучення студентів в самостійну пізнавальну діяльність відбувається під час аудиторних занять, на яких викладач повинен сформувати у студента почуття відповідальності за організацію власного навчання. Зміст та об'єм СРС визначається робочою програмою по терапевтичній стоматології та дублюється тематикою практичних занять.

На кафедрі терапевтичної стоматології для розвитку творчості студентів впроваджуються різні форми та види позааудиторної самостійної роботи студентів (самостійне вивчення додаткових тем, індивідуальна робота над різними проектами, участь у науковому студентському гуртку, участь у наукових та клінічних конференціях).

У ході самостійного вивчення позааудиторних тем студент може оволодіти теоретичним матеріалом по терапевтичній стоматології шляхом конспектування та реферування; закріпити знання теоретичного матеріалу шляхом вирішування клінічних ситуаційних задач, тестових завдань різного рівня складності. Кожний студент має доступ до позааудиторних матеріалів, як в учбових кабінетах кафедри, так і через використання мережі Інтернет на сторінці офіційного сайту кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА».

На кафедрі з метою оптимізації самостійної роботи студентів, під час навчального процесу, широко застосовуються різні види інтерактивного навчання – метод мозкового штурму, метод проектів, кейс-метод. Саме підготовка студентами різних творчих проектів (історія хвороби), презентацій на клінічні конференції, наукових повідомлень та доповідей – це той вид самостійного навчання, коли студенти здобувають знання у процесі планування, підготовки, пошуку матеріалу та запам'ятовування отриманої інформації.

Найбільш адаптованим для студентів є метод мозкового штурму, суть якого полягає у постановці проблеми та негайному її вирішенні. Цей метод активізує навчальний процес та дозволяє додатково оцінити знання студента. Його доцільно використовувати і під час розв'язування ситуаційних задач, і в клінічних умовах, біля крісла тематичного пацієнта для визначення рівня діагностично-лікувальної тактики майбутнього лікаря-стоматолога.

Другим варіантом інтерактивного навчання є метод проектів, а саме написання академічної історії хвороби. Це дуже вагома складова самостійної роботи студентів, яка в залежності від клінічного діагнозу пацієнта може охоплювати тематику модуля чи навчального семестру. Викладач, як координатор процесу, чітко формулює суть та етапи завдання, вимоги до їх виконання, вказує на джерела інформації, які потрібно опрацювати. В подальшому студенти самі, за допомогою методичної літератури, визначають проміжні завдання та шляхи для їх вирішення (необхідні методи дослідження, проведення диференційної діагностики, лікувальну тактику та інше). Наприкінці роботи кожен студент представляє свій проект (історію хвороби) на розгляд керівника (викладача групи), отримує зауваження та допуск до захисту. Відбувається захист історії хвороби із залученням старших викладачів кафедри, на якому обговорюється актуальність проблеми, висвітлюються отримані результати та аргументуються висновки. Наслідком виконаної роботи є отримання певної оцінки, яка в наступному переводиться у бали [2].

Метод проектів передбачає здійснення як самооцінки, так і колективного оцінювання діяльності кожного студента, що сприяє формуванню толерантності та самокритичності, вмінню вести дискусію, підводити підсумки своєї роботи. Такий підхід також застосовується в роботі студентів у наукових гуртках у вигляді написання наукових робіт.

Цікавим способом організації самостійної роботи студентів є кейс-метод, коли викладач надає студентам пакет документів (кейс), за допомогою якого студенти знаходять вихід з певної проблеми. Кейс-метод може бути застосований для самостійної роботи, що охоплює кілька занять в межах тематичного модулю чи загальної теми. В процесі її виконання студент звертається до викладача за консультацією. Такий метод самостійної роботи студентів на кафедрі терапевтичної стоматології реалізується в субординатурі під час підготовки до студентської клінічної конференції. На розгляд аудиторії презентуються складні клінічні ситуації (з утрудненою діагностикою, особливими підходами щодо лікування, ускладненим перебігом та інше). Під час організації даного виду навчання ми виходимо з того, що презентація складної клінічної ситуації та доповідь на конференції – це творча робота студента в процесі якої студент ретельно аналізує ситуацію, намагається визначити шляхи вирішення проблеми.

Таким чином, робота по підготовці доповіді та презентації на клінічну конференцію сприяє самоосвіті і самовихованню студентів. Роль викладача в процесі самостійної роботи студентів над презентацією, написання доповіді та реалізації інших видів індивідуальної роботи полягає в правильному орієнтуванні і консультуванні студентів та стимулюванні їх прагнення до саморозвитку.

Під час зазначеної роботи у студента формуються такі важливі риси, як необхідність постійного поновлення знань, самовдосконалення, самодисципліна, самоконтроль, що дає змогу об'єктивно оцінити власні здібності та творчі можливості. В процесі такої діяльності проявляється нетиповий підхід до вирішення завдань, формується вміння захищати власні ідеї.

Самостійною робота вважається лише тоді, коли активні самі студенти: в організації розумової праці, пошуку необхідної інформації, участі у науково-дослідній роботі, в конкурсах, брейн-рингах, олімпіадах, конференціях. Ефективність самостійної роботи залежить від позитивного ставлення до неї самих студентів і їхніх успіхах у навчанні. Доцільно включати результати СРС у показники успішності, що заохотить студента виконувати її якісно.

Висновки. Самостійній роботі студентів приділяється велика увага під час освоєння навчальної програми з дисципліни «Терапевтична стоматологія» в ході реалізації (виконання) Закону України «Про вищу освіту».

Самостійна робота студентів – це чітко та раціонально організована діяльність студента із систематичним контролем та корекцією з боку викладача, яка дозволяє забезпечити якісну підготовку конкурентоспроможного лікаря-фахівця нової формації.

Інтерактивні варіанти СРС дають можливість студентам займатися самоосвітою, тому що кожен студент сам ставить собі мету та завдання. Саме така підготовка студентів є вищим ступенем навчання, ніж просто самостійна робота, під час якої завдання визначає викладач.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII: – Розділ IX. – Ст. 47. – С. 60.
2. Іленко Н.М. Шляхи вдосконалення практичних навичок із терапевтичної стоматології / Н.М. Іленко, А.В. Марченко, Е.В. Ніколішина, Н.В. Іленко // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: Всеукраїнська навчально-наукова конференція з міжнародною участю: Мат. конф. – Полтава, 2015. – С. 99–100.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ДО КРОК-2 ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Т.О. Петрушанко, І.Ю. Попович, Л.І. Островська
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

FEATURES OF TRAINING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS TO STEP-2 AT THE THERAPEUTIC STOMATOLOGY

T.O. Petrushanko, I.Y. Popovich, L.I. Ostrovska
HSEEU «Ukrainian Medical Dental Academy»

Резюме. На сучасному етапі в умовах оновлення суспільства, бурхливих змін та створення Європейського простору вищої освіти, одним із головних завдань медичного вузу є підготовка кваліфікованих медиків з високим рівнем фахових знань, умінь та навичок. Важливим і обов'язковим етапом отримання диплома спеціаліста лікаря-стоматолога є складання ліцензованого теоретичного іспиту «КРОК-2».

У статті приведена реалізація впровадження підготовки англomовних іноземних студентів до успішної здачі ліцензованого інтегрованого іспиту КРОК-2. Звернено увагу на роль самостійної роботи та ролі викладача у процесі підготовки англomовних студентів до здачі ліцензійного іспиту КРОК-2. Викладено основні підходи підготовки англomовних студентів до складання тестового іспиту із дисципліни «Терапевтична стоматологія».

Summary. At the present stage in terms of renewal of society, violent change and create a European Higher Education Area, one of the main objectives of the medical college is to prepare qualified doctors with a high level of professional knowledge and skills. An important and mandatory step graduation specialist dentist is licensed drafting theoretical examination "STEP- 2".

The paper shows the implementation of the introduction of English-speaking students training to international students successfully passing the exam licensed integrated STEP-2. Attention is paid to the role of independent work and role of the teacher in preparing english-speaking students for passing license examination STEP-2. The basic approaches prepare english-speaking students to pass test examination of the subject "Therapeutic stomatology".

Вступ. За останні десять років кількість іноземних студентів, які здобувають додипломну освіту в вищих державних навчальних закладах України, значно збільшилась. ВДНЗУ «УМСА» багато років проводить навчання іноземних студентів на різних факультетах. Значний відсоток іноземних студентів – це студенти англomовної форми навчання. Можливість отримання вищої медичної освіти англійською мовою – прогресивний та перспективний напрямок, що робить привабливим навчання в Україні для більшої кількості молоді з країн Європи, Азії та Близького Сходу [1,2]. Більшість з них продовжить післядипломне навчання у різних країнах світу. Тому на сьогодні важливим завданням вищої школи України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог [3].

На сучасному етапі в умовах оновлення суспільства, бурхливих змін та створення Європейського простору вищої освіти, одним із головних завдань медичного вузу є підготовка кваліфікованих медиків з високим рівнем фахових знань, умінь та навичок. Важливим і обов'язковим етапом отримання диплома спеціаліста лікаря-стоматолога є складання ліцензованого теоретичного іспиту «КРОК-2». Складання даного іспиту потребує глибоких теоретичних знань студентів з основних теоретичних і практичних дисциплін, які вивчаються протягом усього періоду додипломної освіти майбутнього лікаря.

Відсоток питань в іспиті «КРОК-2» з терапевтичної стоматології значний. Тому підготовка з дисципліни «Терапевтична стоматологія» має дуже важливе значення для успішного складання іспиту.

Основна частина. Кафедра терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» працює зі студентами англomовної форми навчання 4 і 5 курсів стоматологічного факультету. Роль самостійної позааудиторної роботи студентів під час підготовки до ліцензійованого іспиту «КРОК-2» значна. Тому завдання викладачів навчити студентів працювати самостійно, використовуючи доступні джерела інформації, сприяти розвитку клінічного мислення у студентів.

Підготовка до «Крок-2» на кафедрі терапевтичної стоматології триває 2 роки. Починаючи з початку навчання на четвертому курсі іноземні студенти на кожному занятті розв'я-

зують задачі, які входять до збірників «КРОК-2» за минулі роки, а також створені викладачами кафедри за вимогами Центру тестування завдання. Однак тест може виявити лише знання фактів, він заохочує до механічного запам'ятовування, а не до роботи думки. Тому завданням викладача є не лише провести перевірку правильних відповідей але й обов'язково провести детальний аналіз відповідей. Викладач під час інтерпретації відповідей на тестові завдання повинен вказати на ключові слова, які допоможуть вірно відповідати на запитання та розвивати у студентів клінічне мислення. Тільки ті знання, які студент здобуває самостійно, розуміючи алгоритми відповіді завдяки думці, а не зазубрюючи правильні відповіді, будуть насправді міцними.

Під час занять із англomовними студентами необхідно пам'ятати, що студенти приїждять на навчання із різних країн світу і можуть використовувати спрощені англomовні слова для відповіді на поставлені запитання [4]. Тому викладач повинен не тільки володіти вільно англійською мовою, але знати специфіку різних її варіантів. Для більш якісного розуміння між студентом і викладачем під час підготовки до ліцензійованого іспиту викладачі кафедри постійно підвищують свій професійний рівень, читаючи сучасну наукову та навчальну літературу англійською мовою видавництва різних країн світу, в тому числі і тих, з яких приїждять на навчання студенти.

Для систематизації знань у вигляді тестів на кафедрі терапевтичної стоматології розроблені спеціальні збірники тестових завдань по підготовці до ліцензійованого іспиту «КРОК – 2» із різних тем терапевтичної стоматології, які студенти можуть самостійно на заняттях та у вільний час вирішувати. Перевірка тестів викладачем служить засобом внутрішнього контролю студентів по підготовці до ліцензійованого іспиту. Розв'язання тестів стимулює студентів до самоконтролю. Самостійна робота студента є основним засобом засвоєння студентом навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових навчальних занять [5]. Адже самостійна робота є одним з найважливіших компонентів освітнього процесу, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, позааудиторних занять, без участі викладача,

так і під його безпосереднім керівництвом. У процесі підготовки до ліцензійованого іспиту «КРОК-2» викладач повинен зорієнтувати студентів на правильний алгоритм відповіді, адже відповіді на тестові завдання мають свою специфіку і відрізняються від усної відповіді на запитання. Специфікою в роботі з англомовними студентами під час підготовки до ліцензійованого іспиту «КРОК-2» є індивідуальний підхід до кожного студента. Викладачу на перших етапах необхідно зрозуміти мислення кожного окремого студента під час відповідей на поставлені тестові запитання, вказати на його слабкі сторони та зорієнтувати у вірному напрямку.

Висновок. При роботі з англомовними іноземними студентами під час підготовки до ліцензійованого теоретичного іспиту «КРОК-2» важливим є використання комплексного принципу. Даний принцип передбачає самостійну роботу студентів, контроль і вірність її виконання викладачем та безпосередньо індивідуальну роботу викладача з окремими студентами в залежності від індивідуальних можливостей студентів, рівня їх мовного спілкування та ступеня оволодіння навчальним матеріалом.

Література

1. Стан та перспективи викладання англійською мовою у вищих навчальних закладах / Л.В. Бурдейна, О.Е. Марченко, Г.К. Берко, О.І. Остапчук // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах». – Вінниця, 2014. – С. 22.
2. Мороз В.М. Результати впровадження нових технологій навчання за кредитно-модульною системою у Вінницькому національному медичному університеті / В.М. Мороз, Т.Л. Полєса, Ю.Й. Гумінський // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 83–85.
3. Гришук М.І. Науково-методичні основи викладання фундаментальних дисциплін іноземним студентам-медикам / М.І.Гришук // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 27–29.
4. Запорожан В.М. Англомовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, М.Л. Аряєв // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 45–47.
5. Закон України «Про вищу освіту» // Освіта. – 2002. – 20–27 лютого.

УДК 61:378(477.84)

ВИКОРИСТАННЯ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» ЯК МЕТОДУ РОЗВИТКУ КОЛЕКТИВНОЇ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ

М.О. Ризничук

Буковинський державний медичний університет

THE USE OF “BRAINSTORMING” AS A METHOD OF DEVELOPMENT OF COLLECTIVE CREATIVE ACTIVITY IN 4TH YEAR STUDENT

М.О. Riznichuk

Bukovinian State Medical University

Резюме. У статті розглянуто один із методів інтерактивного навчання, а саме – «мозковий штурм». Подано його переваги та недоліки. Також розібрано етапи його реалізації. На прикладі проведення «мозкового штурму» у студентів 4-го курсу І медичного факультету проаналізовано творчу колективну діяльність студентів та засвоєння студентами матеріалу. Позитивний високий результат у засвоєнні теми спостерігався у 58,3 % студентів.

Abstract. In the article one of the interactive learning methods, namely – “brainstorming.” Posted its advantages and disadvantages. Also, disassembled stages of its implementation. On the example of “brainstorming” among students 4th year medical faculty and analyzed collective creative activity of students and mastering the material. A positive result in higher learning themes observed in 58.3 % of the students.

Вступ. На сьогоднішній час існують наступні моделі навчання: пасивна модель (монолог); активна модель (діалог); інтерактивна модель (полілог) [5].

Технології інтерактивного навчання є найбільш ефективними сучасними освітніми технологіями. Виходячи з того що навчання є процесом соціальним, колективним, а не суто індивідуальним, інструментарій впливу в системі інтерактивних методів представлений груповими методами навчання. Робота в малій групі – невід’ємна частина багатьох інтерактивних методів [3].

Роботу в малих групах можна розділити на три великі блоки: 1) методи дискусії (групова дискусія, розбір випадків із практики, моделювання практичних ситуацій, кейс-метод тощо); 2) ігрові методи: а) дидактичні, імітаційні та творчі ігри; б) рольові ігри; в) мозковий штурм; г) контргра; 3) сенситивний тренінг.

Ще в 1930-ті роки А.Ф. Осборном була запропонована методика цілеспрямованого пошуку нових технічних рішень, а трохи пізніше було розроблено метод мозкового штурму, який став одним із найпопулярніших методів «психологічної

активізації колективної творчої діяльності». Він базується на активному процесі генерації ідей, який відділяється від процесу їх оцінювання [1]. Нормою вважається, якщо впродовж практичного заняття група продукує до сотні ідей. Після того, як завершилося оголошення ідей (відповідей, пропозицій) група переходить до їх обговорення. Із загального числа усіх висловлених ідей відбирають найбільш вдалі для використання на практиці [2].

Основними правилами даного методу є: під час “мозкового штурму” немає ні викладачів, ні студентів – є ведучий і учасники; не допускається шаблонного мислення. Необхідно повністю звільнитися від стереотипів і традицій. Повинна бути повна свобода уяви. Найфантастичніша і найнеймовірніша ідея сприймається зі схваленням. Рекомендовано ставити колегам запитання з метою уточнення і розвитку їх ідей. Важливо заохочувати та підтримувати всі ідеї. Категорично забороняється взаємні критичні зауваження і поточні оцінки. На стадії обговорення ні одна ідея не відкидається. Навіть тоді, коли комусь не подобаються запропоновані ідеї, краще сказати: “Так, але можна й по-іншому”...

Свої думки слід формулювати чітко і коротко. Чим більше буде висунуто ідей, тим краще [4].

Власне “мозковий штурм” складається із таких етапів:

1. Формулювання проблеми, обґрунтування завдання для її вирішення. Визначення умов і правил колективної роботи. Формування декількох робочих груп по 3-5 студентів (генераторів) та експертної групи (експертів), яка буде оцінювати і відбирати найкращі ідеї.

2. Розминка. Швидкий пошук відповідей на питання і завдання тренувального характеру. Мета цього етапу – допомогти студентам звільнитися від скутості.

3. “Штурм” визначеної проблеми. Ще раз уточнюється поставлене завдання, нагадуються правила обговорення. Генерування ідей розпочинається одночасно у всіх групах за сигналом викладача. Кожен висловлює вголос свої ідеї. За кожною групою закріплюється експерт, який фіксує на папері висунуті ідеї. “Штурм” продовжується 10–15 хвилин.

4. Оцінка і відбір найкращих ідей групою експертів.

5. Повідомлення про результати “мозкового штурму”. Обговорення підсумків роботи групи, оцінка найкращих ідей, їх публічний захист [6].

Метод дає змогу: розвивати пізнавальний інтерес і активність студента, уяву, самостійне мислення, звільнене від шаблону і стереотипів; уміння формулювати власну думку, чітко і коротко її висловлювати і захищати; уміння працювати в групі, слухати іншу людину, поважати альтернативну позицію; краще осмислювати навчальний матеріал.

Недоліками цього методу є: можливість домінування одного чи двох студентів – найактивніших учасників групи; імовірність “зациклення” на однотипній ідеї; наявність певного рівня знань із різних спеціальностей у складі однієї групи; обмеженість часу на проведення [7].

Існує багато різновидів мозкового штурму: прямий, зворотний, подвійний, “конкуренція ідей”; індивідуальний і колективний; тінювий; корабельна нарада (або “нарада піратів”) тощо.

Метою нашого дослідження було організувати роботу в малих групах студентів 4-го курсу І медичного факультету на практичному занятті з педіатрії на тему: “Ювенільний ревматоїдний артрит та реактивні артрити в дітей”, використовуючи такий інтерактивний метод як “мозковий штурм”.

Основна частина. Практичне заняття розпочиналося зі вступної частини, тобто оголошувалася тема заняття, епідеміологія ювенільного реактивного артриту та реактивних артритів у дітей. Потім викладачем була оголошена учасникам тема дискусії, а саме “Особливості реактивного артриту в дітей молодшого шкільного віку” для обговорення та було запропоновано висловити усі свої думки з цього приводу. Перед початком “мозкового штурму” учасникам надавалася можливість декілька хвилин подумати та зосередитися. Студенти користувалися основними

принципами “мозкового штурму”: пропонували будь-яке рішення, яке приїде в голову, навіть дуже незвичайне та непрактичне; не критикували відповіді інших; не робили самоцензури; висували якнайбільшу кількість ідей; не примушували учасників до активного висловлювання; вчилися не перебивати інших. На висловлювання виділялося не більше 10 хв, усі запропоновані учасниками ідеї записувалися. Після завершення “мозкової штурму”, ще раз оголошувалося завдання та чітко перерахувалися всі записані відповіді. Встановлено, що вірні ідеї виникали у 8 (66,7 %) студентів. Далі, під керівництвом викладача обговорювалися всі варіанти відповідей та обиралися найкращі для вирішення поставленої проблеми.

Після закінчення обговорення студентам пропонувався тестовий контроль із даної теми. При аналізі результатів тестування виявлено: один студент (8,3 %) вирішив тести на оцінку “відмінно”, шість студентів (50,0 %), які приймали участь у “мозковому штурмі” вирішили тестовий контроль на “добре”, та чотири (33,3 %) – на “задовільно” і тільки один студент (8,3 %) мав незадовільний результат.

Висновок. Під час роботи в малих групах студенти набувають досвіду командної творчої роботи, правил дискусії, культури спілкування та колегіальності; вчать аргументувати свою точку зору та прислухатися до інших у процесі пошуку оптимального рішення проблеми. Позитивний високий результат у засвоєнні теми спостерігається у 58,3 % студентів.

Література

1. Войцешук Л.Є. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання /Л.Є.Войцешук // Вісник Запорізького національного університету. – 2011. – №3(15). – С. 46–49.
2. Ісакова Н.М. Інтерактивний метод навчання студентів дитячої хірургічної стоматології / Н.М. Ісакова, Ю.В. Філімонов, А.Л. Зелінський // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2011. – №15(2). – С. 401–404.
3. Корж А.А. О воспитании клинического и аналитического интегративного мышления врача /А.А.Корж //Международный мед. журнал. – 2006. – Т. 12, №1. – С. 122–124.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник / Мілерян В.Є. – К.: Хрещатик, 2006. – 80 с.
5. Нагайчук В.В. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах / В.В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2013. – Т. 17, №2. – С. 456–459.
6. Остапчук О. Шляхи підвищення інноваційного потенціалу методичної роботи // Шлях освіти. – 2002. – № 2. – С. 9–15.
7. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібник /О.І. Пометун, Л.В. Пироженко; за ред. О.І. Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА

О.І. Різник

Запорізький державний медичний університет

SIMULATIVE STUDYING IN PRACTICE OF DENTIST STUDENTS

O.I. Riznyk

Zaporozhye State Medical University

Світовий досвід в області медичної освіти свідчить, що підвищення ефективності процесу навчання можливо при впровадженні сучасних інноваційних навчальних технологій. Одним з головних напрямків у сфері вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань. Симуляційне навчання найкращим чином відповідає ідеї формування комплексного підходу, при якому практичні знання, вміння та навички є не тільки метою отримання освіти, а й засобом для формування професійної компетентності лікарів.

International experience in medical education shows that studying process may be improved only by applying modern innovative educational technologies. One of the main trends in medical education is the necessity to strengthen the practical aspect of tuition of the future physicians while maintaining an appropriate level of theoretical knowledge. Simulative training suits the best to the idea of forming an integrated approach in which practical knowledge and skills are not the only purpose of education, but also the means for the formation of professional competence of physicians.

Вступ. В Державній національній програмі «Освіта» («Україна XXI століття») зазначається, що «Україна визнає освіту пріоритетною сферою соціально-економічного, духовного і культурного розвитку суспільства» [1]. Відповідно до цього у Національній доктрині розвитку освіти головними напрямками державної політики є особистісна орієнтація освіти; постійне підвищення якості освіти; оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу і запровадження освітніх інновацій [2]. Реалізація пріоритетних національних проектів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. На сьогоднішній день в галузі відчувається гострий дефіцит фахівців високої кваліфікації. Тому закономірно що одним з головних напрямків у сфері вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань. Одним з найбільш складних і важливих завдань у медичній освіті залишається питання набуття практичних навичок без заподіяння шкоди хворому. В останні роки були розроблені різні тренажери та симулятори, які дозволяють повністю моделювати реальні ситуації в різних медичних напрямках. Завдяки їм підвищується якість медичної освіти і надання медичної допомоги, а також забезпечується об'єктивне оцінювання результатів навчання [9].

Методики симуляційного (фантомного) навчання в медицині відомі вже давно, зокрема в анестезіології манекени застосовуються з 80-х років ХХ століття [3, 6]. Використання симуляторів, манекенів, фантомів дозволяє багаторазово відпрацьовувати певні вправи і дії при забезпеченні своєчасних, доскональних професійних інструкцій в ході роботи [4]. Однак у літературі представлено мало переконливих даних про використання симуляторів в програмах навчання студентів [5]. Кожен вищий навчальний заклад, що рухається в цьому напрямку на свій «страх і ризик» вирішує зараз питання комплектування та організації роботи симуляційного навчання, нерідко відчуваючи опір навіть у своїх колективах – недостатньо розвинена ще доказова база ефективності застосування симуляторів, висока їх вартість, значні часові витрати і опір змін, але процес створення центрів симуляційного навчання здійснюється, в тому числі і в медичних вузах [7, 8].

Основна частина. Використання симуляційного навчання почалося ще в другій половині минулого століття в тих галузях, де помилки при навчанні на реальних об'єктах можуть призвести до трагічних наслідків. У медицині

симуляційне навчання згадується вже в ХVIII столітті з моменту винаходу Мадам де Кудрі (Франція) фантома пологів. У наш час даний вид підготовки медичних фахівців активно почав розвиватися в 70-ті роки і на сьогоднішній день є загальноприйнятою нормою практично для всіх моделей медичної освіти.

Імітаційне навчання, яке в даний час активно впроваджується в систему медичної освіти – це навчальний процес, при якому студент усвідомлено, виконує дії в обстановці, що моделює реальну, з використанням спеціальних засобів. Синонімом імітаційного навчання є «моделювання» в процесі навчання, а в сфері охорони здоров'я ще використовують термін «симуляційне навчання», коли для моделювання професійних ситуацій різними способами симулюють прояви хвороб.

Сучасна стоматологія це галузь медицини, яка сьогодні найбільш динамічно розвивається, успішна робота в якій вимагає як володіння сучасними технологіями, так і вміння використовувати досягнення нових інтерактивних технологій. Впровадження сучасних матеріалів вимагає освоєння якісно нових методів і технологій, уніфікації систем навчання, освітніх програм, що регламентують діяльність фахівців-стоматологів. Світовий досвід в області медичної освіти свідчить, що підвищення ефективності процесу навчання можливо при впровадженні сучасних інноваційних навчальних технологій. Новітні стоматологічні технології і методи лікування вимагають від майбутніх лікарів-стоматологів найвищих мануальних навичок, які не можуть бути освоєні в повному обсязі тільки на клінічних кафедрах. Багаторічний досвід показує, що знання з деонтологічних підходів у спілкуванні з хворою людиною, психологічні основи взаємодії «лікар-пацієнт» повинні закладатися і відпрацьовуватися під час навчання на додипломному етапі. Згідно етичних стандартів – пацієнта необхідно проінформувати про майбутнє втручання. В теперішній час отримати згоду пацієнта на участь у наданні йому медичної допомоги студентами стає все важче, а часом і зовсім неможливо. Тому сучасні навчальні програми підготовки такого фахівця диктують жорсткі вимоги по створенню додаткових методик в процесі освоєння практичних навичок. Організація фантомного навчання, на додаток до традиційних занять на стоматологічних кафедрах, в сукупності з виробничою практикою по стоматологічним спеціальностям, є ефективним методом підвищення якості освоєння практичних навичок у майбутніх лікарів-стоматологів.

Існують чітко визначені переваги симуляційного навчання в медичних закладах освіти:

- придбання практичних навичок без ризику для пацієнта;
- обмежена кількість спроб для відпрацювання навичок та ліквідації помилок;
- об'єктивна оцінка виконання маніпуляцій та можливість миттєво отримати пораду від викладача;
- можливість вивчення різноманітних патологій, станів, втручань;
- відсутність емоційної напруги, страху при самостійному виконанні складних маніпуляцій.

В Запорізькому державному медичному університеті був створений міжфакультетський фантомний центр, який оснащений необхідними навчально-наочними посібниками (фантомами, муляжами, тренажерами, моделями) та медичним устаткуванням для навчання студентів зі спеціальності «стоматологія». Студенти опановують практичні навички за різними напрямками: ортопедія, ортодонція, терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, дитяча стоматологія та безумовно, провідною ланкою є профілактика. Майбутній лікар-стоматолог повинен володіти бездоганними мануальними навичками на кожному етапі стоматологічного лікування, будь то захворювання твердих тканин зубу або патологія пародонту, необхідно точно і якісно виконання маніпуляцій на обмеженому операційному полі. Теоретичні знання підкріплюються вдосконаленням мануальних навичок за допомогою віртуальних технологій. Тому для більш ефективного використання симуляторів студенти спочатку повинні освоїти теорію, пройти інструктаж і тестування. Кожен вид демонстраційного манекену має свій перелік для засвоєння практичних маніпуляцій, тому зміна тренажерів в ході практичної підготовки дозволяє поліпшити об'єктивну оцінку досягнутого рівня професійної підготовки кожного фахівця. Для цього було організовано ротацию по тренажерним робочим місцям з використанням симуляторів різного рівня реалістичності і складності, яка запобігає закріпленню помилкових навичок, підвищує якість навчального процесу та ефективність використання дорогої апаратури. Під час проведення тренінгу з'явилась необхідність комбінувати навчання на симуляторах з консультаціями викладача для вирішення поставлених практичних завдань з меншими витратами. В майбутньому це полегшить подальший перехід від навчання до роботи зі справжніми пацієнтами. Використання віртуальних манекенів для визначення початкового рівня практичної майстерності студента та формування однорідних груп з подібним рівнем підготовки, нажаль, не мала успіху. Найважливішим елементом освітньої програми є оцінка ступеня її засвоєння студентами. Необхідність оцінювання результатів навчання відзначали усі учасники освітнього процесу: і викладачі, і студенти. Проблема традиційної системи оцінки засвоєння практичних навичок і вмінь пов'язана з деяким суб'єктивізмом та приблизністю визначення їх рівня. Проаналізувавши вищезазначене, стає зрозуміло, що саме в умовах спеціального фантомного центру, а не кафедри, зміст навчання може бути спрямованим не тільки на освоєння окремих навичок, а й на міждисциплінарне навчання, роботу в команді, впровадження безпечних форм професійної поведінки і навичок спілкування з «пацієнтом». В такому випадку, імітаційне навчання буде найкращим чином відповідати ідеї формування компетентного підходу, при якому знання, вміння та навички є не тільки метою отримання освіти, а й засобом для формування професійної компетентності. Таке навчання в жодному разі не повинно замінювати жоден з етапів навчання в вищих навчальних медичних закладах, а тільки доповнювати клінічну практику, сприяючи підвищенню якості навчального процесу. Разом з цим функція контролю не повинна зводитися тільки до оцінки і виміру, вона повинна виконувати також наступні функції коригуючу, навчальну та мотиваційну. Тому для результативного впровадження в практику вітчизняної освіти необхідно визначити форму, час і місце такого навчання в діючих навчальних програмах підготовки медичних кадрів.

Таким чином, завданнями міжфакультетського фантомного центру є:

- доступність набуття практичних навичок;
- введення в процес навчання нових інтерактивних методів і технологій;
- забезпечення умов для навчання на манекенах, фантомах, муляжах, тренажерах;
- організація навчального процесу, спрямованого на освоєння практичних навичок з усіх розділів стоматології;
- забезпечення умов для оцінки якості володіння випускниками обов'язковим обсягом практичних навичок.

Висновки: 1. Практичні навички, які засвоюються студентами на фантомах, муляжах і віртуальних тренажерах формують здатність до прийняття самостійних рішень.

2. Використання симуляційного навчання дозволяє значно підвищити якість, ефективність і безпеку стоматологічної допомоги населенню.

Література

1. Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття») // Книга керівника навчально-виховного закладу: Довідково-методичне видання / Упоряд. Б. М. Терещук, В. В. Скиба. Харків: Торсінг Плюс, 2005. – С. 40–57.
2. Національна доктрина розвитку освіти // Книга керівника навчально-виховного закладу: Довідково-методичне видання / Упоряд. Б. М. Терещук, В. В. Скиба. – Харків: Торсінг Плюс, 2005. – С. 80–94.
3. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // *Postgrad Med J.* – 2008. – № 84 (997). – P. 563–570.
4. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am J Med.* – 2007. – № 120 (9). – P. 820–824.
5. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda et. al. // *Acad. Em. Med.* – 2008. – № 15. – P. 1–4.
6. Pratt D.D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. – 1998. – № 83. – P. 103.
7. The effect of hifisimulation on educational outcomes / D.L. Rodgers et. at. // *Simulation in Healthcare.* – 2009. – № 4. – P. 200–206.
8. *Med Teach London* / S. Barry Issenberget. al. – 2005. – Vol. 27, Iss. 1. – P. 10.
9. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования.* – 2011. – № 10–3. – С. 534–537.

ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

В.М. Рудіченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Метою роботи був аналіз матеріалів електронних ресурсів та узагальнення власного клінічного досвіду для удосконалення практичних занять англійською мовою у підготовці лікарів загальної практики на додипломному етапі. В результаті було виявлено, що при викладанні доречно застосовувати опис поширених і непоширених станів. Зокрема, аналізуючи разом зі студентами дані стосовно раку легень (найбільш поширеного серед чоловіків та другого серед жінок) ми використовуємо англійськомовний електронний ресурс GLOBOCAN: v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancerbase no 10.2012 / Режим доступу: <http://globocan.iarc.fr/webcite>. Результати показали, що протягом окремо взятого року в світі діагностовано 1,61 мільйонів випадків легеневого раку, що складає близько 12,7 % випадків усіх нових раків. Співвідношення захворюваності чоловіки:жінки було приблизно 2,1:1. Отримані

дані при прямому зверненні разом зі студентами до інтернет-ресурсу значно допомагають в подальшому застосуванні клінічних аспектів проблеми для лікарів первинної ланки. В якості непоширеного стану нами застосовуються клінічні матеріали стосовно спадкової геморагічної телангіектазії (СГТ, hereditary hemorrhagic telangiectasia, ННТ), також відома як хвороба Рандю-Ослера-Вебера. Звернення до інформаційного ресурсу <http://www.arup.utah.edu/database/hht/webcite> пропонує докладну інформацію про генні мутації при СГТ (яка є аутосомно-домінантним розладом). Зроблений висновок про можливість в режимі on-line проводити аналіз англійськомовної інформації з різних актуальних проблем медицини, обговорювати різні клінічні ситуації з проведенням аналізу клініко-морфологічних паралелей, робити миттєвий запит щодо літературних джерел.

НАДБАННЯ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТОСОВНО ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ДОДАТКОВИХ УТВОРІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

В.М. Рудіченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

З метою вдосконалення практичного заняття по темі «Абдомінальні новоутвори» при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) на додипломному етапі проведений аналіз літературних джерел за останні 3–5 років та узагальнення власних клінічних спостережень та досвіду. В результаті встановлено, що проведення практичних занять доречно базувати на опрацюванні причин абдомінального новоутвора, а саме: запальні, кістозні (первинні або вторинні по відношенню до запалення, як у випадку гострого панкреатиту) та неопластичні (доброякісні, злоякісні або судинні), до останніх також відносяться пухлини м'яких тканин, такі як саркоми та мезентеріальні ураження. Правильний первинний контакт та добре набута практична навичка акцентованого опитування пацієнта допоможе подолати часту відсутність або несформованість

у пацієнтів скарги на абдомінальну масу, хоча деякі хворі занепокоєні про виступаючий мечовидний відросток або самі виявляють килу. Майже завжди супутні симптоми неспецифічні: тупий, мігруючий інтраабдомінальний біль або відчуття «повноти». Вчасно цілеспрямовано виявлені додаткові симптоми, такі як лихоманка, зменшення ваги, втрата апетиту, диспепсія або зміни стугу та режиму дефекації можуть забезпечити подальшу клінічну інформацію. Зроблений висновок, що внаслідок різноманітності потенційних причин інтраабдомінальних додаткових утворів повний анамнез має включати деталізовану інформацію про характер їжі, пиття, апетит, дефекації, менструальний цикл та попередні інфекційні захворювання, що є ключовим для інформативного забезпечення подальших діагностичних кроків для опанування лікарями ЗПСМ.

ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

В.М. Сакович, Н.Г. Клопоцька, М.М. Тимофєєв

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України

Останнім часом в підготовці студентів медичних ВУЗів велика увага приділяється тестовому контролю знань. Однак, на нашу думку, найкращим чином моделюють клінічні ситуації, з якими доводиться мати справу фахівцеві, ситуаційні задачі без зазначення варіантів правильних відповідей.

Під час практичних занять на кафедрі офтальмології ми використовуємо клінічні задачі, складені самими студентами безпосередньо на занятті, або при підготовці до нього.

Студентам дається домашнє завдання: під час вивчення теми скласти по дві ситуаційні задачі. На практичному занятті студенти працюють в парах: один задає свою задачу, інший повинен встановити діагноз та призначити лікування пацієнту за умовами задачі. Студент, що вирішує задачу, може

відразу надати відповідь, а може задати автору запитання щодо результатів функціонального та об'єктивного обстеження, якщо вважає, що в змісті задачі недостатньо даних для її вирішення. В цьому випадку автор має зорієнтуватися і відразу ж надати інформацію, що запитується, не виходячи за межі того діагнозу, який він передбачає у пацієнта за умовами своєї задачі.

Крім того, якщо студент, що вирішує задачу, вважає, що в наданій йому інформації містяться суперечності, які виключають одна одну, він може надати обґрунтоване заперечення автору задачі, чому це завдання не може бути вирішене. В свою чергу, автор задачі має право відстояти свою точку зору, надавши аргументовану відповідь, чому або за

яких умов можлива вигадана ним нетипова клінічна ситуація.

Оцінка складається з трьох компонентів: правильність вирішення задачі, коректність (правильність) складання власної задачі та аргументованість власної точки зору на вирішення своєї задачі.

Інші студенти уважно слухають відповіді та можуть в будь-який час бути залучені викладачем до дискусії. Після закінчення відповіді студентів викладач допомагає їм провести аналіз своїх відповідей, з'ясовуючи, де були припущені помилки та як їх можна було уникнути.

Таким чином, досягається краще розуміння студентом матеріалу заняття, студенти вчаться вести дискусію, відстоювати свою точку зору, що має велике значення в підготовці лікаря.

Інколи студент, що відповідає на задачу, просить автора надати дані, які є матеріалом вивчення попередніх занять, отже вирішення задачі охоплює не лише ту тему, яка розглядається, а всю сукупність знань студента. Причому необхідність швидкої відповіді на запитання виключає можливість скористатися підручником чи нотатками, що вимагає від

студента ґрунтовних знань з усіх тем офтальмології, а нерідко – і знань суміжних дисциплін.

Навіть, якщо студенти перед заняттям обмінялися «правильними відповідями» на задачі, студент, що не знає теми, не зможе дати ґрунтовну аргументовану відповідь під час заняття. Крім того, викладач формує пари довільно, тому ніхто в групі наперед не знає, з ким саме йому доведеться працювати на занятті.

На нашу думку, такий підхід є більш цікавим, ніж традиційне усне опитування, оскільки наявність в ньому творчого компоненту робить хід дискусії непередбачуваною та захоплюючою для студентів. Крім того, прозорість оцінювання відповіді є важливим стимулом для студента покращувати рівень своєї домашньої підготовки до заняття.

Вирішення ситуаційних задач, складених студентами, добре доповнює традиційний тестовий контроль, дозволяє більш детально з'ясувати, наскільки добре студент орієнтується в матеріалі теми, сприяє розвитку клінічного мислення і вмінню знаходити аргументи для відстоювання точки зору, яку студент вважає правильною.

УДК 618.1/2:378.46

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

А.В. Семеняк, О.А. Андрієць, І.Р. Ніцович

Буковинський державний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

A. V. Semenyak, O. A. Andriyets, I. R. Nitsovych

Bukovinian State Medical University

У статті наведено різноманітні варіанти виконання самостійної роботи студентів зі спеціальності «Медична психологія», особливості викладання дисципліни у поєднанні з набутими знаннями з медичної психології, нові можливості підвищення рівня знань студентів та мотивації до навчання.

The article presents various options for implementation of independent work of students on the specialty "Medical psychology" features of teaching in conjunction with skills for medical psychology, new opportunities to improve the level of students' knowledge and motivation for learning.

Вступ. В умовах сьогодення навчання студентів проводиться у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками та експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи, згідно яких значна кількість годин відводиться для самостійної роботи. Раціональне використання відведених годин самостійної роботи при вивченні дисципліни є основою засвоєння як теоретичного, так і практичного матеріалу. Збереження здоров'я людей вимагає від лікаря медичного психолога паралельно глибоких знань з психології та медицини. Вивчення дисципліни «Акушерство та гінекологія» з позиції лікаря психолога є надзвичайно актуальним та направлене на вміння практично керуватися науковими психологічними знаннями в реальних клінічних умовах при роботі з вагітними, породіллями, гінекологічними хворими [1, 2]. Важливим моментом у практиці лікаря медичного психолога є можливість кваліфікованого лікування тільки при комплексному підході, з врахуванням медичного, психологічного та соціального аспектів [3, 4].

Основна частина. Дисципліна «Акушерство та гінекологія» для студентів зі спеціальності «Медична психологія» викладається впродовж трьох років – на 4, 5 та 6 курсах. Особливістю викладання дисципліни є необхідність поєднання знань з медичної психології зі знаннями з акушерства та гінекології, однак для цього виводиться невелика кількість аудиторних годин, що без застосування нових підходів до викладання дисципліни робить неможливим досконале засвоєння предмету.

Для удосконалення засвоєння знань студентами, співробітники кафедри акушерства та гінекології використовують різноманітні варіанти самостійної роботи.

Слід відмітити, що обсяг самостійної роботи залежить від курсу, на якому навчаються студенти, при цьому якість виконання самостійної роботи залежить від базового рівня теоретичних знань і, що найважливіше, бажання студента.

Однак, спостерігається тенденція до зниження мотивації студентів з переходом на старші курси. В таких умовах викладачу доволі складно досягнути бажаного успіху та значних результатів знань студентів, що потребує креативних індивідуальних підходів до кожного студента.

На кафедрі акушерства та гінекології, як і на інших клінічних кафедрах, запроваджена система обов'язкових вечірніх чергувань, що є одним з найкращих методів для засвоєння практичних навичок.

Більшість студентських чергувань проводиться у присутності викладачів, під час їхніх власних чергувань, що дає можливість студенту самостійно працювати, виконувати маніпуляції під контролем викладача, засвоювати правильний алгоритм надання лікарської допомоги.

Це особливо важливе для студентів зі спеціальності «Медична психологія», оскільки вони мають можливість одночасного відпрацювання практичних навичок з акушерства та гінекології у поєднанні зі здобутими навичками на попередніх курсах з психології та психологічного аналізу різноманітних тривожних станів пацієнтів. Така форма відпрацювання годин самостійної роботи мотивує студента до на-

вчання, особливо на 4 курсі, коли студент вперше починає вивчати дисципліну.

Для студентів 5, 6 курсу пропонується відпрацювання самостійної роботи з застосуванням проблемно-пошукового методу. Проблемно-пошукові методи передбачають створення викладачем проблемних ситуацій, активне їх обдумування студентами і, як наслідок, їх самостійне просування у засвоєнні нових знань. Проблемно-пошукові методи застосовуються в ході проблемного навчання.

При використанні проблемно-пошукових методів навчання нами використовувалися такі прийоми: створюється проблемна ситуація (викладач ставить питання, пропонує задачу, експериментальне завдання), організовується колективне обговорення можливих підходів до рішення проблемної ситуації, стимулюється висунування гіпотез, тощо. Студенти роблять припущення про шляхи вирішення проблемної ситуації, узагальнюють раніше набуті знання, виявляють причини явищ, пояснюють їхнє походження, вибирають найбільш раціональний варіант вирішення проблемної ситуації. Викладач керує процесом на всіх етапах, використовуючи модель запитань-підказок.

Метод проблемного викладу є перехідним від виконавської до творчої діяльності. Він застосовується нами переважно з метою розвитку навичок творчої навчально-пізнавальної діяльності, осмисленого і самостійного оволодіння знаннями. Даний метод є надзвичайно актуальним в умовах дефіциту аудиторних занять.

Для повноцінного засвоєння практичних навичок запропоновано для студентів зі спеціальності «Медична психологія» проведення консультацій двічі на тиждень у створеній кімнаті самостійної підготовки, де знаходяться муляжі та фантоми, необхідні для відпрацювання практичних навичок.

Студент працює в умовах, наближених до реальних, однак вважати такий спосіб відпрацювання годин самостійної роботи, як найкращий, неможливо, оскільки відсут-

ній зв'язок з пацієнтом. Позитивним у такій методиці відпрацювання практичних навичок є можливість постійного повторення та набуття автоматизму при виконанні необхідних маніпуляцій.

Застосування всіх методик у комплексі з переважанням тих чи інших методів, залежно від курсу навчання, сприяє кращому засвоєнню знань та вмінь на шляху становлення лікаря медичного психолога.

Висновки: 1. Під час відпрацювань годин самостійної роботи у позааудиторний час необхідно використовувати набуті студентами знання з психології для курації хворих, застосовувати психологічні тести та методи клінічно-психологічного дослідження особистості, залежно від соматичної патології, наявності вагітності, ускладненого акушерського анамнезу, хронічної гінекологічної патології, яка патребує тривалого лікування.

2. Використання набутих студентами знань з психології при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» сприяє кращому усвідомленні ними практичного застосування попередніх знань, необхідності поєднання набутих знань на кафедрах психології зі знаннями з акушерства та гінекології, мотивує студентів до навчання.

Література

1. Карандашев В.М. Методика викладання психології: Навчальний посібник. Спб.: Пітер, 2007. – 209 с.
2. Карандашев В.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2005. – 326 с.
3. Леденева Ю.Е., Шиянова Т.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие для студентов вузов. Ставрополь: СКСИ, 2005. – 179 с.
4. Семеняк А.В. Досвід викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» для студентів за спеціальністю «Медична психологія» / Семеняк А.В. Андрієць О.А. Кучук Л.А. // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т.16, № 3 (63). – С. 152–154.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У БАКАЛАВРІВ II – IV КУРСІВ НАВЧАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

*В.В. Сиволап, З.Ю. Григор'єва, О.І. Олійник, Н.Ф. Авраменко,
В.І. Куліченко, І.В. Лихасенко, І.В. Ліпак, С.В. Полівода
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Клінічна лабораторна діагностика (КЛД) – це використання лабораторних методів дослідження у діагностиці захворювань внутрішніх органів.

З метою уніфікації викладання й полегшення засвоєння предмету співробітниками кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими створено посібник, що передбачає виклад питань із лаконічними відповідями на них за розділами внутрішньої медицини.

У методичному посібнику представлені також питання для визначення базового рівня знань, контрольні питання з клінічної лабораторної діагностики, перелік практичних навичок, якими студенти повинні опанувати за період навчання на кафедрі.

Основна частина. Клінічна лабораторна діагностика, як основний предмет у бакалаврів зі спеціальності «Лабораторна діагностика», викладається на протязі чотирьох семестрів (IV, V, VI, VII) і розподіляється наступним чином: 92 лекційні години (по семестрам 20-36-18-18), 268 практичних занять (по семестрам 40-90-80-58) та 196 СРС (по семестрам 66-54-44-32). Навчання студентів починається з визна-

чення базового рівня знань: 1. Будова та функції клітини. 2. Мітоз, мейоз. 3. Тканини, їх класифікація та будова. 4. Система кровообігу: анатомо-морфологічна будова, функції. 5. Кров. Основна функція крові. Форменні елементи крові. Будова клітин крові. Їх функції та кількість у нормі. 6. Легені: анатомо-морфологічна будова, функції. 7. Нирки: анатомо-морфологічна будова, функції. 8. Центральна нервова система: анатомо-морфологічна будова, функції. 9. Шлунково-кишковий тракт: анатомо-морфологічна будова, функції. 10. Жіночі статеві органи: анатомо-морфологічна будова, функції. 11. Чоловічі статеві органи: анатомо-морфологічна будова, функції.

Далі розглядаються загальні питання КЛД:

1. Сучасні уявлення про КЛД. 2. Хто в державі розробляє методичні матеріали з лабораторної служби? 3. Що таке референтні величини? 4. Які значення мають лабораторні методи дослідження? 5. Які характеристики складу біологічних рідин є елементами інформації про стан організму? 6. Які фактори впливають на результати лабораторних досліджень? 7. Які помилки трапляються у роботі лабораторії?

8. Для яких цілей використовуються лабораторні методи дослідження? 9. Що означає наукова організація праці в КЛД? 10. З якою метою використовуються лабораторні методи в гематології? та т.ін.

Найбільша увага приділяється дослідженням в гематології, таким, як:

1. Що таке кров? 2. Що включає в себе загальноклінічний аналіз крові? 3. Що таке гемопоєз? 4. Які основні етапи гемопоєзу? 5. Що таке цитокіни? 6. Які етапи розвитку нейтрофілів? 7. Які функції нейтрофілів? 8. Які функції еозинофілів? 9. Які функції базофілів? 10. Які стадії розвитку лімфоцитів, моноцитів? 11. Які морфологічні ознаки характерні для мієлобластів, бластів? 12. На які дві групи поділяються лейкоцити? 13. Що таке лейкоцитарна формула? 14. Що таке регенеративний зсув лейкоцитарної формули і коли він буває? 15. Що таке дегенеративний зсув лейкоцитарної формули і коли він буває? 16. Які патологічні стани супроводжує нейтрофіліоз? 17. Які патологічні стани супроводжує нейтропенія? 18. Що таке агранулоцитоз і основна причина його виникнення? 19. Що таке лейкомоїдна реакція? 20. Що таке hiatus leucemicus? 21. В яких випадках спостерігаються лімфоцитоз чи лімфоцитопенія? 22. Яким методом визначається ШОЕ, її значення в нормі, патологічні стани прискорення її? 23. Які фактори необхідно враховувати при виконанні методики визначення ШОЕ?

Всього питань по гематологічним методам дослідження 89, які вивчаються на протязі IV семестра і характеризуються наданням детальних відповідей на них.

Далі вивчаються гематологічні методи дослідження (V семестр), що включають 97 питань і мають докладні відповіді. 27 питань відносяться до характеристики еритроцитів, 11 – до техніки забарвлення препаратів крові. Особлива увага приділяється ретикулоцитам: поняттю, методу забарвлення їх, класифікації, діагностичному значенню. Розглядаються також питання про гематокрит, осмотичну резистентність еритроцитів, дослідження товстої краплі, вовчаночних клітин.

Звертається увага на тромбоцити: їх розвиток, функції, будову, поняття про агрегацію та адгезію їх, метод підрахунку тромбоцитів, випадки тромбоцитозу та тромбопенії.

Детально розглядається поняття анемії: поняття, класифікація, ознаки компенсаторних механізмів у хворих на анемію, симптоми гострої анемії, прояви синдрому анемії, скарги хворих при анеміях (залізодефіцитній, анемії Ад-

дісона-Бірмера), поняття про гемолітичну анемію, види її та симптоми, зміну лабораторних показників при ній.

Приділяється також увага визначенню груп крові за системою АВО, резус-фактора.

На протязі VI семестру вивчається лабораторна діагностика захворювань органів дихання, сечовиділення, спинномозкової рідини, рідин з серозних порожнин. В VII семестрі вивчаються гематологічні методи дослідження при новоутвореннях кровотворної системи, лабораторна діагностика променевої хвороби, системи травлення, паразитарних хвороб, статевих органів.

Окремо розглядається питання помилок під час виконання лабораторних досліджень.

Закінчується вивчення клінічної лабораторної діагностики контрольними питаннями та переліком практичних навичок.

Висновки. Клінічна лабораторна діагностика, як основний предмет у бакалаврів зі спеціальності «Лабораторна діагностика», вивчається на протязі чотирьох семестрів.

Особливість викладеного матеріалу заключається в наданні відповідей на всі поставлені запитання, що особливо приваблює студентів до запропонованого посібника.

Визначення базового рівня знань, а також контрольні питання, перелік практичних навичок наприкінці кожного розділу лабораторних досліджень підвищують цінність даного посібника.

Література

1. Абрамов М.Г. Цитологическое исследование пунктатов (практическое руководство по диагностической пункции органов) / М.Г.Абрамов.-М.: [б.и.], 1953, – 264 с.
2. Гематология: новейший справочник / Под. ред. К.М. Абдулкадырова. – СПб.: Сова, 2004. – 928 с.
3. Данилова Л.А. Анализ крови и мочи / Л.А. Данилова. – Санкт-Петербург: Салит-Медкнига, 2005. – 128 с.
4. Клиническая лабораторная диагностика. Т.11 / Под. ред. В.В. Меньшикова. – М.: «Лабинформ», 1999.– 352 с.
5. Луговская С.А. Лабораторная гематология / С.А. Луговская, В.Т. Морозова, М.Е. Почтарь, В.В. Долгов – М. – Тверь : ООО «Издательство «Триада», 2014. – 218 с.
6. Руководство по гематологии. Т.1. / Под ред. И.А. Воробьева. – М.: Медицина, 2004. – 342 с.
7. Стражеско Н.Д. Атлас клинической гематологии / Н.Д. Стражеско, Д.Н. Яновский. – М.: Изд-во мед.лит. 1963. – 98 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

*В.Д. Сиволап, Д.А. Лаішкул, В.Х. Каленський
Запорізький державний медичний університет*

Програму навчальної дисципліни “Внутрішня медицина” для студентів вищих медичних закладів освіти III–IV рівня акредитації МОЗ України в 2013 році доповнено розділом “Фізіотерапія”, що входить до змістового модуля 2 «Гастроентерологія», Модуля 1. Необхідність вивчення сучасних питань фізіотерапії на 4 курсі обґрунтована доцільністю комплексного підходу до викладання основ внутрішньої медицини з урахуванням немедикаментозних методів лікування, профілактики і реабілітації хворих в терапевтичній клініці.

На кафедрі внутрішніх хвороб І ЗДМУ структура і тематика занять з фізіотерапії буде таким чином, щоб студент мав можливість усвідомити місце і роль фізіотерапевтичних методів лікування та реабілітаційного процесу під час практичного заняття за кожною темою програми, що проводяться на клінічних базах.

З метою кращого забезпечення навчального процесу розроблені та підготовлені навчально-методичні матеріали: підручник “Фізіотерапія”, методичні рекомендації до практичних занять та для самостійної роботи, презентації лекцій, депозитарій тестових та ситуаційних завдань. Підручник з фізіотерапії виконує не тільки інформаційну, але й організаційно-контролюючу і керуючу функції завдяки наявності значної кількості тестів за кожною темою для самоконтролю та клінічних ситуаційних завдань. Інформаційний матеріал у підручнику викладено відповідно до типової навчальної програми дисципліни. Робота з тестами передбачає засвоєння нових умінь, дозволяє студенту коригувати раніше отримані знання (на лекціях, практичних заняттях тощо) у відповідності з тими, якими він опанував у ході вивчення інформаційного тексту, представленого в навчально-методичних матеріалах, які представлені на сайті кафедри та в університетській бібліотеці.

Враховуючи наші економічні умови, якісні та кількісні зміни інформації стосовно дисципліни, існує запит на впровадження альтернативних носіїв інформації. Одним з варіантів впровадження нових інформаційних технологій може стати створення і використання електронних підручників, що дозволяє постійно оновлювати вихідну інформацію і сприяє кращому з'ясуванню її особливостей. Використання електронного посібника дасть можливість посилити взаємозв'язок навчальних дисциплін, науково-дослідної та навчально-методичної роботи. Електронні ресурси кафедри для аудиторної та позааудиторної роботи представлені на WEB-порталі університету, яким, при наявності пароля, користуються студенти.

Поліпшенню засвоєння матеріалу сприяє розташування кафедри на базах лікувально-профілактичних закладів в структурах яких існують фізіотерапевтичні відділення. Студенти 4 курсу в процесі навчання на кафедрі засвоюють не тільки теоретичні знання, а й опановують сучасні фізіотерапевтичні методи, лікувальні та реабілітаційні програми в клініці внутрішніх хвороб. Окрім висвітлення основ загальної

фізіотерапії під час лекції, на кожному занятті розглядаються питання використання фізіотерапевтичних методів, реабілітаційних програм при окремих захворюваннях в гастроентерології, пульмонології, ендокринології, кардіології, ревматології та нефрології.

Таким чином, поєднання всіх видів навчання, з пріоритетом на практичну діяльність, сприяє підвищенню компетентності випускника університету в питаннях фізіотерапії, що, безумовно, буде корисним у майбутній професійній діяльності.

Література

1. Дзяк Г.В. Про напрямки удосконалення якості підготовки студентів / Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, Л.Ю. Науменко // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 100–101.

2. Типова навчальна програма з дисципліни «Внутрішня медицина». – Київ, 2014. – 64 с.

3. Ярема Н.І. Удосконалення практичної роботи студентів на кафедрі внутрішньої медицини №1 / Н.І. Ярема, Л.В. Наумова, А.О. Боб // Медична освіта. – 2014. – №3. – С. 165–166.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ІНТЕГРАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ З ПОШИРЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

В.В. Сиволап, Л.В. Лукашенко, К.О. Познанська, З.Ю. Григор'єва

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Лікарська діяльність – це одночасно і наука, і мистецтво, і ремесло. Ні в якій іншій галузі людських знань і професійної зайнятості немає такого тісного єднання мислення і почуття, як в клінічній медицині. Вже при спілкуванні з хворою людиною та опитуванні його, проявляються не тільки спеціальні медичні знання, а й людські якості: вміння вести діалог, привернути до себе пацієнта. В даний час серйозні і підвищені вимоги пред'являються навчальному процесу в плані його інтенсифікації та оптимізації. Ось чому основним завданням перебудови вищої медичної школи є докорінне поліпшення якості професійної підготовки та використання фахівців, вирішення якої може бути забезпечено всебічним удосконаленням всіх аспектів навчально-виховного процесу. Діяльність кафедри по оптимізації навчального процесу спрямована на забезпечення засвоєння методів клінічного обстеження хворих та закріплення необхідних теоретичних знань. Обов'язковою вважається ознайомлення студентів зі складною роботою з хворими, постійно підкреслюючи і загострюючи увагу на ролі психотерапії, як важливого і результативного фактора, що підсилює лікувальний ефект проведених заходів. Досить актуальним є застосування в процесі навчання на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворих інтегральних історій хвороб віртуальних хворих з поширеними захворюваннями внутрішніх органів.

Основна частина. Вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб проходить в тісному контакті з хворими, тому велика увага на кафедрі приділяється питанням взаємин студентів і хворих. Усвідомлюючи неможливість теоретичного навчання студента «культури спілкування з хворим», важливе значення надається поведінці майбутніх лікарів біля ліжка хворого. Курація хворих передбачає не тільки підготовку студентів, а й пацієнтів. Запрошення хворого без попередньої бесіди може призвести до емоційної травми, тому кожній курації передуює розмова викладача з пацієнтами, найчастіше під час обходів, про необхідність залучення хворих до

навчального процесу: розповідь про труднощі, з якими студенти зустрічаються при вивченні медицини без демонстрації хворих, показу симптомів і синдромів хвороб «в житті». Більш відповідальний момент – підготовка студентів до практичного заняття з показом хворого. Демонстрація хворого ні словом, ні дією не повинна погіршити стан хворого або його душевний стан.

Курація хворих студентами передбачає виявлення симптомів і синдромів конкретної нозології опитуванням і фізичними методами обстеження, пояснення до отриманих результатів, обґрунтування попереднього діагнозу, складання плану додаткових досліджень для підтвердження діагнозу та визначення основних принципів лікування. Після накопичення досвіду самостійної роботи з хворими студентам пропонується курація хворого для написання історії хвороби. Історії хвороби повинні відображати функціональний стан досліджуваної (або вивченої) системи. Тому написання історії хвороби студентами складається з декількох послідовних етапів. На перших етапах проводиться написання історії відповідно до вивченої системою. Однією з перших оформляється історія хвороби, що відображає функціональний стан дихальної системи, далі серцево-судинної системи, травної системи. Наприкінці навчання проводиться оформлення історії хвороби по всіх органах і системах, з докладним описом анамнезу захворювання, анамнезу життя, об'єктивного обстеження хворого, формування попереднього діагнозу, докладним описом результатів додаткових досліджень і представляється остаточний клінічний діагноз.

Історія хвороби – важливий медичний, науковий і юридичний документ, в якому мають бути відображені всі відомості про хворого. У зв'язку з цим формування навички у студентів правильно і професійно оформляти історії хвороби – важлива і відповідальна задача терапевтичних дисциплін. Важливо навчити студента оформляти її, вміти опитувати, визначати методи обстеження, виставляти попередній, а також заключний діагноз у пацієнтів з різною

патологією. Однак не завжди є можливість спілкування з такими пацієнтами, зважаючи на їх відсутність. Тому на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими були вперше в практиці, створені інтегральні історії хвороб віртуальних хворих з поширеними захворюваннями внутрішніх органів. Така тактика дозволила детально представити опис історії хвороби таких захворювань як мітральні та аортальні вади, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарда), пневмонія, хронічні обструктивні захворювання легень, бронхіальна астма, сухий плеврит, ексудативний плеврит, хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка, хронічний холецистит та багато інших захворювань.

Як форма самостійної роботи заслуговує уваги і виробнича практика, яка при відповідному забезпеченні практичної роботи студентів 2 і 3 курсів, контролю за ступенем освоєння навичок і вмінь, може підвищити якість навчання взагалі і, зокрема, освоєння медичних прийомів і посібників діагностичного, лікувального та освітнього характеру.

Відповідно до програми практики студенти освоюють і розвивають прийоми догляду за хворими, здійснюють підготовку до додаткових методів обстеження, реалізують діагностичні та лікувальні процедури. Сприятливою умовою для реалізації програми самостійної роботи є госпітальна база – терапевтичне, кардіологічне, пульмонологічне, гастроентерологічне відділення.

На кафедрі активно підтримується самостійна робота студентів з літературою:

– розроблені та опубліковані методичні рекомендації для викладачів і студентів;

– окремо є в наявності методичні рекомендації написання історії хвороби;

– клінічні задачі, а також тестовий контроль з пропедевтики внутрішніх хвороб, лабораторної діагностики, виробничої практики і т. і.

Висновок. Актуальність питань підвищення якості професійної підготовки, навичок деонтології та підвищення рівня морально-етичного виховання студентів безперечно особливо в світлі сучасних вимог. Примітно, що самостійна робота має і виховне значення; вона вчить терпінню, вмінню долати труднощі на шляху до мети. Сьогоднішній випускник медичного вузу повинен багато знати і вміти, цього вимагає час.

Література

1. Чалий О. Майбутні лікарі нової доби: освіта упродовж життя /О. Чалий, Я. Цехмістр // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 87–91.

2. Купновицька-Сабадош М. Ю. Шляхи оптимізації результатів педагогічного процесу у медичних вузах / М. Ю. Купновицька-Сабадош, Р. В. Сабадош, В. А. Гриб та ін. // Галицький лікарський вісник. – 2004. – Т. 11. – № 2. – С. 123–124.

3. Геленко І. О. Формування суспільної свідомості у студентів медичних вузів / І. О. Геленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський та ін. // Медична освіта. – 2006. – № 4. – С. 39–42.

4. Воронов М. В. Совершенствование профессиональной подготовки студентов высших медицинских учебных заведений в педагогическом наследии Н. И. Пирогова / М. В. Воронов, С. Г. Петров //Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – Том 2. – 2007, № 1. – С. 3–9.

УДК 617.7.(075.5)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПИТАНЬ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

І.Д. Скрипниченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. На основі Болонської Декларації і документів, що визначають подальший розвиток Болонського процесу, регламентують освітні методики і методи навчання, які застосовуються в європейських університетах, стандарти психологічного і педагогічного оцінювання, відбувається реформування додипломної медичної освіти в Україні.

Раціональне використання в навчальному процесі інформаційно-комунікаційних технологій є запорукою ефективності навчання, а інформатизація управління діяльністю Університету. Підвищення інформативної компетентності студента шляхом залучення їх до елективних курсів, сучасних он-лайн лекцій, мастер-класів та впровадження наскрізних програм з вивчення основ наукових досліджень, вміння користування сучасними базами даних лежить в основі процесу модернізації до дипломної освіти.

Основна частина. Створення методологічної стратегії викладання навчальних дисциплін на основі впровадження нових дидактичних та інформаційних технологій навчання; впровадження на кафедрах сучасних орієнтованих зразків методичного забезпечення кафедри з врахуванням вимог нових нормативно-правових документів: методичних розробок, рекомендацій для навчальних занять, лекцій, для викладачів і для студентів з СРС, які враховують сучасні вимоги для створення інформаційного забезпечення навчально-виховного процесу, відповідно до «Закону України про вищу освіту», 2014 р. (далі – Закон).

На сучасному рівні обговорюються серед професорсько-викладацького складу медичних університетів питання викладання лекційного матеріалу. Особливо виділяють викладання по проблемному принципу. Насамперед це питання виникає саме зараз при значному обмеженні аудиторних годин відповідно до Закону.

Основа проблемного навчання в тому, що студенту не пропонують готові знання. Йому викладають у вигляді проблем (задач), які зацікавлюють студента, при цьому зацікавленість має носити як змістовий, так й мотиваційний характер. Змістова сторона проблеми має спонукати студента до можливості розв'язати питання, що поставлене лекцією, а мотиваційна складова лекції – дає впевненість в теоретичній та практичній значущості питання для його майбутньої професійної діяльності.

Проблемна задача вимагає від слухачів мобілізації вже отриманих попередніх знань, активності, необхідно стежити за лектором. Від звичайної лекції проблемна лекція різниться в продуктивності засвоєння, підвищує засвоєння матеріалу. При незначному часі що відводиться на лекцію в порівнянні з обсягом вивчаємого матеріалу, майже всі лекції в Університеті проблемні за змістом.

Виконуючи рекомендації, на нашій кафедрі запропоновані читання лекцій за трьома основними проблемами: «Захворювання допоміжного апарату органа зору», «Червоне око», «Поступова та раптова втрата зору». Таким чином, принцип як на амбулаторному прийомі, від хворого

до нозології, дозволяє створити лекцію проблемною по змісту та за викладанням.

Висновок. Оцінюючи досвід читання лекцій по офтальмології за проблемами, викладачі кафедри разом із студентами дістали висновку, що такі лекції викликають у студентів більшу цікавість і мають впроваджуватись в практику викладання офтальмології за умов зменшення аудиторних годин лекційного навантаження.

ВИКОРИСТАННЯ СТЕНД-ТРЕНАЖЕРА ЯК СПОСІБ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ У ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛІВ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ

Л.В. Смазлюк, Н.В. Куліш, О.В. Лучко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Успішність і темпи навчання та розвитку студентів залежать від обсягу включення студентів у навчально-пізнавальну діяльність на оптимальному для кожного з них рівні вивчення навчального матеріалу [1].

Існують різні шляхи підвищення ефективності навчального процесу у сучасній вищій школі: вдосконалення комунікативних відносин викладача та студента; організація самостійної роботи студентів із застосуванням таких форм як інтерактивне та кооперативне навчання; застосування технічних засобів та технологій електронного навчання; дистанційне навчання тощо [2].

В зв'язку з цим для оптимізації навчального процесу на кафедрі ортодонції створено стенд-тренажер з ортодонтичними апаратами, який використовується викладачем для перевірки початкового та кінцевого рівня знань студентів з вивчення теми «Апаратурний метод лікування». За типовою навчальною програмою із ортодонції (Київ, 2012) цей розділ вивчається студентами на III, IV та V курсах.

За рахунок запропонованого способу унаочнюється механізм перевірки рівня знань, поліпшується і збільшується ефективність об'єктивізації при визначенні рівня знань, що досягається за рахунок візуалізації процесу «питання-відповідь» з додатковим використанням електрифікованого тренажера в режимі клінічної ситуації.

Діагностувальна функція контролю дає змогу викладачу виявити прогалини і помилки в знаннях і вміннях студентів відповідно до поставлених цілей, з'ясувати причини їх виникнення і відповідно коригувати учбово-пізнавальну діяльність та способи управління нею.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

С.І. Сміян, А.А. Лепяк, У.С. Слаба, Р.Р. Коморовський, Г.В. Лихацька, Л.М. Мігенько, І.І. Свистун
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Згідно положень нової редакції Закону України «Про вищу освіту» важлива роль відводиться підвищенню міжнародної академічної мобільності студентів та викладачів вищих навчальних закладів [1]. Разом зі зростанням академічної, фінансової та господарської автономії вузів, збільшенням значення студентського самоврядування дані заходи мають за мету покращити якість вищої освіти та наблизити її до кращих світових стандартів. Завдяки втіленню в життя положень концепції розвитку Тернопільського дер-

Література

1. Офтальмологія/Г.Д.Жабосдов, Р.Л.Скрипник, Т.В.Баран та ін. – К.: Медицина, 2011. – С. 236.
2. Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін. Київ, 2004. – 23 с.
3. Рухлова С.А. Основи офтальмології. – НГМА, 2010 р.

Отримані результати контролю під час практичного заняття використовуються з метою прогнозування шляхів удосконалення методики навчання предмета в цілому, передбачення засобів удосконалення результатів навчальних досягнень окремих студентів.

Самостійна робота студента – це навчальна діяльність, яка планується, виконується за завданням, під методичним керівництвом і контролем викладача, але без його прямої участі. В цьому сенсі використання стенд-тренажера є одним із технічних засобів які сприяють цьому процесу.

Візуалізація контролю знань студентів за допомогою стенд-тренажера дозволяє вирішувати питання психологічного аспекту об'єктивності оцінки.

Таким чином, стенд-тренажер інноваційного типу дозволяє інтенсифікувати діяльність суб'єктів навчання; підвищувати якість засвоєння матеріалу; зосереджувати увагу на найбільш важливих (з точки зору навчальних завдань і цілей) характеристиках досліджуваних об'єктів.

Колектив авторів отримав свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір за №58822.

Література

1. Звонников В.И. Инновационные методы оценки учебных достижений студентов /В.И. Звонников// Высшее образование.2006. – №5. – С. 12–17.
2. Якупова Я.Р. Активные формы обучения – фактор интенсификации учебного процесса / Я.Р. Якупова, // Высшее образование сегодня. – 2007. – № 10. – С. 45–48.

жавного медичного університету імені І.Я. Горбачевського [2] у нашому вузі постійно зростає відсоток англomовних іноземних студентів. Як відомо, одним із ключових предметів, знання яких оцінюється у студентів як при складанні випускних іспитів, так й при евалюації дипломів у інших країнах, є внутрішня медицина.

Основна частина. У нашому вузі протягом багатьох років проводяться стажування викладачів у кращих медичних навчальних, наукових і лікувальних закладах світу з метою

впровадження кращих здобутків у освітній процес. Зокрема суттєва частина працівників кафедри внутрішньої медицини № 2 багаторазово брала участь у міжнародних конгресах, закордонних освітніх та наукових стажуваннях. Окрім того, завдяки ініціативі нашого вузу щодо створення міжнародного консорціуму університетів, можливість стажуватися у закордонних медичних вузах та клініках отримали кращі студенти, які добре виявили себе у навчанні та були задіяні у студентських наукових програмах. Критерієм ефективності відповідної мобільності є ріст конкурентоспроможності наших іноземних випускників на міжнародному ринку праці, та, відповідно, зростання рейтингу університету в Україні та в світі.

Кафедрою внутрішньої медицини № 2 було оптимізовано методику викладання основ внутрішньої медицини шляхом посилення практичної орієнтації занять із урахуванням засад кредитної трансферно-накопичувальної системи. Як відомо, належне опанування практичних навичок студентами є важливою ланкою в підготовці лікаря і невід'ємною частиною навчального процесу [3].

Викладачі кафедри, маючи відповідну лікарську спеціалізацію, закріплені за певним циклом внутрішніх хвороб (кардіологія, ревматологія, пульмонологія тощо). Такий підхід забезпечує краще розуміння студентами суті предмету, сучасних методів діагностики і лікування основних захворювань внутрішніх органів. Акцент робиться на навичках збору анамнезу, проведення фізикального обстеження та проведення диференціальної діагностики частих клінічних проявів захворювань, а також на вивченні особливостей лікування відповідної патології. Важливо, що викладач на прикладі тематичного хворого навчає студентів, враховуючи як постулати доказової медицини, так й індивідуальні особливості кожного пацієнта. Традиційно на кожному циклі намагаємось, щоб кожен студент самостійно проводив курацію окремого хворого згідно теми заняття, після чого заповнював протокол обстеження хворого, який включає скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, інтерпретацію лабораторних та інструментальних досліджень, провідні синдроми, обґрунтування клінічного діагнозу, клінічний діагноз, лікування і рекомендації. За відсутності в клініці хворих з відповідною патологією під час курації моделюємо клінічну ситуацію на прикладі пацієнта з іншою нозологією. Альтернативою є розгляд історій хвороб віртуальних пацієнтів, за якими студенти також заповнюють протоколи обстеження.

Досвід, який отримали працівники кафедри, викладаючи внутрішні хвороби іноземним студентам в умовах кредитної трансферно-накопичувальної системи, став підґрунтям для написання двох англомовних навчальних посібників рекомендованих методкомом Міністерства охорони здоров'я України для навчання англомовних іноземних студентів IV і V курсів в українських медичних вузах. Дані посібники було видано відповідно у 2013 і 2014 роках. Вони містять розділи з основних циклів внутрішньої медицини, які супроводжуються прикладом тестових ситуаційних задач, що сприяють кращому розумінню матеріалу студентами та його наближенню до реальної практики.

Кредитна трансферно-накопичувальна система стимулює студентів до аудиторної і позааудиторної самостійної роботи. Це забезпечує гармонійний розвиток студентів залежно від їх індивідуальних здібностей, оскільки саме вона передбачає самовдосконалення особистості молодого медика та створює підґрунтя до одного з основних принципів сучасної освіти – навчання протягом усього життя. Під час самостійної роботи студенти працюють з літературою, даними веб-сайту кафедри та інтернету, вдосконалюють практичні навички. Вже починаючи з IV курсу студенти мають змогу готувати презентації лекцій на тематику циклу із внутрішньої медицини, яким вони найбільше зацікавлені, після чого демонструють підготовлений матеріал своїм одногрупникам під контролем викладача. Така форма викладання матеріалу допомагає всім студентам взяти участь у дискусії та сприяє оптимальнішому вибору студентів із здібностями до наукової роботи. Окремі студенти, здебільшого члени студентського наукового гуртка кафедри, беруть участь в затвердженій Вченою радою університету та студентським науковим товариством програмі «Студентська наука та профорієнтаційне навчання». В межах цієї програми вони кілька разів на тиждень працюють у профільному відділенні під керівництвом свого куратора, проводячи обстеження хворих та навчаючись правильно інтерпретувати та статистично обробляти отримані результати. Щороку за результатами клінічних студентських досліджень публікується кілька друкованих робіт, а деякі студентські презентації зайняли призові місця на міжнародних студентських наукових конференціях.

Висновки.

1. Зростання міжнародної академічної мобільності викладачів і студентів є актуальним питанням вищої медичної освіти, при цьому важливим є урахування практичних аспектів клінічних предметів, зокрема основ внутрішньої медицини.

2. Викладання основ внутрішньої медицини студентам-іноземцями в умовах кредитної трансферно-накопичувальної системи необхідно проводити як з урахуванням засад доказової медицини, так і індивідуальних особливостей пацієнтів.

Література

1. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. <http://intranet.tdmu.edu.ua/ukr/general/konceptia.pdf>
3. С.І. Сміян, А.А. Лепявко, У.С. Слаба, Р.Р. Коморовський, Г.В. Лихацька, О.С. Квасніцька, І.І. Свистун, Л.М. Мігенько / Практично-орієнтоване викладання основ внутрішньої медицини англомовним студентам-іноземцям в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу : Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. 15–16 травня 2014 року, м. Тернопіль : Укрмедкнига, 2014. – Частина 2. – С. 291 – 293.

РОЛЬ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ПІДГОТОВЦІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

І.В. Сорокіна, О.А. Омельченко, М.С. Мирошніченко, О.М. Плітень

Харківський національний медичний університет

Поява ринку медичних послуг трактує необхідність підвищення якості медичної допомоги та потребує підготовки конкурентоспроможних лікарських кадрів на основі радикального оновлення процесу навчання з урахуванням запитів суспільства і роботодавців. У зв'язку з цим зростає потреба у формуванні нового статусу і соціальної ролі викладача-педагога, у вивченні динамічно змінних професійно важливих якостей, в аналізі нових функцій як висококласного фахівця, вирішення заходів щодо підвищення якості освітніх послуг. Цим визначається і завдання з виконання стандартів медичної освіти в межах системи ECTS, ключову роль в якій відіграє викладач. Дане завдання конкретизується в процесі переходу до інноваційних методів підготовки фахівців медичного профілю. Висока соціальна значущість праці викладача, з одного боку, і відсутність науково обґрунтованої інтерпретації його соціальної ролі на всіх етапах професійного розвитку, з іншого боку, породжують теоретичну і практичну затребуваність вивчення цієї ключової фігури в системі медичного навчання. Основними умовами формування ролі викладача-педагога є насамперед активна наукова діяльність, досвід роботи у практичній медицині, толерантність і ерудиція, безперервна освіта і самоосвіта, а також знання іноземної мови [1, 3].

Організаційні фактори формування мотивації викладача включають такі характеристики професійної діяльності як визначеність і зміст цілей вищої медичної школи і кафедри, складність і важливість виконуваної роботи, відносини зі студентами, пацієнтами, родичами пацієнтів та колегами [2].

Кафедра патологічної анатомії Харківського національного медичного університету протягом багатьох років проводить значну роботу з підготовки науково-педагогічних кадрів у вищій школі. Важливе місце у підготовці молодих викладачів відводиться питанням їх професійної компетентності, які базуються на засадах сучасних технологій навчання. Однією з форм підвищення педагогічної кваліфікації молодих викладачів є контрольні відвідування завідувачем кафедри або висококваліфікованими викладачами кафедри практичних занять, що проводять молоді викладачі, з подальшим розбором проведеного практичного заняття за універсальною методичною формою, що визначена на методичній нараді кафедри. Молоді викладачі беруть активну участь у написанні методичних вказівок з дисципліни «Патоморфологія», а також у складанні тестових завдань «Крок-1». Крім внутрішньокафедральних форм підвищення кваліфікації молоді викладачі відвідують цикл лекцій з педагогічної майстерності та психології з включенням питань

етики та деонтології, що проводяться на базі центрального методичного кабінету Харківського національного медичного університету. Дехто з молодих викладачів кафедри отримує другу вищу освіту зі спеціальності «Педагогіка вищої школи». Молоді викладачі активно виконують окремі розділи кафедральної науково-дослідної роботи з подальшим опублікуванням отриманих результатів у міжнародних виданнях. Усі молоді викладачі кафедри викладають дисципліни «Патоморфологія», «Біопсійно-секційний курс» англійською мовою студентам.

Фахову майстерність з патологічної анатомії молоді викладачі кафедри удосконалюють у базових патологоанатомічних відділеннях лікарень міста Харкова та області (проводять розтини, досліджують біопсії, приймають участь у клініко-анатомічних конференціях), завдяки чому мають першу або вищу кваліфікаційну категорію зі спеціальності «Патологічна анатомія». Молоді викладачі постійно впроваджують в практичну діяльність лікарень отримані результати дисертаційних досліджень, тим самим покращують та удосконалюють морфологічну діагностику різних патологічних станів організму людини.

Таким чином, основним напрямком вирішення проблеми підготовки молодого фахівця є підвищення мотивації до активної самоосвітньої діяльності на засадах сучасних технологій навчання, а також наявність симбіозу між людиною, яка навчає та яка навчається. Впродовж багатьох років основним завданням професорсько-викладацького складу кафедри патологічної анатомії Харківського національного медичного університету є виховання професійно підготовленого фахівця-морфолога з наявністю високих морально-етичних характеристик.

Література

1. Зайцева К.А. Проблеми формування світогляду лікарів та нові напрямки післядипломної медичної освіти в Україні / К.А. Зайцева, В.С. Василик, П.С. Жученко // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 72–74.
2. Москалюк В.Д. Якісна медична освіта в Україні на додипломному етапі: міф чи реальність? / В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук // Молодий вчений. – 2014. – № 1 (03). – С. 155–157.
3. Музей кафедри патологічної анатомії як важлива складова частина навчально-виховної роботи / В.Д. Марковський, І.В. Сорокіна, О.А. Омельченко, О.М. Плітень, М.С. Мирошніченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2012. – № 2. – С. 17–19.

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ У 2013–2014 НАВЧАЛЬНОМУ РОЦІ
ТА ЗАХОДИ ЩОДО ЇЇ ПІДВИЩЕННЯ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ,
ЗАГАЛЬНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

І.Д. Спіріна, С.Ф. Леонов, Т.Й. Шустерман

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента, для визначення результативності якої вираховується абсолютна та якісна успішність. Так, у 2013-2014 навчальному році на кафедрі психіатрії, загальної та медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ДМА МОЗ України») проводилось викладання студентам I та IV курсів медичних, міжнародних та стоматологічного факультетів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» та «Стоматологія» (очна форма навчання) наступних дисциплін: «Основи психології. Основи педагогіки» (I курс); «Медична психологія» (IV курс); «Психіатрія. Наркологія» (IV курс). Також на кафедрі проходили навчання студенти I, III та V курсів за спеціальністю «Клінічна фармація» (заочна форма навчання) з вивченням наступних дисциплін: «Основи психології» (I курс); «Основи педагогіки» (I курс); «Медична психологія» (III курс); «Медичні проблеми алкоголізму, наркоманії та СНІДу» (V курс).

Основна частина. На I курсі показник абсолютної успішності вітчизняних студентів (денної форми навчання) за всіма спеціальностями склав 100 %. Абсолютна успішність студентів I курсу спеціальності «Клінічна фармація» (заочна форма навчання) – 97,1 %.

Якісна успішність для студентів I курсу денної форми навчання не вираховувалась, бо студенти отримували після складання модульного контролю з дисциплін «залік» або «не залік». Якісна успішність студентів I курсу вираховувалась лише для спеціальності «Клінічна фармація» (заочна форма навчання), які отримують диференційний залік, та склала 82,3 %. Середній бал – 4,1.

Абсолютна успішність іноземних студентів, як російськомовних, так і англomовних на I курсі за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Стоматологія» теж склала 100 %.

Вітчизняні студенти III курсу спеціальності «Клінічна фармація» (заочна форма навчання) мали 100 % абсолютну успішність та якісну – 76,3 %, що нижче ніж у студентів I курсу. Середній бал – 4,0.

Абсолютна успішність вітчизняних студентів IV курсу за спеціальностями: «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» та «Стоматологія» склала 100 %.

Найвища якісна успішність у студентів спеціальності «Стоматологія» (бюджетні студенти) – 77,8 %, на другому місці студенти спеціальності «Лікувальна справа» – 43,4 %. Найнижча якісна успішність у студентів спеціальності «Педіатрія» – 18,8 %. Середній показник успішності зі спеціальностей на курсі (бюджетні студенти) – 33 %. Серед студентів-контрактників найвища якісна успішність у студентів спеціальності «Стоматологія» – 55,8 %, найнижча у «Лікувальній справі» – 3,3 %. Середній показник успішності зі спеціальностей на IV курсі (контрактні студенти) – 32,3 %. Середній показник успішності зі всіх спеціальностей (бюджетні та контрактні студенти) на IV курсі склав 32,7 %.

Середній бал у вітчизняних (бюджетних) студентів на IV курсі склав: «Лікувальна справа» – 3,4; «Педіатрія» – 3,1; «Медико-профілактична справа» – 3,2; «Стоматологія» – 4,0. Середній бал у контрактних студентів спеціальності «Лікувальна справа» – 3,0, «Стоматологія» – 3,6.

Абсолютна успішність у іноземних (російськомовних та англomовних) студентів IV курсу всіх спеціальностей склала 100 %.

Якісна успішність російськомовних студентів спеціальності «Лікувальна справа» склала 19,1 %, спеціальності «Стоматологія» – 45,4 %. Якісна успішність англomовних студентів спеціальності «Лікувальна справа» – 66,6 %, «Стоматологія» – 50 %. Якісна успішність у англomовних студентів вище, ніж у російськомовних, як за спеціальністю «Лікувальна справа», так і «Стоматологія». Найнижча якісна успішність серед іноземних студентів у спеціальності «Лікувальна справа» (російськомовні) – 19,1 %.

Середній показник успішності зі спеціальностей у російськомовних студентів склав 27,5 %, що в 2 рази нижче, ніж у англomовних (62,5 %). Середній показник успішності зі всіх спеціальностей у всіх іноземних студентів склав 35,4 %. Середній бал у російськомовних іноземних студентів спеціальності «Лікувальна справа» нижче ніж у англomовних (3,1 проти 3,9), у студентів спеціальності «Стоматологія» як російськомовних, а також англomовних, середній бал склав 3,5.

На V курсі студенти спеціальності «Клінічна фармація» (заочна форма навчання) мали 100 % абсолютну успішність та 70,2 % якісну. Середній бал – 3,9.

Висновки. Таким чином, з урахуванням даних успішності студентів та для її підвищення, на кафедрі психіатрії, загальної та медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України» застосовується низка заходів:

1. Суворе дотримання термінів відпрацювання студентами пропущених занять (згідно Статуту ДЗ «ДМА МОЗ України») для своєчасної ліквідації академічної заборгованості і забезпечення 100 % абсолютної успішності.

2. Проведення роз'яснювальної роботи із студентами (спільно з деканатами) щодо недопущення пропусків занять з неповажних причин і можливістю подальшого отримання при відпрацюванні заняття оцінки не вище ніж «задовільно» незалежно від рівня знань (згідно Положення «Про організацію, планування та облік роботи кафедри ДЗ «ДМА МОЗ України» від 26.12. 2012 р., протокол №6).

3. Використання на практичних заняттях з дисципліни «Психіатрія. Наркологія» тестових завдань з первинного банку «КРОК-2» та якірних тестів для підвищення засвоєння матеріалу дисципліни та успішного складання підсумкового модульного контролю.

4. Мотивування студентів до виконання та захисту під час занять індивідуальної самостійної роботи для отримання додаткових балів з дисциплін, що вивчаються. Студент отримує вищі бали лише при підготовці матеріалу шляхом використання базової і додаткової літератури, в тому числі в умовах бібліотеки.

5. Широке використання зі студентами IV курсу під час вивчення дисципліни «Психіатрія. Наркологія» ситуаційних задач для формування основ клінічного мислення.

6. Відпрацювання під час занять практичних навичок за рахунок курації психічно хворих та подальшим написанням історії хвороби, оцінка за яку враховується у підсумковому контролі з дисципліни «Психіатрія. Наркологія».

7. Заохочення роботи студентів із сайтом академії, на якому викладені всі матеріали кафедри, як для аудиторної, так і позааудиторної роботи.

Література

1. Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу: К. :

М-во охорони здоров'я України, 2014. – 12 с. – (Нормативний документ Мінохорони здоров'я України).

2. Про вищу освіту : Закон України №1556-VII ВР від 01.07.2014.

3. Організація, планування та облік роботи кафедри Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» : Дніпропетровськ, ДЗ «ДМА МОЗ України», 2012. – 39 с. (Нормативний документ ДЗ «ДМА МОЗ України». Положення).

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

І.В. Старкова, А.О. Романенко, В.Ю. Паращук
Харківський національний медичний університет

Вступ. Здоров'я нації – один із найважливіших елементів суверенного розвитку держави. В умовах несприятливої демографічної ситуації робота акушерсько-гінекологічної служби стає одним із пріоритетних напрямків у медицині. Виникає гостра необхідність у підготовці кваліфікованих спеціалістів, згідно вимог сучасної спільноти. Для втілення цієї мети необхідне кваліфіковане викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» для студентів вищих медичних закладів освіти.

Основна частина. Інновації у вищій медичній освіті згідно з Болонською декларацією передбачають використання кредитно-модульної системи. Але для підготовки якісних спеціалістів, відповідно до міжнародних вимог, необхідне постійне впровадження позааудиторної роботи студентів. При цьому проходить якісне освоєння практичних навичок та теоретичних знань, отриманих на семінарах, та виховується конкурентоспроможність у майбутніх фахівців.

Для виконання цих задач, необхідно розташування кафедр акушерства та гінекології на базі лікувальних установ III–IV рівня акредитації з великою кількістю хворих при наявності різноманітної акушерсько-гінекологічної патології.

Разом з тим викладач повинен вірно розподілити час заняття з метою втілення роботи безпосередньо біля ліжка хворої або вагітної жінки. На кожному занятті з дисципліни

необхідно виділяти не менш 30–40 % часу для позааудиторної роботи студентів. Це дозволить сформувати у майбутнього лікаря вірний та індивідуальний підхід до кожної хворої, сприятиме розвитку клінічного мислення та відповідальності за свої дії. Діяльність студентів на цьому етапі занять полягає в курації хворої або вагітної жінки, проведенні можливих засобів обстеження (пальпація, аускультация, кардіотокографія, вимірювання розмірів кісткового тазу та інше), формуванні алгоритму обстеження, лікуванні та реабілітації пацієнтки. Наступним кроком є знайомство студентів з існуючими результатами обстеження та формування клінічного діагнозу. Це дає можливість вірно обґрунтувати лікувальні дії у кожному випадку, підкреслити значущість клінічних протоколів МОЗ України.

Велику роль в позааудиторній роботі має знайомство студентів з сучасними методиками проведення хірургічних маніпуляцій в акушерстві та гінекології, можлива участь у вигляді асистування при виконанні фахівцем деяких із них.

Висновок. Активне впровадження в навчальний процес з дисципліни «Акушерство та гінекологія» позааудиторної роботи дозволяє майбутнім фахівцям адаптуватися до реальних та потенційно можливих клінічних ситуацій, сформувати інтерес та мотивацію до навчання.

УДК 378-614:053

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Т.В. Сорокман, М.Г. Гінгуляк, О.Г. Шлик
Буковинський державний медичний університет

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS PEDIATRICS

T.V. Sorokman, M.G. Gingulyak, O.H. Shlyk
Bukovinian State Medical University

Резюме. У даній роботі висвітлені сучасні проблеми медичної етики в педіатрії. Важливого значення в цьому контексті набувають комунікативна компетентність лікаря-педіатра. Оволодіння базовими поняттями медичної етики, дотримання комунікативних вимог, правил і настанов біоетики мають бути невід'ємними складовими професійної компетентності майбутніх лікарів-педіатрів.

Summary. This paper highlights the current problems of medical ethics in pediatrics. Important in this context acquire communicative competence pediatric. Mastering the basic concepts of medical ethics, compliance communication requirements, rules and guidelines bioethics should be part and parcel of professional competence of doctors pediatrics.

Ключові слова: комунікативна компетентність, лікарі-педіатри, діти.

Key words: communicative competence, doctors pediatrics, children.

Вступ. Вимоги, які сьогодні пред'являються до медичних працівників в Україні, дедалі ускладнюються та збільшують ступінь напруженості, відповідальності, професійної майстерності, необхідних для якісного виконання професійних завдань [1]. Тому дослідження процесу професійного розвитку, визначення складових професійної компетентності, ціннісних орієнтацій, соціальних проблем, соціаль-

ного статусу не втрачають своєї актуальності та наукової необхідності [4]. Але, на жаль, ця тема ще не набула необхідного теоретичного освітлення у вітчизняній науці, хоча методологічні підходи для її аналізу практично сформовано [3].

Натепер комунікативна компетентність лікаря, в тому числі і педіатра, визначається як досвід, що розвивається і значною мірою усвідомлюється в ході спілкування між

лікарем і пацієнтом, його родичами, знайомими, що формується й актуалізується в умовах безпосередньої людської взаємодії [2]. Формуючись і розвиваючись колективно, міжособистісний досвід тим часом є індивідуальним. Придбання комунікативної компетентності – є рух від інтер до інтра, від актуального світу особистісних подій до результатів усвідомлення цих подій, що закріплюється в когнітивних структурах психіки у вигляді вмінь і навичок і слугує лікареві при контактах з пацієнтами.

Мета дослідження – оцінити роль комунікативної компетентності в процесі підготовки майбутнього лікаря-педіатра.

Основна частина. Одна з причин недостатньої ефективності медичної допомоги на сьогоднішній день – сфера спілкування лікаря і пацієнта. Очевидно, що важливо не тільки розвивати нові медичні технології, використовувати необхідні діагностичні і лікувальні засоби, але і досягати того, щоб пацієнти чітко дотримувалися рекомендацій лікаря. Ще в клятві Гіппократа було сказано: «У який би дім я не ввійшов, я ввійду для користі хворого, далекий від усього зловмисного, несправедливого і згубного...». Сучасна клятва лікаря також зобов'язує «дотримуватись правил професійної етики». У педіатрії взаємини лікаря і пацієнта набувають особливого значення, що пов'язано з психічним розвитком дитини. Одним із перших на це звернув увагу С. Хотовіцький (1874), який писав, що «окрім ґрунтовних теоретичних і практичних пізнань, окрім належної теоретичної здатності, окрім спокою і твердості духу, окрім справедливості та лагідності у вчинках дитячий лікар не тільки повинен цілком ознайомитися з фізіологічними і патологічними відмінностями дитячого організму, але й разом з тим мати особливу природжену прихильність до дітей. Він повинен знаходити задоволення в спілкуванні з дітьми, він повинен уміти з дітьми бути як би дітлахом».

Женевська декларація, етичний кодекс лікаря, який було прийнято в Україні у 2009 році, потребують від лікаря, щоб здоров'я людини було найвищим пріоритетом. Міжнародний кодекс медичної етики стверджує, що «лікар зобов'язаний бути максимально відданим пацієнту та використовувати на його благо свої наукові знання» [6]. Професіоналізм лікаря визначається як його знаннями та навиками, так і його вмінням спілкуватися з хворим. На сьогоднішній день в навчальний процес і підготовку лікарів-педіатрів необхідно активно впроваджувати нові методи, в тому числі і сучасні досягнення практичної психології. Саме тому на практичних заняттях з лікарями-педіатрами слід розглядати прийоми активного слухання, невербальні і вербальні форми ділового спілкування, більше уваги приділяти вирішенню конфліктних ситуацій, моделювати консультації, а також удосконалювати навички ведення переговорів і роботи в команді. Це необхідно, щоб допомогти майбутнім фахівцям відповідати новим вимогам часу.

Нами розроблена та апробована освітня тренінгова програма з медичної етики, у якій брали участь студенти 4–6 курсів спеціальності педіатрія, яка включала загальні світоглядні й методологічні засади, що зумовлюють характер взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, враховують особливості спілкування з дітьми різних вікових груп. Заняття проводилися щомісяця під час засідання студентського наукового гуртка, який створений на кафедрі педіатрії та медичної генетики, у приміщенні клініки. Підкреслимо, що весь зміст програмного матеріалу підпорядковувався таким принципам – вимогам як «Що корисного для мене дасть отримана інформація?», «Як її застосувати у моїй професійній діяльності?» та був спрямований на конкретні дії – ознайомити, підготувати, сформувати, навчити. Навчання включало теми: розуміння власних цінностей, пріоритетів, вплив на сприйняття лікарем пацієнтів; вміння вислухати пацієнта; створення таких умов спілкування, в яких пацієнту

було б комфортно; створення дружнелюбної атмосфери і визначення ступеня задоволеності пацієнтом відвідування лікаря. Зверталася увага на те, що лікар-педіатр має приділяти хворій дитині стільки часу і уваги, скільки потрібно для встановлення точного діагнозу, надання допомоги в повному обсязі, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування у детальному, зрозумілому для нього або його батьків вигляді.

Студентів націлювали, що перед опитуванням пацієнта необхідно ознайомитися з історією розвитку або хвороби дитини. Під час ознайомлення з нею лікар може отримати цінну інформацію про розвиток пацієнта, раніше перенесені захворювання й проведені лікування та його ефективність, медикаментозне навантаження, алергічний статус. Акцент робився також на тому, що ставити питання хворій дитині треба в делікатній формі. Опитувати потрібно так, щоб дитина та його рідні розповідали про себе невимушено. Бажано мати привітний вираз обличчя та розмовляти лагідним тоном. Розмова з батьками хворої дитини може мати дещо суб'єктивне забарвлення, зумовлене психоемоційним станом близьких людей. А тому отриману від батьків інформацію необхідно доповнити даними, отриманими від дітей, починаючи з 5-річного віку і старших. Найчастіше відомості дітей про свою хворобу є точнішими, і, окрім опису симптомів, вони можуть продемонструвати своє ставлення до них.

Окрім того, зверталася увага на те, що підлітки схильні до відвертості тоді, коли опитування стосується їх самих, а не їхніх проблем. Опитування підлітків краще за все починати з неформальної невимушеної тематики, наприклад, про їхніх друзів, школу, захоплення, сім'ю тощо. Бажано схилити дитину до того, щоб вона розповіла лікарю про свої переживання.

За результатами анкетування учасників освітньої програми найбільшу цікавість і користь для себе викликали тематичні обговорення конкретних питань медичної етики. Так, не менше 80 балів (із 100) студентами були оцінені рекомендації щодо вміння адаптуватися до несприятливих міжколегіальних та виробничих обставин, оволодіння навичками виходу з стресових і конфліктних ситуацій, вміння чітко формулювати власні думки та викликати довіру і симпатію у дітей. Емоційно привабливими та прагматично доцільними для себе результатами участі в освітній програмі визнали 32 із 39 студентів.

Таким чином, на сучасному етапі навчальний процес вимагає підвищення ефективності практичної підготовки лікарів-педіатрів шляхом вдосконалення комунікативної компетентності, що в свою чергу вплине і на формування світогляду майбутніх фахівців. Необхідні психологічні знання, поведінкові та комунікативні навички дозволять майбутнім спеціалістам краще спілкуватися з пацієнтами, приймати виважені та відповідальні клінічні рішення, базуючи свою медичну практику на основі психологічної та комунікативної компетентності, а також сприяти кращій адаптації медичних працівників на робочому місці і збереженню їх психологічного здоров'я.

Висновок. Оволодіння базовими поняттями медичної етики, дотримання комунікативних вимог, правил і настанов біоетики мають бути невід'ємними складовими професійної компетентності майбутніх лікарів-педіатрів.

Література

1. Борисюк А.С. Психологічний аспект діяльності лікаря. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія / А.С. Борисюк // Івано-Франківськ: Плай, 2004. – Вип. 9, Ч. II. – С. 11–16.
2. Волосовець О.П. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів / О.П. Волосовець, Н.В. Нагорна, С.С. Острополец // Донецьк, 2004. – 52 с.

3. Димов А.С. Кризис деонтологии: методологические аспекты / А.С. Димов // Клиническая медицина – 2008. – № 12. – С. 4–7.

4. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Лісничук Н.Є. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Н.Є. Лісничук // Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 40 с.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Д.О. Степанський¹, Г.М. Дараган¹, Н.С. Башкірова¹, І.І. Назорна²

Дніпропетровська медична академія¹

Німецьке товариство міжнародної співпраці (GIZ)²

Вступ. У теперішньому швидкому часі навчальний процес потребує постійного удосконалення та відповідності до вимог конкурентного середовища. Найбільш вдалими методами засвоєння студентами всевітньо-визначеними є інтерактивні методи навчання, що направлені не тільки на інформаційне забезпечення, але й на активне оволодіння студентами практичними вміннями і навичками. В той же час, інтерактивні методи навчання дають змогу не тільки засвоїти знання та сформувані професійні навички, а також розвивають творчі і комунікативні здібності особистості – майбутнього лікаря.

Основна частина. Спільна робота студентів надає можливості напрацювати не тільки індивідуальну відповідальність та самостійність, але й самоорганізацію роботи колективу, взаємну відповідальність та дисципліну. Важливу роль у поширенні активних методів навчання відіграє співпраця із міжнародними та громадськими організаціями.

Так, корисним і цікавим виявився тренінг «Методики викладання теми «Здоров'я населення та толерантність до пацієнтів групи ризику», що був проведений за технічної підтримки Німецького товариства міжнародної співпраці (GIZ) у м. Одесі у грудні 2014 р. На даному тренінгу був презентований навчальний модуль з інтерактивних методик викладання теми ВІЛ-інфекції, впровадження добровільного консультування та тестування, а також підтримки у студентів формування їх толерантного світогляду та ставлення до представників найбільш уразливих до ВІЛ груп населення. Використовуючи досвід та навички, отримані під час тренінгу, викладачі кафедри мікробіології, вірусології, імунології та епідеміології використали гру «Володар кілець» для студентів 5 курсу медичного факультету, що навчаються в рамках

циклу епідеміології, та на кафедрі сімейної медицини для інтернів загальної практики сімейної медицини у програмі: «Санітарно-просвітницька робота з питань збереження здоров'я, раціонального харчування, проблем психічного здоров'я та насильства, з профілактики підліткової вагітності, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, вживання психоактивних речовин». Ця гра була розроблена в рамках проекту Всеукраїнського громадського центру «Волонтер» на основі методичних матеріалів британської НДО «Cascade». Застосування в навчальному процесі вказаної гри дало змогу студентам та інтернам за короткий термін, і у динамічній, цікавій формі збільшити рівень знань, відкоригувати уявлення та розуміння проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, обговорити важливі та суперечливі питання щодо оточуючого середовища, здоров'я, особистої відповідальності, законодавства України, що стосується попередження ВІЛ-інфекції та захисту прав ВІЛ-позитивних осіб.

Висновки. Враховуючи, що основною метою сьогодні є підготовка фахівців, які можуть нестандартно, гнучко та своєчасно реагувати на зміни, що відбуваються у світі, інноваційні методи навчання, в т.ч. інтерактивні види діяльності, у майбутньому відіграватимуть важливу роль. Вони сприятимуть формуванню не тільки розвитку моральних установок, критичного мислення у студентів, а дозволять викладачам стати окрім носія знань, наставником, який ініціює творчі пошуки студентів. На цьому шляху дуже важливою є співпраця вищих навчальних закладів з міжнародними організаціями, в т.ч. підготовка викладачів медичних та соціальних дисциплін на відповідних тренінгах з метою подальшого послідовного впровадження інтерактивних методик під час навчального процесу.

УДК 616-051-082.001.85

ОСНОВНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ НАДАННЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Я.М. Сусак¹, І.Й. Сличко², І.М. Березенко³, О.О. Дирда³

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

³Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

MAIN ASPECTS OF TRAINING DOCTORS TO PROVIDE MEDICAL CARE IN EMERGENCY SITUATION

Ya.M. Susak¹, I.Y. Slychko², I.M. Berezenko³, O.O. Dyrda³

¹Bogomolets National Medical University

²Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

³Kyiv Municipal Clinical Emergency Hospital

Резюме. В статті показано основні шляхи оптимізації навчання лікарів з питань надання та організації медичної допомоги постраждалим в зонах надзвичайних ситуацій. Показано ефективність використання міжнародних програм BLS, ALS, ACLS, ATLS, PALS в процесі підготовки лікарів-курсантів. Після проведеного навчання приріст рівня знань по організації та наданню екстреної

медичної допомоги постраждалим в зонах надзвичайних ситуацій складає майже 50 %. Опитування показало, що 97,7 % лікарів-курсантів позитивно оцінили запропоновану нами технологію навчання.

Summary. The article shows the main ways of optimization of doctors' training for providing and organizing medical assistance to victims in disaster areas. The efficiency of BLS, ALS, ACLS, ATLS, PALS international programs in the process of medical students training has been shown. After the training, the knowledge level of the organization and provision of emergency medical assistance to victims in disaster areas has increased by almost 50%. The survey has shown that 97,7% of medical students positively evaluated our suggested technology.

Вступ. Надзвичайно важливим для суспільства на сьогодні є питання подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я України [1, 2, 3]. Організація і надання медичної допомоги населенню в надзвичайних ситуаціях на сучасному етапі є складною та актуальною; вирішення цієї проблеми вимагає підготовлених фахівців [3, 4, 6]. Одним із основних завдань медичних працівників різних спеціальностей є забезпечення своєчасного та адекватного надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в зонах можливих надзвичайних ситуацій (НС) [2, 4]. Лікар завжди перебуває на передових позиціях організації і надання медичної допомоги, в тому числі, і в умовах природних та техногенних катастроф. За останні роки кількість таких екстремальних подій невідомо зростає [4, 7, 9]. Саме тому, в сучасних реаліях актуальним постало питання удосконалення та стандартизації дій лікаря в екстремальних ситуаціях.

Основна частина. Дослідження було проведене за допомогою вивчення фахової галузевої літератури та тестування лікарів-курсантів суміжних кафедр та циклів тематичного удосконалення, що проходили підготовку на кафедрі меди-

цини катастроф НМАПО імені П.Л. Шупика. Після відпрацювання модуля «Медицина катастроф» – Уніфікованої програми післядипломного навчання лікарів – курсант, відповідно до міжнародних навчальних програм (BLS, ALS, ACLS, ATLS, PALS), повинен мати не лише знання, але й оволодіти вміннями та практичними навичками [5, 6, 7, 10]. В тестуванні брали участь 143 лікарів-курсанти, 68 з яких – лікарів-стоматологів, 75 – лікарів сімейної медицини. Було запропоновано відповісти на ряд запитань в 5-и блоках питань щодо надання медичної допомоги в умовах НС. I блок містив питання по наданню ЕМД в зонах НС; II блок – по первинному огляду та елементам медичного сортування; III блок – питання щодо проведення деконтамінації; IV блок – питань психологічної підготовки та психологічної допомоги; V блок – питання організаційних принципів. Статистичну обробку результатів було проведено шляхом перевірки одноманітності груп респондентів та розраховано з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (r). Показники рівня підготовленості лікарів до і після навчання щодо питань надання медичної допомоги в зонах НС показано на таблиці 1.

Таблиця 1. Показники рівня підготовленості лікарів до і після навчання

Блок	Лікарів-стоматологів			Лікарів сімейної медицини			Всього		
	Коефіцієнт успішності		Приріст знань, %	Коефіцієнт успішності		Приріст знань, %	Коефіцієнт успішності		Приріст знань, %
	До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання	
I	0,48±0,048	0,70±0,044*	46,06	0,51±0,049	0,75±0,042*	46,37	0,50±0,034	0,72±0,034*	46,26
II	0,58±0,047	0,82±0,037*	41,34	0,52±0,047	0,75±0,041*	41,5	0,57±0,033	0,80±0,038*	41,42
III	0,50±0,048	0,84±0,035*	59,66	0,49±0,047	0,77±0,041*	53,99	0,50±0,034	0,69±0,032*	56,72
IV	0,41±0,048	0,72±0,043*	44,4	0,50±0,049	0,66±0,045*	42,8	0,44±0,034	0,69±0,034*	38,32
V	0,50±0,048	0,68±0,045*	66,09	0,51±0,048	0,70±0,045*	51,08	0,52±0,034	0,70±0,032*	58,06
Всього	0,50±0,048	0,75±0,041	50,76	0,52±0,049	0,75±0,042*	45,09	0,51±0,034	0,75±0,032*	47,29

Примітка: $p < 0,001$ порівняно з середніми величинами до навчання. I блок – питання по наданню ЕМД в зонах НС; II блок – питання по первинному огляду та елементам медичного сортування; III блок – питання щодо деконтамінації; IV блок – питання психологічної підготовки та психологічної допомоги; V блок – питання організаційних принципів.

Оцінка ефективності запропонованої нами технології навчання наданню МД в зонах НС за результатами повторного тестування курсантів показали наступне: якщо лікарів-стоматологів до навчання мали рівень підготовки до надання ЕМД 41,01 %, то після навчання цей показник збільшився до 87,7 % ($p < 0,001$). Серед лікарів сімейної медицини рівень підготовки до навчання не перевищував 51,88 %, а після навчання досягнув 74,28 % ($p < 0,001$). Таким чином, після навчання приріст рівня знань по організації та наданню ЕМД постраждалим в зонах НС склав 46,06 % ($p < 0,001$) у лікарів-стоматологів та відповідно 46,37 % у лікарів сімейної медицини. Особливо слід відмітити результати тестування по блоку питань організаційних принципів надання медичної допомоги в зонах НС: якщо лікарів-стоматологів до навчання мали рівень підготовки 22,01 %, то після навчання цей показник збільшився до 88,07 % ($p < 0,001$). Серед лікарів сімейної медицини рівень підготовки до навчання не перевищував 41,01 %, а після навчання досягнув 92,09 % ($p < 0,001$). Отже, приріст рівня знань у лікарів стоматологів склав 66,08 % та відповідно 51,08 % у лікарів сімейної медицини. Аналіз результатів визначив, що лікарів-стоматологів в певній мірі підготовлені до надання ЕМД постраждалим в зонах НС і менш підготовлені з питань організації та деконтамінації. Лікарів сімейної медицини в значній мірі підготовлені з питань первинного огляду, медичного сортування та психологічної допомоги. Для підви-

щення інформативності тестування доцільно збільшити обсяг вибірки до репрезентативних значень за фахом та стажем роботи, доповнити тестами на фантомах або макетах, що мають бути проведені на кафедрі медицини катастроф.

Висновки. Проблеми підготовки медичних фахівців з питань надання медичної допомоги в зонах надзвичайних ситуацій залишаються актуальними на всіх етапах навчання (як додипломного, так і післядипломного). Необхідно більше уваги приділяти підготовці медичних фахівців з питань екстреної медичної допомоги з використанням міжнародних навчальних програм, що забезпечить належний рівень знань та розвиток навичок в умовах екстремальних ситуацій. Після проведеного навчання приріст рівня знань по організації та наданню екстреної медичної допомоги постраждалим в зонах надзвичайних ситуацій, згідно проведеного тестування, складає майже 50 %.

Література

1. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 7.07.2011р.
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 листопада 2012 р.
3. Наказ МОЗ України від 18.05.2012р. №366 «Про затвердження загальних вимог щодо проведення медичного

сортунання постраждалих і хворих та форм медичної документації».

4. Рошін Г.Г., Пархоменко О.М., Крилюк В.О., Падалка В.М., Лобода Г.Г. Екстрена медична допомога (гострі серцеві стани) / За ред. проф. Г.Г. Рошина / . – Київ. – 2011. – 160 с.

5. American Academy of Family Physicians. Disaster Medicine: Recommended Curriculum Guidelines for Family Practice Residents. Reprint 290. Leawood, KN: AAFP; 2010.

6. American College of Occupational and Environmental Medicine. Disaster Preparedness and Emergency Management as a Core Competency of Occupational and Environmental Medicine. Position statement. <http://acoem.org/guidelines.aspx?id558&print1>. Accessed July 17, 2007.

7. Auf der Heide E. The importance of evidence-based disaster planning. *Ann Emerg Med* 2009; 47; P. 34–49.

8. Barnett DJ, Everly GS Jr, Parker CL, Links JM. Applying educational gaming to public health workforce emergency preparedness. *Am J Prev Med.* 2012; 28; P. 390–395.

9. Hsu EB, Thomas TL, Bass EB et al. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Med Educ.* 2010; 6; P. 1–9.

10. Kaiser HE, Barnett DJ, Hsu EB, et al. Perspectives of future physicians on disaster medicine and public health preparedness: challenges of building a capable and sustainable auxiliary medical workforce. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* 2009; 3; P. 210–216.

УДК 378.091.27:615.03:[378:006.35(4)

ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ВИПУСКНОГО ІСПИТУ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Є.П. Ткач, Л.В. Каньовська, О.В. Каушанська, І.В. Трефаненко, Н.Д. Павлюкович
Буковинський державний медичний університет*

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL STUDY PROVIDING OF THE PRACTICALLY-ORIENTED STATE FINAL EXAMINATION FROM PHARMACEUTICAL GUARDIANSHIP WITH CLINICAL PHARMACOLOGY IN THE CONDITIONS OF EUROPEAN CREDIT TRANSFER-STORY SYSTEM

*E.P. Tkach, L.V. Kanevska, O.V. Kaushanska, I.V. Trefanenko, N.D. Pavlyukovich
Bucovinian State Medical University*

Резюме. У статті висвітлено систему організації та методичне забезпечення державного випускного іспиту з фармацевтичної опіки з клінічною фармакологією для студентів спеціальності «клінічна фармація» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» в умовах впровадження європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи.

Abstract. In the article we have seen the system of organization and methodical providing of state final examination are reflected from pharmaceutical guardianship with clinical pharmacology for the students of speciality “clinical pharmacian” of study-qualification level “specialist” in the conditions of introduction of the European credit transfer-story system.

Вступ. Згідно навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “клінічний провізор” у вищих навчальних закладах IV рівнів акредитації за спеціальністю “клінічна фармація”, затвердженого наказом МОЗ України 07.12.2009 N 931 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 08.07.2010 N 543), державна атестація випускників включає стандартизований тестовий державний іспит та державні випускні іспити і/або захист дипломної роботи [1].

Стандартизований тестовий державний іспит «Крок 2. Клінічна фармація» проводиться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.98 р. N 251 та визначає показники якості фахової компоненти повної вищої освіти [2].

Державні випускні іспити складаються з наступних дисциплін: «медична хімія»; «фармакогнозія»; «технологія лікарських засобів»; «фармацевтична опіка з клінічною фармакологією»; «організація та управління у фармації» [1]. Буковинським державним медичним університетом визначено форму проведення державних випускних іспитів для студентів спеціальності «клінічна фармація» як окремі практично-орієнтовані державні випускні іспити (ПОДВІ).

Основна частина. ПОДВІ з фармацевтичної опіки (ФО) з клінічною фармакологією (КФ) перевіряє готовність випускника здійснювати на реальному об’єкті майбутньої професійної діяльності (людині) або на моделі такого об’єкта (клінічне ситуаційне завдання, протоколи побічної дії лікарських засобів тощо) виробничі функції, які неможливо

оцінити методом стандартизованого тестування, а також визначає можливість продовжити навчання в інтернатурі за відповідним фахом [3].

ПОДВІ з ФО з КФ проводиться на базі кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб у багатопрофільній університетській клініці «Лікарня швидкої медичної допомоги».

Навчальні дисципліни «КФ» та «ФО» є одними із основних практично-орієнтованих дисциплін за програмами та планом підготовки фахівців спеціальності «Клінічна фармація» [1, 4]. А саме такі навчальні дисципліни окреслюють особливість поглибленого вивчення клінічними провізорами медико-біологічних дисциплін, вирізняють та формують унікальні професійно-фахові компетенції у порівнянні з планами підготовки фармацевтичних і медичних фахівців будь-яких інших спеціальностей, у яких дисципліна «ФО» відсутня, а кількість годин для вивчення «КФ» є надзвичайно малою.

Прикладами особливої ваги дисциплін «КФ», «ФО» у період тотальних домінуючих стратегій «Доказової медицини», «Доказової фармакотерапії» є кінцеві цілі їх вивчення. Окремими з них є:

– на підставі знань фармакокінетики, фармакодинаміки, особливостей взаємодії препаратів, спектра побічної дії оволодіння методологією вибору найбільш ефективних та безпечних лікарських засобів та їх комбінацій, зважаючи на індивідуальні особливості організму людини, клінічну форму та тяжкість захворювання, супутню патологію, усклад-

нення, фактори ризику, вік, для проведення разом із лікарем роботи щодо забезпечення максимально раціональної лікарської терапії;

– виявлення та прогнозування на ранніх стадіях побічної дії ліків та проведення її корекції;

– оволодіння методологією проведення разом із лікарем клінічних випробувань лікарських препаратів;

– консультування лікарів та населення у рамках фармацевтичної опіки з питань фармакологічних властивостей різноманітних лікарських препаратів, показань та протипоказань до їх застосування;

– виписування різних лікарських засобів у рецептурній формі на підставі аналізу характерних помилок, що зустрічаються при оформленні рецептів тощо.

На підставі освітньо-професійної програми та освітньо-кваліфікаційної характеристики підготовки фахівців спеціальності «клінічна фармація» сформовано перелік практичних навичок та вмій, які підлягають контролю на ПОДВІ з ФО з КФ, до якого увійшли 2 групи основних професійних компетенцій: типові вміння та навички й основні вміння та навички.

Для організації контролю за рівнем теоретичної та практичної підготовки студентів-випускників із зазначених практично-орієнтованих дисциплін була розроблена методика проведення ПОДВІ з ФО з КФ, що передбачає II складові (частини) екзамену та дві процедури їх моніторингу:

– I частина (типові вміння та навички – робота з хворим): *контроль типових вмій та практичних навичок*, який передбачає при безпосередньому контакті з хворим збирання інформації про пацієнта: скарги, лікарський анамнез, основні фізичні дослідження із подальшим заповненням протоколу практичної частини іспиту, до якого входять розділи: 1) схема лікування пацієнта за вказаними трьома діагнозами (основний, ускладнення основного та супутній), 2) пропозиції щодо корекції схеми фармакотерапії хворого у рамках фармацевтичної опіки лікаря та пацієнта, 3) виписування рецепту на лікарський засіб зі схеми фармакотерапії з деталізацією режиму прийому відповідно до індивідуальних особливостей хворого; 4) протокол побічної дії ліків; 5) вибір засобів корекції побічної реакції (дії) лікарського засобу.

– II частина (демонстрація основних вмій та навичок): *контроль основних вмій та практичних навичок шляхом демонстрації вмій давати клініко-фармакологічну характеристику лікарських засобів різних груп, визначати критерії ефективності та безпеки лікарських засобів різних груп, проводити фармацевтичну опіку хворих, визначати алгоритм діагностичного пошуку клінічного провізора при різних нездужаннях та симптомах, здійснювати генеричну (терапевтичну) заміни препаратів.*

Оцінка результатів ПОДВІ з ФО з КФ проводиться згідно розроблених та затверджених критеріїв оцінювання.

Оцінювання результатів ПОДВІ за кредитно-трансферною системою організації навчального процесу здійснюється згідно «Інструкції щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу» (лист МОЗ України від 15.02.2014 р. № 08.01-47/10395) (далі – Інструкція) [5]. Форма залікових індивідуальних протоколів проведення та оцінювання виконання типових задач та вмій, демонстрації основних вмій та навичок створена на підставі наказу МОЗ України від 31.01.2005 № 53 «Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина» [3].

На ПОДВІ винесені типові вміння та навички, що наведені у таблиці 1.

Виконання типових задач діяльності та вмій перевіряються під час **першої частини іспиту** та оцінюються балами: «1», «0,5» та «0» (виконано, виконано не повністю, не виконано).

На ПОДВІ винесені основні вміння та навички, що наведені у таблиці 2.

Виконання ситуаційних задач, основних вмій і навичок перевіряються під час **другої частини іспиту**, оцінюються балами «1» та «0» (виконано, не виконано).

Результуючий бал за ПОДВІ визначається як середнє арифметичне балів першої (СА1) і другої (СА2) частин іспиту, помножене на коефіцієнт 200, округлене до цілого значення.

Бали за ПОДВІ у 200-бальній шкалі конвертуються у чотирибальну шкалу за встановленими «Інструкцією...» критеріями. Наподалі деканат проводить ранжування з

Таблиця 1. Типові вміння та навички, які підлягають контролю під час ПОДВІ з ФО з КФ

№ п/п	Типові вміння та навички	Максимальна к-сть балів
1.	Оцінка правильності та раціональності призначеної схеми фармакотерапії хворого за вказаними трьома діагнозами (основний, ускладнення основного та супутній).	1
2.	Корекція існуючої схеми фармакотерапії хворого у рамках фармацевтичної опіки лікаря та пацієнта.	1
3.	Виписка у рецептурній формі лікарського засобу зі схеми фармакотерапії з деталізацією режиму прийому відповідно до індивідуальних особливостей хворого.	1
4.	На підставі збору лікарського анамнезу визначення побічної дії препаратів (анамнестичної, прогнозованої).	1
5.	Вибір засобів корекції побічної реакції (дії) лікарського засобу	1
Разом:		5
Середнє значення (СА1):		1

Таблиця 2. Основні вміння та навички, які підлягають контролю під час ПОДВІ з ФО з КФ

№ п/п	Демонстрація основних вмій та навичок:	Максимальна к-сть балів
1.	Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів	1
2.	Визначення критеріїв ефективності та безпеки лікарських засобів різних груп	1
3.	Здійснення фармацевтичної опіки хворих	1
4.	Визначення алгоритму діагностичного пошуку клінічного провізора при різних нездужаннях та симптомах	1
5.	Здійснення генеричної (терапевтичної) заміни препаратів	1
Разом:		5
Середнє значення СА(2):		1

присвоєнням оцінок «А», «В», «С», «D», «E» для усіх студентів одного курсу, які навчалися за однією спеціальністю і успішно склали ПОДВІ. Ранжування для визначення оцінки ECTS здійснюється деканатом за кількістю балів, набраних з практично-орієнтованого іспиту.

Висновок. Організація та навчально-методичне забезпечення ПОДВІ з ФО з КФ відповідають основним нормативним регламентуючим документам щодо проведення державної атестації, галузевим стандартам освіти за спеціальністю «клінічна фармація» та відображають основні професійні компетенції, якими повинні володіти фахівці спеціальності «клінічна фармація» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» на додипломному етапі.

Література

1. Наказ МОЗ України від 08.07.2010 р. №543. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації

“клінічний провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Клінічна фармація”, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2009 р. №931.

2. Наказ МОЗ України від 14.08.98 р. №251. Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація”.

3. Наказ МОЗ України від 31.01.2005 № 53 «Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки «Медицина».

4. Наказ МОН України від 29.07.2004 р. №629. Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальності 7.110206 “Клінічна фармація”.

5. Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу» (лист МОЗ України від 15.02.2014 р. № 08.01-47/10395).

УДК 616.31+378.14

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

П.І. Ткаченко, Н.М. Лохматова, О.Б. Доленко, О.В. Гуржій, С.О. Білоконь

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ENHANCEMENT OF QUALITY OF INSTRUCTIONAL WORK AT THE DEPARTMENT OF CHILDREN'S DENTISTRY IN CONTEMPORARY ENVIRONMENT

P.I. Tkachenko, N.M. Lohmatova, O.B. Dolenko, O.V. Gurzhiy, S.O. Bilokon.

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”

Резюме. Висвітлені особливості та результати впровадження в навчальний процес кафедри дитячої хірургічної стоматології новітніх технологій навчання з метою підвищення якості підготовки майбутніх лікарів-стоматологів з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія».

Abstract. The paper draws upon the features and outcomes of the implementation into educational process the novel approaches to teaching at the Department of Children's Dentistry aimed at the enhancement of quality of training future dentists on the “Children's Dental Surgery” discipline.

Вступ. Закон України про вищу освіту (від 01.07.2014 №1554-VII) визначає термін підготовки спеціалістів та якість вищої освіти, які оцінюються рівнем здобутих особою знань, умінь, професійних навичок, що відображає її компетентність відповідно до стандартів і вимог, котрі пред'являються до кожної особистості [1]. Підвищення ефективності складових компонентів, що впливають на якість навчального процесу є першочерговим завданням науково-педагогічного колективу вищого навчального закладу. Не являється виключенням згаданість роботи кафедри дитячої хірургічної стоматології в цьому напрямку. Адже вдосконалення навчального процесу за допомогою впровадження новітніх технологій викладання і матеріально-технічного забезпечення вже показали їх достатньо високу дієвість і перспективність, довели свою актуальність.

Основна частина. Кафедра дитячої хірургічної стоматології є випускаючою і відіграє вагомий роль у процесі становлення лікаря-стоматолога. Під час навчання студенти 4 та 5 курсів стоматологічного факультету отримують знання щодо питань дитячої хірургічної стоматологічної патології, диференціальної діагностики окремих нозологічних форм захворювань і застосування нових методів лікування. Оволодіння практичними навичками та вміннями проводиться з акцентом на вікові анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму.

З 2013 року «Дитяча хірургічна стоматологія» на 4 та 5 курсах викладається за кредитно-модульною системою

навчання. Згідно навчального плану підготовки лікарів-стоматологів (2010 р.) дисципліна «Дитяча хірургічна стоматологія» структурована на 2 модулі загалом 6,5 кредитів ECTS (195 годин). Для забезпечення та вдосконалення навчального процесу колективом кафедри виконана значна робота з оновлення методичної складової відповідно до нормативних документів (типова навчальна програма з дисципліни, робочий навчальний план та програма, наскрізна програма, наскрізна програма з опанування практичними навичками, структурно-логічна схема дисципліни, тематичні плани лекцій, практичних занять, довідники, методичні розробки для викладачів та вказівки для студентів до практичних занять та самостійної роботи, буклети тестових завдань для початкового, проміжного та підсумкового рівнів знань, переліки питань та практичних навичок до ПМК та практично-орієнтованого іспиту). Задля повноцінного забезпечення всіх студентів навчально-методичні матеріали були підготовлені трьома мовами: українською, російською, англійською.

Загалом впровадження елементів кредитно-модульної системи навчання на кафедрі дало позитивний результат. Організація навчального процесу в таких умовах вимагає поєднання різних технологій (особистісно-орієнтованого, проблемного навчання, ігрові технології, розвиток критичного мислення, інтерактивне навчання, інформаційні технології), творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових. На практиці ефективність сучасних

педагогічних технологій забезпечується нами за рахунок використання інноваційних методів навчання, до яких належать ділові ігри, тренінги, творчі завдання, наукові дискусії, майстер – класи, захист рефератів, історій хвороби, метод дослідження при навчанні, круглі столи та ін. [2,3].

Типова навчальна програма з «Дитячої хірургічної стоматології» (2013 р.) внесла, на нашу думку, позитивні зміни до навчального процесу: збільшення кількості годин практичної підготовки та написання і захист клінічної історії хвороби на 5 курсі, яка являє собою узагальнення застосування знань з дисципліни в практичному аспекті. Метою написання історії хвороби є формування у студентів клінічного мислення, навичок системного і поетапного обстеження хворого, логічної послідовності у встановленні діагнозу. Це дозволяє аргументувати обсяг фармакологічних препаратів для етіопатогенетичного, симптоматичного лікування, та визначає адекватність і результативність призначення в кожній конкретній клінічній ситуації. В роботі лікаря історія хвороби є основним документом, який, крім суто медичного, має юридичне та статистичне значення, тому класичне оформлення її відповідно до вимог змісту потребує необхідних вмінь та практичних навичок обстеження хворого. У зв'язку з цим для оптимізації навчального процесу на кафедрі створені методичні вказівки щодо написання історії хвороби згідно з переліком стоматологічних захворювань та практичних навичок відповідно до освітньої професійної програми та освітньої кваліфікаційної характеристики підготовки лікарів-стоматологів.

Згідно навчального плану студентам 4 та 5 курсів викладається 10 лекцій з дисципліни. На наш погляд, істотною модернізацією лекцій є використання мультимедійних презентацій, що покращує сприйняття і осмислення питань, які розглядаються, створює комфортні умови для аудиторної роботи студентів і лектора. Викладачі кафедри для подачі інформації в мультимедійних лекціях активно використовують різноманітні форми (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео, тематичні кінофільми та ін.).

Однією з основних форм організації аудиторної навчальної діяльності студентів є практичне заняття, яке дає змогу трансформувати інформативний матеріал лекцій та навчальної літератури в навчально-наукові знання, практичні навички та вміння. Розвиток сучасних технологій сприяє створенню інформаційного простору, пізнавального інтересу і творчої активності студентів, дозволяючи здійснювати особистісно-орієнтований підхід до студентів, поетапне засвоєння знань, умінь і навичок, сприяє розвитку зацікавленості у поглибленому вивченні дисципліни. Так, наприклад, на кафедрі застосовуються презентації окремих клінічних випадків, методик і результатів лікування, фрагменти оперативних втручань, фотоілюстрації до кожної теми

навчання, комп'ютерне 3D моделювання, результати сучасних методів дослідження щелепно-лищевої ділянки у дітей, імуногістохімічних досліджень для верифікації пухлинної належності тканини. Для досягнення найкращого результату по підготовці до ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія» застосовується комп'ютерне тестування з обов'язковим аналізом помилкових відповідей, незрозумілих питань.

Для підвищення рівня знань студентів приділяється значна увага індивідуалізації навчання, як під час практичних занять, так і в поза навчальний час. Для самостійної роботи студентами використовуються матеріали розроблені та створені викладачами кафедри: електронні посібники, методичні розробки, алгоритми надання медичної стоматологічної допомоги, буклети текстових завдань.

Колектив кафедри дитячої хірургічної стоматології заохочує до навчання та сприяє ініціативі щодо поглибленого вивчення дисципліни, та надає можливість студентам здійснювати:

- Присутність на консультативному прийомі, обходах у хірургічному відділенні, при роботі в операційній.

- Участь у клінічних розборах складних випадків, у навчальних ділових іграх.

- Створення студентами наочних засобів навчання (мультимедійні презентації, навчальні фільми).

- Творча наукова робота в студентському науковому товаристві кафедри, участь у наукових та науково-практичних семінарах, конференціях.

У випадку зі студентами які мають низький рівень теоретичної та практичної підготовки по дисципліні завідувачем кафедрою та доцентами проводяться індивідуальні консультації з окремих тем, питань до підсумкових модульних контролів та практично-орієнтованого іспиту «Крок-2. Стоматологія».

Висновки. Таким чином, колектив кафедри намагається максимально удосконалити навчальний процес з метою забезпечення такого рівня професійної підготовки випускника, який допоможе стати йому особистістю з високим рівнем загального інтелектуального розвитку, спроможністю приймати самостійні рішення, нестандартно мислити і адаптуватися до сучасних умов співіснування.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII// 2014-95 с.

2. Ждан В.М. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова, Т.В. Шарбенко // Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 65–68.

3. Андрущенко В. Інформаційні технології в системі інноваційної освіти / В. Андрущенко, А. Олійник // Вища освіта України. – 2008. – №3. – С. 5–15.

УДК 616.31-085-07

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ II–III КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І.М. Ткаченко, І.Я. Марченко, З.Ю. Назаренко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Терапевтична стоматологія – це розділ стоматології, що включає:

- *одонтологію* (вивчає методи діагностики і визначає методи лікування захворювань, пов'язаних з ушкодженням зубів);

- *ендодонтію* (вивчає методи лікарського втручання і механічного впливу (дії) на канали коренів зубів);

- *пародонтологію* (вивчає методи діагностики і визначає лікування захворювань, пов'язаних зі змінами в тканинах пародонту);

- *спеціальну стоматологію*, що вивчає патологію слизової оболонки порожнини рота і слинних залоз, а також дермато- та нейростоматологію, геронтостоматологію.

Пропедевтика терапевтичної стоматології – це наукова дисципліна, яка займається проблемами вивчення історії стоматології, анатомо-фізіологічних особливостей органів порожнини рота, стоматологічного інструментарію та обладнання стоматологічних кабінетів, питаннями ергономіки, деонтології та структурою стоматологічної служби.

Методи пропедевтики терапевтичної стоматології спрямовані на збереження здоров'я зубів і слизової оболонки, на відновлення їх анатомічної форми і фізіологічної функції, на запобігання стоматологічних захворювань терапевтичними методами, без хірургічних втручань.

Метою пропедевтики терапевтичної стоматології є підготовка студентів до роботи в клініці з лікування карієсу зубів і його ускладнень, навчання студентів препаруванню каріозних порожнин, ендодонтичним втручанням і пломбуванню зубів, яке проводиться на моделях, що представляють фіксовані в блоках пластмасові та природні (віддалені за медичними показаннями) зуби, які прийнято називати «фантомні» (fantome або грец. phantasma – привид).

Під час вивчення даного курсу стоматології, студент повинен:

– ознайомиться з основними положеннями ергономіки в стоматології та ознайомиться з правилами техніки безпеки;

– вивчити організацію і роботу терапевтичного кабінету стоматологічної поліклініки, обладнання та інструментарій, їх будову і призначення;

– знати ембріологію, гістологію і анатомію зубів, досконало вивчити анатомо-топографічне будову кореневих каналів;

– оволодіти основними принципами препарування каріозних порожнин, освоїти техніку проведення ендодонтичних втручань на зубах різних груп, методи приготування і застосування ендодонтичних паст,

– вивчити склад і властивості стоматологічних матеріалів, особливості пломбування каріозних порожнин різних класів і методи пломбування кореневих каналів.

Окремий курс складається із наступних розділів: препарування каріозних порожнин, матеріалознавство, ендодонтія та одонтопатологія [1-4]. Наступні розділи вивчаються студентами протягом четвертого та п'ятого курсів. Відомо, що з 19 травня 2005 року на конференції, яка проходила у місті Берген було прийнято рішення про приєднання України до Болонського процесу. Таким чином вивчення терапевтичної стоматології на сьогоднішній день відбувається згідно Болонської системи [5-7].

При проведенні навчального процесу згідно даної системи проводиться тестовий контроль для вхідного та вихідного рівня знань, усне опитування студентів, а також практичні навички. Для засвоєння даної дисципліни, яка тісно переплітається з іншими предметами, такими як анатомія, гістологія, фізіологія, ортопедична та хірургічна стоматологія, потрібно використовувати під час навчального процесу лекції, мультимедійні презентації, демонстрацію навчальних

фільмів та відпрацювання навичок на фантомах, які є в наявності для кожного із студентів.

Під час вивчення даного курсу стоматології, студент повинен:

– ознайомиться з основними положеннями ергономіки в стоматології та ознайомиться з правилами техніки безпеки;

– вивчити організацію і роботу терапевтичного кабінету стоматологічної поліклініки, обладнання та інструментарій, їх будову і призначення;

– знати ембріологію, гістологію і анатомію зубів, досконало вивчити анатомо-топографічне будову кореневих каналів;

– оволодіти основними принципами препарування каріозних порожнин, освоїти техніку проведення ендодонтичних втручань на зубах різних груп, методи приготування і застосування ендодонтичних паст,

– вивчити склад і властивості стоматологічних матеріалів, особливості пломбування каріозних порожнин різних класів і методи пломбування кореневих каналів.

Також, слід зазначити про необхідність достатнього матеріально-технічного забезпечення кафедри для засвоєння кожним студентом практичних навичок, які вимагаються згідно типових програм і освітньо-кваліфікаційної характеристики.

З огляду на складність вивчення даної дисципліни слід застосовувати різноманітні методи доступного подання інформації та особливий підхід до викладання пропедевтики терапевтичної стоматології, що вимагає високої кваліфікації викладача.

Література

1. Максимовский Ю.М. Фантомный курс в терапевтической стоматологии: Учебное пособие. – М.: ОАО «Издательство Медицина», – 2005. – 328 с.

2. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: Учебное пособие – 6-е изд., перераб. и доп. – М. МЕДпресс-информ, 2007. – 928 с.

3. Пропедевтическая стоматология: Учебник для медицинских вузов/ Под ред. Э.А.Базикяна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.

4. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П. и др. Пропедевтика стоматологических заболеваний. – Ростов-на-Дону.: Феникс, 2002. – 640 с. (1 часть; стр. 4-246).

5. Андреев А.А. Педагогика высшей школы (Прикладная педагогика): учебное пособие / А.А. Андреев. – М.: МЭСИ, 2000. – Кн. 1. – 141 с.

6. Болонський процес : перспективи і розвиток у контексті інтеграції України в європейський простір вищої освіти: омографія / за ред. В.М. Бебика. – К.: МАУП, 2004. – 200с.

7. Кремень В.Г. Болонський процес: зближення, а не уніфікація // АН ВШ України // Інформаційний вісник. – К., 2004. – № 3. – С. 6–13.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІОЛОГІЇ

*М.М. Ткаченко, Н.Л. Морозова, О.В. Миронова, Г.М. Поперека,
М.М. Кондрацький, О.Ю. Гарматіна, Г.О. Романенко, В.М. Містрюков
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

Вступ. В реалізації Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України найважливішим є підвищення якості вищої медичної освіти, що стає можливим завдяки приведення її до міжнародних вимог шляхом використання інноваційних моделей, методів і засобів навчання. Актуальність пошуку новітніх, альтернативних педагогічних методик обумовлена специфікою на-

вчання в ВМНЗ. Студентам в стислі терміни необхідно засвоювати величезну кількість нового матеріалу, вирішувати проблемні завдання за умов обмеженого часу. Слідуючи загальносвітовим тенденціям, на клінічних кафедрах, поряд з традиційною системою підготовки студентів, все частіше використовують інтерактивні технології. Бо інтерактивність є центральним моментом сучасної освіти, і повинна бути

метою освітнього процесу, тим зворотнім зв'язком між студентом і викладачем, який необхідний для того, щоб освіта розвивалася і покращувалася. Одним з інтерактивних методів, що сприяє кращому засвоєнню лекційного матеріалу, допомагає аналізувати складні клінічні випадки, швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях є «мозковий штурм».

Основна частина. Метою нашої роботи було визначення ефективності застосування інтерактивної технології «мозковий штурм» на практичних заняттях з радіології. «Мозковий штурм» – оперативний метод вирішення проблеми на основі стимулювання творчої активності студентів, що спрямовується на подолання стереотипів при висуванні ідей рішення конкретної задачі.

Наприкінці 3 курсу, поряд зі знаннями фундаментальних медичних дисциплін, студенти вже мають уявлення про діагностичні можливості променевих методів дослідження і готові до осмисленого сприйняття конкретних клінічних ситуацій. У зв'язку з цим, вважаємо цілком припустимим адаптування методу «мозковий штурм» до практичних занять з радіології (променевої діагностики та променевої терапії). Метод «мозкового штурму» застосовували на кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця при вивченні теми «Комплексна променева діагностика невідкладних станів». План заняття передбачає визначення тактики обстеження хворого при основних невідкладних станах, у тому числі вогнепальних пораненнях і політраумі. Мета «мозкового штурму» – навчити студента швидко вибирати тактику променевого обстеження хворого в складних умовах. Студенти були заздалегідь ознайомлені з темою заняття і опанували необхідний теоретичний матеріал. На початку «мозкового штурму» викладач нагадував студентам методичні принципи і порядок дій, формулював проблему, надавав клінічне завдання і демонстрував результати променевих і лабораторних методів дослідження, відеоматеріали тощо. За допомогою викладача студенти формулювали попередній діагноз та, з урахуванням складних умов обстеження пацієнта, повинні були вибрати оптимальний алгоритм променевого дослідження.

Протягом декількох хвилин студенти пропонували шляхи вирішення проблеми. Після того, як всі пропозиції були зібрані, студенти обговорювали запропоновані ідеї, оцінювали їх, висловлювали свою точку зору. Під час пере-

гляду та оцінки ідей вибирали ті, які можна було реалізувати на практиці. Деякі ідеї на етапі обговорення об'єднували в нову ідею, яка була більш раціональною в даному випадку. Після цього вибирали найкращу ідею, обґрунтовували її і презентували. Надалі оптимальний шлях вирішення проблеми приймався всіма учасниками.

При розборі теми практичного заняття студенти повинні зрозуміти важливість всебічного обстеження хворого з обов'язковим залученням до огляду фахівців інших спеціальностей. Враховуючи тяжкість основного пошкодження, потрібно визначити послідовність етапів променевого дослідження і рекомендувати подальшу тактику (наприклад, консультації лікарів інших спеціальностей).

Впровадження інтерактивних методів в практику пов'язане з певними труднощами і проблемами. Насамперед, доводилося стикатися з обмеженістю інформації, недосконалістю підручників, а також з байдужістю студентів до вирішення проблеми практичного заняття. Основним недоліком групової роботи був різний рівень знань і можливостей студентів, що, в кінцевому результаті, вплинуло на результативність роботи всієї групи. Очевидно, спочатку не у всіх групах можливе успішне використання нетрадиційних методик навчання, зважаючи на недостатню базу компетентності студентів. Але треба прагнути впроваджувати активні форми навчання також і серед «слабких» груп, активуючи в них потенціал до саморозвитку, самовдосконалення, просування в навчанні.

Висновки. Таким чином, використання «мозкового штурму» для вирішення нестандартних клінічних ситуацій допомагає зацікавити студентів, сприяє розвитку клінічного мислення, професійних вмінь і навичок.

Література

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина, Н.А. Гетман; под ред. Е.В. Лопановой. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. – 256 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять у медичних вузах. – К., Хрещатик. 2006. – 80 с.
3. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: Навчально-методичний посібник. – К.: Таксон, 2006. – 88 с.

ЗНАЧЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

М.М. Ткаченко, Г.О. Романенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Одне з найважливіших завдань вищої освіти сьогодні – підвищення його якості і відповідність сучасним умовам медичної практики. Освітній процес нового покоління повинен забезпечити єдність проведення освітнього процесу на додипломному і післядипломному рівнях, досягнення більш високої якості підготовки лікарів-фахівців.

Методика роботи наукового студентського гуртка на кафедрі радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О.Богомольця розроблялась протягом тривалого часу. Участь у роботі наукового студентського гуртка (НСГ) і наукових студентських конференцій – це найбільш улюблені студентами форми науково-дослідної роботи. У НСГ і на конференціях студенти вчаться публічно виступати, чітко формулювати свої думки, аргументовано відстоювати свою думку, брати участь у дискусії. Такі форми науково-дослід-

ної роботи – своєрідний студентський «клуб цікавості». Базовий склад НСГ починають формувати в основному зі студентів 3-го курсу, оскільки саме в цей час навчальним планом передбачено вивчення курсу променевої діагностики та променевої терапії. До роботи з гуртовцями залучаються старші лаборанти, лікарі-інтерни, магістри і клінічні ординатори під керівництвом відповідальних за гурток викладачів. Разом з тим, у НСГ плідно працюють і студенти старших курсів. Зацікавленість студентів старших курсів пов'язана із вивченням клінічних дисциплін, де одним з найважливіших розділів стає променева діагностика, її можливість та практичне застосування. С початку навчального року на лекціях, практичних і семінарських заняттях, за допомогою наочної інформації та застосування інтернет-ресурсів студентам повідомляється про початок і правила роботи гуртка. Потім проводиться запис бажаючих, співбе-

сіда і в кінці вересня відбувається перше організаційне засідання НСГ. На ньому науковий керівник знайомить присутніх з метою, завданнями, порядком і формами роботи гуртка, представляється староста гуртка, відповідальний за всю організаційну сторону роботи. Зазвичай засідання проводяться щомісяця. На кожному засіданні визначаються тема, вступна лекція (20 хв) наукового керівника, доповідачі на наступне засідання, практична частина. Науковий керівник надає допомогу доповідачу в підборі літератури і виборі найбільш цікавих і актуальних акцентів теми, а староста гуртка приблизно за два тижні до чергового засідання забезпечує студентів інформацією про нього. При виборі теми доповіді бажано керуватися критеріями інтересу для студентів, актуальності і дискусійності проблеми з тим, щоб у центрі роботи кожного засідання гуртка знаходився не стільки сама доповідь, скільки загальна дискусія за участю всіх присутніх по позначених в доповіді позиціях. Веде засідання староста гуртка. Доповідачу відводиться не більше 15–30 хвилин, бажано користуватись сучасними наочними засобами, наприклад мультимедійними презентаціями. Потім присутні задають доповідачу питання, і після цього починається дискусія за темою доповіді. В кінці кожного засідання науковий керівник гуртка робить невелике резюме щодо зроблених докладів, проведеної дискусії і обговорюваної теми в цілому. Бажано урізноманітнити форми проведення гуртка. Зокрема, іноді можна проводити спільні засідання гуртків декількох кафедр, наприклад гурток кафедри радіології та радіаційної медицини часто проводить такі засідання із гуртком кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії НМУ імені О.О. Богомольця. Також добре себе виправдовує запрошення на засідання гуртка відомих науковців і практиків – це завжди викликає великий резонанс в студентському середовищі. Крім того, дуже цікавим і пізнавальним для студентів є відвідування медичних лікувальних і діагностичних закладів – свого роду «візні» засідання гуртка. Традиційно закінченням навчального року є проведення наукової студентської конференції або олімпіади, що стає в відомому сенсі кульмінацією щорічної роботи гуртківців. Робота конференції будується таким чином, щоб змогла виступити макси-

мальна кількість бажаючих і разом з тим залишився час для обговорення проблемних питань. З урахуванням цього, доповідачу надається не більше 10–15 хвилин для того, щоб присутні змогли поставити йому свої запитання, а потім обговорити поставлену проблему. Для забезпечення більш інтенсивної і «живої» роботи конференції, рекомендується тематику доповідей формувати в проблемному ракурсі, а близькі або суміжні теми об'єднувати в блоки, дискусію проводити відповідно за єдиними тематичними блоками. Самі ж ці блоки бажано тематично «ділити»: наприклад, блок питань, що стосуються методів та методик променевої діагностики (основна частина), за ним – блок будь-яких суміжних проблем з загальної частини (особливості проведення ультразвукової діагностики), потім блок, що стосується окремих дисциплін (терапія, хірургія, акушерство, тощо). Доповіді, зроблені на високому науковому рівні і викликали жвавий інтерес аудиторії, можуть бути зараховані як індивідуальні роботи, або рекомендовані до публікації в «Українському науково-медичному молодіжному журналі».

Висновки. Практика показує, що студенти-активісти гуртка і наукових студентських конференцій не залишаються непомітними у своїй подальшій професійній діяльності, як би вона не склалася. Тому, можемо впевнено стверджувати, що активне введення в роботу кафедр студентських наукових гуртків значно підвищує якість вивчення предмету, надає студенту, лікарю-інтерну або магістру впевненості у собі, дає можливість набувати практичного досвіду та залучатися до наукової діяльності, що є ознакою сучасного освітнього процесу.

Література

1. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти. : К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: Навчальний посібник, – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
3. Філоненко М. М. Психологія спілкування. Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. — 224 с.
4. Чемерис І. М. Медіаосвіта за кордоном: теорії медіаосвіти та коротка історія розвитку // Вища освіта України. – 2006. – № 3. – С. 104–108.

ПРОБЛЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВМНЗ УКРАЇНИ

В.Г. Томілін, В.П. Голік

Харківський національний медичний університет

Вступ. Викладання в медичному університеті за всіх часів мало специфічний характер, оскільки навчання завжди здійснювалось «на хворих». Кінцевим результатом педагогічної діяльності повинні бути глибокі знання студентів, здатність самостійно (1) їх поповнювати та оновлювати в ході подальшої роботи та майбутньої професійної діяльності, що зафіксовано в «Положенні про систему контролю за якістю підготовки лікарів у медичному ВНЗ» (1985 р.). Незнання цього положення часто спонукає до появи суб'єктивного бар'єру між педагогом і студентом, а іноді й до відкритого конфлікту: студент «тисне» на викладача, безпідставно доводячи, що заслуговує більш високої оцінки. Викладачеві не завжди вдається довести істину на підставі малої кількості англомовної літератури з його предмету в бібліотеці ВНЗ, і неможливості провести її градацію на «провідну» та «додаткову». Саме цей критерій в «Положенні...» дозволяє визначати провідні вимоги, запропоновані до оцінок. Використання Інтернет-ресурсу доступне не для всіх англомовних

студентів. У деяких із них відсутні навіть прості персональні комп'ютери. Беручи до уваги той факт, що всі вони перебувають за межами свого рідного будинку, і постійно перебувають у стресовій ситуації в іншій країні (мовні, житлові, реєстраційні та інші проблеми), значно скорочує їх особистий час на засвоєння навчального матеріалу. Рішення? Викладач повинен підготувати навчальний матеріал англійською мовою, і запропонувати його в доступній для студента формі (тьюторіал). Необхідно зазначити, що основна освіта всіх викладачів клінічних кафедр – медична. Переклад навчального матеріалу вимагає значних фінансових витрат (оплата професійних послуг із перекладу), або часу. Який цей час? Особистий? Чи повинен цей час бути включеним у педагогічне навантаження? При цьому не слід забувати про клінічний прийом хворих, який удосконалює професійний рівень викладача, як лікаря. Це дозволяє йому в майбутньому закладати в англомовних студентах етичну та деонтологічну яву про свою майбутню професію, яка

формується в студента саме на клінічних кафедрах. Проведення тестів підвищує об'єктивність оцінювання знань, але, як відомо, не сприяє розвитку клінічного мислення в студентів через складність коректних тестів при великому різноманітті клінічних проявів різних захворювань.

Основна частина. Про «конус навчання» відомо ще з 1969 року. Під час проведення аналізу здатностей студентами відновлювати інформацію, що була отримана багатоманітними засобами передачі знань, американський педагог Едгар Дейл зробив наступні висновки:

– прослуховування лекцій і читання матеріалів на конкретну тему є найнеефективним засобом засвоєння інформації;

– навчання людей і застосування особистих знань на практиці є найбільш ефективним методом засвоїти щонебудь. Інакше кажучи, практична робота посідає перше місце за ефективністю.

Не виникає колапсу навчального процесу, якщо викладач багато знає й багато чому може навчити. «Середовище перебування» клінічних кафедр від самих кафедр найчастіше не залежить, а визначається можливостями й відношенням адміністрації лікувальної установи до навчального процесу. У цей час сформовані взаємини складно назвати етичними. Наприклад, стоматологічні клінічні кафедри мають прохолодне відношення з боку керівників лікувальних установ, які в бажанні виконання фінансового плану, приділяють недостатню увагу навчальному процесу. Немає таємниці в тому, що викладач клінічної кафедри є лікарем. Виконання лікувального навантаження лікаря в цьому випадку, нормується його функціональними обов'язками. Специфіка роботи професійного стоматолога вимагає значних витрат часу через складність виконання різних маніпуляцій. В той же час не слід забувати про особистість хворого, що дав згоду на проведення лікування в умовах клінічної кафедри, у присутності студентів. Не буде етичним благати пацієнта брати участь у навчальному процесі, але й заміна хворого «ситуаційним завданням» – справа, як виявилось, порожня. Дуже важлива, як для лікаря, так і для пацієнта (а іноді й для третьої сторони, що фінансує лікування), впевненість у тому, що лікування буде успішним, та принесє більше користі, чим шкоди. Усім відомо, що стоматологія тримається на трьох опорах: вірна лікарська концепція, мануальна майстерність та гарне матеріально-технічне оснащення. Вірна лікарська концепція є результатом глибоких знань студентів у своїй медичній галузі. Мануальна майстерність, згідно кредитно-модульної системи організації навчального процесу (2), повинна бути відпрацьована на фантомах, для чого, по суті, і необхідно повне матеріально-технічне оснащення, яке включає в себе не тільки встаткування, але й видаткові матеріали. Адже, відповідно до вимог до навчаль-

ного процесу, основним і обов'язковим видом оволодіння практичними навичками, є робота на фантомах. Відверто кажучи, матеріально-технічне оснащення під час проведення практичних занять з англійськими студентами, знову ж, лягає важким вантажем на плечі викладача. Яким вимогам повинні відповідати фантоми, які практичні навички можна на них відпрацювати, і, саме найголовніше, де «роздобути» ці фантоми? Ці питання виникають завжди, як тільки наближається час проведення практичних занять. Найчастіше, кожний викладач змушений самостійно їх здобувати, або виготовляти в силу своїх можливостей у кількості, що сприяє частковому (один фантом на декілька чоловік) або повному (один фантом на кожного) забезпеченню ними студентів на практичних заняттях. Іноді немає й цього. У ці моменти, чомусь перед очима, наче уві сні, з'являються зображення старих чорно-білих світлин, на яких наші батьки, дідуся або бабусі, що здобували у свій час стоматологічну спеціальність, відбиті на практичних заняттях у фантомних класах!.. Після цього мимоволі починаєш замислюватися: фантомний клас, це ностальгія або мрія?..

Висновок. Таким чином, при розгляді найскладнішого ланцюжка взаємодії: «ВНЗ – лікувальна установа – викладач – студент – пацієнт», потрібно відзначити, що не випадково в цьому союзі особистість викладача розташована в середині. Саме він в остаточному підсумку «відповідає за все й за всіх», обіймаючи при цьому декілька спеціальностей (не тільки медичну та педагогічну).

Підбиваючи підсумок вищенаведеному, виникає питання: як довго зможе викладач, перебуваючи в умовах «підвищеного тиску» усередині ланцюжка взаємодії, сприяти проведенню «якісного навчання» студентів та підготовці професійних лікарів?

Література

1. Стан та перспективи викладання англійською мовою у вищих навчальних закладах / Л.В. Бурдейна, О.Е. Марченко, Г.К. Берко, О.І. Остапчук // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах». – Вінниця, 2014. – С. 22–24.

2. Шляхи удосконалення педагогічної та професійної майстерності викладачів ВНЗ України на ФПК викладачів НМУ імені О.О. Богомольця в контексті інноваційного розвитку вищої медичної освіти / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, С.Д. Максименко [та ін.] // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВН(Ф)НЗ України III-IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч.-метод. конф. – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – С. 53–58.

СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА У НАВЧАННІ ПРАКТИЧНИХ ВМІНЬ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

М.І. Тутченко¹, Я.М. Сусак¹, О.А. Ткаченко², І.Й. Сличко³, І.О. Паламаренко¹

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця¹

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги²

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика³

SIMULATION METHOD AS A NECESSARY COMPONENT IN TEACHING OF EMERGENCY PRACTICAL SKILLS OF THE MEDICAL STUDENTS

M.I. Tutchenko¹, Ya.M. Susak¹, O.A. Tkachenko², I.I. Slychko³, I.O. Palamarenko¹

Bogomolets National Medical University¹

Kyiv City Clinical Emergency Hospital²

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education³

Резюме. Вивченню «невідкладних станів» в програмі хірургічних хвороб у студентів стоматологічного факультету приділено 18,5 год. Студенти, які протягом курсу навчання систематично працювали з муляжами мали вищий бал $p < 0,05$ з невідкладних станів в порівнянні з тими, які мали всього одне заняття в Центрі практичних навичок. Аналіз рівня засвоєння знань студентів прямо пропорційний тривалості роботи з муляжами, що спричинено не тільки «механічною» роботою з фантомами, а і більшою мотивацією до самостійного опрацювання теми. Світові стандарти навчання практичних навичок при невідкладних станах ґрунтуються на застосуванні симуляційних технологій, які відповідно до реформування системи охорони здоров'я в Україні необхідно впроваджувати в навчальний процес.

Summary. The program of surgical diseases suggests only 18.5 academic hours of “emergency conditions” for the stomatological faculty students. Students who during the course systematically were working with phantoms have demonstrated the highest score $p < 0.05$ on emergency conditions in comparison to those who were having only one session at the Center of practical skills. Students rate of knowledges is directly proportional to the period of the working with phantoms, which is caused not only by “mechanical” work with phantoms, but a greater motivation for self-directed study. Global standards of teaching practical skills in urgent situations is based on the use of simulation technologies that according to health care reform in Ukraine should be implemented into the educational process.

Вступ. Вивченню невідкладних станів в програмі хірургічних хвороб 2–4 курсів на стоматологічному факультеті приділяється важливе місце. Так на другому курсі студенти вивчають тему «Невідкладні стани. Серцево-легенева реанімація» – 2,5 год., на третьому курсі – «Екстремальні стани. Серцево-легенева реанімація» – 2 год., на четвертому курсі – «Сучасна хірургічна травма в умовах масових ушкоджень при катастрофах і надзвичайних ситуаціях. Медичне сортування, евакуація постраждалих. Серцево-легенева реанімація» – 2 год. Окрім того невідкладним станам присвячено три лекції та три теми самостійної роботи студентів, всього – 18,5 год. (4). Основним завданням вивчення цієї теми полягає в усвідомленні студентом важливості цих знань та засвоєнні практичних навичок і доведення їх до «автоматизму» (3). Найпоширенішим способом здобуття та відпрацювання практичних навичок, в тому числі і з невідкладної допомоги, медичними працівниками в Україні на жаль залишається навчання «біля ліжка пацієнта». Однак їх відпрацювання «біля ліжка хворого» є практично неможливим, так як термін «навичка» розглядається як доведена багаторазовими повтореннями до автоматизму здатність виконувати дію; вміння – це відпрацьований суб'єктом спосіб виконання складних дій, що забезпечується сукупністю знань і навичок. Вирішення цього завдання можливо при застосуванні симуляційних навчальних технологій. Мотивацію до вивчення цієї життєво-важливої теми необхідно починати з проблемної лекції, яка має бути за розкладом безпосередньо перед практичним заняттям, бо інакше відсоток засвоєння лекційного матеріалу дуже низький – до 3 %! (2). В лекційний матеріал доцільно включити відеоматеріал з детальним показом всіх практичних навичок та наступним коментарем лектора. Практичні заняття важливо починати з проведення перевірки базового рівня знань та повтору лекційного відеоматеріалу. Решту часу заняття до 80 % – присвятити роботі з фантомами. Центри практичних навичок в Україні на даний час тільки починають запроваджуватися. В основному їх створення відбувається за ініціативою керівництва окремих медичних

навчальних закладів. Перший в Україні Центр практичних навичок було створено на базі кафедри медицини катастроф КМАПО ім. П.Л. Шупика був створений в 2004 році. З 2006 р. кафедра хірургії стоматологічного факультету співпрацює з кафедрою медицини катастроф у навчанні студентів практичних навичок з невідкладних станів.

Основна частина. Нами проаналізовано успішність та якість засвоєння практичних навичок з невідкладних станів студентів стоматологічного факультету в залежності від тривалості навчання. Студентів було розділено на дві групи. Перша група (62 студенти) навчалася на клінічній базі лікарні №15 і мала змогу проводити практичні заняття з невідкладних станів в центрі практичних навичок кафедри медицини катастроф тільки одне заняття (2 год.). Друга група проходила навчання на клінічній базі Київської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги і протягом другого, третього та четвертого курсу щорічно проходила навчання в центрі практичних навичок (2, 3, 4 курси – 6,5 год). Середній час роботи з муляжами першої групи склав 10 ± 3 хв на одного студента, другої – $35 \pm 3,5$ хв/ст. Середній бал при складанні підсумкового модульного контролю на 4 курсі за практичних навичках з невідкладних станів склав: першої групи 4,3 бали, другої – 3,5 ($p < 0,05$). Теоретичні знання другої групи також достовірно були кращі від першої групи, відповідно (4,8 та 3,3), що свідчить про більшу мотивованість студентів до вивчення цієї теми і, як наслідок, більш «свідома» та ефективна самостійна робота. Нами проведено опитування студентів про доцільність збільшення часу практичних навичок з невідкладних станів. Всі 100 % (!) студентів висловили бажання щодо збільшення часу роботи з муляжами на практичному занятті, аргументуючи тим, що теоретичні знання можна засвоїти під час лекції та самостійної роботи. Також практично всі студенти висловились за доцільність наявності такого Центру практичних навичок у нашому вузі.

За Беспалько В.П. існує залежність між часом вивчення (Т), об'ємом матеріалу, який вивчається (U) та пропускнуою здатністю каналів інформації людини, що навчається (С):

$C=U/T$, де T – величина постійна, зумовлена навчальним планом; C – пропускна здатність каналів інформації, величина індивідуальна і постійна для кожної людини. Підвищити ефективність засвоєння інформації можна завдяки наочності – задіяти більшу кількість каналів інформації (зір, слух, емоційна сфера); U – об’єм інформації, який можна змінювати. Чим менший об’єм інформації, тим вищий рівень засвоєння. При великому об’ємі – засвоєння відбувається переважно на першому рівні знання – уявлення. Також, за В.П. Безпалько існує 4 рівня навчання: I рівень навчання – знання-знайомства. Його ознаки – вміння учня впізнати, розрізнити знайомий йому раніше предмет, явище, певну інформацію; II рівень – знання-копії. Ознаки цього рівня – вміння переказати, репродукувати раніше засвоєну навчальну інформацію; III рівень – знання-уміння. Його найважливіші ознаки – вміння застосувати отримані знання у практичній діяльності; IV рівень – знання-трансформації, вміння перенести отримані раніше знання на вирішення нових завдань, нових проблем. Це рівень творчості. Передбачається, що різним рівням навчання потрібно вчити по-різному (1). Ілльш триваліше навчання студентів в центрі практичних навичок, а, також, моделювання тривожної ситуації невідкладних станів створювало мотивацію до необхідності набуття життєво-важливих знань (III рівень за Безпалько В.П.).

Згідно А. Маслоу «потреби людини розміщуються у вигляді ієрархії». Іншими словами, поява однієї потреби зазвичай передусе виконанню (задоволенню) іншої, більш суттєвої. А. Маслоу визначає декілька наборів цілей, які він називає базовими потребами. До них відносять: фізіологічні потреби; потреба у безпеці; потреба у любові; потреба в задоволенні відчуттів власної гідності; потреба в пізнанні; потреба в самоактуалізації. Ієрархічна природа цих потреб означає, що «домінантна мета монополізує свідомість і певним чином стимулює, організує різні здібності організму, які необхідні для її досягнення. Менш суттєві потреби мінімізуються, або навіть забуваються, чи спростовуються». Робота в центрі практичних навичок стимулює здобуток знань за рахунок активізації другої потреби за А. Маслоу – «потреба у безпеці», що є більшою мотивацією до вивчення теми, ніж «потреба у пізнанні».

Висновки. Реформування системи охорони здоров’я в Україні має на меті підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров’я та надання населенню високоякісної медичної допомоги і включає заходи з підвищення якості

освіти медичних фахівців. Набуття практичних навичок та умінь повинно бути вирішено шляхом створення мережі симуляційних центрів при медичних університетах і закладах охорони здоров’я, які задовольняють потреби навчання студентів, інтернів та лікарів у оволодіння компетенціями, що мають відношення до надання невідкладної допомоги. Навчання студентів у симуляційних центрах в умовах наближених до реальної клінічної практики допоможе вирішити цілий ряд проблемних питань: засвоєння і вдосконалення практичних умінь і навичок; можливість моделювання ситуацій, максимально наближених до клінічних, але безпечних для пацієнта; можливість неодноразового повторення дій для закріплення вміння; розпізнання та своєчасна ліквідація помилок; оволодіння медичними маніпуляціями в умовах індивідуальної та командної роботи; забезпечення контролю та об’єктивізація оцінки знань лікарем, що навчається, його колегами, викладачем. Навчання з допомогою симуляційних технологій дозволяє здобути III рівень навчання за В.П. Безпалько та усвідомити необхідність здобуття цих умінь, що відповідає мотивації другого рівня за А. Маслоу. Багаторазове відпрацювання набутих навичок з невідкладних станів в умовах Центру практичних навичок протягом декількох курсів достовірно покращує мотивацію та якість знань студентів.

Література

1. Беспалько В.П., Программированное обучение (дидактические основы), М., «Высшая школа», 1970 г.
2. Н.І. Швець. Оптимізація навчального процесу у закладах післядипломної освіти // «Світ медицини та біології», № 3. – 2011. С. 162–164.
3. О.Г. Шекера, Л.Ф. Матюха, Н.В. Малютіна, Л.В. Клименко, Т.І. Туліка. Роль симуляційних методів навчання на післядипломному етапі медичної освіти лікарів загальної практики – сімейних лікарів//Зб. наук. праць співробіт. НМАПО імені П.Л.Шупика 23 (1)/2014. С. 643–647.
4. Робоча навчальна програма з курсу хірургічних хвороб для студентів стоматологічного факультету (2–4 курси). Кафедра хірургії стоматологічного факультету НМУ ім. О.О. Богомольця. Київ, 2013.
5. Марков Ю.І., Орел В.В. Симуляційні технології відрацювання практичних навичок серцево-легеневої реанімації в медицині невідкладних станів// «Мед. неотложних состояний» 7 (62) 2014. С. 157–158.

УДК 378.147+378.091.26:27:616.9-053.2

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ РІВНЯ ОТРИМАНИХ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

О.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, О.В. Конакова, Є.А. Сіліна
Запорізький державний медичний університет

FEATURES OF THE ORGANIZATION OF TRAINING AND CONTROL OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ACQUIRED BY STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

O.V. Usachova, T.M. Paholchuk, O.V. Konakova, E.A. Silina
Zaporozhye State Medical University

У роботі обговорюються основні підходи до організації навчання та контролю рівня отриманих студентами знань в аспекті впровадження нового закону «Про вищу освіту» в Україні.

In this article we discussed the main approaches to the organization of training and control of the student’s knowledge in the aspect of implementation of the new law on Higher education in Ukraine.

Key Words: student’s knowledge, Higher education, training, control.

Вступ. Перебудова освітнього процесу у вищій школі з орієнтацією на європейські стандарти означає розробку

нової організації процесу навчання, зокрема, впровадження кредитно-модульної системи (КМС). КМС визначає обсяг

навчального навантаження і тимчасових витрат, необхідних для засвоєння курсу або навчальної програми в цілому. Навчальний процес, що відповідає вимогам КМС, ґрунтується на єдності модульних технологій навчання і залікових кредитів, які враховують всі види робіт студента, передбачені затвердженим індивідуальним планом: аудиторну (лекції, практичні і семінарські заняття), самостійну роботу, підготовку студентів до складання ліцензованих інтегрованих іспитів [1, 2].

В період впровадження нового Закону України «Про вищу освіту» [3] потребують перегляду підходи до організації навчального процесу на кафедрах медичних ВУЗів.

Основна частина. Основним нормативним документом, на базі якого ґрунтується організація навчального процесу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб ЗДМУ, є навчальна програма, затверджена МОЗ України, від 2013 року [4], що визначає місце і значення навчальної дисципліни в реалізації освітньо-професійної підготовки студента, її зміст, обсяг знань, умінь і навичок, якими повинен володіти фахівець, послідовність і організаційні форми її вивчення. Згідно типової навчальної програми з «Педіатрії» розроблена робоча навчальна програма з «Дитячих інфекційних хвороб» відповідно до навчального плану для студентів 5 та 6 курсу, яка затверджена на Вченій раді університету. Робоча навчальна програма базується на ідеї модульності навчання – використання в процесі навчання модулів як основного засобу засвоєння студентами дози навчальної інформації [2]. Принцип модульності є виявом індивідуалізації навчання, адже забезпечуються найбільш сприятливі умови для кожного студента щодо темпу просування у навчанні, реалізації кожним з них цілей навчання.

Програма структурована за модулями, змістовими модулями, які скомпоновано з кількох тем навчальної дисципліни; індивідуальних завдань; самостійної роботи за окремими темами відповідно до вимог Болонської конвенції. Згідно до цієї програми на 5 курсі всього виділено 50 навчальних годин, що складає 1,75 кредитів: це один модуль та чотири змістових модулів, які скомпоновано з шести тем навчальної дисципліни; індивідуальних завдань; самостійної роботи за окремими темами. З загальної кількості навчальних годин на практичні заняття припадає 30 годин, які розподілені на 6 занять по 5 годин, на самостійну роботу 10 та 10 годин на лекції (5 лекцій по 2 години) відповідно. За кожною складовою змістовного модуля передбачається певна форма поточного контролю. Такими формами контролю є поточний письмовий контроль у вигляді тестування знань студентів за темою змістового модуля; усне опитування (монологічне або діалогічне мовлення); виконання індивідуальних завдань або перевірка самостійної позааудиторної роботи (учбової історії хвороби конкретного хворого). Поточний контроль на кафедрі має свою шкалу балів за кредитно-модульною системою і відповідну конвертацію в бали традиційної оцінки. Мінімальна сума балів за поточний контроль, яку студент повинен отримати для допуску до модульного контролю, складає 60, а максимальна – 120 балів.

Підсумковий модульний контроль проводиться після закінчення модулю. До нього допускаються студенти, які виконали усі види робіт, що передбачені навчальною програмою, і під час вивчення модуля набрали кількість балів не менше мінімальної. Конкретні форми контролю з дитячих інфекційних хвороб визначаються робочою програмою. Форма проведення підсумкового модульного контролю стандартизована і включає контроль з практичної підготовки у вигляді захисту учбової історії хвороби та тестового контролю по усіх темах модулю. Під час діагностування рівня сформованості вмінь та навичок використовуються такі форми, як тестування (письмова робота що складається зі 100 тестових завдань), усне фронтальне та індивідуальне

опитування (діалог-розпит, діалог-бесіда, монолог-опис, монолог-розповідь) – це захист учбової історії хвороби конкретного хворого. Підсумковий модульний контроль зраховується студентіві, якщо він продемонстрував володіння комунікативними навичками та вміннями і набрав не менш 50 % від максимальної кількості балів. Загальна кількість балів підсумкового модульного контролю (80 балів) розподіляється між окремими елементами контролю з урахуванням їхнього обсягу і складності. При цьому для кожного елемента встановлюється максимальна і мінімальна кількість балів, які може отримати студент залежно від рівня його комунікативної компетентності. У кінці модуля розраховується загальна кількість балів, які отримав кожний студент із навчальної дисципліни: максимально за модуль студент може отримати 200 балів, мінімум – 110 балів.

На 6 курсі загальна кількість навчальних годин зі спеціальності «Педіатрія» складає 135 і дорівнює 4,5 кредитів: це один модуль та три змістових модулів, які скомпоновано з п'ятнадцяти тем навчальної дисципліни; індивідуальних завдань; самостійної роботи за окремими темами. З загальної кількості навчальних годин на практичні заняття припадає 105 годин, що розподілені на 15 занять по 6–7 годин, та на самостійну роботу 30 годин. Зі спеціальності «Лікувальна справа» загальна кількість навчальних годин на 6 курсі складає тільки 75 годин, що дорівнює 2,5 кредити. Це один модуль, три змістових модулів, до яких увійшли вісім тем навчальної дисципліни. Поточний контроль на 6 курсі проводиться за кожної навчальної теми як в письмовій (тестовий контроль), так і в усній формі (біля ліжка хворого) для закріплення знань, умінь та навичок необхідних для освоєння конкретної теми. Підсумковий модульний контроль на 6 курсі практично-орієнтовний, що передбачає письмовий тестовий контроль (100 тестових завдань) та практичну частину, яку оцінюють безпосередньо при роботі з пацієнтами (клінічне обстеження хворого, встановлення попереднього діагнозу, інтерпретація даних лабораторних, інструментальних та інших методів дослідження, проведення диференційної діагностики, а після встановлення заключного діагнозу вибирають відповідний ситуації алгоритм дій).

Методичне і методологічне забезпечення всіх занять є важливим компонентом усього навчального процесу. Засвоєння навчального матеріалу, передбаченого тематикою змістовних модулів, сприяють видані силами викладачів кафедри методичні матеріали. Це підручник [5], численні методичні та навчальні посібники. Методичні рекомендації для викладачів та студентів структуровані так, що вони містять актуальність та мету вивчення теми, короткий зміст, питання для самоконтролю знань, тести та ситуаційні завдання, перелік рекомендованої сучасної наукової літератури. Важливу роль у повноцінному забезпеченні навчального процесу студентів належить комп'ютерним технологіям. Методичні матеріали обговорені на центральній методичній Раді ЗДМУ і розташовані на Web-сторінці кафедри.

На Web-сторінці кафедри також знайшли відображення тексти лекцій, навчальні посібники, фотоматеріали, які ілюструють клінічну картину окремих нозологічних форм дитячих інфекційних хвороб, добірка тестових завдань для контролю знань з дисципліни.

Висновки. Сучасна організація навчального процесу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб передбачає чітку структуру обсягу знань із незмінним змістом предмета та ретельно продуманою системною об'єктивною оцінкою рівня засвоєння матеріалу.

Болонська система організації навчального процесу вимагає серйозного методичного забезпечення всіх розділів діяльності студента, спрямованої на повне опанування предмета із залученням сучасних комунікативних технологій.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г.Кременя. Авторський колектив: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та інш. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 147с.

2. Крицький І.О. Запровадження кредитно-модульної системи у практику роботи факультету ТДМУ / І.О. Крицький, П.В. Гошинський, Г.А. Крицька // Медична освіта. – 2012. – №4. – С. 18–19.

3. Закон України «Про вищу освіту» – 2014 р.

4. Типова програма нормативної навчальної дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами». – Київ, 2013. – 35 с.

5. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, Л.В. Пипа та ін.; за ред. проф. С.О. Крамарьова, О.Б. Надраги. – К.: ВСВ «Медицина». – 2010. – 392 с.

УДК 378.22.616-071(035.3)

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» ЗГІДНО З СУЧАСНИМИ СТАНДАРТАМИ МЕДИЧНОЇ ОСВИТИ

О.В. Федосєєва

Запорізький державний медичний університет

THE FEATURES OF SPECIALIST'S TRAINING IN THE SPECIALTY "LABORATORY DIAGNOSIS" UNDER CURRENT STANDARDS OF MEDICAL EDUCATION

O.V. Fedoseyeva

Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. У статті висвітлені основні етапи та особливості підготовки лікарів лабораторної діагностики в ЗДМУ, зокрема досвід кафедри гістології, цитології та ембріології у забезпеченні формування фахівців високого рівня підготовки, їх професійних компетенцій та високих морально-етичних якостей. Двоступенева система організації освітнього процесу у підготовці фахівців з лабораторної діагностики на до дипломного етапі повністю відповідає вимогам кредитно-трансферної системи освіти сьогодення. Для формування висококваліфікованих лікарів-лаборантів, які б відповідали сучасним вимогам цієї галузі медицини, необхідно активно залучати студентів-лаборантів до науково-дослідної роботи на морфологічних та профільних кафедрах, що сприяє формуванню клініко-лабораторного мислення.

Abstract. The article highlights the main stages and peculiarities of medical laboratory diagnostics in ZSMU particular experience of Department of Histology, Cytology and Embryology in ensuring the formation of high level specialists training, their professional competence and high ethical qualities. Two-stage system of educational process in training on laboratory diagnostics to the graduation stage fully compliant credit transfer system of education today. To generate highly qualified medical laboratory that meet the current requirements of the medical field, it is necessary to actively involve students to the laboratory of research on morphological and specialized departments, which contributes to clinical and laboratory thinking.

Вступ. Відповідно до положень кредитно-трансферної системи головне завдання освітньої політики – забезпечення високої якості освіти на основі збереження її фундаментальності та відповідності актуальним і перспективним потребам спеціаліста, суспільства і держави. Основна мета побудови системи вищої медичної освіти – забезпечення високого рівня конкурентоспроможності на внутрішньому і зовнішньому ринку фахівців за рахунок високої якості підготовки фахівців, високого рівня їх професійних компетенцій та високих морально-етичних якостей [1,2].

Запурака успіху в лікуванні хворих – правильно поставлений діагноз. Часто при постановці діагнозу дані лабораторних досліджень відіграють вирішальну роль. У сучасній системі медичного обслуговування лікар-лаборант займається не тільки лабораторними аналізами і оформленням їх результатів, але й бере участь у лікувальній та науковій діяльності відділення клініки або лікарні, аналіз та систематизація отриманих даних. Робота лікаря-лаборанта додатково полягає також у апробації і впровадженні нових методик і реактивів лабораторної діагностики. Кадрова нестача лікарів-лаборантів, які б відповідали сучасним вимогам в галузі охорони здоров'я, мотивує до кардинальної перебудови системи підготовки кадрів лабораторної діагностики на до дипломного та післядипломного етапах навчання в контексті основних принципів єдиного європейського наукового та освітнього простору.

Основна частина. Підготовка майбутніх лікарів-лаборантів починається з вивчення фундаментальних дисциплін. На кафедрі гістології, цитології та ембріології проходять

підготовку майбутні фахівці з лабораторної діагностики на всіх етапах навчально-підготовчого процесу.

І. Освітньо – кваліфікаційний рівень бакалавр це – академічний ступінь або кваліфікація, що присуджується особам, які засвоїли відповідні освітні програми вищої школи. Студенти спеціальності «Лабораторна діагностика» ЗДМУ навчаються 4 роки, отримуючи кваліфікацію «Лаборант-діагност». Вивчаючи гістологію, цитологію та ембріологію на 1 та 2 курсі, студенти спеціальності «Лабораторна діагностика» не тільки опановують базові практичні та теоретичні програмні аспекти дисципліни, а і приймають активну участь у діяльності студентського наукового гуртка, реставрації мікропрепаратів фонду кафедри і виготовлення нових, тим самим відточуючи майстерність володіння сучасними методами дослідження та діагностики. Всі ці умови сприяють розвитку у студентів-лаборантів таких професійно важливих якостей, як спостережливість, хороша пам'ять, вміння концентрувати увагу, хороша координація дрібної моторики рук, організованість, акуратність, уважність, відповідальність, дисциплінованість і безумовно клінічне мислення.

Освітньо-кваліфікаційний рівень – магістр зі спеціальності «Лабораторна діагностика» передбачає термін навчання – 1,5 роки і отримання після закінчення магістратури та відповідно захисту магістерської роботи кваліфікації «Лікар-лаборант». Таким чином, ступінь магістра передбачає більш глибоке освоєння теорії за обраним профілем і підготовку студента до науково-дослідної діяльності за обраним напрямом у порівнянні зі ступенем бакалавра. Ще студентами-гуртківцями майбутні магістри готують собі наукове

підгрунтя для написання магістерської роботи. Таким чином, ці роботи є достатньо науково обґрунтованими і являють собою завершену наукову працю. Магістри, які виконували морфологічні роботи на кафедрі гістології, цитології та ембріології і успішно їх захистили, працевлаштовуються на кафедри медичних ВНЗ, наукові лабораторії і т.д., де вони зарекомендували себе, як фахівці високого професійного рівня. Таким чином, основні плюси магістратури полягають в тому, що випускники стають фахівцями з більш високою кваліфікацією, що дозволяє займати хороші високооплачувані посади. Отримуючи звання магістра можна вести викладацьку діяльність, або ж займатися науковими та дослідницькими питаннями.

Інтернатура (первинна спеціалізація) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з певного фаху. Зміст програми охоплює обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок необхідних лікарю – спеціалісту-лаборанту для самостійної роботи по головним розділам лабораторної діагностики. Основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів у їхній професійній готовності до самостійної лікарської роботи. Крім основного курсу тут викладаються окремі теми суміжних спеціальностей та додаткові програми. Таким чином формується кругозір про патологію організму в цілому, який дає можливість лікарю-лаборанту орієнтуватися в будь-якому розділі медицини. Поступово формується клініко-лабораторне мислення, завдяки якому лікар-лаборант стане консультантом лікуючого лікаря в питаннях лабораторної діагностики захворювань. Введення гістології в систему післядипломної медичної освіти фахівців з лабораторної діагностики обумовлене тим, що знання нормальної будови і функцій людини на органному, тканинному, клітинному і субклітинному рівнях необхідно для глибокого розуміння змін, що відбуваються в організмі хворої людини. Гістологія та окремі питання цитології для інтернів-лаборантів викладаються з використанням інноваційних технологій (сучасні

системи візуалізації мікроскопічних об'єктів, мультимедійні «бокси» по темах і т.д.) для реалізації інтеграції, забезпечення спадкоємності та клінічної спрямованості гістології. На сучасному етапі при вивченні гістології, на наш погляд, бажано значно збільшити кількість мікропрепаратів тканин здорової людини, що демонструють їх структурно-функціональні та вікові особливості. Такий підхід є актуальним, сприяє реалізації принципів клінічної орієнтації у викладанні морфологічних дисциплін, особливо на етапі післядипломної освіти.

Висновки.

1. Двоступенева система організації освітнього процесу у підготовці фахівців з лабораторної діагностики на до дипломного етапі повністю відповідає вимогам кредитно-трансферної системи освіти сьогодення.

2. Для формування висококваліфікованих лікарів-лаборантів, які б відповідали сучасним вимогам цієї галузі медицини, необхідно активно залучати студентів-лаборантів до науково-дослідної роботи на морфологічних та профільних кафедрах.

3. Викладання базових морфологічних дисциплін на післядипломному етапі, зокрема гістології, цитології та ембріології повинно бути орієнтоване на формування у лікаря-лаборанта клініко-лабораторного мислення, що дає чітке розуміння патологічних процесів, які відбуваються на різних рівнях організації організму, особливо клітинному та субклітинному.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.

2. Петюнина В.М., Макаров В.А., Бачинский Р.А., Лукьянова Л.В. Опыт организации самостоятельной работы студентов-бакалавров при преподавании химических дисциплин на кафедре медицинской и биоорганической химии ХНМУ // Формирование современной концепции преподавания естественных дисциплин в медицинских образовательных учреждениях: Материалы Межрегиональной научно-методической интернет-конференции, 21–23 мая 2012 г. – Харьков: 2012 – 126 с.

УДК 378.147:328.016:616-053.2

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У ВИКЛАДАННІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Т.В. Фролова, О.С. Шевченко, І.І. Терещенкова, О.В. Охупкіна, Н.Ф. Стенкова, І.Р. Сіняєва

Харківський національний медичний університет

USE OF INNOVATION METHODS IN TEACHING OF PROPEDEUTICS PEDIATRICS IN PRESENT TIME: EXPERIENCE AND PROSPECTS

T.V. Frolova, O.S. Shevchenko, I.I. Tereshchenkova, O.V. Ohapkina, N.F. Stenkova, I.R. Siniayeva

Kharkiv National Medical University

Резюме. У статті представлені результати оцінки впровадження компетентного підходу до вивчення курсу «Пропедевтики педіатрії» студентами-медиками шляхом аналізу результатів анонімного опитування. Відмічено позитивне відношення студентів до використання методу «кейсів» під час навчання. Розбираючи «кейси», студенти здобувають широкий набір різноманітних навичок та готових рішень, які можна застосувати в майбутній професійній діяльності.

Abstract. In the article the results of introduction of the competent approach in study the course of «Propedeutics pediatrics» by medical students with help of the anonymous questioning were presented. Positive attitude of students is marked toward the use of case-studies. With help of case-studies, students obtain the wide set of various skills and prepared decisions that can be applied in the future professional activity.

Вступ. Підготовка конкурентоспроможних фахівців можливо за умови впровадження інноваційних технологій навчання, переорієнтації навчання з накопичення знань (предметне навчання) на підвищення рівня фахової компетентності, як основи розвитку здібностей, ефективних дій в

умовах конкретних ситуацій (проблемне навчання), перегляду змісту й форм навчального процесу.

Під поняттям «компетентнісний підхід» розуміється спрямованість освітнього процесу на формування та розвиток базових і предметних компетентностей особистості.

Саме набуття життєво важливих компетентностей може дати людині можливість орієнтуватись у сучасному суспільстві, сприяє формуванню в особистості здатності швидко реагувати на запити часу.

Компетентісно-зорієнтований підхід пов'язаний з особистісно-орієнтованим і дійовим підходами до навчання, оскільки стосується особистості студента й може бути реалізованим і перевіреном тільки в процесі виконання конкретним студентом певного комплексу дій.

Формування компетентностей студентів-медиків зумовлене не тільки реалізацією відповідного оновленого змісту освіти, але й адекватних методів і технологій навчання. Перелік цих методів є досить широким, їх можливості різнопланові, тому доцільно окреслити провідні стратегічні напрями, визначивши, що єдиного рецепту на всі випадки життя, звісно, не існує.

Досвід викладання пропедевтики педіатрії в ХНМУ переконливо доводить, що формування предметних компетентностей із вказаної дисципліни відбувається лише при створенні та дотриманні певних педагогічних умов і потребують перегляду форм їх організації та проведення.

Мета дослідження. Визначення доцільності впровадження інноваційних технологій та інтерактивних методів при вивченні дисципліни «Пропедевтика педіатрії» студентами 3 курсу зі спеціальностей «Загальна практика – сімейна медицина» та «Педіатрія».

Основа частина. Протягом двох років під час аудиторних занять викладачами кафедри запроваджується метод кейсів – метод активного проблемно-ситуативного аналізу. Кейс це конкретна ситуація, опис дійсних подій, що мали місце в процесі професійної діяльності. Під методом кейсів (Case-method) розуміється вивчення предмету студентами шляхом розгляду ситуацій або завдань в певних комбінаціях. Кейси мають багато рішень і безліч альтернативних шляхів, що приводять до них. Таке навчання розвиває в майбутніх лікарів розуміння структури професійної медичної діяльності, дозволяє накопичити ціннісно-смісловий досвід рішення проблем, з якими вони будуть стикатися у сфері професійної діяльності. Метод кейсів сприяє розвитку уміння аналізувати різні ситуації, оцінювати альтернативи, вибирати оптимальний варіант і скласти план його вирішення. І якщо впровадження навчального циклу цей підхід застосовується багаторазово, то у майбутніх лікарів виробляється досвід рішення професійних завдань. При цьому важливою особливістю методу являється те, що він сприяє розвитку в студентів здібності до обґрунтованого й аргументованого вибору різних варіантів рішення тієї або іншої проблеми, що, в свою чергу, створює передумови для формування професійних цінностей, переконання.

Для забезпечення умов виконання цієї методики викладач формує кейс, визначає матеріали, необхідні для підготовки студента, розробляє сценарій заняття. Потім організує попереднє обговорення кейсу, ставить запитання, що поглиблюють розуміння відповідної ситуації. Координує обговорення, забезпечує студентів додатковими даними, оцінює роботу студентів відповідно до прийнятих рішень і запитань, що виникли в ході дискусії.

Дії студентів полягають в ознайомленні зі змістом кейсу та рекомендаціями щодо його виконання, здійсненні самостійної підготовки, виробленні варіантів рішень, аналізу досвіду при вирішенні заданої проблеми. Студенти беруть участь у розробці й ухваленні рішень, накопичують і узагальнюють свій досвід. Наприкінці складають звіт про виконання завдання кейсу із вказівкою свого індивідуального вкладу у вирішенні конкретних завдань кейсу.

Найважливішим етапом навчання за методом кейсів є адекватне оцінювання викладачем учасників дискусії. Зазвичай воно проводилося відповідно до дидактичних принципів. При цьому зверталася увага на об'єктивність, обґрунтованість оцінок та їх аргументацію, систематичність, всебічність і оптимальність щодо вимог оцінювання.

З метою визначення відношення студентів до використання даної методики проведено незалежне анонімне анкетування 108 студентів 3 курсу, що навчаються на кафедрі пропедевтики педіатрії № 1.

Аналіз результатів анкетування показав, що 98,1 % респондентів позитивно ставляться до використання даної методики, 1,9% – затрудняються відповісти. Щодо підвищення мотивації навчання, то всі студенти відповіли, що саме застосування методу «кейсів» спонукає до більш поглибленого вивчення предмету із застосування додаткової літератури. Слід зазначити, що 56,7 % студентів відмічають, що впровадження цього методу дозволило більш глибоко пізнати деякі аспекти клінічного мислення лікарів, 43,2 % – зрозуміти необхідність міждисциплінарного підходу, як у навчанні, так і в майбутній практиці, проте 16,7 % студентів зазначили, що впровадження «кейс-методу» дало уяву щодо складності обраної спеціальності.

Таким чином, переважна більшість опитаних висловилися за позитивне відношення щодо використання методу кейсів у викладанні пропедевтичної педіатрії. Це підтверджує високий інтерес студентів до сучасних інноваційних методів та методик навчання.

Висновки.

1. Впровадження компетентісного підходу – це найважливіша умова, що сприятиме підвищенню якості освіти майбутніх медиків.

2. Використання методу кейсів допомагає студентам придбати широкий набір різноманітних навичок у рішенні практичних завдань.

3. Розбираючи кейс, студенти фактично отримують готове рішення, яке можна застосувати в майбутньому за аналогічних обставин, формують навички вирішення більш серйозних проблем.

Література

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19–23.

2. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко [та ін.] // Мед.освіта. – 2012. – № 3. – С. 3–7.

3. Susan S. The case study as a research method / S. Susan / University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p.

4. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200–205.

5. Використання інтерактивних методів навчання при вивченні основ внутрішньої медицини / О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, О.С. Восвідка [та ін.]; матеріали Всеукраїнської навч.наук. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 415–416.

6. Зайцева Ж. Н. Перспективи інформатизації образования / Ж. Н. Зайцева, В. И. Солдаткин // Проф. образование. – 2004. – № 4. – С. 4–5.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ

Ю.М. Хворостенко, І.М. Кіхтенко
Дніпропетровська медична академія МОЗ України

METHODOLOGICAL ASPECTS OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING IN MEDICAL RADIOLOGY

J.M. Khvorostenko, I.N. Kikhtenko
Dnepropetrovsk medical Academy of Health Ministry of Ukraine

Резюме. Викладання променевої терапії, студентам третього курсу вищої медичної школи, при відсутності у них азов клінічних знань, не дозволяє викладачам в повній мірі, на сучасному рівні викласти предмет, а студентам його адекватно освоїти. Одним з можливих шляхів вирішення проблеми може бути перенесення викладання радіаційної медицини на третій курс, а променевої терапії на п'ятий.

Summary. The teaching of radiation therapy, third year students of higher medical schools, if they have no basics of clinical knowledge, does not allow the teachers to the fullest, to state the subject, and his students to adequately master. One possible solution to the problem may be the transfer of presentation of radiation medicine in third year, and radiotherapy in the fifth.

Вступ. В сучасних умовах значно зростають вимоги до якості викладання в медичних вузах. Одними з основних принципів навчання у вищій школі є принципи обґрунтованості, системності і послідовності, де попередній рівень знань має виступати фундаментом ефективності засвоєння наступної частки знань. Принципи системності і послідовності мають діяти також на рівні міжпредметних зв'язків. Ці зв'язки повинні бути закладені вже при моделюванні робочих навчальних планів окремих спеціальностей (1,2). На жаль, ці принципи, в силу об'єктивних причин, в недостатній мірі домінують при вивченні променевої терапії студентами медичних Вузів.

Основна частина. Медична радіологія, згідно програми МОЗ України, викладається студентам медичних факультетів на III курсі, і складається з двох дисциплін: променевої діагностики і променевої терапії, які представлені двома кредитно-модульними блоками, за результатами яких студенти отримують загальний бал з медичної радіології.

На заняттях з променевої діагностики студенти знайомляться з загальними принципами і методами, їх можливостями, а також вивчають загальну променеву семіотику при окремих патологічних станах, основу знань яких вони отримують на кафедрах патологічної фізіології, патологічної анатомії, пропедевтики внутрішніх хвороб, хірургії. В подальшому знання з променевої діагностики удосконалюються і поглиблюються на більш пізніх курсах навчання при формуванні діагнозу і диференціальної діагностики в ході вивчення госпітальної терапії, хірургії, фтизіатрії та ін. Таким чином, процес удосконалення знань відбувається протягом усього навчання у вищій медичній школі.

На променеву терапію, з постійною тенденцією до зменшення, відводиться по програмі 52 години, з яких 24 години аудиторної підготовки 8 лекцій і 22 години самостійної підготовки.

Вивчаючи основи променевої терапії, студент повинен спиратися на базові знання з біології, цитології, гістології, фізики, біофізики, нормальної і патологічної анатомії, нормальної та патологічної фізіології, вміння розбиратися в питаннях променевої діагностики, оскільки, не розуміючи суті патологічного процесу, на різних організаційних рівнях, його патогенезу, функціонально-морфологічних особливостей формування і перебігу різних нозологічних форм, неможливий раціональний вибір засобу, визначених властивостей, для ефективного, лікувального впливу на ці процеси.

На III курсі студенти вперше потрапляють в клініку і починають набувати первинні знання і навички роботи з хворими. У них тільки починає формуватися клінічне мислення.

Враховуючи те, що променева терапія є частною клінічною дисципліною, основним показанням для якої є одна з

найважчих патологій – злоякісні пухлини, що виявляються, як правило, у хворих високої вікової категорії, з множинними супутніми захворюваннями, а також ряд захворювань непухлинної природи, традиційні засоби лікування яких неефективні, курація таких хворих викликає зрозумілі труднощі навіть у висококваліфікованих фахівців з великим досвідом роботи. У зв'язку з цим, променева терапія для студентів третього курсу, з недостатньою базовою теоретичною підготовкою і відсутністю клінічного досвіду, змушено викладається в усіченій формі, що ускладнює глибоке, повне розкриття матеріалу.

Основи променевої терапії – як розділ медичної радіології викладаються ізольовано від онкології – науки про злоякісні пухлини, одного з основних методів лікування онкологічних захворювань. На основі отриманих знань студент третього курсу повинен навчитися планувати променеву терапію хворим з онкологічними захворюваннями, при відсутності знань основ онкології, класифікацією TNM, клініки.

У цій ситуації викладач і студент позбавлені можливості відтворення цілісної картини перебігу злоякісного новоутворення та комплексної оцінки методів і засобів, що дозволяють на сучасному рівні планувати адекватне спеціалізоване лікування. Це не сприяє збільшенню мотивації до глибокого, детального вивчення предмета і подальшого соціально-професійного визначення.

Як правило, студенти на III курсі ще не визначилися з вибором лікарської спеціальності. Разом з тим, на V курсі студент усвідомлено вибирає профорієнтацію, більш цілеспрямовано і глибоко вивчає і визначає для себе спеціалізацію хірургічного або терапевтичного профілю, усвідомлено відвідує наукові гуртки, бере участь у науково-практичних конференціях. У нього підвищується мотивація до вивчення предмета.

Як показує досвід, лікарі-інтерни “забувають” ті основи медичної радіології, які вони отримали на III курсі, зокрема з променевої терапії, які не підкріплювалися, не заглиблювалися теоретичними знаннями і практичними навичками на інших дисциплінах. Доводиться знову повертатися до азів, загальним принципам вивчення предмета.

З метою оптимізації і більш якісного вивчення предмета, викладання променевої терапії доцільно включити окремим циклом на V курсі, після вивчення студентами онкології. У свою чергу, радіаційну медицину, де викладаються особливості впливу іонізуючого випромінювання на організм людини, принципи лікування радіаційних уражень і профілактика можливих наслідків опромінення, більш доречно вивчати на III курсі.

Це дозволить поліпшити підготовку лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти за спеціальністю променева терапія.

Висновки. Запропоновані методичні аспекти практичної підготовки студентів з медичної радіології призведуть до збільшення виживання знань в результаті цілісності і послідовності їх отримання, що в подальшому вплине на якість підготовки фахівців.

Література

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. – К.: Либідь, 1998. – 480 с.
2. Освітні технології: Навч.-мет посіб. О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін. /За заг. ред. О.М. Пехоти. – Київ: А.С.К., 2001. – 255 с.

ПРО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Т.В. Чабан, О.А. Герасименко, О.С. Совірда, О.М. Майстренко
Одеський національний медичний університет

Реформа в системі охорони здоров'я в нашій країні, активний розвиток бюджетно-страхової медицини, розширення ділових, наукових та професійних зв'язків з іншими державами потребують удосконалення сучасної системи підготовки медичних працівників на рівні світових стандартів. Процес навчання у вищій школі передбачає підвищення вимог до якості підготовки спеціалістів, удосконалення методів навчання й технічного забезпечення наочності.

На сьогодні все частіше стає актуальним питання надзвичайних ситуацій в світі, до яких належать карантинні, емергентні та особливо небезпечні природньо-вогнищеві інфекційні захворювання та інші.

У зв'язку з критичною ситуацією на африканському континенті, розвитком туризму, відсутністю засобів профілактики при деяких інфекції, або не дотриманням правил особистої гігієни зберігається загроза проникнення в межі нашої країни гарячки Ебола, холери, геморагічних гарячок та інших особливо небезпечних інфекцій (ОНІ).

Під час роботи студентів у відділеннях Одеської міської клінічної інфекційної лікарні викладач часто не має можливості продемонструвати хворих із ОНІ. Тому з метою розвитку підвищення наочності викладання матеріалу на кафедрі інфекційних хвороб ОНМедУ один з навчальних класів обладнано додатковими ілюстраційними матеріалами, а саме: алгоритмом діагностики ОНІ, нормативними документами санітарно-епідеміологічного надзору; правилами користування протичумним костюмом та обробки його дезінфектантами після використання. Також студентам демонструються відео матеріали з різних нозологічних форм особливо небезпечних хвороб з детальним обговоренням після їх перегляду.

Студенти мають можливість набути навички щодо самостійного одягання та зняття протичумного костюму під наглядом викладачів кафедри, які виступають в ролі коректорів і консультантів.

Викладач спонукає студентів до пізнавальної діяльності, самостійної роботи, ставить питання, які сприяють узагальненню учбового матеріалу. Також під час проведення заняття розв'язуються різні практичні ситуації, у яких студенти виступають в якості хворих, лікарів первинної ланки, лікарів-інфекціоністів, тощо. Контроль теоретичних знань на практичному занятті проводиться за допомогою вирішення ситуаційних задач, підготовки реферативних доповідей.

Незважаючи на нетривалий досвід використання практично-демонстраційного матеріалу в навчальному процесі нами відмічена зацікавленість студентів до вивчення різних ОНІ, результатом чого є підвищення якості знань студентів із зазначеної теми.

Література

1. Впровадження новітніх технологій в навчальний процес – запорука якісної підготовки лікарів-стоматологів в умовах Європейської інтеграції / П.А. Гасюк, Н.В. Гасюк, Д.Д. Кіндій та ін. // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України» (Полтава, 23 травня 2013 р.). – Полтава, 2013. – С. 31–32.
2. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / Р.О. Моїсєнко, В.В. Вороненко, І.І. Фещенко [та ін.] // Ваше здоров'я. – 2011. – № 31. – С. 10–28.
3. Кашлев С.С. Современные технологии педагогического процесса / С.С. Кашлев. – Мн: Университетская, 2000. – 95 с.
4. Медична освіта в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передірій, О.П. Волосовець та ін. – К., 2005. 387 с.
5. Нагайчук В.В. Застосування інтерактивних технологій навчання у вищих медичних навчальних закладах / В.В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2013. – № 2 (17). С. 456–459.

РОЛЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Ю.В. Чичула, Т.Б. Нечипуренко
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Якість вищої медичної освіти – складна багаторівнева і динамічна система, орієнтована на забезпечення кінцевого результату, – випуску висококласного професіонала. Контроль за успішністю студентів здійснюється відповідно до вимог Державного стандарту вищої освіти, у якому визначені професійні компетентності студента.

У Законі України про вищу освіту компетентність – це динамічна комбінація знань, розуміння, умінь, цінностей, інших особистісних якостей, що є результатом навчання за

освітньо-професійною, освітньо-науковою програмами і лежить в основі кваліфікації випускника. До категорій компетентностей належать автономна дія, інтерактивне застосування засобів, вміння функціонувати в соціально-гетерогенних групах.

Принципами інтеракції є багатостороння комунікація, взаємодія і взаємонавчання, кооперативна діяльність студентів.

Інтерактивне навчання полягає в осмисленні, рефлексії та умінні застосування отриманих знань та набутих навичок

на практиці (навчання через досвід). З цією метою на практичних заняттях (у навчальній діяльності) на кафедрі внутрішньої медицини №1 НМУ застосовуються методику групового навчання малими групами по 5–7 студентів у групі. Такі методи сприяють кращій мотивації для засвоєння матеріалу, що вивчається. Також цьому сприяють методи (способи) навчання студентів у команді, шляхом кооперативного навчання та шляхом виконання дослідницької роботи в групах.

Саме інтерактивні методи навчання є ефективним засобом формування загальних компетенцій, які охоплюють інструментальні (когнітивні, технологічні, комп'ютерні, лінгвістичні, комунікативні), міжособистісні (здатність до самокритики, співпраці, вираження почуттів, соціальні та етичні зобов'язання), системні компетенції (здатність адаптуватися до нових ситуацій, здатність генерування нових ідей, дослідницькі здібності). У проблемі підвищення якості освіти найважливішим є завдання горизонтальної міждисциплінарної інтеграції фундаментальних та клінічних наук, що дозволяє навчатися кооперовано завдяки взаємодії та взаємонавчанням при багатосторонній комунікації при проведенні «полілогу». При цьому неможлива неучасть студента в колективному взаємодоповненому, заснованому на взаємодії всіх її учасників, процесі навчального пізнання. Інтерактивні методи навчання передбачають фронтальну

роботу учнів та роботу малими групами. Найбільш ефективні результати можна отримати при організації роботи учнів малими групами.

Виділення компетентності у рамках кредитно-трансферної системи навчання забезпечує формування професійно-орієнтованих і мотивованих лікарів, які хочуть навчатися медицині і знають, як це робити.

Таким чином, тільки за умови постійної, активної та позитивної взаємодії студента та викладача можна від теоретичних знань перейти до засвоєння практичних навичок, що складає підґрунтя для формування професійних вмінь.

Література

1. Даниленко Л.І. Педагогічні інновації та інноваційні педагогічні технології: сутність і структура// Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / Кол. авт. – К.: НМЦВО, 2005. – Вип. 40. – С. 270–276.
2. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти. – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 288 с.
3. Островерхова Н.М. Аналіз уроку: концепції, методики, технології / Н.М.Островерхова. – К.: – ІНКООС, 2003. – 352 с.
4. Чепіль М.М. Педагогічні технології: навчальний посібник / М.М.Чепіль, Н.З.Дудник. – К.: Академвидав, 2013. – 224 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

М.І. Швед, О.Б. Сула, Л.П. Мартинюк, Р.М. Ляхович,

О.А. Прокопович, Л.М. Михайлів, О.Л. Сидоренко, В.Т. Гурський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Закон України «Про екстрену медичну допомогу», прийнятий у 2012 році, поставив нові вимоги до організації і надання екстреної медичної допомоги громадянам України та іншим особам, що перебувають на її території, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків. Закон визначив організаційно-правові засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги в Україні, а також підготовці фахівців як на додипломному, так і на післядипломному рівнях.

Кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги визначена опорною з навчальних дисциплін «Екстрена та невідкладна медична допомога» серед вищих медичних навчальних закладів України, що ставить перед нею ряд вимог щодо організації навчального процесу, в першу чергу орієнтованого на якісне засвоєння теоретичних знань студентів та закріплення їх на практиці.

Викладачі кафедри проводять навчання студентів II, IV, VI курсів медичного, V стоматологічного факультетів, інтернів та курсантів навчально-наукового інституту післядипломної освіти. Студенти II курсу, вивчаючи основи догоспітальної (домедичної) допомоги з теми «Серцево-легенево-мозкова реанімація», набувають практичних навичок у між кафедральному тренінговому центрі.

Викладачами кафедри розроблені навчальні програми з дисциплін «Екстрена та невідкладна медична допомога» для студентів IV курсу медичного та V курсу стоматологічного факультетів. Унікальністю навчання з цих дисциплін на кафедрі є те, що всі практичні заняття проходять безпосередньо на станції екстреної (швидкої) медичної допомоги (Е(Ш)МД), і студенти мають можливість виїжджати на виклики з бригадами (Е(Ш)МД, оцінювати, визначити

тактику лікування та надавати допомогу разом із лікарем бригади. Безпосередня участь студентів у роботі бригад (Е(Ш)МД дозволяє усвідомити накопичення знань і набування практичних навичок та відіграє важливу роль у формуванні особистості майбутнього лікаря.

Впровадження в навчальний процес програми з дисципліни «Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фтизіатрією» для студентів VI курсу, розробленої співробітниками кафедр Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця, дозволило збільшити кількість годин для практичних занять з 72 до 96 з модулю 2 «Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини». Для забезпечення якісного практично-орієнтованого навчання студенти мають не лише можливість проводити курацію тематичних хворих в профільних відділеннях КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня», але й чергувати в палаті інтенсивної терапії кардіологічного відділення.

На кафедрі існує студентський гурток, де під керівництвом досвідчених викладачів та за їх спрямуванням студенти стали членами «Всеукраїнської асоціації працівників швидкої, невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф» і разом з викладачами кафедри та університету проводять тренінгові заняття не лише з учнями шкіл, але і з волонтерами (військовими), які готуються до участі в АТО.

Лікарі-курсанти проходять на кафедрі цикл «Організація екстреної та невідкладної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях».

В умовах реорганізації Закон України «Про екстрену медичну допомогу» оптимізація навчального процесу є запорукою якісної підготовки кадрів, готових до викликів сьогодення.

ДОСВІД КАФЕДРИ В ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

С.І. Шкробот, З.В. Салій, О.Ю. Бударна, Н.Р. Сохор, Л.С. Мілевська-Вовчук, М.С. Мисула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

«Хочеш наукою виховати учня, люби свою науку і знай її, і учні полюблять і тебе, і науку, і ти виховаш їх, але якщо ти сам не любиш її, то скільки б ти не змушував учити, наука не справить виховного впливу».

Л.М. Толстой

Реформування освітньої галузі, маючи на меті підвищення ефективності навчального процесу визначається, в першу чергу, рівнем професіоналізму та педагогічної майстерності викладача. Педагогічна майстерність явище багатогранне, включає в себе гностичні, проєктивні, конструктивні, комунікативні, організаторські та креативні компоненти.

Саме тому в статті 57. «Права науково-педагогічних, наукових і педагогічних працівників» закону України про вищу освіту зазначено «Науково-педагогічні, наукові та педагогічні працівники вищого навчального закладу всіх форм власності мають право:

5) обирати методи та засоби навчання, що забезпечують високу якість навчального процесу».

Медицина, як одна із найдревніших наук, завжди базувалася на взаємодії вчитель – учень. Від знань наставника, його вміння та бажання передати ці знання, поділитися набутим досвідом, залежить лівова частка успіху.

Кафедра неврології ідучи в ногу з часом, впроваджуючи у навчальний процес паростки новітніх технологій, не забуває традицій неврологічної школи. Адже досвід накопичений століттями не втрачає своєї актуальності і в еру сучасних діагностичних (в тому числі і нейровізуалізаційних) технологій. Саме тому, започаткована на кафедрі більше як півстоліття тому методика проведення практичного заняття, набувши удосконалення, збагатившись можливістю застосування комп'ютерних технологій була предметом «відстоювання традицій» в період стандартизації навчального процесу. На нашу думку, навіть озброївшись міцними теоретичними знаннями, студент не може без належної допомоги зорієнтуватися в різноманітті клінічних проявів.

Структура практичної частини заняття, яке проводиться за системою «Єдиного дня» передбачає коротку мотиваційну подачу матеріалу з наступним засвоєнням методики дослідження неврологічного хворого (загальна неврологія) чи методики постановки клінічного діагнозу (спеціальна неврологія).

Враховуючи складність дисципліни, якісне засвоєння матеріалу якої, в першу чергу, вимагає ґрунтовних знань з анатомії, викладачами створені презентації до практичним заняттям, які містять малюнки, схеми, класифікації, фотографії, відеофрагменти та відеофільми як з власного архіву, так і з

мережі Internet. Нами уникнуто стандартизації цього процесу і кожен викладач підходить по створення презентаційного матеріалу виходячи із притаманної йому методики подачі матеріалу. Наступним етапом практичної роботи є власне алгоритм практичної роботи студента, де викладач покроково демонструє методику дослідження функцій окремих систем (в нормі та на пацієнті), студенти ж – занотують її до робочого зошита.

При постановці клінічного діагнозу опираємося на алгоритм діагностичного пошуку (від симптомів і топічного діагнозу до синдромів і клінічного діагнозу). Далі обґрунтовується клінічна форма, стадія, варіант перебігу захворювання, подаються зразки формулювання клінічного діагнозу. При цьому активно використовуються методики «модельовання клінічних ситуацій» та «професійної гри» (дії лікаря первинної ланки, лікаря приймального відділення, невропатолога) особливо стосовно патологій, які вимагають невідкладного реагування. Однак, найбільшу зацікавленість студентів викликає клінічний розбір пацієнта за темою, де вони мають змогу застосувати на практиці отримані знання, висловити свою думку стосовно ведучого синдрому, топічного та клінічного діагнозів. Лише після цього студент готовий до самостійної роботи з пацієнтом, заповнення протоколу дослідження неврологічного хворого, формулювання топічного та клінічного діагнозів.

Таким чином, організація практичної частини заняття (оволодіння методикою дослідження та послідовне використання схем діагностичного пошуку) дозволяє студенту самостійно біля ліжка хворого достатньо повно виявити семіотику захворювання і безпомилково локалізувати процес в нервовій системі. Етапність дослідження в постановці топічного та клінічного діагнозу виключає можливість упущення важливих методичних прийомів і можливої семіотики ураження нервової системи. Однак, забезпечення цього процесу безумовно вимагає професіоналізму, педагогічної майстерності та самовіддачі викладача.

Література

1. Зязюн І. А. Педагогічна майстерність. – Київ.: Вища школа, 1997.

2. Закон України «Про вищу освіту» <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

УДК 616-091:614.23.25:37.015.311:37.091.212

СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЯК МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-КЛІНЦИСТА У РАМКАХ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»

І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, В.О. Бондарева, Г.С. Гончарова-Білецька
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

PARTICULARITY OF THE STUDENT'S PERSONALITY FORMATION AS FUTURE CLINICIANS WITHIN CONFINES OF "PATHOLOGY" STUDING

I.S. Shpon'ka, A.S. Korolenko, V.A. Bondareva, A.S. Goncharova-Beletskaya
State institution «Dnipropetrovs'k medical academy of Health Ministry in Ukraine»

Резюме. Головною навчальною метою за дисципліною «Патоморфологія» є декілька базових аспектів, а саме – формування особистості студента як гармонійно розвинутої людини і майбутнього спеціаліста із залученням у процес викладання матеріалу не

тільки особистого досвіду лікаря-патологоанатома, але й з наведенням прикладів із літературних творів та образотворчого мистецтва, що дозволяє студенту під новим кутом розглянути предмет, зацікавити його і скласти фундамент для стійких асоціативних зв'язків між патологією та морфологічними проявами. Також, двобічна взаємодія між теоретичними та практичними галузями медицини, особливо при наявній демонстрації патології у секційному залі, показ макро- та мікропрепаратів нівелює сприйняття у студентів «книжкових штампів», які можуть скластися на суто теоретичних сферах знань [1, 2, 10].

Summary. The main purpose of the “Pathomorphology” educational discipline there are some basic aspects - notably the formation of a harmonious student’s personality development as professional and future specialist. Its imply involving in the process of the material expanding not only personal experience as clinician, but also with an illustration of literary works and art painting, that allows for the student to have a new point of view, to interesting by a subject and make a foundation for stable associative links between the pathological process and morphological manifestations. Also, bilateral interaction between theoretical and practical medicine, especially when available demonstrating pathology in the sectional hall 4autopsy8 presentation of macrospecimens and micro-slides eliminates the perception of the “books stamps” using that can arise in purely theoretical fields of knowledge [1, 2, 10].

Вступ. Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знаннями теоретичних аспектів медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку та особистим досвідом. Формування клінічного мислення студента – мультипроблемний діалектичний процес, оволодіння яким є однією з найскладніших і важливіших завдань вищої медичної освіти і великою мірою визначається знаннями теоретичної медицини [3, 11]. Необхідність пошуку нових педагогічних технологій, які поєднують междисциплінарну інтеграцію та розвиток клінічного мислення студентів не тільки старших, але й молодших курсів, є актуальним та своєчасним питанням.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає наявність якісного кваліфікованого ресурсу, створення якого потребує інтегрованої взаємодії між вищими навчальними закладами (ВНЗ) та клінічними установами з метою формування суцільної особистості лікаря. Вдосконалення творчого і професійного мислення повинно відтворюватися на клінічних дисциплінах і в подальшому поступово-прогресивному шляху розвитку. При цьому треба зазначити, що студент повинен не тільки оволодіти відповідними знаннями та навичками, але й отримати повноцінне трудове, фізичне, етичне та естетичне виховання, що є запорукою успішної лікарської діяльності. Досягнення позитивного результату можливе лише за активної та продуктивної участі студентів і викладачів [1, 4].

Підхід до виховної роботи мусить бути системним, включаючи всі форми організації початкової діяльності та базуватися на інноваційних педагогічних досягненнях з використанням останніх технологічних можливостей. Головним елементом виховання є особистий приклад викладача, реалізація у поведінці високих етичних та естетичних якостей, заняття фізичною культурою, спортом та хобі [1, 12].

Основна частина. Основними тенденціями підготовки студентів у сучасних умовах навчання є створення напрямків освіти, в яких би превалював діяльнісний аспект засвоєння; «гуманістична» модель викладання дисципліни; створення гнучких модульних програм; використання комунікативних форм і методів навчання; покращення «медіаосвітньої» підготовки викладачів, які мають проектувати освітнє та навчальне середовище з допомогою інформаційних, комп'ютерних і педагогічних технологій [6, 12]. Це сприяє створенню умов для самореалізації особистості як лікаря та активного члена суспільства, задовольняє потреби держави у кваліфікованих спеціалістах відповідного профілю; надає можливість виховувати у майбутніх фахівців цілісне світосприйняття і сучасний науковий світогляд. Але треба пам'ятати про деякі умови щодо викладання матеріалу – максимальна наближеність практичної роботи до можливої майбутньої спеціальності, стимулювання самостійної роботи студентів (відомий принцип «освіта – це самоосвіта»), засвоєння не окремих свідчень та фактів, а способів професійної діяльності, загальних принципів, закономірностей розвитку патологічних процесів, критерієм чого є вміння використовувати їх для рішення поставлених

задач [8, 9, 13]. Навчальний процес на кафедрі ґрунтується на знаннях, які студенти отримують при вивченні всіх загально-біологічних дисциплін (які вивчали на 1–2 курсах) та клінічних дисциплін 3 курсу. Для глибокого розуміння перебігу патологічних процесів в організмі людини необхідна між предметна інтеграція за «вертикаллю» та «горизонталлю».

Викладання дисципліни «патоморфологія» на кафедрі патологічної анатомії і судової медицини ДЗ “ДМА МОЗ України” дозволяє застосовувати наступні засоби:

1) використання при викладанні лекцій уривків з літературних творів відомих письменників, які відображають патологічні процеси або нозологічні форми (наприклад, в «Останньому листі» О. Генрі було творче викладення клінічної картини пневмонії, в А. Чехова «Сповідь незнайомої людини» та Ш. Бронте «Джен Ейр» – туберкульоза, О. Солженіцина «Раковий корпус» – лімфоми Ходжкіна, у «Записках юного лікаря» М. Булгакова – описання сифілісу, дифтерії); наведення прикладів захворювань відомих особистостей (гематогенний дисемінований туберкульоз з переважним ураженням кістково-суглобової системи у Л. Українки, апластична анемія у М. Кюрі, рак легень у А. Тарковського, О. Абдулова, С. Параджанова, У. Діснея, рак підшлункової залози у С.Джобса, О. Янковського); демонстрація зображень картин, які ілюструють візуальні симптоми захворювань («Сім гріхів» Босха) стимулюють інтерес студентів до мистецтва, що сприяє розвитку естетичного відчуття. У лекційний матеріал включено і елементи пропагування здорового образу життя;

2) особлива увага приділяється методиці проведення першого практичного заняття, присвяченого вступу у дисципліну. Саме від викладача залежить перше подання матеріалу для моделювання сприйняття дисципліни як майбутньої складової клінічного мислення, тобто, вже з першого заняття студенти мають засвоїти поняття «причина», «патологічний процес», «морфогенетичні механізми», «ускладнення» та «наслідки», з якими вони будуть мати справу в майбутньому як клініцисти. Також закладається фундамент професійних властивостей лікаря – клінічне мислення, такт при спілкуванні з хворим або його родиною, організаторські спроможності, наполегливість, цілеспрямованість [5, 7];

3) на практичних заняттях акцент робиться на розумінні причин та наслідків захворювання, що важливо для формування світосприйняття студентів, адекватної системи цінностей, є основою для відмови від шкідливих звичок. Також при проведенні практичних занять ми загалом відмовилися від цілком теоретичних відповідей студентів, тому що ефективність усної відповіді незначна – кількість студентів, що активно слухають, складала 30 %; інші, як правило, в цей час готувались до відповіді на наступні питання. Тому викладачами на кафедрі з метою виявлення вихідного рівня знань впроваджені тести I–II рівня (з бази КРОК-1 та із декількома відповідями без указання їх кількості), які відбивають спроможність студента до швидкого синтетичного та перспективного мислення. Даний метод опитування спонукає студента

регулярно готуватися до заняття, а викладач може внести корективи, щоб досягти необхідного рівня засвоєння програмного матеріалу. Проведене нами анкетування свідчило, що 64 % студентів позитивно оцінювали тест-контроль, схвалювали конкретне формулювання питань та відповідей. Крім того, на наш погляд, вкрай важливим є демонстрація проведення аутопсії, при цьому визначається не тільки актуальність набутих знань із можливістю студенту самостійно структурувати діагноз, але й можливість співставити патоморфологічний діагноз із клінічним, прийняти участь у дискусії із клініцистами, сформулювати та аргументувати власну думку. Завершується проведення практичного заняття на кафедрі цілковитою оцінкою рівня знань за допомогою перевірки протоколів (макро- та мікроскопічне тематичне відтворення) та, найголовніше, – вирішення ситуаційних завдань, які складені викладачами з використанням тестів типу «КРОК 1». Для розвитку клінічного мислення, знань матеріального субстрату патологічних процесів та захворювань, студент повинен оволодіти навичками аналізу макроскопічних та мікроскопічних препаратів, а також обов'язково вказати можливі причини патологічного процесу або захворювання, особливості патогенезу, ускладнення та наслідки (деякі студенти не здатні відрізнити між собою саме ускладнення та наслідки, їх розвиток).

Регулярне використання тестового контролю значною мірою виключає polemічні виступи серед студентів, оскільки такий варіант з одного боку передбачає об'єктивний підхід, а з іншого – зменшує внесок самостійного аналізу конкретного студента. Ці недоліки ліквідуються при вирішенні ситуаційних клінічних завдань II–III рівня, які потребують відповідей не менш, ніж на 4–5 запитань.

Відомо, що швидкість забування набутої інформації вкрай надзвичайна: так, через 3 доби згідно до закону Еббінгауза об'єм збереження інформації у пам'яті скорочується у 4 рази, тому повторне відтворення пройденого матеріалу при складанні ситуаційних завдань, які відбивають вже пройдені теми, є доцільним та правомірним. Зазвичай, студенти з початку роботи із викладачем мимовільно вивчають методику проведення заняття та пристосовуються до неї, отже, якщо організувати контроль знань з постійним зверненням до основних положень дисципліни, то включаються психологічні установки на довгострокове запам'ятовування, що підвищує мнестичну ефективність у 2,5 рази (вельми суттєвий показник, особливо у випадках, коли виживаність знань студентів вкрай низька).

Змістовні модулі та оцінка практичних навичок проводяться за допомогою тестування (використовується база тестів «КРОК 1»), студенти, які склали менш, ніж 75 % правильних відповідей, не допускаються до наступних етапів, опитування (включаючи теми, які були виділені для самостійного вивчення), аналізування “німих” макро- та мікро-препаратів та клініко-ситуаційних завдань. У проведенні заключного модулю з дисципліни «Патоморфологія» приймає участь незалежна моніторингова група на чолі з представниками керівництва академії (із залученням ректору та проректорів).

Також важливий внесок формування студента як особистості та майбутнього лікаря має демонстрація розтину померлого безпосередньо у секційному залі, що дозволяє створити уявлення про цілісність організму людини, взаємозв'язок між людиною, її середовищем, поведінкою та плином хвороби; прищеплюється повага до померлої людини та її родини, привчає студентів до праці та створює основу для поважного ставлення до результатів роботи інших осіб.

Крім того, викладачі на кафедрі намагаються винайти заходи активного набуття студентами знань та підвищення їх особистої відповідальності за результат їх навчання, що можливе за умови жорсткого контролю навчання та

відвідування ними лекцій, практичних занять і складання змістовних модулів, а також із використанням моральної стимуляції (наприклад, проведення Олімпіади з дисципліни «Патоморфологія» або конкурсу на найкращий учбово-методичний матеріал (про правильно обрану тактику щодо стимуляції та мотивації студента свідчать створені студентами кросворди за всім курсом предмету, учбові посібники, буклети, які відображають різні патологічні стани, відео-фільми тощо).

Висновки.

1. Робоча програма з дисципліни «патоморфологія» передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними дисциплінами за «вертикаллю» та «горизонталлю» і формування фундаменту клінічного мислення.

2. Всі ці посилання мають свої результати, які відбиваються у висновках незалежної державною атестаційною комісією – Центром тестування МОЗ України. Так, за результатами «КРОК 1. Загальна лікарська підготовка» у червні 2013 року у вітчизняних студентів середній показник з дисципліни «Патоморфологія» склав 78,9 %, що на 8 % вище за національний показник (2 ранг за предметом в Україні), «КРОК 1. Стоматологія» (березень 2014 року) середній результат у вітчизняних студентів – 78,2 %, що на 9,4 % вищий за національний показник (1 ранг за предметом в Україні). У 2015 році середній результат у вітчизняних студентів за спеціальністю «Стоматологія» склав 81,6 %, що на 10,2 % вище національного (71,4 %).

2. За допомогою впроваджених методів викладання студенти Дніпропетровської медичної академії тричі становились лауреатами Всеукраїнської олімпіади з патологічної анатомії у 2010, 2011 та 2015 роках (III місце в особистому заліку), та неодноразово посідали призові місця у командному виступі.

Література

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Человек и общество: [монографія] / Н.М. Амосов. – Д.: Сталкер, 2002. – 464 с.
2. Даниленко Л. І. Управління інноваційною діяльністю в загальноосвітніх навчальних закладах: [монографія] / Л.І. Даниленко. – К.: Міленіум, 2004. – 338 с.
3. Інтеграція освітніх систем України і Європи: Навчально-методичний посібник // В.К. Медведєв, Ю.В. Стасєв, С.В. Залкін, О.С. Челпанов, К.І. Хударковський, А.І. Комишан / За ред. В.К. Медведєва. – Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, – Харків, 2005. – 124 с.
4. Методические рекомендации по применению системы зачетных единиц (ECTS) при разработке и реализации программ высшего профессионального образования в условиях введения федеральных государственных образовательных стандартов / Б.А. Сазонов, Е.В. Караваева, Н.И. Максимов – М.: Изд-во МГУ, 2007. – 104 с.
5. Медицина та мистецтво / А.Ф. Яковцова, І.В. Сорочкіна, І.І. Яковцова, Н.В. Гольєва – Харків: Вид-во «Райдер», 2008. – 206 с.
6. Василенко Н. В. Система підготовки керівників загальноосвітніх навчальних закладів до інноваційної діяльності : автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. пед. наук / Василенко Н. В. ; ЦППО АПН України. – К., 2008. – 22 с.
7. Солейко Л.І. Медицина в літературі та живописі / Л.І. Солейко. – Вінниця, «Нова книга», 2007. – 238 с.
8. Завгородня Н. І. Оптимізація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / Н. І. Завгородня // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2011. – № 30/31. – С. 1–5.
9. Головань М.С. Педагогічний потенціал кредитно-модульної системи організації навчального процесу щодо формування професійної компетентності студентів / М.С. Головань // Вища освіта України – Додаток 4, том VII (25). –

2010 р. – Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору» [Текст]. – Теоретичний та науково-методичний часопис. Інститут вищої освіти АПН України. – С. 110–118.

10. Засідання робочої програми з розробки складових Галузевого стандарту вищої освіти в галузі екологічної освіти // Вища школа. – 2012. – № 5. – С. 3–4.

11. Вовканич І.І. Шляхи модернізації навчального процесу з метою підготовки фахівця європейського рівня / І.І. Вовканич, О.І. Свєженцева // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 21–26.

12. Павко А.І. Сучасний університет в контексті Болонського процесу / А.І. Павко // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 57–62.

13. Іванова Н.Ю. Критерії оцінки якості освіти та їх досягнення / Н.Ю. Іванова, О.О. Корольова // Міжнародний науковий вісник. – 2011. – Вип. 3 (22), Ч. 1. – С. 194–199.

14. Кононець Н.Н. Педагогічні інновації вищої школи: ресурсно-орієнтоване навчання / Н.Н. Кононець // Педагогічні науки. – 2012. – Вип. 1. – С. 76–80.

УДК 378.091.214.016:378.147.091.33-027.22:616-053.2

ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ «НАСКРІЗНОЇ ПРОГРАМИ» ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ IV ТА VI КУРСІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ

Т.Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

THE EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF «PERMEATING PROGRAM» OF TRAINING MEDICAL STUDENTS IV AND VI COURSES AT THE DEPARTMENT FACULTY PEDIATRICS

T.E. Shumna

Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. Наведений досвід впровадження «Наскрізної програми» підготовки студентів медичного факультету IV та VI курсів навчання на кафедрі факультетської педіатрії з акцентом на питаннях діагностики та диференційної діагностики, клініки, лікування, профілактики туберкульозу, ВІЛ/СНІДу та трансплантології, що забезпечує системну і якісну, ефективну медичну освіту, поліпшує знання студентів, результативність формування професійних вмінь та практичних навичок майбутніх лікарів, а розширення інформаційного простору в галузі системи вищої освіти та практичної медицини відкриває нові можливості розвитку медичної науки та техніки в Україні.

Summary. The experience of the introduction of “Permeating program” of training medical students IV and VI courses at the department faculty pediatrics. A study of diagnosis, differential diagnosis, clinical features, treatment, prevention of tuberculosis, immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome and systemic transplanologii provides, effective quality medical education. This increases students’ knowledge, effectiveness of professional skills and practical skills of future physicians. Expansion of the information space in the field of higher education and practical medicine opens up new opportunities for the development of medical science and technology in Ukraine.

Ключові слова. впровадження, «Наскрізна програма», студенти, навчання.

Key words: introduction, «Permeating program», students, training.

Вступ. Основою впровадження в Україні нової євроінтеграційної системи підготовки лікарів є удосконалення системи вищої медичної освіти [2]. Оскільки медична освіта, як безперервний процес навчання, починається з моменту вступу до медичного університету, тому вже зі студентської лави майбутній лікар повинен бути в курсі всіх сучасних досягнень медичної науки та сумлінно набувати і постійно удосконалювати свої знання і практичні навички [1, 3]. Саме «Наскрізна програма» окреслила основні шляхи удосконалення оволодінням практичними навичками і методиками, професійними вміннями, необхідними для практичної діяльності майбутніх лікарів, що працюватимуть як на посадах лікарів загальної практики – сімейної медицини, так і за іншими спеціальностями [4, 5]. Особливу увагу потрібно приділяти медико – соціальним аспектам здоров’я населення як основи профілактичної та лікувальної медицини [4,6]. Тому на кафедрі факультетської педіатрії при впровадженні «Наскрізної програми» для підготовки студентів медичного факультету IV та VI курсів великий акцент ставиться на вивченні питань, що стосуються діагностики та диференційної діагностики, клініки, лікування, профілактики туберкульозу, вірусу імунодефіциту людини/ синдрому набутого імунодефіциту (ВІЛ/СНІДу) та питань трансплантології.

Так, студенти на практичних заняттях та лекціях за темами: «Діагностика та диференційна діагностика пневмонії у дітей», «Гостра ревматична лихоманка», «Ювенільний ревматоїдний артрит та реактивний артрит у дітей», «Дифе-

ренційна діагностика системних захворювань сполучної тканини», «Медичне спостереження дітей перших трьох років життя в поліклініці» та «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» вивчають теоретичні та практичні питання, що розкривають відмінні від пневмонії особливості анамнезу життя та захворювання (соціальні умови пацієнта, наявність туберкульозу у членів родини, відомості про щеплення БЦЖ так проби Манту, початок захворювання), клінічного перебігу (вираженість інтоксикації, характер кашлю, колір та характер мокротиння, аускультативні та перкуторні дані, набряк, біль та гіперемія суглобів), лабораторної діагностики (оцінка загальноклінічних аналізів крові, сечі, бактеріологічне обстеження харкотиння на БК – 3 рази поспіль, методика проведення та оцінка результатів туберкулінової проби Манту з 2 ТО та її сучасної альтернативи – діаскін-тесту та біочипу), рентгенологічного обстеження (локалізація вогнища Гона, ураження внутрішньогрудних лімфатичних вузлів), показання до огляду фтизіатра, особливості лікування.

Теоретичні базові знання та практичні навички і методики щодо діагностики та диференційної діагностики, клініки, лікування, профілактики ВІЛ/СНІДу розглядаються студентами майже на всіх лекціях та практичних заняттях в контексті вивчення захворювань імунної, бронхолегеневої, серцево-судинної, кроветворної, лімфатичної, сечовидної, кісткової систем, шлунково-кишкового тракту. На цих заняттях студенти розглядають основні типи імунологічних реакцій, імунодефіцитні стани, питання диференційної

діагностики лихоманки, лімфаденопатії, гіпотрофії, ентерити, гепато-спленомегалії, шкірної висипки, механізм вертикального типу інфікування від матері до дитини, сучасні аспекти лікування, профілактики, асептики та антисептики при проведенні маніпуляцій, ведення спеціальної документації, забезпечення диспансерного спостереження ВІЛ-інфікованих дітей в умовах дитячої поліклініки.

Питання трансплантології, а саме, показання, протипоказання, етичні аспекти вирішуються на заняттях у студентів IV та VI курсу, присвячених темам, що розкривають питання діагностики та диференційної діагностики захворювань серця (вроджені вади серця, запальні та незапальні захворювання серця), де можлива пересадка серця; бронхолегеневої та панкреато-гепатобіліарної системи і захворювань нирок з метою можливої пересадки легень, підшлункової залози, печінки та нирок.

Крім того, як на практичних заняттях, так і на лекціях, стосовно кожної теми, в рамках впровадження «Наскрізно програми» підготовки майбутніх сімейних лікарів розглядаються вікові аспекти особливостей клінічного перебігу, діагностики та лікування захворювань не тільки у дітей, в процесі їх зростання, а і у дорослих. Профілактика захворювань ще з дитинства дозволить попередити їх розвиток у дорослих і навпаки, профілактика захворювань у дорослих, а особливо, жінок, сприятиме народженню здорових малюків.

Контроль за опануванням знань з питань діагностики та диференційної діагностики з туберкульозу, ВІЛ/СНІДУ, трансплантології, на кафедрі факультетської педіатрії у студентів IV та VI курсу здійснюється при усному, письмовому, тестовому опитуванні із залученням сучасних ІТ-технологій, а практичні навички з вмінням надавати невідкладну допомогу відпрацьовуються як при курації хворих, так і з залученням фантомів, причому постійно акцентується увага на пальпації лімфатичних вузлів, печінки, нирок, аускультатії легень та серця, їх перкусії, оцінці знаку БЦЖ, лабораторних та інструментальних методів дослідження. Використовуються відео- та фото- матеріали, учбові манікени та тренажери. Також ці питання входять до критеріїв оцінювання при захисті історій хвороб студентами IV курсу, модульного контролю знань, в програму проведення лікарської виробничої практики та складанні державних іспитів студентами VI курсу. Крім того, майбутні лікарі вивчають особливості оформлення медичної документації на поліклінічному та стаціонарному етапах. Приділяється увага виховній роботі зі студентами, щодо розгляду деонтологічних, соціальних, психологічних аспектів і морально-етичних питань при збереженні конфіденційної інформації та дотримання лікарської таємниці щодо нерозголошення діагнозу пацієнтів, хворих на туберкульоз, ВІЛ/СНІД.

Також на сьогоднішній день, щоб зберегти життя хворим дітям, яким необхідна пересадка внутрішніх органів, актуальним є подальше удосконалення власного та вивчення зарубіжного досвіду, упровадження прогресивних нововведень в українській системі вищої освіти та практичній медицині, вирішення відповідних законодавчих і юридичних питань лікарства в Україні, забезпечення сучасним медичним обладнанням лікарень, що дасть змогу розвивати свою власну хірургію і здійснювати пересадку будь-якого органа, щоб при розгляді питань з трансплантології на міжнародних симпозиумах, конгресах і конференціях ми не червоніли перед учасниками з інших країн за те, що наші українські діти ще і досі лікуються за кордоном. Адже навпаки, з гордістю можна сказати, що флагманом розвитку трансплантології на Україні є саме Запорізький державний медичний університет, відомий в усьому світі своєю першою трансплантацією нирки (1992 р.), печінки (1994 р.), нирки і підшлункової залози (1996 р.), серця (2003 р.), які успішно

провів академік НАН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор О.С. Никоненко, під керівництвом якого і зараз планово виконують трансплантації нирок, печінки і бета-клітин підшлункової залози при цукровому діабеті. Створений в 1992 році, на базі кафедри госпітальної хірургії ЗДМУ в Запорізькій обласній клінічній лікарні, і по теперішній час успішно працює міжобласний Центр трансплантації органів, де працюють кардіохірурги, хірурги-трансплантологи, анестезіологи, імунологи і нефрологи, підготовлені в провідних світових центрах трансплантації і кардіохірургії. І ми пишаємося цими досягненнями і прагнемо і надалі створювати та розширювати інформаційний простір в галузі системи вищої освіти та практичної медицини, що відкриває нові можливості розвитку медичної науки та техніки шляхом забезпечення обміну досвідом, спілкування та співпраці з ведучими висококваліфікованими спеціалістами.

Висновки. Впровадження «Наскрізно програми» підготовки студентів медичного факультету IV та VI курсів навчання на кафедрі факультетської педіатрії з акцентом на питаннях діагностики та диференційної діагностики, клініки, лікування, профілактики туберкульозу, ВІЛ/СНІДУ та трансплантології забезпечує системну і якісну, ефективну медичну освіту, поліпшує знання студентів, результативність формування професійних вмінь та практичних навичок майбутніх лікарів, а розширення інформаційного простору в галузі системи вищої освіти та практичної медицини відкриває нові можливості розвитку медичної науки та техніки в Україні.

Література

1. Вернигородский, В.С. Общая практика – семейная медицина по вопросам клинической эндокринологии [Текст] / В.С. Вернигородский, М.В. Власенко, А.В. Паламарчук та ін. // Тези доповідей методичної конференції «Підготовка лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» у відповідності до «Наскрізно програми» затвердженої міністерством охорони здоров'я України від 6 квітня 2011 року» від 24 квітня 2013 року. – С. 23–24.
2. Волосовець, О.П. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України [Текст] / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник, Р.А. Стецюк // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 5–6.
3. Власенко, М.В. Підготовка студентів з клінічних дисциплін (ендокринології) в межах лікаря загальної ланки [Текст] / М.В. Власенко, С.О. Сокур // Тези доповідей методичної конференції «Підготовка лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» у відповідності до «Наскрізно програми» затвердженої міністерством охорони здоров'я України від 6 квітня 2011 року» від 24 квітня 2013 року. – С. 27–28.
4. Колесник, Ю.М. Шляхи оптимізації підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі відповідно до Наскрізно програми [Текст] / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, Н.С. Михайловська // Запорізький медичний журнал. – 2014. – № 1 (82). – С. 109–112.
5. Матюха, Л.Ф. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а її об'єктивна реальність [Текст] / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.А. Одринський та ін. // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 157–158.
6. Михайловська Н.С. Особливості реалізації «Наскрізно програми» підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі [Текст] / Н.С. Михайловська // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Том 18, № 1 (69). – С. 188–190.

**БЕЗПЕРЕРВНА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ КАФЕДРИ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2, КЛІНІЧНІЙ ІМУНОЛОГІЇ І АЛЕРГОЛОГІЇ
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*О.І. Шушляпін, Н.В. Шумова, І.М. Добровольська, О.Ю. Борзова, М.І. Кожін, В.І. Золотайкіна
Харківський національний медичний університет*

**CONTINUOUS PSYCHOLOGY-PEDAGOGICAL PROFESSIONAL TRAINING OF STUDENTS
OF DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 2 OF CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY
OF KHARKOV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULE
TRANSFERNO-ACCOMULATE SYSTEM (KMTAS)**

*O.I. Shushlyapin, V.V. Shumova, I.M. Dobrovol'skaya, O.Yu. Borzova, M.I. Kozhin, V.I. Solotaykina
Kharkov National Medical University*

Резюме. Засадами для впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вишах є важливим чинником стимулювання ефективної та якісної в смислово і практичному відношенні роботи викладача і студента з урахуванням часу безпосереднього їх спілкування в процесі навчання. Розробка модулів проводиться на основі глибокої аналітичної роботи над смисловим і змістовним наповненням дисципліни і структуризацією їх як системи, а не механічного перенесення розділів програми до відповідних модулів.

Використання Європейської кредитної трансферної системи дозволяє гарантувати прозорість, наводити «мости» між різними навчальними установами і розширити можливість вибору для студентів. Це вимагає досліджень, що стосуються розробки оптимальних угод при співпраці між вищими навчальними закладами Європейського простору освіти.

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вузах є важливим чинником стимулювання ефективної роботи викладача і студента з урахуванням часу безпосереднього їх спілкування в процесі навчання, але розробка модулів вимагає від викладача глибокої аналітичної роботи над смисловим і змістовним наповненням дисципліни і структуризацією їх як системи, а не механічного перенесення розділів програми до відповідних модулів.

Resume. The grounds of new approaches are in-process presented in studies within the framework of the credit-module system and at continuous medical education. Introduction of the credit-module system of organization of educational process in the institutes of higher is the important factor of stimulation of effective and high-quality in a semantic and practical relation work of teacher and student taking into account time of their direct intercourse in the process of studies. Development of the modules is conducted on the basis of deep analytical prosecution of the semantic and rich in content filling of discipline and legalization structure them as a system, but not mechanical transference of program sections to the proper modules.

The use of the European credit transfer system allows to guarantee transparency, point «bridges» between different educational establishments and extend possibility of choice for students. It requires researches which touch development of optimum agreements at a collaboration between higher educational establishments of European space of education.

Introduction of the credit-module system of organization of educational process in the institutes of higher is the important factor of stimulation of effective work of teacher and student taking into account time of their direct intercourse in the process of studies, but development of the modules requires from a teacher the deep analytical prosecution of the semantic and rich in content filling of discipline and fotation structure them as a system, but not mechanical transference of program sections to the proper modules.

Вступ. На даний час більшість фахівців акцентують увагу на формальних аспектах приєднання до Декларації про Європейський регіон вищої освіти, не приділяючи належної уваги змістовному аспекту проблеми. Тим часом саме подолання репродуктивного стилю навчання і перехід до нової його парадигми, що забезпечує пізнавальну активність і самостійність мислення тих, що навчаються, є одним із стратегічних напрямів модернізації освіти в розвинених країнах.

Найефективніший метод активізації навчального процесу – це поєднання навчальної, наукової і практичної діяльності. З цією метою важливим є входження в систему безперервної освіти, яка повинна базуватися на принципах багаторівневості, ступінчастості, варіативності, гнучкості і багатofункціональності.

Необхідно також забезпечити розвиток усіх елементів системи безперервної освіти: базової професійної освіти, післядипломної освіти фахівців, навчання в процесі роботи і післявузівської освіти студентів у викладачів. У взаємодії всі ці елементи формують інтегровану систему безперервної медичної освіти.

Приєднання України до Болонського процесу підвищить якість освіти. Відмінними тенденціями розвитку світової системи освіти є поглиблення у фундаментальні основи навчання, посилення гуманітарної і професійної її спрямованості, формування у студентів системного підходу до аналізу

медико-соціальних ситуацій, стратегічного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності, уміння спілкуватися, використання іноземної мови в практичному житті.

Основна частина. Перегляд української освіти на основі двох освітніх циклів: передипломного (бакалавр) і післядипломного (магістр) означає зміну соціально-професійної орієнтації молоді [1].

Використання Європейської кредитної трансферної системи дозволяє гарантувати прозорість, наводити «мости» між різними навчальними установами і розширити можливість вибору для студентів. Це вимагає досліджень, що стосуються розробки оптимальних угод при співпраці між вищими навчальними закладами Європейського простору освіти [2].

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вишах є важливим чинником стимулювання ефективної роботи викладача і студента з урахуванням часу безпосереднього їх спілкування в процесі навчання, але розробка модулів вимагає від викладача глибокої аналітичної роботи над смисловим і змістовним наповненням дисципліни і структуризацією їх як системи, а не механічного перенесення розділів програми до відповідних модулів [3].

Для студента важливим не є тільки осмислення і засвоєння інформації, а оволодіння способами і практичним впровадженням з використанням матеріалу, що вивчається,

і прийняття ним певних конструктивних рішень. У таких умовах зменшується частина прямого і зовнішнього інформування і розширюється використання інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача як наставника (тьютора) і повноцінна самостійна робота над змістом модульного матеріалу тієї або іншої навчальної теми [4].

Викладач-тьютор закріплюється за невеликою групою студентів, пізнавальною діяльністю якої він управляє, урахувавши їх індивідуальні інтереси, інтелектуальні здібності, плани опанування або навчального матеріалу з оцінкою їм плану на майбутнє. У цьому полягає сутність так званого особистісно-орієнтованого підходу в навчанні [5].

Підсумковий модульний контроль здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на контрольному занятті, передбаченому робочою навчальною програмою з дисципліни. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які при вивченні модуля набрали кількість балів не менше мінімальної. Форми проведення ПМК стандартизовані.

Технологія оцінки модулів дисципліни включає завдання з професійної підготовки (курація хворого із заповненням бланка стандартизованої форми), що відображає вміння та навички роботи з хворими, оцінку результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень, діагностику і надання допомоги при невідкладних станах (у межах ОКХ спеціальності).

Тестова частина передбачає вирішення низки тестових завдань з утримання навчального матеріалу модуля, який включає: базові тестові завдання з дисципліни, які охоплюють зміст навчального матеріалу в кількості 30 тестів. Критерії оцінки – 90,5 % правильно розв'язаних завдань. Загальна оцінка першої і другої частини ПМК констатує виконання базових вимог ОКХ і визначається як задовільний рівень підготовки із середнім рівнем оцінки за шкалою ECTS 55 балів. Кожен студент, успішний виконав вимоги контролю, за особистим бажанням може вибрати можливий рівень подальшої якості оцінювання. Не виконання вимог якісної оцінки залишає за студентом задовільний рівень базової оцінки.

Особистий вибір студентами подальшого якісного рівня оцінювання: перший рівень відповідає критерію оцінки за традиційною шкалою «добре». Для визначення цього рівня застосовуються ситуаційні завдання, що відображають питання професійної підготовки. Кількість ситуаційних завдань – 10, критерій оцінки – 90 % правильного рішення. Рівень бального оцінювання за шкалою ECTS з використанням критеріїв оцінки в межах 60–71 балів. Другий рівень відповідає критерію оцінки за традиційною шкалою «відмінно» та щоб виявити рівень проводиться комісійний усний іспит. Критерій оцінки 90–100 % правильного рішення навчально-контрольних завдань іспиту. Рівень бального оцінювання за шкалою ECTS з використанням критеріїв оцінки в межах 72–80 балів. У разі незгоди студента з виставленою кафедрою оцінці з дисципліни, він має можливість звернутися до деканату факультету для створення апеляційної комісії, до складу якої повинні бути включені представник деканату, представник органів студентського самоврядування, завідувач кафедри та координатор кафедри ECTS. Склад комісії затверджується розпорядженням по університету. За рішенням апеляційної комісії може бути надано право повторного складання (перездачі іспиту).

Підсумковий модульний контроль здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Студенту, який з поважних причин мав пропуски навчальних занять, вносяться корек-

тиви до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент під час складання підсумкового модульного контролю, становить 80. Підсумковий модульний кредит вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше як 50 балів.

На VI курсі проводиться поточний та заключний тестовий контроль знань 100 % студентів за всіма темами курсу «внутрішні хвороби» та з предмету клінічної імунології. На практичних заняттях для опитування студентів використовуються тестові завдання, затверджені МОЗ України.

Підсумкові заняття, тобто проміжний контроль проводиться шляхом опитування викладачами студентів. Після вивчення певних тем проводилися залікові заняття з теоретичною частиною, письмовим рішенням тестів, що складені до ліцензійних іспитів, шифрованою ЕКГ, рентгенограм, ехограм. На заліках студенти демонструють поточну документацію: конспекти до практичних занять, зошит запису рецептів, зошит курації хворих, історії хвороби, УІРС.

Кінцева атестація, що визначає ступінь підготовленості студентів і допуск до державних іспитів, проводилася в кінці навчального року, цього року, крім залікових занять. Студенти VI курсу виконували контрольну роботу по програмі “Ліцензійні іспити – Крок 2”.

Загальна лікарська підготовка може бути реалізована: а) за семестрам на прикінці циклів внутрішніх хвороб та клінічної імунології на VI курсі проводиться залікова атестація з оформленням залікових відомостей у кінці весняного семестру студенти VI курсу мають державний іспит по внутрішнім, професійним і інфекційним хворобам; б) щомісяця відомості про пропуски і невідстаючих студентів подаються до деканату і постійно обговорюються на засіданнях кафедри; в) контроль за відвідуванням практичних занять і лекцій студентів велья за точним врахуванням відвідування лекцій і практичних занять. Пропущені лекції відпрацьовувалися написанням рефератів на відповідну тему. Пропущені заняття відпрацьовувалися по суботах, відомості про них фіксувалися в спеціальному журналі відпрацьовань. Цього навчального року в університеті введено платне відпрацьовання пропусків практичних занять, що значно підвищило дисципліну серед студентів. Крім того, заняття, пропущені студентами 6-го курсу відпрацьовувалися додатковими чергуваннями в клініці і співбесідою на пропущену тему під час додаткових занять. Студенти, що пропустили багато занять і лекцій, запрошувалися на засідання кафедри.

Висновки. Таким чином, вступ України до Болонського процесу потребує інших складних соціально-професійних проблем, таких як, наприклад, по-перше, переорієнтація професорсько-викладацького складу університетів України на нову систему організації навчально-виховного процесу, по-друге, розроблення нових підручників, структура яких відповідала б певним модулям у вигляді систем навчальних елементів, об'єднаних ознакою відповідності певного об'єкту професійної діяльності, зокрема, в галузі клініки внутрішніх хвороб на 6-му курсі навчання. З впровадженням модульно-кредитної системи у вищі України певною мірою забезпечені ті досягнення вищої освіти, які відповідатимуть стандартам Європейської системи, що виходить із знань, умінь і навичок, які стануть освітнім багажем для майбутньої професійної діяльності молодого лікаря-терапевта. Перспективи ж приєднання України до Болонського процесу дозволять нашій країні поглибити і розширити наші відносини з європейськими державами з подальшою інтеграцією нашої держави в Європейський Союз.

Література

1. Шушляпин О.И., Шелест А.Н., Кожин О.И., Добровольская И.Н., Борзова Е.Ю. Стилевые особенности саморе-

гуляції познавальної активності лікарів-інтернів на етапі стартового професійного формування // Науковий журнал «Право і безпека». – Харків. – 2010. – № 3 (35) – С. 240–243.

2. Резніченко Г.І., Резніченко Ю.Г., Кошля В.І., Пашенко С.М., Белай І.М. Самостійна робота інтернів на клінічних кафедрах з точки зору Болонської Угоди // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки а практики/ Збірник наукових статей – Запоріжжя: ЗДМУ. – 2007. – вип. XVIII – С. 234–236.

3. Сидоренко О.Л. Соціальна педагогіка і Болонський процес: пошуки гармонізації // Наукові записки кафедри Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна Харків: видавничий центр ХНУ. – 2004. – випуск 12. – С. 193–199.

4. Шушляпін О.І. Компетентність випускника медичного вуза в контексті неперервного формування, виховання і наставництва // Сборник научных трудов «Проблемы та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти» – Харків: НТУ: «ХПИ». – 2007 – випуск 13-14 (27) – С. 307–323.

5. Шушляпін О.І., Добровольська І.М. Психодіагностика особистих рис людини у взаємодії лідер-ведомі у медичному університеті як чинник успішної професійної підготовки лікаря // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова «Проблеми трудової та професійної підготовки» – Київ. – серія 13, випуск 10/березень. – 2010. – С. 189–198.

ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

О. Б. Ярменко, О. І. Бодарецька, І. П. Тарченко, Л. І. Соколова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Впроваджена у вищих медичних навчальних закладах України Європейська кредитно-трансферна система (ЄКТС) спрямована на підвищення якості професійної освіти та інтеграцію національної системи вищої освіти в світовий освітній простір. Реалізація ключових положень ЄКТС передбачає запровадження інноваційних технологій, сучасних інтерактивних методів та форм навчання.

Основна частина. Як відомо, інтерактивне навчання побудоване на взаємодії та мобільності всіх учасників процесу, в тому числі викладача. Ці методи найбільшою мірою відповідають орієнтованому на особистість підходу та передбачають навчання у колективній партнерській співпраці. Викладач виступає в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, генератора умов для ініціативи студентів та підвищення їх мотивації до отримання професійних знань.

На кафедрі внутрішніх хвороб стоматологічного факультету у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця в навчальний процес активно впроваджуються різноманітні сучасні інтерактивні технології, які реалізуються при викладанні студентам стоматологічного факультету курсу внутрішньої медицини з дотриманням вимог державного освітнього стандарту та освітньо-кваліфікаційної характеристики професійної підготовки фахівців за спеціальністю «Стоматологія».

На наш погляд, досить ефективним методом набуття практичних знань і навичок є «ділова гра», яка підвищує мотивацію студентів до вивчення непрофільних дисциплін. У процесі підготовки до «ділової гри» у студента з'являється стимул для активного пошуку інформації відповідно виконуваний ним ролі, виробляються та закріплюються практичні навички.

Переваги цієї форми навчання перед іншими полягають в тому, що «ділова гра», імітуючи ситуації, реальні в майбутній професії, розвиває вміння шукати і працювати з інформацією, дозволяє значно активізувати творчі можливості студента, дає можливість вчитися на своїх і чужих помилках.

Так, під час вивчення студентами 3 курсу стоматологічного факультету теми «Гострий інфаркт міокарда» на кафедрі було проведено «ділову гру». Готувались студенти ретельно: заздалегідь було розподілено ролі, кожен студент уважніше вивчив свій розділ та підготував реферат-доповідь.

«Бригада швидкої допомоги» та «лікар функціональної діагностики» під керівництвом викладача навчилися записувати і проводити інтерпретацію електрокардіограми.

Уважно вивчив всі можливі зміни лабораторних маркерів при гострому інфаркті міокарда «лікар-лаборант». «Фармацевт» вивчав показання та можливі побічні дії рекомендованих при інфаркті препаратів.

За участі хворого інфарктного відділення (зі згоди пацієнта та дозволу палатного лікаря) було розіграно «реальну ситуацію» випадку гострого інфаркту міокарда, який трапився на прийомі у лікаря-стоматолога. Студенти проводили діагностичні та лікувальні заходи на різних етапах медичної допомоги.

Проводила первинний огляд та надавала медичну допомогу на догоспітальному етапі «бригада швидкої допомоги», що складалась із «лікаря та двох фельдшерів». Після «госпіталізації» хворого та огляду лікарем було призначено план обстеження, що включав лабораторні та інструментальні методи дослідження і консультації лікарів-спеціалістів – кардіолога, пульмонолога та гастроентеролога для проведення диференційної діагностики. В процесі надання первинної медичної допомоги та призначення терапії лікарям допомогу надавав «фармацевт-консультант».

«Лікар функціональної діагностики» вправно наклала електроди для запису ЕКГ. Правильно зорієнтувавшись з локалізацією ураження в ділянці задньої стінки лівого шлуночка, записала додаткові відведення по Слапаку-Партилле та вірно пояснила їх зміни.

Після опитування та встановлення діагнозу «бригада швидкої допомоги» негайно почала лікувальні заходи, відмінно виконавши всі дії. «Лікар стаціонару» оперативно обстежувала хворого, призначала необхідні консультації, лікування. Всі призначення лікарів знаходились під суворим контролем «фармацевта – консультанта», який швидко визначав не тільки дози, але і протипоказання до приймання лікарських засобів.

Хочеться відмітити проявлені під час проведення «ділової гри» надзвичайну активність, зацікавленість, високий рівень підготовки та відповідальності студентів. Група діяла як один злагоджений колектив, команда, де кожен намагався допомогти колегам своїми знаннями для прийняття правильних рішень. Задоволення отримали не тільки студенти, а й пацієнт.

Висновок. Отже, як свідчить наведений приклад, проведення практичних занять у формі «ділова гра» дозволяє наблизити студентів до реальних клінічних ситуацій, сприяє підвищенню їх навчальної активності та мотивації до професійного зростання під час навчання.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АТЛАСА-АЛЬБОМА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТИЮ ПО ТЕМЕ «ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ГОЛОВЫ»

Л.В. Смаглик, А.В. Воронкова, О.И. Яценко

ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

В современных условиях стремительного развития стоматологии, быстрого обновления информации и знаний представляется невозможным передать обучающемуся (студенту, интерну, врачу) в течение ограниченного промежутка времени занятия все знания, умения и навыки, которыми он будет пользоваться в практической работе. Следовательно, преподавателям необходимо в процессе обучения развить у студента мотивацию к накоплению знаний, и, соответственно, к последующему непрерывному процессу самообразования. Точная диагностика и правильное планирование ортодонтического лечения – это основные принципы современной ортодонтии. Одним из дополнительных методов диагностики в ортодонтии является телерентгенография головы, которая позволяет дифференцировано планировать лечение в зависимости от форм патологии прикуса. В то же время, этот раздел ортодонтии остаётся наиболее сложным в изучении. Поэтому повышение качества и совершенство-

вание методов овладения каждым обучающимся теоретических и практических знаний по телерентгенографии головы является актуальным вопросом.

С этой целью был разработан атлас-альбом для самоподготовки к занятию по теме «Телерентгенография головы». Атлас-альбом адаптирован под уровень студентов, достаточно и доступно иллюстрирован, что позволяет обучающемуся легко самостоятельно изучить эту тему с последующим самоконтролем в виде тестовых и ситуационных задач.

Таким образом, на основании визуализации изучения раздела «Телерентгенография головы» можно повысить теоретические, практические и диагностические навыки. Атлас-альбом может быть рекомендован в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов, интернов, клинических ординаторов, врачей ортодонтот и челюстно-лицевых хирургов.

INTRODUCTION OF INTERNET-TELECOMMUNICATIONS FOR IMPROVING OF QUALITY AND CONTROL OF EDUCATION AT CLINICAL DEPARTMENT

V.A. Kapustnik¹, I.F. Kostyuk¹, N.P. Steblina¹, Ph.J. Auter²

Kharkiv National Medical University¹

University of Louisiana²

Introduction. Concepts of accessibility, continuity of education, academic mobility, clarity in student's knowledge and skills estimation require an improvement of pedagogical process in higher school, and one of challenging factors of this is application of computerized networking.

Main part. The Department of Internal and Occupational Diseases of Kharkiv National Medical University has been using network facilities for more than 10 years. Starting from spring semester of 2014/2015 academic year, inspired by Prof. Ph. J. Auter, a pedagogical experiment has been started with broadcasting and recording of lectures and theoretical part of practical classes with English-medium students. Aiming on experience sharing, distant participation of foreign colleagues was realized. We used Google+ Hangouts® and Youtube® together with computerized gadgets (i. e. smartphones, tablets etc.), cameras (with definition of 720p and more). Students were encouraged to follow passive

broadcasting with text chat, foreign colleagues – active audiovisual interaction and transfer of educational materials. According to current intervening results, this innovation exerts such positive effects as increase of responsibility and enthusiasm of both teacher and students in preparation and during the class (with increase of quality of education); a possibility of live distant sharing the class and/or revision of video record later (with improving of motivation and accessibility of education); wide control opportunities etc.

Conclusions and recommendations. Availability of at least minimal infrastructure and facilities (Internet access by 1 Mbit/s, computer, camera) is enough reason for try to use Internet-telecommunications for improving of quality and control of education at clinical department. Further perspective includes solving of organizational and ethical problems of live telecommunications application in practically oriented education at hospital etc.

IMPROVEMENT OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGIST TRAINING QUALITY

O.Yu. Belousova, O.M. Babadganyan, N.V. Pavlenko, L.G. Voloshina, I.G. Solodovnychenko,

O.V. Shutova, O.B. Ganziy, K.V. Voloshin, K.V. Savitcka, A.M. Kaafarani

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Processes of European countries integration to the united community, including Ukraine, were spread to science and education during last 15 years, and progress in health care are impossible without it. Conception of graduate and postgraduate education according to requirements of World medical sciences federation and basic statements of Bologna process was created in Ukraine. It will allow increase the level of students and doctors education and will promote the increasing

of competitive of Ukrainian specialists in European higher education zone. One of the statements of this Conception is three steps postgraduate education of specialists, where the third step is continuous professional development.

Main part. The department of pediatric gastroenterology and nutritiology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, which had been appointed as a supporting department on speciality “Children

Gastroenterology” in Ukraine, repeatedly proposed the ways of postgraduate study development of children gastroenterologists. One of the peculiarities of doctors studying on “children gastroenterology” is the absence of such speciality in European medical specialties nomenclature. There is only general pediatrics. But statistics shows that diseases of digestive system in children has a high rank among chronic pathology not only in Ukraine, but also in many developed countries in the world. That’s why all doctors, who work with children, must have knowledge on pediatric gastroenterology. We consider, that the principal point in solving this problem is common point of view on assessment of child state, interpretation of investigations results and, first of all, on treatment standarts. Scientist of the department create plans and programs of specialization and pre-attestation courses on Children gastroenterology, which were approved by Ministry of Public Health of Ukraine and are using in all high medical schools in Ukraine. Also testing program was done, big number of textbooks and methodbooks were published, standarts of diagnostic and treatment of digestive system diseases in children were worked out, which became the base for National protocols of diagnostic and treatment of digestive system diseases in children. All methodic works based on achievements of Ukrainian and International, including European, gastroenterology community and longstanding experience of the department workers. To prove pediatricians and physicians knowledge in children gastroenterology courses of thematic improvement were made and applied in practice, including demands of Bologna process. Innovation technologies (electronic primers, computer testing and knowledge control, new multimedia sources), studying in small groups, work in own knowledge searching regimen, high level of self studying, distance education are provided into teaching process by the department to guarantee high level of study and increase audience training. But today there are a lot of unsolved problems for teaching physicians on this speciality. Courses of specializations on children gastroenterology are conducted by nonspecialized departments and this leads to ambiguous way of solving problem. Often heads of medical institutions refuse to prepare pediatricians on topic improvement courses on children gastroenterology. A lot of pediatric clinics haven’t post of children gastroenterologist at all. Moreover, it should

be remembered, that world science achievements take the lead over terms of training courses, which determined in our country.

Conclusions:

1. Children gastroenterologists must be teaching only on profile department.
2. Education must be continuous to increase level of physicians professionalism (working with literature, distance education, etc.) and topical training courses must be held within fixed periods to help to introduce newest scientific achievements of science in daily practical work.
3. Attention must be accentuated on ethic principles of determination and correction of investigation and treatment amount of the patient.

Literature

1. Завдання та перспективи перебудови навчального процесу в ХМАПО на сучасному етапі / О.М. Хвисьюк та співавт. // Матеріали наук.-практ. конференції “Післядипломна освіта: досвід і перспективи”, Х-в, 2008. – С. 12–15.
2. “Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до потреб ринку праці й європейських вимог” [Електронний ресурс] / МОЗ України // 2005. – Режим доступу до джерела.: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20050704_0.html
3. Пίδαєв А. В. Болонський процес в Європі / А.В. Пίδαєв, В.Г.Передерий. – К., 2004. – 194 с.
4. Концептуальні компоненти стратегії розвитку післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні /Ю.В.Вороненко, Ю.П.Вдовиченко, О.П.Мінцер, В.В.Краснов//Матеріали навчально-наукової конференції «Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи», Харків, 2013, с.46.
5. Підвищення професійної післядипломної підготовки лікарів на основі сучасних підходів та принципів навчання / О.М.Хвисьюк, В.Г.Марченко та співавт. //Матеріали навчально-наукової конференції «Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи», Харків, 2013, С. 149–150.
6. Проект закону України «Про післядипломну освіту». [Електронний ресурс] / МОН України // 2015. – Режим доступу до джерела.: http://btf-pdatu.at.ua/Rizne/proekt_zu_pro_pdo_na_25_12_2013.pdf

THE PREPARATION OF INTERNATIONAL STUDENTS WITH ENGLISH FORMS OF EDUCATION FOR PASS IN THE LICENSE EXAMINATION STEP-2

U.I. Marusyk

Bukovinian State Medical University

Introduction: Every year, on the basis of Bukovinian State Medical University (BSMU) we can see the tendency to increasing the number of foreign students with English language learning. One of the main criteria for assessing the quality of the knowledge gained during the training are the results of license examination Step 2. To improve the results of the examination on the basis of BSMU it was established practice passing the training test.

The main part: The aim was to analyze the effectiveness of the training test of English students BSMU in the form of license examination in Step 2. During the period of 2014–2015 academic year for international students, it was organized three training test (two were writing and one – in online regime). For the purpose of comparing it was formed the two groups. The first (I) group included 60 students who passed the writing training test at the beginning of the spring semester. Another

group formed 69 foreign students who formed the previous “pre-step” at the end of autumn semester. Assessed the average result (AR) by correct answers to tests, the number of students that passed and did not pass the 75 % threshold of correct answers, the average result of successfully and not successful passed testing (75 % correct answers). The analysis showed that the average result of training test (TT) students I group was slightly higher than in II group. Thus, AR for TT was 75,0 % (maximum – 99,0 % and minimum – 29,0 %) and 70,9 % (maximum – 97,5 % and minimum – 35,0 %, $p > 0,05$) respectively. Training tests successfully passed 32 (53,4 %) students of I group versus 34 (49,3 %) patients of the second ($p > 0,05$). Barrier 75 % correct answers did not below 28 (46,6 %) students I group versus 35 (50,7 %) students of the second comparison group ($p > 0,05$). AR above 50,0 % recorded in 56 (93,4 %) students of the I group and only in 61 (88,4 %)

persons of the second ($p < 0,05$). At the same time, a chance to increase the average result with each successive test increased almost two-fold (odds ratio equal 1,8 (95 % CI 0,6-5,0). The average result among students I group who successfully passed the TT, was 85,8 % against 84,3 % in the person second ($p < 0,05$). Mean values of test persons who did not pass the 75 % threshold were 62,7 % versus 57,7 % ($p < 0,05$) respectively.

Conclusions: Routine testing training of foreign students with English learning in format of the license examination Step-2 stimulates them to actively study on the server 123.bsmu.edu.ua. and increase the likelihood of obtaining better results in exams by almost half.

PEDAGOGICAL QUALIFICATION PROBLEMS AND WAYS OF ITS IMPROVING IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

O.M. Olkhovska, S.V. Kusnetsov
Kharkiv National Medical University

The level of students education in medical college is largely determined by the level of qualification of the academic staff. Their responsible attitude to work, positive experience of leading schools and “old school” teachers, constant self-improvement are key ways to improve training of young teachers. But during recent years, progress in information field has imposed new requirements for the academic staff [1,2]. The purpose of the study was to identify the problems of young teachers of medical schools and to develop the main ways of improving their teaching skills.

Analysis of teaching experience at the department of Pediatrics Faculty KhNMU was done. It is specified that one of the main university activities is to attract young teachers to work in the “School of the young teacher”, where they get invaluable theoretical experience. The departments have a set of measures on young teachers training in the workplace, which include regular discussions of Pedagogics with its peculiarities of educational process in medical university; teaching conferences and seminars dedicated to issues of pedagogy, didactics, ethics, etc.; discussions of clinical subjects teaching features in a credit-module system; identification of ways of improving the quality and forms of theoretical material and practical skills; optimizing control test of students’ knowledge; investigation of features of teaching and education with English-speaking students. The intra-department learning also includes reading of public lectures and practical classes by professors and the head of the department; the control attendance of lectures and practicals by the head of the department and the head teacher with further compulsory analysis, discussion and identification of the ways to overcome all problems. Young teachers should be involved in elaboration and updating of educational materials for teachers in holding practical training for the students with the requirements of credit-modular system according to the discipline. For the exchange of international experience in teaching of medical disciplines it is important to carry out seminars together with foreign professors, teachers’ participation in the mobility program. This type of work requires perfect knowledge of English, without that it is impossible to imagine teaching in

Literature

1. Features of learning credit system anglophone students in Bucovinian State Medical University / I.R. Tymofiychuk, S.I. Anokhin, A.V. Kuznetsova [et al.] // Proceedings of educational conferences [“Actual preparation of medical and pharmaceutical specialists in the context of European integration Education”] (Chernivtsi, 2011). – P. 167–169.

2. Ortemenka Ye.P. The expediency of use of distance learning to prepare medical students-pediatricians for the test license exam “Step 2” / Ye.P. Ortemenka // Materials of Ukrainian Educational and Scientific Conference with international participation [“Achievements and prospects of implementing credit module educational system in higher medical (pharmaceutical) educational institutions of Ukraine”]. – Ternopil State Medical University 2014. – P. 360–361.

high medical school nowadays. The main difficulties for young teachers arise from the lack of practical experience can be considered in some cases, which complicates the analysis and theoretical foundation of educational material. There is a “psychological barrier” for young teachers to ask the colleagues for help. They have a fear to show their incompetence. Lack of the teaching experience leads to insufficient mastering by the academic staff of the methods of discussion and involving the students in active work. Sometimes this problems lead to transformation of practical class to the form of “question and answer”. Improvement of teaching skills is not possible without an objective, impartial estimation of its level. Central role should belong to the head of department, dean, students (rating polls, preferably after undergoing at the department) who would provide assessment of each teacher. The analysis of teacher research and publications should be taken in consideration to make a final conclusion of educational activities. It is possible that the wages of teachers should not be the same. Nowadays it is extremely important to acquire second special pedagogical education. Integration of medical practical teaching with the special pedagogical training is considered as the best form of teacher education. In the near future the use of IT-technologies, the ability to use the means of information and communication technologies will be of great demand. But the implementation of this form of teaching (including the distance learning) must be recognized by the legal norms, such as security of intellectual property rights, standards of the work and wages, etc.

Literature

1. Кайдалова Л.Г. Педагогічна діяльність у вищому навчальному закладі: навч. посібник / Л.Г. Кайдалова, О.О. Тележкіна. – Харків: Вид-во НФаУ, 2006. – 104 с.

2. Фіцула М.М. Педагогіка вищої освіти: навч. посібник / М.М. Фіцула – К.: «Академвидав». – 2006. – 352 с.

3. Кравец В.А., Кухаренко В.Н. Вопросы формирования информационной культуры. – [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.e-joe.ru/sod/00/4_00/ku.html - Назва з екрану.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Л.П. Рекова

Харківський національний медичний університет

Відповідно до положень нового Закону України «Про вищу освіту» питання організації навчального процесу є дуже актуальними.

Одним з важливих моментів залишається підвищення якості вищої освіти, яке базується на об'єктивному оцінюванні навчальної діяльності студента. Це стає можливим завдяки використанню стандартизованих методів оцінювання із застосуванням різних видів шкал.

Процедура та методика оцінювання навчальної діяльності студента в умовах реалізації Закону України «Про вищу освіту» відносяться до компетенції університетів, є складовою їх академічної автономії.

У ХНМУ рекомендована до застосування Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ECTS).

Згідно цього, на кафедрі хірургічної стоматології та шелепно-лицевої хірургії ХНМУ оцінювання навчальної діяльності студентів стоматологічного факультету проводиться за багатобальною 200-бальною шкалою із конвертацією у шкалу ECTS.

Навчальна дисципліна «хірургічна стоматологія» структурована на шість модулів: на 3 курсі – Модуль 1 та Модуль 2; на 4 курсі – Модуль 3 та Модуль 4; на 5 курсі – Модуль 5 та Модуль 6.

Оцінка з дисципліни «хірургічна стоматологія» виставляється безпосередньо після завершення зазначеного в графіку навчального процесу терміну проходження модулів та додаткового терміну вивчення модулів лише студентам, які успішно виконали умови модульного контролю.

Кількість балів, яку набирає студент при вивченні нашої дисципліни, визначається як середнє арифметичне кількості балів з усіх модулів дисципліни (сума балів за 1,2,3,4,5,6 модулів ділиться на кількість модулів).

Одержана студентом кількість балів з дисципліни дали оцінюється за шкалою ECTS (A, B, C, D, E) та традиційною системою (5, 4, 3).

За рішенням вченої ради університету до кількості балів, яку студент набирає з дисципліни, можуть додаватися заохочувальні бали за публікації наукових робіт, за отримання призових місць на олімпіадах, підсумкових наукових студентських університетських та республіканських конференціях за відповідним профілем дисципліни.

Таким чином, Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система дає можливість ретельно визначити навчальне навантаження для студентів 3-го, 4-го, 5-го курсів стоматологічного факультету, відповідно програм циклів з хірургічної стоматології. Також ECTS сприяє академічній мобільності за рахунок особистого вибору студентами подальшого якісного рівня оцінювання. Зменшення навчального навантаження на студентів та викладачів в процесі реалізації Закону України «Про вищу освіту» буде сприяти активізації самостійної роботи студентів та розвитку наукового потенціалу для досягнення високої якості освіти.

Література

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? — К., 2004-190 с.

3. Степко М.Ф., Болубаш Я.Я. та ін. Вища освіта України і Болонський процес : Навчальний посібник / За ред. В.Г. Кременя. — Тернопіль, Навчальна книга — Богдан, 2004. — 384 с.

4. Інструкція з оцінювання навчальної діяльності при Європейській кредитно-трансферній системі організації навчального процесу. – МОЗ України, Харків, ХНМУ, 2014. – 20 с.

ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

УДК 378.147:618.1

ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ ЕНДОСКОПІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

*Н.В. Авраменко, Д.Є. Барковський, О.А. Нікіфоров, О.В. Кабаченко, І.Б. Грідіна, О.О. Ломейко
Запорізький державний медичний університет*

THE TEACHING OF THE ASPECTS OF ENDOSCOPY IN THE POSTDEGREE EDUCATION OF OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS

*N.V. Avramenko, D.Ye. Barkovsky, O.A. Nikiforov, Ye.V. Kabachenko, I.B. Gridina, Ye.A. Lomeyko
Zaporozhye State Medical University*

В статті наведено доцільність створення циклу тематичного удосконалення «Ендоскопія в гінекології», надано роз'яснення щодо навчального плану циклу, визначено його структуру та тематичні плани лекцій, практичних та семінарських занять. Мета циклу – навчити лікаря акушера-гінеколога для проведення діагностичної гістероскопії та лапароскопії, а також для проведення базових ендоскопічних втручань в гінекології. Завдання циклу «Ендоскопія в гінекології» – отримати теоретичні знання по основам ендоскопічної гінекології, на основі яких провести диференційний діагноз та вибрати оптимальну тактику оперативного втручання з використанням ендоскопічної техніки.

In the article attention is accented on expediency of creation of thematic improvement cycle “Endoscopy in gynecology” for postdegree education of obstetricians-gynecologists. There are basic components of curriculum and structure of cycle, and also thematic plans of lectures, practical and seminar classes. Purpose of cycle – is to teach a doctor obstetrician-gynecologist for diagnostic hysteroscopy and laparoscopy performance, carrying out of basic endoscopic operations in gynecology. Task of cycle “Endoscopy in gynecology” – to receive theoretical knowledge on bases of endoscopic gynecology, on bases of it to carry out differential diagnosis and choose optimal tactics of operative intervention with endoscopic technique.

Вступ. Для якісного надання гінекологічної допомоги на сучасному етапі лікар акушер-гінеколог повинен опанувати весь перелік діагностичних та лікувальних втручань, особливо в невідкладній гінекології [3-6]. За останні 20 років в світовій практиці ендоскопічні методи стали рутинною практикою, а більше половини гінекологічних операцій виконується за допомогою ендоскопу [7, 8].

Прагнення нашої країни до реформування системи охорони здоров'я повинно супроводжуватися впровадженням малоінвазивних та високотехнологічних ендоскопічних операцій, які дозволяють зменшити термін непрацездатності пацієнта та фінансові витрати на медикаменти, прискорити медичну та соціальну реабілітацію пацієнта після лікування [1, 3, 6, 7].

Таким чином, актуальність організації циклу тематичного удосконалення «Ендоскопія в гінекології» та перспективи подальшого його проведення базуються на положенні, що кожний сучасний акушер-гінеколог повинен опанувати всі лікувально-діагностичні методи своєї спеціальності, в тому числі і ендоскопічними [10, 11].

Допомогу в реалізації цього питання здійснює система післядипломної освіти, яка діє відповідно до наказів МОЗ України від 19.12.1997 г. №359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів зі змінами та доповненнями №101, 218, 373, 221, 76, а також наказу №226 від 07.05.2007 р. «Про розробку матеріалів для підготовки спеціалістів на ПАЦ та циклах спеціалізації» [2, 9-11].

Основна частина. Мета циклу тематичного удосконалення «Ендоскопія в гінекології» – навчити лікаря акушера-гінеколога для проведення діагностичної гістероскопії та лапароскопії, а також для проведення базових ендоскопічних втручань в гінекології.

Завдання циклу «Ендоскопія в гінекології» – отримати теоретичні знання по основам ендоскопічної гінекології, на основі яких провести диференційний діагноз та вибрати оптимальну тактику оперативного втручання з використанням ендоскопічної техніки.

Цикл проводиться на базі комунальної установи «Обласний медичний центр репродукції людини» Запорізької обласної ради. Центр оснащено сучасною ендоскопічною операційною, муляжами, мультимедійними технологіями навчання, телевізійним зв'язком з операційною, можливістю проведення конференцій та майстер-класів.

Цикл тематичного удосконалення «Ендоскопія в гінекології» розроблений співробітниками кафедри для популяризації ендоскопічних методів діагностики та лікування в гінекологічній практиці, для поліпшення якості лікувально-діагностичної допомоги гінекологічним хворим, для підвищення професійних навичок та вмінь акушерів-гінекологів, урологів та лікарів, які займаються репродуктивними технологіями. Створення цього циклу підтримано деканатом ФПО, ректором університету проф. Ю.М. Колесником та Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України.

На цикл тематичного удосконалення зараховуються лікарі з фаху «акушерство і гінекологія», «хірургія» та «урологія», які ставлять собі за мету вивчення та впровадження в практичну діяльність ендоскопічних методів лікування гінекологічної патології. Необхідність виконання невідкладних ендоскопічних операцій досить часто трапляється в практичній діяльності лікарів-хірургів та урологів.

Особливістю циклу становить: максимально чітко та зрозуміло донести до курсантів доречність використання ендоскопічних методів в практичній діяльності лікаря; дати базові знання по ендоскопії в гінекології та спрямувати курсантів на подальше удосконалення теоретичних знань та практичних навичок на спеціалізованих тренінгах, майстер-класах і курсах.

Тривалість навчання на циклі: 1 місяць (156 годин). Структура циклу представлена 2 тематичними блоками: 1-й блок – «Діагностична та хірургічна гістероскопія» (78 годин, з них лекції – 20 годин; практичні заняття – 37 годин; семінари

– 13 годин); 2-й блок – «Лапароскопія в гінекології» (78 годин, з них лекції – 20 годин; практичні заняття – 36 годин; семінари – 14 годин). В першому тематичному блоці розглядаються як базові аспекти гістероскопії, так і сучасні досягнення діагностичної та хірургічної гістероскопії. Тематичний матеріал цієї теми структуроване по наступним напрямкам: «Організаційні, правові та медичні аспекти гістероскопії» (14 годин), «Методика діагностичної гістероскопії» (20 годин), «Операції та маніпуляції в порожнині матки при гістероскопії» (22 години), «Ускладнення діагностичної та хірургічної гістероскопії» (14 годин). В другому тематичному блоці розглянуто матеріал щодо методики проведення лапароскопії при гінекологічній патології, а також при хірургічному лікуванні в онкогінекології та урогінекології, а саме: «Основи лапароскопії в гінекології» (25 годин), «Ускладнення в лапароскопії» (7 годин), «Особливості лапароскопічних операцій на матці та її додатках» (24 години), «Лапароскопія в лікуванні генітального пролапсу та в урогінекології» (7 годин), «Лапароскопія в онкогінекології та при окремих видах хірургічної патології» (7 годин).

Формами організації навчального процесу на тематичному циклі є курс лекцій, практичних та семінарських занять, а також самостійна робота курсантів у вигляді підготовки рефератів по сучасним аспектам ендоскопічної гінекології.

Курсантам пропонується 40 годин лекцій по основним темам гістероскопії та лапароскопії. Серед лекцій, які стосуються особливостей проведення гістероскопії, слід зазначити наступні: «Історія розвитку гістероскопії та сучасні можливості ендоскопічних внутрішньоматкових операцій» (2 години); «Організація роботи в ендоскопічній операційній в стаціонарних та амбулаторних умовах. Апаратура та речовини, які використовуються при гістероскопії» (2 години); «Методика проведення діагностичної гістероскопії: показання, протипоказання та принципи передопераційної підготовки» (6 годин); «Техніка хірургічної гістероскопії: показання, протипоказання та інструментарій» (2 години); «Принципи використання різноманітних видів енергії в гінекологічній ендоскопії» (2 години); «Гістероскопічна картина в нормі та при різних видах патології матки, в діагностиці та лікуванні безпліддя» (2 години); «Ускладнення діагностичної та хірургічної гістероскопії» (4 години).

Рівну частку лекційного матеріалу займають лекції, які відображають сучасні можливості лапароскопічного доступу в лікуванні різноманітної гінекологічної патології, в тому числі в діагностично-лікувальному алгоритмі при безплідді. Серед лекцій цього тематичного блоку є такі: «Історія розвитку лапароскопії» (2 години); «Загальні принципи лапароскопічного доступу» (2 години); «Показання, протипоказання та методи обстеження перед лапароскопічною операцією» (2 години); «Аспекти безпечної техніки в лапароскопії» (4 години); «Ускладнення лапароскопії» (2 години); «Лапароскопічні операції на додатках матки та матці» (4 години); «Лапароскопія в лікуванні генітального пролапсу та в урогінекології» (2 години), «Лапароскопія в онкогінекології та при окремих видах хірургічної патології» (2 години).

Перевірка отриманих теоретичних знань курсантів проводиться під час семінарських занять (27 годин), з подальшою перевіркою ефективності опанування практичних навичок на практичних заняттях (73 години). З метою вивчення теоретичної та практичної підготовки наприкінці першого та другого тематичного блоку проводиться заключний тестовий контроль та іспит (по 4 години на кожен тематичний блок) у формі співбесіди з завідувачкою кафедрою та куратором циклу за головними питаннями, як було висвітлено під час циклу тематичного удосконалення.

Сертифікація: курсантам, які виконали навчальний план та успішно склали іспит (з контрольним тестуванням), видається сертифікат та посвідчення, зразок якого затверджено МОЗ України.

Висновки. Впровадження та використання новітніх медичних технологій в повсякденній медичній практиці потребує створення відповідних циклів тематичного удосконалення лікарів для повноцінного опанування цих методик (як приклад, ендоскопічні операції в гінекології), що дозволять лікарю надавати медичну допомогу на рівні світових стандартів якості. З іншого боку, технологічний розвиток медицини вимагає від закладів післядипломної освіти постійного удосконалення педагогічного процесу, підвищення рівня фахової підготовки викладачів (особливо хірургічного напрямку), створення потужних медичних центрів, які мають відповідну матеріально-технічну базу з тренувальними комплексами та достатньою кількістю хворих, в тому числі з різним ступенем важкості гінекологічної патології.

Література

1. Безопасная техника в лапароскопии / С.С. Стебунов, А.Н. Лычиков, С.Н. Занько, А.А. Лычиков. – Мн.: Выш.шк., 2000. – 218 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.
3. Відеоендоскопічні операції у хірургії та гінекології / Запорожан В.М., Грубник В.В., Сасенко В.Ф., М.Ю. Нечитайло – К.: Здоров'я, 2000. – 304 с.
4. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практическое руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. – М.: «МЕДпресс», 2007. – 3-е изд., доп. – 512 с.
5. Гінекологія / За ред. В.І. Грищенко. – Харків: Основа, 1996. – 728 с.
6. Грищенко В.І., Козуб М.І. Ендоскопія в діагностиці і лікуванні жіночого безпліддя. – Харків: Основа, 1998. – 216 с.
7. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Эндоскопия в гинекологии: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 384 с.
8. Лазеры в эндоскопии / В.Н. Запорожан, В.В. Грубник, Б.К. Поддубный, Т.А. Золотарева, П.П. Шипулин. – К.: Здоров'я, 1998. – 206 с.
9. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки основи та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.
10. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). – Київ-Тернопіль, 2004. – 147 с.
11. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1 ХНМУ

*О.Я. Бабак, В.І. Молодан, К.А. Лапишина
Харківський національний медичний університет*

Запорукою ефективною підготовки лікарів-інтернів на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ є цілий ряд чинників серед яких найбільш важливими є: 1. єдність традицій (терапевтичної школи академіка Л.Т.Малої) та сучасних медичних технологій; 2. використання інноваційних методів у навчальному процесі; 3. діагностичні та лікувальні технології (згідно до сучасних стандартів клініки внутрішніх хвороб); 4. висока професійна підготовка викладачів кафедри та медичного персоналу бази стажування; 5. сучасне технічне забезпечення бази стажування.

Навчання лікарів-інтернів проходить на базі багатопрофільної терапевтичної клініки ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України». В умовах клініки інтерни разом із завідуючим кафедри і викладачами курують хворих, приймають участь у обходах керівників наукових підрозділів і завідуючих відділеннями, приймають участь у консиліумах. Інтерни мають можливість

ознайомитись із проведенням діагностики та лікування хворих у відповідності до сучасних Національних та Європейських стандартів.

Важливим компонентом підготовки інтернів є використання таких навчальних форм як проблемне заняття та клінічний розбір, що підвищує активність навчального процесу і дозволяє максимально наблизити майбутнього лікаря до реальної клінічної практики. Всі практичні, семінарські заняття та лекційний курс забезпечені методичними розробками та вказівками. За останні чотири роки (для занять в інтернатурі) на кафедрі було видано 2 підручники (що мають гриф МОЗ та МОН України) та 3 підсібники. Покращенню клінічних знань лікарів-інтернів сприяє виконання науково-практичної роботи і активна участь у роботі конференцій. За період з 2006-2014 н.р. лікарі-інтерни, що навчалися на кафедрі, підготували 91 науково-практичну та 21 магістерську науково-кваліфікаційну роботу.

УДК 340:378.14:614.253:616-053.2

ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ ІЗ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

*Н.В. Банадига, О.М. Дутчак, С.І. Козак, Г.В. Продосевич
Тернопільський державний медичний університет*

LEGAL AND METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF PAEDIATRICIANS' TRAINING ON "MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF JUVENILE AGE"

*N. V. Banadyha, O. M. Dutchak, S. I. Kozak, G. V. Prodosevych
Ternopil National Medical University*

В статті викладені основні медико-соціальні проблеми в підлітковому віці. Висвітлені основні напрямки діяльності "клінік, дружніх до молоді", викладені накази МОЗ України по роботі закладів. Описані особливості викладання на післядипломному етапі проблем підлітків. Включення в робочі програми тематик по "клініці, дружній до молоді".

Ключові слова: підлітки, молодь, "клініка дружня до молоді", медико-соціальні проблеми.

This article dwells upon the basic medical and social problems of the juvenile age. The main trends in activities of youth-friendly clinics and directives of the Ministry of Health of Ukraine concerning the work of the institutions are outlined in this article. The peculiarities of lecturing about the juvenile problems on the post-graduate level are described. The themes regarding youth-friendly clinics are included in the training course.

Key-words: juvenile, youth, youth-friendly, clinic.

Розвиток цивілізованого суспільства, ступінь соціально-економічного розвитку держави відображається рівнем здоров'я населення. У свідомості людей здоровий спосіб життя повинен асоціюватися з комплексом норм поведінки: раціональним харчуванням, рухливістю, відмовою від тютюнопаління, алкоголю та наркотиків, знанням основних принципів збереження здоров'я, статевого виховання.

В підлітковому віці відбувається біологічна та психологічна перебудова, встановлюються поведінкові реакції і звички, пов'язаних зі здоров'ям. Вступаючи в доросле життя підлітки експериментують, тому молодь можна віднести до найбільш соціально незахищеного прошарку суспільства. Підлітки мають потребу у попередній інформації з таких життєво важливих питань, як психофізіологія організму людини, проблеми збереження і зміцнення здоров'я, а також поведінкова адаптація.

Епідемія ВІЛ-інфекції розвивається за рахунок молоді, яка є найбільш вразливою частиною населення стосовно можливого інфікування ВІЛ. За даними останніх показників

ситуація щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу по Україні найгірша серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Найчастіше інфікуються молодь у віці 18-24 роки, і з кожним роком реєструється все більше випадків ВІЛ-інфікування серед підлітків. На даний момент в Україні наявна епідемія ВІЛ/СНІДу, яка охоплює переважно уразливі групи населення, включаючи споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу та чоловіків, які мають секс з чоловіками.

Такий високий рівень інфікування серед молоді можна пояснити дуже низький рівень інформованості стосовно шляхів зараження та засобів профілактики зараження ВІЛ-інфекцією. Єдиним способом профілактики є інформованість підлітків, що зменшує ризик інфікування та змінює поведінку на менш ризиковану. Зростає частка молоді у віці до 13-15 років, котрі вперше спробували вживання наркотиків з переходом до регулярного вживання ін'єкційних наркотиків до досягнення 17 років.

Залишаються серйозними проблемами нещасні випадки, отруєння, травми, ранній початок та безладність

статевих відносин, непланована вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом.

Характерними відхиленнями поведінки для підлітків є агресії, аутоагресії (суйцидальна поведінка), девіації статевої поведінки, зловживання речовинами, що викликають стани зміненої психічної діяльності – алкоголь, наркотики, тютюн, порушення харчування та інше. Тому підлітки потребують підтримки дорослих для формування здорового способу життя та відповідального ставлення щодо власного та в тому числі, репродуктивного здоров'я. Більшість ризиків можуть бути зменшені та проблеми вирішені, якщо підліткам надати інформацію щодо збереження здоров'я. Вони зможуть отримати медичну та психологічну допомогу. Завданням медичного персоналу є надавати допомогу підліткам та молоді через розуміння їх проблем і спільний пошук шляхів їх вирішення задля зміни ризикованої поведінки та збереження здоров'я. Тому вже на пролязі п'ятнадцяти років в Україні активно впроваджується світова практика створення закладів, які надають медико-соціальні та консультативні послуги на основі дружнього до молоді підходу. Сформовано мережу "клінік, дружніх до молоді (КДМ)". На сьогодні створено нормативно-правову базу, необхідну для розвитку КДМ, а також затверджено наступні накази:

- Наказ № 434 від 29.11.2002 Удосконалення амбулаторно поліклінічної допомоги дітям в Україні;

- Наказ № 465 від 12.12.2002 Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткового віку";

- Розвиток медико-соціальних послуг Наказ № 1 / 135 від 30.05.2005 "Заходи щодо розвитку дружніх до молоді";

- Наказ № 1209/228 від 17.04.2006 Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з установами охорони здоров'я з надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям та молоді;

- Наказ МОЗ України 02.06.2009 № 382 Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді;

- Наказ МОЗ України 02.06.2009 № 383 Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді;

- Наказ МОЗ України 19.08.2015 № 415 Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;

- Наказ МОЗ України від 04.08.2006 р. № 539 Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні;

- Наказ МОЗ України 08.02.2013 № 104 Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

В КДМ працює підготовлений персонал, який не лише уміє, але і має бажання працювати з дітьми підліткового віку, у таких закладах надається комплексна медична, психологічна та соціальна допомога з питань здоров'я, обумовлених специфікою підліткового віку, на засадах добровільності, доступності та доброзичливості. Основними напрямками роботи у відділеннях медико-соціальної допомоги підліткам та молоді є формування здорового способу життя, та підготовки до усвідомленого батьківства, формування відповідальної поведінки в статевих та міжособистих відносинах, попередження виникнення ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків, профілактику інфекції, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІД. В КДМ надається психологічна допомога не лише молоді, а також членам їх сімей, організуються та проводяться групові консультації, тренінги, лекції та інші форми роботи з молоддю. Якщо виникає необхідність підлітки направляються до центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціального супроводу. Організація роботи КДМ відрізняється від звичайних медичних закладів можливістю

звернення за допомогою без батьків у зручний час прийому фахівців-консультантів, є можливість отримати консультативну допомогу за "телефоном довіри". Діяльність КДМ розрахована на підлітки віком від 14 до 18 років, студентів, працюючу молодь віком до 24 років, підлітки та молодь груп ризику, батьків та педагогів. Згідно законодавства допомога молоді надається за інформаційною згодою відповідно до протоколів та стандартів, регламентованих МОЗ України. При потребі в консультуванні іншими спеціалістами здійснюється переадресація та направлення клієнта до організації, у якій він отримає необхідні послуги.

Незважаючи на п'ятнадцятилітнє функціонування КДМ обізнаність про робочу структуру лікарями-педіатрами, сімейними лікарями та іншими спеціальностями є недостатньою. Через велику кількість причин лікарі не знаються про існування клінік. Тому існує потреба в обізнаності широкого кола лікарів-педіатрів та сімейних лікарів для надання медичної допомоги підліткам та молоді (КДМ) та послуг з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я.

На післядипломному етапі навчання теми по КДМ є лише в лікарів-педіатрів інтернів. Тому існує нагальна потреба внесення змін до робочої програми для лікарів-курсантів педіатрів, сімейних лікарів, акушер-гінекологів, дерматологів з метою висвітлення низки тем по КДМ. А також актуальним є організація курсів тематичного удосконалення на тему "Медико-соціальні проблеми та допомога підліткам та молоді" для лікарів-курсантів педіатрів, сімейних лікарів, акушер-гінекологів, дерматологів.

Серед основних тематик пропонуємо обов'язково включити наступні:

1. Психофізіологічні особливості підліткового віку і вплив соціального оточення на підлітка.

2. Особливості і труднощі у наданні допомоги підліткам в існуючих медичних установах.

3. Фактори ризику для здоров'я – вживання наркотиків; інфекції, що передаються статевим шляхом; ВІЛ; незапланована вагітність; аборт.

4. Принципи "дружнього підходу", моделях "дружніх" для молоді клінік, сучасних методах профілактики ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом.

5. Принципи, етапи і техніки консультування підлітків і молоді з питань зміни ризикової поведінки; проаналізувати питання, з якими найчастіше звертаються підлітки.

6. Принципи і порядок проведення добровільного консультування на ВІЛ. Передтестове та післятестове консультування.

7. Консультування з підбору та використання різних методів контрацепції

Таким чином, здоров'я підлітків та молоді залежить від багатьох факторів, ризиків пов'язаних із бідністю, поганим харчуванням, статевою поведінкою, вживанням алкоголю та наркотиків, тютюнопалінням, депресіями, травмуванням. Тому моделі поведінки, які наслідують підлітки будуть впливати на все їхнє життя та здоров'я наступних поколінь. В період реформування медицини підлітковий вік потребує послуг, які відрізняються від тих, що надаються дорослим. Досвід вказує на необхідність зміни відношення до охорони здоров'я підлітків та відповідно створення служб, що здатні вирішити проблеми ризикованої поведінки сучасних підлітків. Такими службами покликані стати "Клініки, дружні до молоді", які мають надавати допомогу підліткам та молоді через розуміння їх проблем і спільний пошук шляхів вирішення задля зміни ризикованої поведінки, збереження здоров'я та через підготовку персоналу, який вміє та має бажання працювати з дітьми підліткового віку та молоддю. Для більшої обізнаності і підтримки КДМ на

післядипломному етапі є необхідність внесення актуальних тем по КДМ в робочу програму для лікарів-курсантів педіатрів та сімейних лікарів.

Література

1. Марценковський І.А., Підкоритов В.С., Казакова С.Е., Бікшаєва Я.Б., Мартинюк В.Ю., Романчик О.Д., Марценковська І.І., Ткачова О.В. Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків із гіперкінетичним розладом // Методичні рекомендації. Київ: МОЗ України, Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, 2009. ?48 с.
2. Медико-соціальні аспекти репродуктивного здоров'я підлітків закарпатської області та шляхи його покращення / І. М. Рогач, Ю. Ю. Бобик, Л. О. Качала, Р. Ю. Погоріляк, І. І. Пацкань // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Медицина. – 2011. – Вип. 40. – С. 242-244.
3. Моделі організації надання послуг з діагностики та лікування ПСЦШ представникам уразливих груп населення/ МОЗ України, ООН в Україні. – Методичний посібник – К.: 2009. – 212 с.
4. Пирогова В.І. Особливості статевої поведінки дівчат-підлітків Львівщини / В.І. Пирогова, О.Р. Цьолко, Т.В. Петліна,

Л.Я. Лозинська // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2010. – № 2. – С. 134-138.

5. Роль психообразовательних програм в оказании наркологической помощи / А.М. Кожина, Л.М. Гайчук, В.И. Коростий, В.В. Литвиненко. – Матеріали XIII Української науково-практичної конференції з міжнародною участю: Довженківські читання: "Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження", 10-11 квітня 2012 р. // Харків: "Плеяда". – 2012. – С. 79-80.

6. Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях / МОЗ України, ООН в Україні. – Методичні рекомендації. – К.: 2013. – 232 с.

7. Шкіряк-Нижник З.А. Тривале епідеміологічне вивчення стану здоров'я дітей в містах України / З.А. Шкіряк-Нижник, О.М. Лук'янова, Ю.Г. Антипкін // ПАГ. – 2010. – Т. 72, № 4. – С. 159.

8. Dowdell E.B. Original research: online social networking patterns among adolescents, young adults, and sexual offenders / E.B. Dowdell, A.W. Burgess, J.R. Flores // Am J Nurs. – 2011. – Vol. 111 (7). – P. 28-38.

9. Martinez G. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006-2010 National Survey of Family Growth. National Center for Health Statistics / G. Martinez, C.E. Copen, J.C. Abma // Vital Health Stat. – 2011. – Vol. 23 (31).

РОЛЬ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ СИСТЕМ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ

С.Б. Безіапочний, Ю.А. Гасюк, В.В. Лобурець, О.Г. Подовжній, Н.Б. Соннік

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", Полтава

Підвищення освітнього рівня лікаря, як головного фактора його конкуренто-спроможності, є одним з основних завдань медичної освіти на всіх етапах його формування. В цьому процесі на сьогодні пріоритетна роль належить застосуванню сучасних високотехнологічних інформаційних методик.

В Україні продовжується реформування медицини, направлене на її оновлення, удосконалення технології навчання і виховання. Інформаційна технологія допомагає лікарю проводити ефективну діагностику захворювань, накопичувати та ефективно використовувати отриману інформацію на всіх стадіях лікувально-го процесу. Основним напрямком впровадження комп'ютерної технології у клінічну практику стає інтеграція всієї медичної інформації в цифровому або іншому логічному вигляді з використанням новітніх досягнень комп'ютерної і телекомунікаційної технології.

Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технологія та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим ком-понентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічним ре-сурсом країни і, разом з рівнем розвитку освіти, багато в чому визначає її суверенітет та економічну незалежність. Сучасна, інноваційно-орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання і оновлення отриманих знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня.

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічним направленням – в оториноларингології, є необхідність засвоєння широкого діапазону знань з нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить короткий про-міжок часу. Їх оволодіння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-захворювань. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми підготовки лікарів скорочено, а вимоги одночасно ще підвищуються, під-римати високий рівень практичної підготовки можливо лише за рахунок впровадження в

педагогічний процес інноваційної навчальної технології. В педагогіч-ному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань та мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, в якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного напрямлення. Опанування такими інформаційними продуктами відкриває фахівцям значні можливості в професійному рості.

Сучасний медик повинен вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами під-готовки фахівців. Тому сучасний учбовий процес, що модернізується, повинен базуватися на інтенсивних методах навчання та контролювання, орієнтованих на формуванні цілої низки компетенцій, а перед усім – комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації, а та-кож системно використовуватися впродовж навчання, забезпечуючи як профе-сійну, так і соціальну підготовку студентів.

Особливу актуальність в останні роки набуває телемедицина, яка являє ви-користання комп'ютерної і телекомунікаційної технології для адресного обміну медичною інформацією між спеціалістами з метою підвищення якості і доступ-ності діагностики та лікування. Цей метод надання медичної допомоги на відста-ні є особливо необхідним у невідкладних ситуаціях, коли фактори часу і відстані є критичними.

Основним і першочерговим завданням телемедицини є дистанційна діагнос-тика. Медична діагностика, в сучасному розумінні цього терміну, завжди вимага-ла візуальної інформації. Для виникнення телемедицини у сучасному вигляді по-трібні сучасні інформаційні засоби, що дозволяють лікарю бачити пацієнта. Спроби передачі

медичної інформації в нашій країні робилися з початку 60-х ро-ків 20 сторіччя.

Перші медичні телекомунікаційні проекти виявились недосконалими. Головні недоліки були пов'язані як з нерозвинутою інфраструктурою телекомунікаційної та інформаційної технології, так і у відсутності медичних стандартів, а також прогалинами в законодавчій базі. Незважаючи на підтримку уряду, високі витрати і низька якість консультацій послужили причиною уповільнення темпів розвитку телемедицини в подальшому. Друга хвиля розвитку і масового поширення телемедицини припала на 90-ті роки, що було обумовлено швидким розвитком сфери інформаційної технології. Широке поширення в Європі телемедицини отримала лише у 80 роки.

За уявленнями фахівців різних галузей, телемедицина залишається, в першу чергу, дистанційною діагностикою, але її потенційні можливості значно ширші. Мережева технологія надає можливість документальної передачі історій хвороби при переведенні хворих з клініки в клініку, оперативного вирішення питань страхування та оплати, нових можливостей підвищення кваліфікації лікарів, широкого впровадження нових медичних методів технології дистанційних медичних консультацій, консиліумів, телеконференцій, а також телеманіпуляцій і коригування ходу хірургічних втручань.

Все ширше впроваджується у навчальний процес телекомунікаційний спосіб дистанційного керування формуванням професійних навичок у отоларингологів шляхом виконання послідовності перцептивних і рецептивних дій лікарів-інтернів або курсантів та здійснення обміну інформацією між персональними комп'ютерами викладача, консультантів та слухачів. Кожному учаснику сеансу надається можливість проведення на динамічних інтерфейсах індивідуальної аудіовізуальної обробки

виділених їм фрагментів, важких по усвідомленню сутності. Учасники сеансу мають можливість виконати свою інтерпретацію фрагмента з поданням аргументів, потім проводять колективне обговорення актуальних і принципових варіантів досліджуваних або аналізованих клінічних випадків.

З розглянутих проблем щодо впровадження телекомунікаційних систем у навчальний та клінічний процеси на кафедрі оториноларингології ведеться постійна робота. Отже, впровадження сучасної навчальної технології в управління педагогічним і лікувальним процесами на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати, потребує подальшого удосконалювання.

Література

1. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я. Ковальчук // Мат. 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч. 18-19 квітня 2013 року. м. Тернопіль. 2013 р. частина 1. – С. 24-25.
2. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Bio-fabrication. – 2013. – Vol. 5, Is. 1. – P. 1-10.
3. http://www.bsmu.edu.ua/uk/edu/208-modern_technologies_of_teaching Офіційний сайт Буковинського державного медичного університету. Сучасні технології навчання. 2012 р.
4. <http://medcollege.com.ua/node/219> Міждисциплінарні зв'язки як один з методів сучасних технологій навчання // Мозгова М.М. Куп'янський медичний коледж імені Марії Шкарлетової. 2013
5. Наказ МОЗ від 26.03.2010 № 261 "Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я" [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html

ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ "ПРО ВИЩУ ОСВІТУ"

І.М. Білай

Запорізький державний медичний університет

Підвищення кваліфікації згідно закону України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII є підвищення рівня готовності особи до виконання її професійних завдань та обов'язків або набуття особою здатності виконувати додаткові завдання та обов'язки шляхом набуття нових знань і вмінь у межах професійної діяльності або галузі знань. Зважаючи на вищевказане велике значення має методологія викладання на післядипломному етапі освіти.

Для підвищення якості знань розроблена єдина структура практичного заняття, яка включає контроль початкового і кінцевого рівнів знань, самостійну роботу та практичну частину. Провізор повинен орієнтуватися в питаннях, які вирішуються лікарем при проведенні терапії. Якісна фармакотерапія конкретного хворого в клінічній

ситуації залежить від кваліфікації провізора, його вміння грамотно контролювати ефективність і безпеку лікарських засобів. Слухачі курсів заповнюють відповідні рубрики або проводять аналіз інформаційних таблиць, складають рекомендації щодо раціонального комбінування препаратів, взаємодії ліків і їжі, профілактики ускладнень фармакотерапії, обґрунтовують і пропонують лікарям адекватні засоби заміни при відсутності їх в аптеці, здійснюють вибір ліків для лікування конкретних хворих при різних захворюваннях. Крім того, рішення ситуаційних задач та курація хворих в клінічній лікарні дозволить поліпшити якість підготовки провізорів-курсантів факультету післядипломної освіти до самостійної практичної діяльності.

РОЛЬ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ УСІХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗРАЗКУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О. А. Біленко, Д. В. Трухін

Одеський національний медичний університет

Доступність комунікаційних та навчальних комп'ютерних технологій останніх років дозволяє успішно впроваджувати їх в освітній процес лікарів-інтернів. Основними завданнями,

які вирішуються за допомогою комп'ютерних пристроїв, є можливість їх використання в якості джерела інформації, тренажера, і як засоби оцінки знань.

З перших днів освітнього процесу на кафедрах університету лікарі-інтерни залучаються до створення мультимедійних презентацій та відеофільмів, які в подальшому демонструються на семінарських заняттях. При цьому майбутній фахівець має можливість придбати та вдосконалити навички користування електронними бібліотеками, різними базами даних, професійними форумами та блогами.

Використання технічних пристроїв для відпрацювання практичних навичок дозволяє змодельовати будь-яку клінічну ситуацію та, за необхідністю, повторити кожен з її етапів для закріплення результату. В реальній клінічній практиці не завжди є можливість продемонструвати і детально розробити обсяг допомоги пацієнту в кожному конкретному випадку, особливо якщо ситуація є

терміновою або при відсутності пацієнтів з даною патологією у клінічній базі.

Також, комп'ютерні технології дозволяють організувати більш якісний контроль знань і умінь лікарів-інтернів з виключенням суб'єктивного фактора оцінки слухача, при значно більшому психологічному комфорті.

Таким чином, доповнення звичної форми навчання лікарів-інтернів комп'ютерними технологіями дозволяє значно підвищити якість підготовки фахівців будь-яких спеціальностей, сприяє інтеграції молодих фахівців у міжнародне медичне співтовариство і підвищує загальну комп'ютерну грамотність. Разом з тим, IT-сектор має величезний потенціал для подальшого вдосконалення і розвитку освітнього процесу медичної сфери з метою підвищення його ефективності.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ – КУРСАНТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

А. В. Бойчук, В. С. Шадріна, В. І. Коптюх, О. І. Хлібовська, Б. М. Бегош, В. В. Сопель, Б. О. Ониськів
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України",
Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

Вступ. Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методами лікування.

На шляху до вдосконалення системи післядипломної професійної освіти в Україні ще багато невирішених питань, тому пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найновіших методів навчання та передових технологій триває.

Стрімкий розвиток глобальних інформаційних мереж значною мірою сприяє загальному прогресу суспільства. Сьогодні це – один із найбільш швидких, зручних, доступних та економічно виправданих способів отримання майже будь-якої інформації в усьому світі.

Останніми десятиріччями перспективним напрямком розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених країн світу є дистанційна (у тому числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто є максимально доступним для кожного спеціаліста. Такий принципово новий для нашої країни підхід сприяє значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів і, можливо, – подальшим реформам у системі медичної, і зокрема післядипломної, освіти.

Основна частина. Основним напрямком удосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів акушерів – гінекологів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернатура – перший крок до самостійної роботи лікаря, тому важливо, починаючи саме з цього етапу, направляти зусилля молодого спеціаліста до самовдосконалення. Традиційні методи навчання лікарів – інтернів в першу чергу направлені на набуття і використання знань шляхом передачі інформації з наступним її впровадженням в конкретних професійних діях згідно готового алгоритму. Такий підхід на сьогодні при підготовці лікарів працює в зв'язку з переходом практичної охорони здоров'я на надання медичної допомоги жінкам у відповідності до протоколів МОЗ України.

Однак, така методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності лікарів, хоча саме на цьому постулаті базується концепція дистанційного навчання як нової форми післядипломної освіти.

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, які сприяють підвищенню ефективності навчання лікарів – інтернів та лікарів – курсантів, необхідно виділити ряд завдань.

Перш за все, необхідно визначити суть, зміст та структуру дистанційного навчання. Потім необхідно окреслити організаційні умови та методологічні підходи, які сприяють його розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційне навчання при підготовці лікарів – інтернів, лікарів – курсантів – це інноваційна організація учбового процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійного навчання лікаря та інтерактивної взаємодії викладача та інтерна або курсанта.

Результативність дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів акушерів – гінекологів в значній мірі залежить від наступних факторів: ефективної взаємодії викладача і лікаря; відлагодженого активного зворотного зв'язку; в якості попереднього проектування процесу дистанційної освіти та способів керування ним; розробка дидактичних матеріалів. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань та доступ до різноманітної учбової інформації; а нові технології, такі як інтерактивні електронні учбові посібники, мультимедійне забезпечення, мережа Інтернет, сприяють більш активному долученню лікарів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють відлагодити і навіть стимулювати зворотній зв'язок, забезпечити діалог та постійну підтримку, які неможливі в більшості традиційних систем навчання.

Вивчення методологій впровадження дистанційної форми навчання на етапі післядипломної освіти лікарів – інтернів та лікарів – курсантів акушерів – гінекологів повинно бути організовано з врахуванням можливостей нових інформаційних технологій та орієнтуватися на формування розвинутої особистості, яка здатна до постійного оновлення наукових знань та професійної мобільності.

Відмінною особливістю дистанційного навчання від традиційних форм післядипломної освіти лікарів – інтернів та лікарів – курсантів акушерів – гінекологів перш за все є надання лікарям можливості самостійно отримувати необхідні знання шляхом використання сучасних інформаційних технологій.

Згідно робочої програми зі спеціальності "Акушерство та гінекологія", яка затверджена МОН України, лікарі –

інтерни мають години для самостійної позааудиторної підготовки. Але на сьогодні ця підготовка використовується з низьким коефіцієнтом ефективності. Вирішити цю проблему можна деякими шляхами. Насамперед, це підвищення мотивації молодого спеціаліста до самостійної роботи. Можливим варіантом підготовки лікаря – інтерна до заняття може бути створення мультимедійної презентації з потрібної теми з використанням можливостей сучасного програмного забезпечення та мережі Інтернет.

Важливим в такому методі підготовки до практичних занять є формування навичок самостійної роботи та стимулювання творчого підходу до навчання. По – друге : це створення на базі кафедри комп'ютерних класів, які мають бути забезпечені електронними навчальними та методичними матеріалами: навчальними посібниками, розробленими працівниками кафедри; мультимедійними презентаціями до занять згідно тематичного плану; фото – та відео матеріалами; тестовими завданнями як навчального, так і контролюючого типу.

Враховуючи можливість сучасних комп'ютерних технологій, однієї із дистанційних форм навчання може бути розробка та підтримка сайтів кафедри, які повинні

створювати перш за все живий зв'язок між викладачем та лікарем – інтерном, або лікарем – курсантом.

Висновки. Таким чином, завдання дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів – інтернів та лікарів – курсантів акушерів – гінекологів є самостійна ціленаправлена робота з використанням сучасних інформаційних технологій, ефективність якої залежить від методологічно грамотно побудованого викладачем навчального процесу та інформаційно – комунікаційних можливостей ВНЗ.

Література

1. Ващенко В.Ю. Дистанційна форма навчання. Історія. Проблеми. Перспективи розвитку. [Електронний ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Склярів, К.О. Козяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Дала – Електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 6Е. – Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>

2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. "Про удосконалення післядипломної освіти лікарів".

3. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи. / Український медичний часопис. – 2011. – №3.

УДК: 61:378.046.:159.923

ОСОБИСТІТЬ – БАЗИСНИЙ ЕЛЕМЕНТ У СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ

І. Л. Височина, І. В. Василевська, О. І. Гайдук

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

PERSONALITY – BASIC ELEMENT OF POSTGRADUATE TRAINING

I.L. Vysochyna, I.V. Vasylevska, O. I. Gayduk

State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine"

У статті представлені напрямки педагогічної діяльності кафедри – виховання, освіта та навчання. Розглянута здатність до навчання дорослих осіб з урахуванням їх психологічного стану і можливість його оцінки за допомогою об'єктивної методики – ММІЛ. Організація поетапного оволодіння лікарями психологічного тестування на циклах післядипломної підготовки дозволяє їм ідентифікувати особистісні, соціальні та поведінкові проблеми пацієнтів і розробити оптимальну стратегію їх ведення та лікування.

The article presents directions of educational activities of the department – education and training. Considered the learning ability of adults with regard to their psychological state and the possibility of using objective assessment methods – MMIL. Organization gradual mastery of doctors psychological testing cycles postgraduate training allows them to identify the personal, social and behavioral problems of patients and develop an optimal strategy for their management and treatment.

Вступ. Найпотужніші соціокультурні трансформації другої половини ХХ і початку ХХІ століть призвели до зміни індустріальної цивілізації на інформаційну, що обумовило перегляд основоположних педагогічних ідей та освітньої практики. На сьогодні в усьому цивілізованому світі особлива увага приділяється безперервній освіті дорослих, що зумовлено багатьма обставинами, які характеризують нинішній етап світового розвитку – це загальносвітова тенденція постаріння жителів нашої планети, у тому числі її працездатної частини, і зростання обсягу інформації і перетворення її в домінуючий товар світового ринку, і пріоритет інтелектуальної праці у виробництві будь-якого виду продукції, і постійна зміна техніки і технологій, що тягне за собою радикальні зміни в суб'єкті трудової діяльності, логістиці та менеджменті.

Концепція безперервної освіти "через все життя" (lifelong education; education permanent) на відміну від традиційної "на все життя", затребувала поняття "андрагогіка" (грец. Aneg, andros – зрілий чоловік, і ago – веду). Саме андрагогічна модель освіти орієнтована на індивідуальний підхід до особи, яка навчається, враховує її професійні якості, соціальний статус, когнітивні та креативні здібності, а також передбачає і коригування застарілого

досвіду і особистісних установок, які перешкоджають засвоєнню нових теорій і практик [2].

Нова роль знань в постіндустріальній цивілізації, як результат розвитку інформації та зв'язку, зробила реальним відкрити "освіту без кордонів", змінила форми і методи організації навчання в різних інститутах цілісної системи освіти. Увага до людини, її освіти і виховання поставило питання про її сенс і призначення, сутність та результативність [3].

Необхідність отримання післядипломної освіти, як правило, мотивується динамічними змінами професійної діяльності фахівця, або ж зміною виду професійної діяльності і, як наслідок, потребою в набутті нових професійних знань. Якщо в недалекому минулому підвищення кваліфікації шляхом післядипломної освіти було для фахівця переважно зовнішньою необхідністю, то в даний час стає все більш внутрішньою потребою індивідуума – потребою у підвищенні рівня своєї конкурентоспроможності на ринку праці. Тепер фахівця зовсім не влаштовує проста роль учня, його більше приваблює роль учня, потреби якого повинні значною мірою визначати змістовну частину навчання.

Основна частина. Оскільки безперервна освіта є сутнісною складовою професіоналізму лікаря, то ми, на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ "ДМА МОЗ України",

в процесі навчання використовуємо поетапний діяльний підхід, який витікає з основ андрагогіки, як науки навчання та підвищення кваліфікації дорослих і формування самоврядних колективів. На нашу думку, технологія успіху сімейної медицини – це вміння побачити й оцінити проблему пацієнта і забезпечити широкий спектр медичних послуг з пріоритетом профілактики на першому рівні контакту окремих осіб та/або сім'ї з системою охорони здоров'я, що базується, насамперед, на комунікативних здібностях лікаря, які значною мірою залежать від його особистого психологічного здоров'я.

Колектив кафедри сімейної медицини ФПО в своїй педагогічній діяльності працює за трьома напрямками – виховання, освіта та навчання лікаря. За першим напрямком ми намагаємося сформувати особистісні якості сімейного лікаря: відповідальність – прагнення і вміння оцінювати свою поведінку з точки зору користі чи шкоди для суспільства; самостійність – вміння на ініціативній основі ставити проблеми і знаходити шляхи їх вирішення; правильно розподіляти свій робочий час; бути впевненим у собі; бути здатним до об'єктивної самооцінки, знати свої сильні і слабкі сторони; вміти спілкуватися з характерологічно складними людьми та ін.

Серед освітніх напрямів педагогічної діяльності особливе місце ми відводимо психологічним аспектам діяльності сімейного лікаря, для чого в процес навчання включили знайомство курсантів з методикою багатостороннього дослідження особистості (ММІЛ), або багатостороннього особистісного тесту (БОТ), що представляє собою варіант тесту ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) [1]. За третім напрямком педагогічної діяльності, який за сутністю представляє собою безпосередньо процес навчання, можливість оволодіння цією методикою серед слухачів ми будемо поетапно.

З початку лікарі-інтерни та лікарі-курсанти, які навчаються на кафедрі, самі проходять комп'ютерне тестування ММРІ (ММРІ, адаптований Ф.Б. Березиним) [1], що відповідає рівню освоєння методики – "ознайомлення" і дозволяє безпосередньо лікарю оцінити та проаналізувати власні особистісні характеристики. Оцінка результатів тестування проводиться з кожним опитаним індивідуально і за необхідністю розглядаються можливі шляхи корекції (самоконтроль, робота з психологом або психотерапевтом та ін.).

На другому етапі ми забезпечуємо сімейних лікарів комп'ютерним варіантом тесту на електронних носіях і просимо протягом тижня попрацювати з цим тестом зі своїми близькими родичами та знайомими, а результати

тестування і рекомендації відповідно до отриманих результатів обґрунтувати викладачеві, що дозволяє досягти наступного рівня освоєння методики – "засвоєння". І на закінчення – третій етап ми рекомендуємо продовжити в заочному циклі навчання з пацієнтами (рівень освоєння методики – "оволодіння"), що оптимізує подальше спілкування з пацієнтом з врахуванням його особистісних особливостей.

Такий підхід, з нашої точки зору, дозволяє сімейному лікарю глибше оцінити всі проблеми пацієнта, в тому числі і психологічного характеру, а також з усіх проблем зі здоров'ям виявити групу соматоформних розладів, що особливо актуально в практиці сімейного лікаря.

Таким чином, ми вважаємо за доцільне розглядати здатність до навчання дорослих осіб з урахуванням їх психологічного стану.

Психологічний стан осіб, що проходять навчання, оцінювати за допомогою об'єктивних методик, бажано використовувати комп'ютерне тестування, що надає можливість динамічного оцінювання.

Ознайомлювати лікарів-курсантів з методиками тестування (до рівня "оволодіння") для подальшого їх використання в самостійній роботі лікаря ЗП/СМ.

Висновки. Використання в післядипломній освіті лікарів за фахом "загальна практика-сімейна медицина" такого інструменту, як багатопрофільна оцінка особистості самого лікаря, надає можливість йому визначити свої особистісні психологічні особливості і використовувати ці знання для більш ефективного спілкування з пацієнтами.

Організація ж поетапного оволодіння лікарями психологічного тестування на циклах післядипломної підготовки дозволяє їм ідентифікувати особистісні, соціальні та поведінкові проблеми пацієнтів і розробляти оптимальну стратегію їх ведення та лікування в широкому спектрі медичних та парамедичних ситуацій в загально – лікарській практиці.

Література:

1. Березин Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Е.Д. Соколова // – М.: "Фолиум", 1994. – 175 с.
2. Дудина М.Н. Образование взрослых: от педагогики к андрагогике и акмеологии / Н.М. Дудина // Современные наукоемкие технологии. – 2008.- №5 – С. 13 -15.
3. Кузьмінський А.І. Теоретико – методологічні засади післядипломної педагогічної освіти в Україні: автореф. дис. на здобуття ступеня д. пед. наук / А.І. Кузьмінський. – К., 2003. – 42 с.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ З ПЕДІАТРІЇ

О.П. Волосовець, С.П. Кривопустов, А.Я. Кузьменко, І.О. Логінова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Реалізація чинного Закону України «Про вищу освіту» щодо вищої медичної освіти України неможлива без імплементації основних положень післядипломної освіти, тобто спеціалізованого вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її знань, умінь і навичок на основі здобутої раніше вищої освіти. Вона, зокрема, включає спеціалізацію – профільну спеціалізовану підготовку з метою набуття особою здатності виконувати окремі завдання та обов'язки, які мають особливості в межах спеціальності.

Як відомо, обов'язковою формою первинної спеціалізації осіб за лікарськими спеціальностями є інтернатура. Крім того, впроваджується лікарська резидентура задля спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями, а для осіб, які пройшли підготовку в інтернатурі та/або резидентурі за відповідною лікарською спеціальністю – клінічна ординатура.

Якісна сучасна післядипломна підготовка лікарів з педіатрії в Україні вимагає приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, впровадження засад доказової медицини, мотивування лікарів до постійного самовдосконалення та подальшого безперервного професійного розвитку - lifelong learning. «У лікарському мистецтві немає лікарів, які закінчили свою науку», - казав Матвій Якович Мудров (1776-1831).

Акцент має бути зроблений саме на клінічній підготовці лікаря-інтерна та лікаря-резидента, що можливо при залученні відповідних потужних клінічних баз, адекватних до кількості осіб, котрі навчаються на післядипломному етапі, а також профілю їх підготовки (заклади для надання амбулаторної та стаціонарної допомоги, спеціалізованої допомоги дітям тощо). При цьому важко переоцінити значення особистості викладача, котрий з джерела інформації має трансформуватися до сучасного координатора, досвідченого клініциста-наставника, який

привчає лікаря-інтерна та лікаря-резидента до самостійного отримання знань.

Вважаємо надзвичайно важливим перехід від традиційних методів дисциплінарно-орієнтованої системи навчання до проблемно-орієнтованого навчання, особистісно-орієнтованої підготовки з використанням активних інноваційних методів навчання. До останніх, зокрема, відносяться круглі столи, майстер-класи, ситуаційні завдання, ділові ігри, дискусії «викладач-інтерн», «інтерн-інтерн», залучення англомовних фахових джерел в процес навчання, використання електронних джерел інформації, інтернет-технологій, впровадження міжаферальних лекцій, конференцій з актуальних питань, в тому числі з залученням дистанційного навчання, використання мультимедійних можливостей (аудіо, відео, анімації тощо). Як приклад: The Safer Health Care for Kids program від American Academy of Pediatrics (<http://www2.aap.org/saferhealthcare/index.html>).

Особлива увага - на роботі біля ліжка хворого, наданні невідкладної допомоги, відпрацюванні практичних навичок на тренажерах та муляжах, чергуваннях, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обходах, консультаціях, тобто практичному застосуванні здобутих знань, навичок та професійних вмінь.

Більш широкого впровадження в післядипломну освіту заслуговує розроблена ВООЗ та ЮНІСЕФ стратегія первинної медичної допомоги «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку». В фокусі уваги - збір анамнезу і спілкування з особами, які доглядають за дитиною, перевірка загальних ознак безпеки, основних симптомів, статусу харчування, щеплення, оцінка інших проблем. Вкрай важливим є процес швидкої оцінки стану дітей і виявлення тих, кому потрібні термінові втручання за життєвими показаннями, оцінка та класифікація стану дитини за ознаками небезпеки і основними симптомами.

Окремо слід підкреслити актуальність таких напрямків післядипломного навчання як імунопрофілактика, оптимальне годування дітей, технології виходжування

передчасно народжених новонароджених, медико-соціальні аспекти туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, цукрового діабету, стратегії стримування резистентності до протимікробних препаратів, запобігання поліпрагмазії тощо.

Сучасний та майбутній прогрес неможливий без впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я і, відповідно, у післядипломну підготовку лікарів. Вони, зокрема, знаходяться у площині генетики, молекулярної біології та імунології. Як приклад - аналіз поліморфізму генів людини, котрий є кроком у напрямку запровадження персоналізованої медицини.

Таким чином, першочерговим завданням організації післядипломної освіти лікарів з педіатрії є забезпечення якісної клінічної підготовки з залученням сучасних інноваційних підходів навчання.

Література:

1. Волосовець О.П., Булах І.Є. Професійна підготовка дитячого лікаря: від «навчання на все життя» до «навчання через все життя» // Медична освіта. – Т.: Укрмедкнига, 2010. – №2.

2. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004. Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 40.

3. Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18-19 квітня 2013 р., м. Тернопіль. - Тернопіль, ТДМУ, «Укрмедкнига», 2013.

4. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», 15-16 травня 2014 р., м. Тернопіль. - Тернопіль, ТДМУ, «Укрмедкнига», 2014.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-3”

І.Л. Височина, О.І. Гайдук, Н.О. Єфімова, А.В. Черніловський

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

До теперішнього часу у системі післядипломної освіти лікарів-інтернів існують різні підходи та методики проведення занять з підготовки до ліцензійного іспиту Крок-3. Актуальність обговорення даного питання обумовлено насамперед тим, що проведення ліцензійного іспиту є не лише одним з елементів контролю, який дозволяє виявити відповідний рівень знань та вмінь молодого спеціаліста, але й виступає одним з факторів мотиваційної складової їх навчання, бо дозволяє виявити проблемні питання в знаннях, що є стимулом при подальшій підготовці. На сьогодні ліцензійний іспит Крок-3 є стандартизованим інструментом контролю рівня знань, що дозволяє молодому спеціалісту визначити не лише свій власний рівень знань, але й оцінити конкурентну спроможність на ринку праці, бо лише висококваліфікований спеціаліст відповідає престижності професії лікаря в суспільстві, що відповідно формує рівень особистісної самооцінки.

Кафедра сімейної медицини ФПО ДЗ ДМА МОЗ України має власний досвід контролю та методології системного підходу при підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту Крок-3, що включає:

– визначення початкового рівня знань за базою тестів Крок-3;

– регулярний (спочатку два рази на місяць, потім щотижнево) аудиторний контроль рівня знань з наступним розбором результатів тестування за базою Крок-3;

– публічність інформації щодо початкових результатів тестування за базою Крок-3 та в динаміці контролю;

– систематичний контроль рівня знань за різними дисциплінами у відповідності до навчального плану;

– виявлення групи ризику, що формується з кількості інтернів, які мають проміжний результат, нижчий за 75% правильних відповідей за базою ліцензійного екзамену Крок-3, з контролем щоденної успішності за індивідуальним графіком підготовки;

– аналіз результатів тестування інтернів з групи ризику з наступним індивідуальним розбором невірних відповідей;

– аналіз та співставлення даних аудиторного контролю результатів в динаміці тестування за базою Крок-3;

– проведення щоденних консультацій - тренінгів за два тижні до ліцензійного іспиту Крок-3.

Діючим інструментом totoжності досягнення кінцевого результату ми вважаємо не лише систематичний підхід до проведення контролю рівня знань інтернів співробітниками кафедри сімейної медицини ФПО, а також участь викладачів кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, які в обсязі 72 годин навчального навантаження готують лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту Крок-3 на основі взаємодії та наступності між кафедрами.

Аналіз багаторічного досвіду з використанням вище представленого алгоритму системного підходу до контролю

знань та підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту Крок-3 показав доцільність заходів, що обумовлює достатній рівень кінцевого результату.

Список літератури:

1. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз

результатів тестування: Методичний посібник / І.Є. Булах, Г.В. Дзяк, В.М. Лехан та ін. — Д.: АРТ-ПРЕС, 2005. — 100 с.

2. Сравнительный анализ дидактических методов повышения мотивации студентов к самостоятельной работе на кафедре педиатрии / Л.А. Безруков, Н.К. Богущая, Е.К. Колоскова и соавт. / Сб. «Педиатрия на пороге третьего тысячелетия», посв. 85-летию проф. Е.М. Витебского. — Донецк, 2007. — С. 172-176.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТІВ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Л.Л. Воронцова, Ю.О. Кривохацька, В.А. Коваленко

Державний заклад “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”

Вступ. Практикуючі клініцисти в галузі лабораторної медицини в країнах Європейського співтовариства є кваліфікованими фахівцями в медичних, наукових та фармакологічних аспектах, чий внесок у профілактику і охорону здоров'я полягає в застосуванні діагностичних тестів для скринінгу та ранньої діагностики захворювань, диференційної діагностики, моніторингу, менеджменту і лікування пацієнтів, а також їхнього прогностичного оцінювання [1, 2]. Саме тому введення в Україні резидентури за спеціальністю "Лабораторна діагностика" є досить актуальною справою сьогодення, що в свою чергу, вже зараз потребує впровадження нових форм та методів післядипломної підготовки лікарів-інтернів за цією спеціальністю [3].

Основна частина. Відомо, що ефективність засвоєння знань залежить не лише від методів і прийомів навчання, а й від форм організації навчального процесу. Сучасний рівень розвитку післядипломної освіти орієнтує викладача на перехід від традиційного викладання матеріалу до впровадження нових інтерактивних технологій при проведенні лекцій, семінарських та практичних занять. Інтерактивні методи навчання можуть бути різноманітними, це – презентації, дискусії, робота в групах, вікторини, міні дослідження і т.д., які стимулюють більшу активність і творче осмислення одержаних завдань. Метою викладача є навчання умінню аналізувати різноманітні дискусійні ситуації, прищеплення навичок самостійного вирішення практичних задач [4, 5].

Для закріплення знань, отриманих на лекціях, необхідно використовувати тематичні реферативні конференції та етапні контрольні роботи як один з методів позааудиторної підготовки, а також впроваджувати тестовий контроль за кожною темою.

Одним з найбільш ефективних методів активного навчання лікарів-інтернів є проведення, наряду з використанням інших інноваційних методів занять (інтерактивні семінари, "круглі столи", організацію інтернет-форумів між лікарями-інтернами за даною спеціальністю інших навчальних закладів та ін.), ділової гри, яка представляє собою моделювання різноманітних виробничих ситуацій, наближених до реальних умов, з обов'язковим динамічним розвитком задачі, що вирішується [6].

Ефективність навчального процесу значно покращує використання учбово-методичного контенту на базі платформи "MOODL", який необхідний для забезпечення підготовки та самопідготовки спеціалістів в їхньому безперервному професійному розвитку.

Однак, однієї тільки теоретичної підготовки для лікаря-інтерна не достатньо, володіння практичними навиками має також дуже велике значення. На жаль, матеріальний стан лабораторій, що належать державним лікувальним закладам охорони здоров'я не завжди відповідає вимогам сучасності. Тому важливо давати можливість лікарям-інтернам проходити заочне навчання на базах-стажування, які б знаходилися в комерційних центрах та були оснащені сучасною апаратурою та технологіями.

Саме тому викладання повинно здійснюватися за сучасними стандартами відповідно до міжнародного досвіду на підставі поглиблення практичної спрямованості занять та удосконалення технічних засобів навчання [7].

Отже, впровадження сучасних технологій, модернізація медичної галузі потребує не тільки постійного підвищення теоретичної підготовки викладача, але й застосування ним в своїй роботі нових форм та методів навчання.

Висновки. Таким чином, застосування нових методів організації навчального процесу формує мотиваційний, свідомий підхід до отримання знань та умінь, що будуть використовуватися в практичній роботі фахівця з лабораторної діагностики, а головне, стимулюватиме якісне вивчення предмету.

Література

1. Burtis C.A., Ashwood E.R., Bruns D.E. [et al.] Tietz textbook of clinical chemistry and molecular diagnostics, 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders, 2011.

2. Greiling H., Gressner A.M. [et al.] Lehrbuch der Klinischen Chemie und Pathobiochemie, 3rd ed. Stuttgart: FK Schattauer Verlag, 1995.

3. Можливості покращення підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю "Лабораторна діагностика" / Г.Г. Луньова, Т.Т. Федорова, Л.І. Погоріла [та ін.] // Зб. наук. праць співробіт. НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2014. – № 23 (1). – С.614-618.

4. Халамов І.Ф. Педагогіка / І.Ф. Халамов. – М.: Высшая школа, 1990. – 576 с.

5. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С 5-8.

6. Гуревич Р.С. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній освіті майбутніх фахівців / Р.С. Гуревич, М.Ю. Кадемія, М.М. Козяр; за ред. Р.С. Гуревича. – Львів: ЛДУ БЖД, 2012. – 380 с.

7. Никоненко О.С. Сучасні навчальні технології в безперервному професійному розвитку лікарів / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва // Сучасні форми навчання у безперервному професійному розвитку лікарів: тези доп. XI навч.-метод. конф. ДЗ "ЗМАПО МОЗУ", Запоріжжя, червень 2014 р. – С. 3-4.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРАХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Пашковський, Н.М. Паліброда, А.В. Бамбуляк
Буковинський державний медичний університет

PROVIDING OF DENTIST'S CONTINUOUS TRAINING IN THE STOMATOLOGICAL DEPARTMENTS OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Pashkovsky, N. M. Palibroda, A. V. Bambuliak
Bukovinian State Medical University, Ukraine, Chernivtsi

У статті наведені дані щодо модернізації безперервного навчання лікарів-інтернів-стоматологів шляхом впровадження елементів дистанційної освіти на різних етапах післядипломної освіти на кафедрах хірургічної та дитячої, терапевтичної, ортопедичної стоматології Буковинського державного медичного університету.

The article presents data about the upgrading of continuing education of dentists by implementing elements of distance learning at various stages of post-graduate education in the Surgical and pediatric, Therapeutic, Orthopedical stomatology Departments of Bukovinian State Medical University.

Вступ. Сучасна вітчизняна стоматологія перебуває в стані активного розвитку. Саме тому стає очевидною необхідність запровадження новітніх технологій, матеріалів та устаткування в навчальний процес, що дозволить поліпшити якість надання стоматологічної допомоги населенню. Дієвість методики навчання при підготовці таких спеціалістів на післядипломному етапі має бути забезпечена кропіткою роботою викладацького складу з наступними ресурсними складовими: адміністративними, кадровими, матеріальними, фінансовими, інноваційними, культурними та інформаційними [3].

У Законі України "Про вищу освіту", який вступив у силу 6 вересня 2014 р., прописана необхідність інноваційного підходу в галузі вищої освіти [2]. Особливо актуальним в таких умовах постає питання модернізації освітньої діяльності, що стало можливим завдяки стрімкому розвитку інформаційних технологій.

Основна частина. Основними ланками структури безперервного навчання лікарів є їх спеціалізація з подальшим удосконаленням знань та навиків. На базі Буковинського державного медичного університету (БДМУ) післядипломна освіта для стоматологів впроваджена нещодавно, у 2012-2013 н.р., коли було започатковано інтернатуру за спеціальністю "стоматологія". Незважаючи на свій молодий вік, цей напрямок діяльності активно розвивався, стрімко розширювався спектр надання освітніх послуг на післядипломному етапі. Для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів була створена потужна кадрова та матеріально-технічна база. Зокрема, кафедра хірургічної та дитячої стоматології БДМУ розташована на базі відділення хірургічної стоматології ОКУ "Чернівецька обласна клінічна лікарня", яке є центром спеціалізованої медичної хірургічної стоматологічної допомоги населенню краю. Кафедри терапевтичної, ортопедичної стоматології базуються в навчально-лікувальному центрі "Університетська стоматологічна клініка", який є науковим, лікувальним і консультативним центром стоматології БДМУ, де створені всі умови для підготовки висококваліфікованих фахівців, наукових кадрів для навчальних закладів і практичної охорони здоров'я.

Впродовж останніх двох років на кафедрах впроваджені передатестаційні цикли та цикли стажування за фахом "Терапевтична стоматологія", "Хірургічна стоматологія", а також успішно проводяться цикли тематичного удосконалення: "Сучасні питання терапевтичної стоматології. Захворювання слизової оболонки порожнини рота", "Клінічна ендодонтія", "Часткові знімні протези з сучасними методами фіксації", "Заміщення сучасними незнімними конструкціями часткових дефектів зубних

рядів", "Клініка, діагностика та сучасні методи лікування захворювань тканин пародонту".

Для забезпечення лікарів-інтернів та лікарів-слухачів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, створено сервер дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету (moodle.bsmu.edu.ua). Це дозволило динамічно поєднати денну форму навчання з мережевими інформаційно-комунікаційними технологіями навчання на базі LMS "MOODLE" [1].

На сервері дистанційного навчання висвітлені методичні вказівки та конспекти для підготовки до практичних і семінарських занять, відповідно до тематичних планів робочих навчальних програм. Крім того, для полегшення засвоєння матеріалу, висвітлення сучасних аспектів стоматології, в межах кожної теми представлені наочні матеріали у вигляді презентацій, аудіолекцій, відеороликів, в яких відображені сучасні методики проведення обстеження пацієнта, хід виконання оперативних втручань, стоматологічних лікувальних маніпуляцій тощо. Наявність корисних посилань на освітні інтернет-ресурси спонукає лікарів-інтернів та лікарів-слухачів до активного пошуку та індивідуальної освітньої діяльності.

Сервер дистанційного навчання зручний та корисний для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 3. Стоматологія". Лікарі-інтерни мають цілодобовий доступ до баз тестових завдань, сформованих центром тестування МОЗ України, до буклетів різних років як в навчальному, так і в контролюючому режимах. Викладач має змогу моніторувати активність роботи та якість підготовки до іспиту, визначити інтернів, які потребують додаткової індивідуальної підготовки, а також виділити найбільш проблематичні тестові завдання, на які слід звернути увагу під час занять. Такий комплексний підхід себе виправдовує. Зокрема, результат іспиту "Крок 3. Стоматологія" у 2013 році – 80,5%, що на 3,7 % вище національного показника. Порівняння результатів з іншими медичними навчальними закладами показало, що лікарі-інтерни БДМУ зайняли 2 місце в рейтингу серед 18 вищих навчальних закладів, де здійснюється підготовка лікарів-інтернів стоматологічного профілю. Результат іспиту "Крок 3. Стоматологія" у 2014 році – 78,1%, що на 0,2 % вище національного показника.

У стінах кафедр стоматологічного профілю лікарі-слухачі мають змогу удосконалити свій фаховий рівень, підтвердити або підвищити лікарську категорію. Варто зауважити, що на циклах удосконалення навчаються лікарі-стоматологи не тільки Чернівецької, а й інших областей України.

Навчальний процес з використанням технологій дистанційного навчання на кафедрах відбувається на двотижневих циклах тематичного удосконалення.

Навчальні заняття за дистанційно-очною формою включають наступні складові:

– лекція (дистанційна форма з використанням технологій вебінарів);

– самостійне вивчення навчальних матеріалів програми;

– семінар (дискусія) – очна форма;

– практичні заняття – очна форма.

Онлайн-семінари (вебінари) проводять за допомогою web-технологій в режимі прямої трансляції. Зв'язок між учасниками та тренерами підтримується через Інтернет на сторінці інтерактивного класу (кімнати вебінар). Учасники мають можливість чути і бачити тренера, задавати питання (у чаті або через голосовий зв'язок). Важливо, що не лише лікарі-слухачі циклів удосконалення, але й фахівці на своїх робочих місцях мають змогу в будь-який зручний для них час ознайомитись з новинками медицини та фармації, з нормативними документами в сфері охорони здоров'я, придатись до онлайн-семінарів та отримати консультацію доцента або професора з приводу складного клінічного випадку [1].

Висновки. Таким чином, на стоматологічних кафедрах Буковинського державного медичного університету

створені всі умови для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів, в тому числі із використанням нових мережових інформаційно-комунікаційних технологій. Такий інноваційний підхід забезпечує інтеграцію наукової, освітньої і виробничої діяльності в системі вищої освіти, що відповідає вимогами Закону України "Про вищу освіту".

Література

1. Бойчук Т. М. Використання елементів дистанційного навчання на факультеті післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М.Пашковський, Н.М.Паліброта // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю "Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України", Тернопіль, 15-16 травня 2014 р., частина 2 – С. 382-384.

2. Закон України "Про вищу освіту" №1556-VII від 01.07.2014 р.

3. Рожко М. М. Методологічне забезпечення в навчальному процесі післядипломної освіти лікарів-стоматологів-інтернів / М. М. Рожко, Л. І. Пелехан, С. В. Косенко, Н. М. Павелко, О. Б. Сорока, Н. І. Музиченко, З. Т. Костишин, Н. С. Іванова, О. М. Ільницька // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 77-80.

ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, Д.В. Сергєєв, О.П. Сорочан

Харківська медична академія післядипломної освіти

Хвороби органів черевної порожнини займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Численні наукові дослідження показали, що патологія органів черевної порожнини у дітей, особливо в неонатальному віці, характеризується своєрідністю нозологічних форм і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Рентгенодіагностика захворювань органів черевної порожнини у дітей до теперішнього часу залишається однією з основних методик об'єктивного дослідження органів системи травлення в педіатрії. Проведений аналіз якості підготовки рентгенологів з дитячих лікувально-профілактичних закладів та лікарів-рентгенологів центральних районних лікарень на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості лікарів виникають певні труднощі в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань органів черевної порожнини у дітей, особливо у новонароджених.

У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: "Променева діагностика в неонатології", "Променева діагностика в педіатрії" проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів черевної порожнини у дітей у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цієї метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенабінетів дитячих лікарень та перинатального центру, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень, сучасними методиками рентгенологічного дослідження органів системи травлення у дітей та новонароджених. Особлива увага надається питанням диференційної діагностики захворювань органів черевної

порожнини у дітей і недоношених новонароджених (аномаліям та вадам розвитку системи травлення, некротичного ентероколіту, запальними захворюванням шлунку і кишечника та ін.). Вивчення цих проблем проводиться як безпосередньо при дослідженні цього контингенту хворих, так і при ознайомленні з великим архівним матеріалом кафедри.

Кафедрою підготовлені і видані навчальні посібники за цією тематикою: "Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку", затверджене УМК МОЗ України керівництво в 2 т. "Педіатрична рентгенологія", які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, в т.ч. і при проведенні занять за кредитно-модульною системою та при дистанційному навчанні, оволодіти теоретичними знаннями.

Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів черевної порожнини у дітей, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб системи травлення у цих хворих.

Література

1. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів. / Спужак М.І., Крамний І.О., Вороньжєв І.О. і ін. // Неонатологія, дитяча хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – т.11. – № 3(5). – С.159-161.

2. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник) / Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. – Харків, 2011. – 108 с.

3. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевих діагностів / Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №4. – С. 13-15.

ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ

І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Н.С. Лисенко, Р.Ю. Чурилін, С.В. Лімарєв

Харківська медична академія післядипломної освіти

Значний ріст захворювань молочних залоз, особливо онкологічних диктує необхідність подальшого розвитку мамологічної служби та підготовки відповідних кадрів, в т.ч. і лікарів-рентгенологів. Одним з найбільш доступних і традиційних методів дослідження молочних залоз залишається рентгенологічний. Рентгенодіагностика пухлин молочних залоз залишається однією з актуальних проблем сучасної рентгенології та мамології.

В зв'язку з цим, в Харківській медичній академії післядипломної освіти кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології проводиться цикл тематичного удосконалення "Променева діагностика захворювань молочних залоз" тривалістю 0,5 місяця (78 годин). На циклі навчаються лікарі – рентгенологи, акушери-гінекологи, онкологи, хірурги. Мета навчання на циклі – отримання нових та поглиблення теоретичних знань і вмінь, правильне використання методик променевого дослідження, своєчасність їх призначення, правильне трактування отриманих даних.

В практичній роботі у більшості слухачів виникають певні труднощі при обстеженні молочних залоз, рентгенодіагностиці та диференційній діагностиці захворювань та правильному написанню протоколів. З цією метою лікарів знайомлять з особливостями організації роботи рентгенкабінетів мамологічних центрів, методиками рентгенологічного, клінічного та інших методів дослідження молочних залоз. Кафедрою підготовлений і виданий навчальний посібник за цією тематикою: "Променева діагностика захворювань молочних залоз", який дає змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему.

На циклі особлива увага надається діагностики раку молочних залоз. Викладачами кафедри висвітлюються питання етіопатогенезу, клініки, класифікації злоякісних та доброякісних пухлин молочних залоз. До проведення занять залучаються клініцисти, мамологи, онкологи, гінекологи.

Найбільші труднощі в роботі лікаря-рентгенолога виникають при діагностики початкових форм раку молочних залоз, диференційної діагностики злоякісних та доброякісних пухлин, а також диференційної діагностики з мастопатіями. Слухачів циклу, знайомлять з роботою кабінету ультразвукового дослідження молочних залоз. Викладачами циклу особлива увага надається сучасним променевим методам дослідження, таким як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографії, що має велике значення для ранньої діагностики раку молочних залоз.

Таким чином, все вищевикладене дозволяє проводити підготовку кваліфікованих фахівців з діагностики захворювань молочних залоз на високому рівні, що є актуальним і з урахуванням нових наукових розробок потребує подальшого удосконалення.

Література

1. Вороньжєв І.О. Деякі питання покращення рентгенодіагностики захворювань молочних залоз. / Вороньжєв І.О., Крамний І.О., Алтухова Т.В. // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю "Актуальні питання профілактики, діагностики та лікування в практиці сімейного лікаря" м. Харків, 14-15.04.2010р. – С. 39.

2. Променева діагностика захворювань молочних залоз (навчальний посібник) / Вороньжєв І.О., Крамний І.О., Шаповалова В.В., Коломійченко Ю.А. – Харків, 2013. – 124 с.

3. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). / Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. – Харків, 2011. – 108 с.

4. Крамний І.О. Сучасні освітняські технології в післядипломній освіті променевих діагностів / Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №4. – С. 13-15.

5. Спужак М.І. Актуальні проблеми підготовки променевих діагностів / Спужак М.І., Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №2. – С. 7-8.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, О.П. Сорочан

Харківська медична академія післядипломної освіти

Викладання проблем рентгенологічної діагностики змін органів грудної клітки (ОГК) у недоношених новонароджених проводиться здебільшого лікарям-рентгенологам, але педіатри і неонатологи також навчаються на кафедрі за цією тематикою. Особливо актуальним є вивчення цих проблем у новонароджених з екстремально малою масою тіла у відповідності до наказу МОЗ № 179 від 29.03.2006 р. "Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених". Україна використовує критерії реєстрації перинатального періоду згідно рекомендацій ВООЗ: новонароджений – з масою тіла при народженні більше 500 г.

Кафедра рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти багато років приділяє значну увагу питанням викладання неонатальної променевої діагностики, в т.ч. і у недоношених. Основні положення надаються слухачам на циклі спеціалізації. Більш поглиблено вони викладаються

на курсах тематичного удосконалення (ТУ) з неонатології. Важливість надання інформації з цього розділу полягає у тому, що рентгенологи, особливо ЦРЛ, малознайомі не тільки з патологією, а навіть з рентгенанатомією та фізіологією періоду новонародженості.

На циклі ТУ "Променева діагностика в неонатології" вивчаються здебільшого зміни в легенях у доношених новонароджених, але велика увага приділяється і проблемам недоношених дітей. Серед змін ОГК викладаються як зміни при різних патологічних станах (РДС, пневмонія, набряк легень, синдром витоку вільного повітря, тощо), так і зміни, які можуть мати місце в нормі, особливо у недоношених новонароджених. Проводяться практичні заняття в міському перинатальному центрі, де слухачі мають змогу ознайомитися із спеціальними укладками для рентгендослідження та застосуванням розроблених пристроїв, технологію проведення знімка, відвідують відділення інтенсивної терапії, де виконуються рентгенограми на пересувних апаратах і разом з викладачами описують рентгенограми. В дещо меншому обсязі ці питання

викладаються на циклі "Променева діагностика в педіатрії", де їм присвячується ряд семінарських і практичних занять.

В зв'язку з рекомендаціями МОЗ і МОН України впроваджувати у навчання слухачів самостійну роботу, кафедрою виконаний великий обсяг роботи в цьому напрямі – виданий навчальний посібник "Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених" (2014р.), двотомне керівництво "Педіатрична рентгенологія" (2013р.) і ряд інших.

Все вищевикладене сприяє покращенню діагностики лікарями-рентгенологами патологічних станів ОГК у новонароджених з екстремально малою масою тіла, і призводить до своєчасного і більш повного надання допомоги цим пацієнтам.

УДК 614.23/25:371.27/315

ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"

О.І. Гайдук, Н.С. Башкірова, В.В. Єхалов

Державна установа "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

OPTIMIZATION OF INTERNS' SELF-TRAINING IN "GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE"

O.I. Gayduk, N.S. Bashkirova, V.V. Yekhalov

State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health Care of Ukraine"

Проаналізовано основні методологічні способи, які активізують підвищення успішності самостійної роботи лікарів – інтернів за спеціальністю "загальна практика – сімейна медицина". Результативність самостійної підготовки знаходиться у прямій залежності від покрокового виконання умов "від мотивації до індивідуальної творчості". Якість самостійної підготовки залежить від здатності викладача підвищити позитивні та нівелювати негативні мотивації.

Ключові слова: лікарі – інтерни, самостійна робота, мотивація.

The main activating methodological techniques that improve success of self-training work of interns in "General practice – family medicine" analyzed. The effectiveness of self-training is in direct proportion to incremental implementation of conditions "from motivation to individual creativity." The quality of self-training depends on the ability of the teacher to create a positive and level a negative motivation.

Keywords: medical interns, self – training, motivation.

Вступ: Організація практичної підготовки лікарів – інтернів вимагає особливої уваги, оскільки випускники вищих навчальних закладів, маючи достатню теоретичну підготовку, відчувають дефіцит практичних навичок у лікарській діяльності. Безперервний процес удосконалення знань і умінь лікаря – інтерна за спеціальністю "загальна практика – сімейна медицина" в умовах стрімкого прогресу сучасних медичних технологій при збільшених вимогах до даної спеціальності робить вкрай важливими підходи до поліпшення післядипломної освіти. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – найбільш важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Сучасний освітньо – виховний процес актуалізує лідерські якості молодих людей, прищеплюючи їм смак до нового і прогресивного, спонукає до вивчення новітніх медичних технологій [1,2].

Мета: На підставі аналізу основних методологічних прийомів, які активізують, знайти шляхи оптимізації процесу самостійної роботи лікарів-інтернів.

Основна частина: Одним з найважливіших резервів підвищення ефективності вищої освіти є оптимізація самостійної роботи лікарів-інтернів, яка варіює за обсягом від 100% (при навчанні екстерном) до 30% (при очній формі навчання). Самостійна підготовка – це робота лікарів-інтернів, яка запланована та виконується за завданням і при методичному керівництві викладача, але без його безпосередньої участі. Цей вид роботи призначений не тільки для оволодіння дисципліною, а й для придбання здатності брати на себе відповідальність, самостійно вирішувати проблему, знаходити конструктивні рішення,

Література

1. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Сорочан О.П. і ін. Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених. Харків: 2014. – 76 с.

2. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів. Навч. Посібник. – Харків: ХМАПО, 2011. – 107 с.

3. Педіатрична рентгенологія: керівництво./ Спужак М.І., Крамний І.О., Шармазанова О.П. та ін.: за ред. проф. Спужака М.І. і доц. Крамного І.О. – Т.І.-Х.: "Цифрова друкарня №1". 2013. – 416с.: з іл.

4. Спужак М.І., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Т.11., №3(5) 2012. – с. 159-161.

вихід із кризової ситуації і т. д. Викладач лише організовує самостійну підготовку лікаря-інтерна, сам же процес пізнання – тільки особиста робота учня [4].

Існують різні види індивідуальної самостійної роботи: підготовка до лекцій, практичних занять, семінарів, модульних контролів, заліків, іспитів, підготовка рефератів, завдань, курсових робіт і проєктів. Співвідношення часу аудиторної та самостійної роботи у всьому світі, як встановлено на підставі величезного дидактичного матеріалу, становить 1: 3,5. Самостійна робота сприяє: поглибленню і розширенню знань, формуванню інтересу до пізнавальної діяльності, оволодінню прийомами процесу самонавчання, розвитку здатності до засвоєння. Умови, що впливають на успішне виконання самостійної роботи: підвищена мотивація навчального завдання, чітка постановка пізнавальних завдань, оволодіння алгоритмами (методами, способами) виконання роботи, чітке визначення викладачем форм звітності (обсягу роботи, термінів її виконання), надання консультаційної допомоги, чіткі критерії оцінки, використання різних видів і форм контролю (практикум, контрольні роботи, тести, виступ на семінарах та ін.).

Самостійна підготовка включає процеси, що відтворюють і творчі в діяльності учня. Залежно від цього розрізняють три рівні самостійної навчальної діяльності:

1) Репродуктивний – самостійна підготовка виконується за принципами: впізнання, осмислення, запам'ятовування.

2) Реконструктивний – в ході реконструктивних самостійних робіт здійснюються перебудова рішень, складання плану, тез, анотування.

3) Творчий, пошуковий – аналіз проблемної ситуації, отримання нової інформації з самостійним вибором засобів і методів рішення.

Самостійна робота дозволяє знизити негативний ефект деяких індивідуальних особливостей учнів (наприклад, інертність, нездатність розподіляти увагу, нездатність діяти в умовах дефіциту часу і ін.) І максимально використовувати сильні сторони індивідуальності завдяки самостійного вибору часу і способів роботи, бажаних носіїв інформації та ін.

Заключною умовою успішності самостійної підготовки є творчість, яка розкриває потребу особистості у самовираженні, самоактуалізації та реалізації своїх творчих можливостей.

Для поліпшення якості підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю "загальна практика – сімейна медицина" викладачами кафедри "сімейної медицини" та суміжних кафедр ДЗ "ДМА МОЗ України", які беруть участь у підготовці лікарів-інтернів, широко використовуються такі види самостійної роботи, як підготовка рефератів, виписування рецептів, підготовка клінічних завдань та тестів по темі заняття, проведення цільового консультування та освіти пацієнтів. Особливе місце в самостійній роботі займає підготовка лікарями-інтернами семінарів. Як в організації, так і в проведенні семінарів використовуються принципи і методи активного та інтерактивного навчання з широкою взаємодією між його учасниками.

Семінарські заняття охоплюють теми як для аудиторної підготовки, так і для самостійного навчання. Прикладом таких тем є наступні: "Інтегроване ведення хвороб дитячого віку", "Невідкладні стани в практиці лікаря загальної практики – сімейної медицини", "Рання діагностика спадкових захворювань і тактика лікаря загальної практики". Необхідність підготовки доповіді у вигляді слайдів (презентації), на думку самих лікарів-інтернів, забезпечує більш відповідальний підхід до вивчення теми, ніж написання рефератів. Ще більш стимулює детальне вивчення питання та обставина, що доповідатися презентація буде широкому колу слухачів (своїм колегам – лікарям-інтернам, лікарям-курсантам, викладачам). Лікарі-курсанти також готують тему семінарського заняття, беруть активну участь в обговоренні. Після детального обговорення доповіді лікарями – інтернами та лікарями – курсантами викладач підводить підсумки по викладеному питанню, формулюючи висновки по даній темі.

Для проведення семінарів використовується сучасне технічне забезпечення: нетбук і мультимедійний проектор.

Дана методика проведення семінарів дозволяє підвищити ефективність самостійної роботи інтернів в позааудиторний час, оптимізувати пошук необхідної інформації з використанням усіх доступних джерел і раціонально її структурувати для вирішення практичних проблем даної теми, набути навичок науково – дослідницької роботи. Крім того, проведення даних семінарів формує у інтернів вміння використовувати сучасні інформаційні технології для підготовки доповіді, а також уміння критично оцінювати прочитану інформацію з точки зору можливості використання її у своїй лікарській практиці.

Висновки:

1. Самостійна підготовка в післядипломному навчанні є однією з найважливіших умов підготовки фахівців в інтернатурі.

2. Успішність самостійної підготовки знаходиться в прямій залежності від покрокового дотримання умови "від мотивації до індивідуальної творчості".

3. Якість самостійної підготовки лікарів-інтернів залежить від здатності викладача створити позитивні і нівелювати негативні мотивації.

4. Методика самостійної підготовки мультимедійних презентацій до семінарського заняття та подання актуальної теми своїм колегам – лікарям-інтернам і лікарям – курсантам сприяє підвищенню мотивації та відповідальності, появи елементів творчості в процесі навчання лікаря-інтерна, а також дозволяє комплексно за короткий час всім учасникам семінару познайомитися з широким колом питань по заданій темі.

Література:

1. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В.Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Соколов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12) – / <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue-5808/article-5882>.

2. Вершловский С. Г. Система образования взрослых как объект прогнозирования // Человек и образование. – 2010. – № 1. – С. 16-21.

3. Шурупова Р.В., Максимов К.В. Разработка системы инновационного потенциала обучающихся с использованием активных форм обучения. // Система менеджмента качества и оптимизация образовательного процесса/ мат. уч.-метод.

конференции сотрудников академии, посвящённой 250-летию ММА им. И.М. Сеченова. - М.2008. – 0,2 п.л.

УДК: 616.314-76-62

ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

С.І. Геранін, Л.М. Хавалкіна, В.О. Дубина

Вищий Державний начальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

ON-LINE TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DENTAL PRACTITIONERS

S.I. Heranin, L.M. Khavalkina, V.O. Lubina

High State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Дистанційне навчання є високотехнологічним продуктом науково-технічної революції, яка широко використовує ідею маркетингового підходу до обслуговування інтернів, лікарів-курсантів, слухачів, чим і пояснюється його активне поширення у всьому світі.

Distant education is a high-technological product of scientific-technical revolution widely used marketing approach idea for education of postgraduate students, doctors, explaining active introduction of this method all over the world.

Ключові слова: онлайн навчання, інноваційні технології.

Поступовий перехід суспільства до постіндустріальної стадії розвитку висуває нові вимоги до професійної підготовки фахівців. За цих умов інноваційний розвиток

освіти набуває особливого значення. Нині інновацію розуміють як результат інвестування у певну розробку та отримання нового знання, ідеї, які раніше не використовували. Це поняття різних сфер діяльності людини:

технологій, організаційних форм існування соціуму, наприклад, таких як наука, освіта, управління, обслуговування і т. д. Інновація також передбачає процес упровадження цих ідей у виробництво з фіксованим отриманням додаткових цінностей: прибутку, пріоритету, лідерства, якісної переваги, креативності, прогресу тощо.

Освіта, як система отримання знань, відрізняється від реальних потреб сучасного суспільства. Їй необхідна освіта, яка постійно оновлюється знаннями, технологіями, засобами навчання, організаційними та управлінськими підходами. Таку освіту й називаємо "інноваційною", суть якої можна виразити фразою "не наздоганяти минуле, а створювати майбутнє" [1,2].

Дистанційне навчання (ДН) являє собою високотехнологічний продукт науково-технічної революції, яка широко використовує ідею маркетингового підходу до обслуговування інтернів, лікарів-курсантів, слухачів, чим і пояснюється його активне поширення у всьому світі. Сьогодні ДН органічно вбирає в себе комп'ютерні та інтернет-технології. Сучасні технології є сполучною ланкою між лікарем-інтерном і викладачем, яких можуть розділяти багато кілометрів. Навчання ведеться в межах корпоративної мережі за допомогою Інтернет, e-mail і інших сучасних засобів зв'язку. Система ДН дозволяє набути необхідних навичок і нові знання за допомогою персонального комп'ютера (ПК) і виходу в мережу Інтернет. Місце розташування ПК не має значення, тому вчитися можна вдома, на роботі, в on-line класі одного з центрів дистанційного навчання, а також в будь-якому іншому місці, де є ПК з підключенням до мережі Інтернет. Це найважливіша перевага ДН перед традиційними формами навчання.

ДН – дуже гнучка система, вона дозволяє всім учасникам навчального процесу (лікарям-інтернам, викладачам і адміністраторам навчального закладу) обирати зручний час занять. Немає жодних вікових, територіальних, освітніх, професійних обмежень, майже немає обмежень за станом здоров'я. Слухачами ДН можуть бути не тільки лікарі-інтерни, а і співробітники організацій, що здійснюють корпоративне навчання своїх фахівців. Це ті, кому складно бути присутнім на навчальних заняттях у визначеному місці і в певний час, співробітники, які можуть пройти необхідні тренінги, перепідготовку та перенавчання в межах своєї організації, а часто навіть не покидаючи своїх робочих місць, що суттєво знижує рівень витрат на навчання. Лікарі, що має велике значення, які проживають у віддалених районах, і тому територіально відірвані від учбових і наукових центрів. В нашій країні такі центри розташовані вкрай нерівномірно і зосереджені в небагатьох, як правило, великих містах. За допомогою ДН людина "без відриву від виробництва" і не ризикуючи втратити гарну роботу, має можливість підвищити свою кваліфікацію або придбати нові знання. "Молоді мами" та інші люди, які змушені через сімейні обставини постійно бути присутніми вдома, але бажають у майбутньому вийти на роботу, і для цього отримати (або поповнити) свою освіту.

ДН знімає проблему нестачі висококваліфікованих викладачів (оскільки вдало створений дистанційний навчальний курс може легко тиражуватися) і дає можливість кожному лікарю навчатися у найкращих педагогів. Особливо слід відзначити, що системи ДН з їх можливостями вбудовування в курс зображень, звукових і відеофайлів дуже зручні для сприйняття інформації.

ДН добре поєднується із визнаною системою освіти, стає його складовою частиною, тобто навчання може бути як повністю дистанційним, так і частково. Наприклад, лекції проходять у дистанційній формі, а тестування, наукові роботи – в очній. Або заняття у одній частині викладачів очні, а в інших – дистанційні. Чи всі заняття очні, а всі консультації – дистанційні.

Ефективність ДН досягається шляхом як найповнішого і точнішого узгодження вимог освітнього стандарту і можливостей лікарів-слухачів. Зазвичай навчання проводиться з використанням декількох засобів спілкування одночасно, що дозволяє не тільки добре засвоювати навчальний матеріал, але і знайомитися в процесі навчання з новітніми досягненнями та розробками у відповідних галузях знань. Крім того, і це один з найсильніших аргументів на користь ДН, слухачі мають можливість зв'язатися з викладачем в процесі навчання, поставити запитання, отримати консультацію по незрозумілому питанню. А викладачеві ДН дозволяє легко реалізувати постійний контроль за навчальною діяльністю слухача, що просто змушує того працювати рівномірно, без "стрибків і авралів", а тому ефективно. За кожен розділ курсу слухач звітує перед викладачем і тільки після цього може просуватися далі. В автоматизованій системі ДН контроль придбаних знань може бути дуже детальним і практично постійним.

ДН дозволяє залучати до співпраці ведучих викладачів незалежно від місця їхнього проживання.

У дистанційному навчанні роль викладача змінюється, а його можливості розширюються. Така форма навчання дозволяє викладачеві не витрачати час на рутину освітнього процесу. При цьому, що саме вважати рутинною – перевірку знань, читання однотипного курсу або щось інше – вирішує сам викладач. Системи ДН дозволяють автоматизувати практично все, крім особистості самого викладача. Робочий час педагога може бути присвячений педагогічній творчості.

Сьогодні багато говориться про переваги дистанційної форми навчання в системі освіти, при цьому мова йде про те, що роль викладача змінюється, а його можливості розширюються. Детально про цю систему, а також про історію дистанційного навчання можна прочитати в статті Агаєнц В.І. [1]. Він – керівник проекту в рамках напрямку "Системи підтримки відкритої освіти", яка присвячена проблемам та історії дистанційного навчання. Те, що роль викладача змінюється, безумовно, але з так званним "розширенням", роль викладача знижується, на наш погляд. Освітній процес назвати "рутинною" може тільки людина або збайдужіла до освітнього процесу, або яка ніколи до цього не випробувала ніяких доброзичливих почуттів [2]. Може бути, це і зручно літнім людям, які відчувають труднощі в пересуванні, а також молодим мамам, але справжній сильний молодий викладач, який любить свою професію, ніколи не відмовиться від спілкування зі студентами та самого викладацького процесу. Кожне заняття збагачує, допомагає отримати нові знання, вміння та навички як у викладанні тих чи інших дисциплін, так і в спілкуванні з аудиторією. Навіть досвідчені педагоги відчувають нескінченність цього процесу. Більш того, дистанційна форма навчання розвиває комплекси, люди, які не мають можливості спілкуватися тет-а-тет, замикаються в собі, бояться навколишнього світу, суспільства, в якому вони живуть [5]. Свобода часу і творчості – це чудово, але творчість не повинна витіснити сам процес навчання, процес спілкування викладача та аудиторії один з одним в реальному часі і в реальному місці. Це життя, і замінювати справжнє життя віртуальним, на наш погляд, не слід. Не можна не згадати один влучний, образний вираз, сказаний видатним французьким просвітителем Вольтером який став крилатим: "Краще – ворог хорошого" [1, 4]. Прагнучи зробити краще, ми (чомусь?) прагнемо зруйнувати те, що маємо, і шоразу намагаємося почати все заново. Якщо ми насправді хочемо досягти хороших результатів (хоча б), то повинні стежити за тим, щоб все розвивалося поступово, з урахуванням існуючого досвіду, в тому числі і система освіти.

Список літератури:

1. Андрущенко В., Олійник А. Інформаційні технології в системі інноваційної освіти / В. Андрущенко, А. Олійник // Вища освіта України. – 2008. ? №3. – С. 5 – 15.
2. Кремень В.Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору / В.Г. Кремень. – К.: Педагогічна думка. – 2009. – 520 с.

3. Агаянц В. И. Что такое STELLUS? // (С) Вопросы Интернет-образования. № 7 rsio.pnzgu.ru/vio/07/cd_site/Articles/art_1_11.htm; Свидетельство Эл 77-4640 от 28.06.2001 г.
4. Что такое дистанционное обучение? www.stel.ru/do/library/what-distant-learning-is.php1.
5. Введенская, Л.А., Черкасова, М.Н. Русский язык и культура речи / Л.А. Введенская, Черкасова М.Н. Серия "Среднее профессиональное образование". – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – С. 181.

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА" НА КАФЕДРІ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ ТА СНІДУ"

А.М. Дацук, Л.І. Чернікова

Харківський національний медичний університет

Вступ. Лабораторна діагностика, як напрямок медичної діяльності, є однією з пріоритетних [1] і постійно розвивається в нашій державі і за кордоном. Соціально-економічна ситуація в Україні потребує перегляду традиційного погляду на підготовку спеціаліста для лабораторної служби [2].

Основна частина. Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки фахівців з лабораторної діагностики з випускників вищих медичних закладів освіти, що мають диплом лікаря, після закінчення якої присвоюється кваліфікація "лікар лабораторної діагностики" [3].

Мета інтернатури, як початкового елемента в процесі підготовки фахівця з клінічної лабораторної діагностики, полягає в підготовці лікаря до самостійного вирішення аналітичних та діагностичних завдань в клініко-діагностичних лабораторіях організацій охорони здоров'я [1].

На кафедрі дерматології, венерології та СНІДУ Харківського національного медичного університету лікарі-інтерни за фахом "Лабораторна діагностика" навчаються з 2014 року за додатковою програмою "Лабораторна діагностика венеричних хвороб та хвороб шкіри" (12 годин).

Враховуючи високі вимоги до фахівців клінічної лабораторної діагностики, наша кафедра приділяє велику увагу підготовці нових кадрів. У навчальний план лікарів-інтернів за спеціальністю "Лабораторна діагностика" за додатковою програмою "Лабораторна діагностика венеричних хвороб та хвороб шкіри" включено такі розділи, як: піодермії, мікози, вірусні захворювання, дерматозоонози, захворювання, що передаються переважно статевим шляхом. На практичних заняттях велика увага приділяється питанням етіології, патогенезу, епідеміології, перебігу цих захворювань на сучасному етапі. Вивчаються методи дослідження (мікроскопічні, культуральні, люмінесцентні, імунологічні, молекулярно-біологічні), методики взяття патологічного матеріалу й підготовка його до дослідження.

Значне місце займає лабораторна діагностика корості, вошівості, демодекозу, грибкових захворювань, піодермії, лабораторна діагностика набутого (заразних, латентних, пізніх форм) та вродженого сифілісу (мікроскопія блідої трепонеми у темному полі зору; серологічна діагностика-КСР, ІФА, РІГА, РІФ, РІБТ; молекулярно-біологічна – ПЛР), лабораторна діагностика гонореї та негонококових уретритів (трихомоніазу, хламідіозу, уреоплазмозу, мікоплазмозу, гарднерельозу).

Висновок. Теоретичні знання в поєднанні з набутими практичними навичками, на наш погляд, дозволяють готувати фахівців, які відповідають сучасним високим вимогам. Такі фахівці – лікарі лабораторної діагностики – зможуть приймати правильні рішення при виборі адекватних лабораторних тестів, домагатися надійних результатів досліджень, усувати можливі помилки аналізів й запобігати їм, а також зможуть допомогти клініцистам в інтерпретації отриманих результатів, що, безумовно, сприятиме поліпшенню діагностичного процесу.

Література:

1. Гильманов А. Ж. О подготовке интернов по специальности "Клиническая лабораторная диагностика" / А. Ж. Гильманов, Р. М. Салаяхова, Ю. А. Ахмадулина, Т. Н. Титова // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года : тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 325
2. Черних В.П. До питання підготовки магістра з лабораторної діагностики. / В.П. Черних, І.С. Грищенко, О.І. Залобовська [та ін.] // Медична освіта. -2012. -№3(додаток). -С.198-199
3. Програма та навчальний план спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації за фахом "Лабораторна діагностика". Київ., -2011. -С.7

ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИ ХВОРОБИ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

Г.М. Дубинська, О.М. Ізюмська, Т.І. Коваль, Т.М. Котелевська, В.А. Полторапавлов, В.А. Боднар, Н.О. Прийменко, Л.М. Сизова

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Вступ. На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. В сучасному світі

дистанційне навчання набуває статусу основної форми післядипломної освіти: досвід розвинутих країн переконливо засвідчує переваги дистанційної форми професійного навчання лікарів на базі мережевих технологій та з використанням режиму on-line.

Основна частина. На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією ВДНЗУ "УМСА" в навчальний процес впроваджуються елементи дистанційних технологій: працює комп'ютерний клас, оснащений сучасною технікою та швидкісним з'єднанням з мережею Інтернет; використовуються контролюючі комп'ютерні програми, сертифіковані тестові програми з дисципліни, затвержені МОЗ України, проводяться лекційні заняття для лікарів-курсантів циклу та всіх бажаючих у формі вебінарів; обговорюються клінічні випадки в режимі он-лайн. Використання елементів дистанційного навчання дозволяє знизити витрати як фінансові, так і часові на проведення навчання, збільшити чисельність слухачів, підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних інноваційних технологій, інформувати медичну спільноту області щодо нових форм навчання. У перспективі – закріплення отриманого досвіду, впровадження інших форм дистанційної освіти (майстер-класи, практичні заняття та індивідуальні телемедичні консультації тощо), організація відео конференцій з міжнародною участю.

Висновки. Таким чином, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією активно впроваджує в навчальний процес інноваційні технології, а саме елементи дистанційного навчання в післядипломну освіту лікарів, що дозволить більш повно реалізувати можливості безперервної медичної освіти і має економічну ефективність.

Література

1. Казаков В.Н. Телемедицина / Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский В.А. – Донецк: типографія ООО "Норд", 2002. – 100 с.
2. Кревский И.Г. Инновационные модели организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий // Менеджмент инноваций. – 2008. – №3. – С.222-231.
3. Електрон. ресурс: <http://webinari.biz/>
4. Методичні рекомендації по створенню курсу дистанційного навчання через Інтернет / В.Канаво // сайт "Бизнес-образование в России" [електрон. ресурс]: <http://www.curator.ru>

ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В.Г. Дубініна, І.С. Бондар

Одеський національний медичний університет

Значний науково-технічний прогрес останніх років дозволяє інтегрувати комп'ютерні технології в освітній простір вищих навчальних закладів, у тому числі медичної спрямованості. Подібна інформатизація педагогічного процесу стала поштовхом виникненню принципово нової форми навчання – дистанційної, яка дозволяє вирішити багато недоліків загальноприйнятої для лікарів-інтернів очної освіти: індивідуальність (лікар-інтерн має можливість адаптувати програму під себе з урахуванням персонального графіка); психологічний комфорт (використання електронних навчальних систем зменшує нервозність лікарів-інтернів під час контролю знань, також виключається суб'єктивний фактор оцінки слухача); підвищення комп'ютерної грамотності (лікар-інтерн має можливість освоїти інформаційні технології, необхідні для оптимізації подальшої професійної діяльності); міжнародна інтеграція (лікар-інтерн може приймати дистанційну участь у лекціях, відео конференціях і семінарах провідних фахівців не тільки України, але і всього світу); фінансова доступність.

Разом з тим дистанційна форма навчання має і ряд недоліків, які, в більшості своїй, пов'язані з низьким рівнем

комп'ютерної грамотності як слухачів, так і викладачів. Також слід зазначити, що при такій формі навчання лікар-інтерн не має можливості відпрацьовувати практичні навички та виконувати лабораторні роботи.

Таким чином, дистанційна форма навчання є перспективним напрямом організації післядипломної освіти для лікарів-інтернів, а існуючі недоліки будуть нівелюватися в міру вдосконалення матеріально-технічної бази та накопичення досвіду використання цієї технології в педагогічній діяльності.

Література:

1. Абросимов А.Г. "Технология дистанционного обучения в дополнительном образовании. Информатика и образование". 2004 -№7-с.77-82.
2. Батракова С.Н. "Педагогический процесс как явление культуры". Ярославль. 2003
3. John Stephenson "Teaching and learning online. Pedagogies for new technologies". U.K. London, 2001.
4. Jane L. Hovvland, Joi L. Moore. "Student perceptions as distance learners in internet-based courses. Distance education." 2002. - Vol.23, №2.

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Т.Д. Звягінцева, О.І. Сергієнко, А.І. Чернобай, І.І. Шаргород, С.В. Гріднева, Я.К. Гаманенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Одним з основних принципів навчання, які забезпечують засвоєння матеріалу, є наочність, тому важливим в післядипломній підготовці лікаря-гастроентеролога є розробка і використання в навчальному процесі наочного матеріалу.

Основна частина. Цілями і завданнями є як запам'ятовування найістотніших положень лекції, так і формування асоціативної пам'яті.

Використання засобів наочності при викладі інформації необхідно для формування асоціативних зв'язків між викладеним новим матеріалом і вже відомими лікарям відомостями.

Сформувані асоціативні зв'язки можна при одночасному показі тих об'єктів, асоціацію між якими потрібно сформувані. Одночасно слід показувати мультимедійну презентацію лекції, де включені не тільки

теоретичні дані, але й фотографії та відеоматеріали про хворих з досліджуваною патологією, дані фіброгастро-дуоденоскопії, колоноскопії та інших інструментальних методів дослідження, ілюстративні особливості патоморфології, по можливості, демонстрація хворих з характерним зовнішнім виглядом при тій чи іншій патології травного тракту.

При проходженні лікарями циклів підвищення кваліфікації з гастроентерології на кожному практичному занятті використовуються методичні матеріали з повним набором завдань та вправ. Розроблені та використовуються в навчальному процесі багатетапні завдання. При їх складанні використана узагальнена схема, що включає: ситуацію, формулювання додаткових питань з історії хвороби, доповнення ситуації з відповідей на питання і даних огляду, проведення диференціального діагнозу, вибір необхідного обсягу лабораторних досліджень та доповнення інформації за їх результатами, аналіз інформації, постановка заключного діагнозу, призначення схеми лікування та рекомендацій.

На кафедрі є папки для самостійної підготовки курсантів, які включають ситуаційні задачі, тестові питання з різних розділів гастроентерології, наочні схематичні зображення етапів багатофазного дуоденального зондування, внутрішньошлункової рН-метрії, ілюстративний матеріал.

В ході навчання на циклах спеціалізації та ТУ слухачі вивчають основи діагностики захворювань шлунково-кишкового тракту - огляд хворого, пальпацію, перкусію, а також інструментальні методи дослідження, що включають ультразвукове дослідження, фіброгастро-дуоденоскопію, ректороманоскопію, колоноскопію, ірітографію, гістологічне дослідження, за допомогою яких можлива остаточна постановка діагнозу.

Існують такі форми навчання слухачів циклу спеціалізації, як самостійна курація хворих у відділенні гастроентерології, написання історій хвороби, участь у

розборі тематичних хворих на практичних заняттях спільно з викладачем. На циклах ТУ та ПАЦ використовуються ділові ігри, що моделюють реальну модель професійної роботи лікаря з хворим. Лікарі гастроентерологи мають можливість брати участь в обходах, в обстеженні хворих, у роботі наукового медичного суспільства. На практичних заняттях використовуються мультимедійні презентації, електронні атласи, слайди, муляжі, навчальні таблиці. Проводяться заняття з удосконалення практичних навичок.

Висновки. Використання засобів наочності, блоків розвиваючих вправ і завдань у процесі вирішення яких можливий і необхідний розбір логіки інтерпретації даних, дозволяють більш ефективно навчити лікарів на циклах спеціалізації, ПАЦ, ТУ.

Література:

1. Звягінцева Т.Д. та співав. Досвід післядипломної підготовки лікарів - гастроентерологів //Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально - наукової конференції/під ред. О.М. Хвисяюка, М.І. Хвисяюка, В.Г. Марченко-Харків: "Оберіг", 2013.-С.113.

2. Панчишин Н.Я., Смирнова В.Л., Литвинова О.Н., Галицька-Хархаліс О.Я Використання ділових ігор у практичній підготовці майбутніх лікарів на теоретичних кафедрах // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. - Тернопіль : ТДМУ, 2013. - Ч. 1. - 634 с

3. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1088 від 10.12.2010р.

УДК: 616.24 - 053.2 : 378.147

ВИКЛАДАННЯ КУРСУ "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ" НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ: ШЛЯХ ВІД СТУДЕНТА ДО ІНТЕРНА - ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ, СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

О.В. Зубаренко, Л.Г. Кравченко, Н.Г. Лотыш, Н.Ю. Горностаєва, К.О. Гурієнко, О.Є. Півак, Р.М. Папінко
Одеський національний медичний університет

TEACHING THE COURSE "PULMONOLOGY" AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS: THE WAY FROM A STUDENT TO INTERN - GENERAL PRACTITIONERS, FAMILY PHYSICIANS

O.V. Zubarenko, L.G. Kravchenko, N.G. Lotysh, N.U. Gornostaeva, K.O. Gurienko, O.E. Pivak, R.M. Papinko
Odessa National Medical University

Робота присвячена особливостям викладання питань пульмонології на кафедрі педіатрії інтернам - лікарям загальної практики, сімейним лікарям. Наводяться сучасні наукові знання з пульмонології, практичні заняття проходять в дитячій поліклініці, впроваджуються інноваційні технології. Акцентовано увагу на первинній медичній допомозі, профілактиці при респіраторній патології у дітей. Програму для лікарів-інтернів складено з урахуванням тематики 6 курсу. Ознайомлення з чинними педіатричними пульмонологічними стандартами здійснюється у порівнянні з аналогічними терапевтичними стандартами. Зазначене стимулює творчу активність та відповідальність інтернів, оптимізує педагогічний процес.

Summary. The work is devoted to features of the teaching of Pulmonology at the Department of Pediatrics for interns - general practitioners, family physicians. The modern scientific knowledge of Pulmonology, practical classes are held at the children's clinic, introducing innovative technologies are given. Attention is accented on primary care and prevention at respiratory disease in children. The program for medical interns is designed according to the thematic plan of the 6th course. Awareness about current pediatric pulmonology primary standards is based on comparison with similar therapeutic standards. The presented material stimulates creativity and responsibility of interns, optimizes the educational process.

Вступ. Більшість звернень дітей до лікарів амбулаторної ланки пов'язано з хворобами органів дихання, тому пульмонологічна тематика є важливою в навчанні інтернів [3]. В останні роки простежується зростання інвалідизації через респіраторну патологію. У зв'язку з цим актуальними є

удосконалення питань ранньої діагностики, адекватної терапії і профілактики на рівні первинної ланки охорони здоров'я [4].

Основна частина. З метою удосконалення системи підготовки головного фахівця первинної ланки медичної допомоги викладання циклу педіатрії для інтернів - лікарів

загальної практики, сімейних лікарів здійснюється на кафедрі педіатрії, яка має клінічні бази: 2 багатопрофільні дитячі лікарні (з відділеннями неонатології, алерго-пульмонології, нефро-, гастро-, неврологічного профілю), 2 дитячі поліклініки.

Засвоєння курсу пульмонології передбачає наявність у інтернів базових знань, які вони отримують на стаціонарних кафедрах на III курсі (пропедевтична педіатрія), на VI курсі (відведено 24 год. на пульмонологічну тематику). Між кафедрами педіатричного профілю існує певна наступність та послідовність у викладанні дисципліни "Педіатрія". Втім, як свідчать результати тестування на I-му році навчання в інтернатурі, "виживання" цих знань недостатнє.

Для оптимізації викладання курсу "Пульмонологія" практичні заняття з тем "ГРВІ", "Гострі бронхіти" та інш. проводяться на базі дитячої міської поліклініки, що дозволяє наблизити інтернів до реалій їх майбутньої практичної роботи. Поліклініка обслуговує район з 35,6 тис. дитячого населення, технічно та кадрово обладнана за сучасними вимогами.

Поліклінічний цикл з пульмонології доручено викладачу, кандидату медичних наук, який має вищу кваліфікаційну категорію з педіатрії, з 10-ти річним досвідом роботи у дитячій поліклініці.

Головним завданням поліклінічного етапу навчання ставимо засвоєння навичок прийому здорової та хворої дитини в поліклініці, визначенні обсягу необхідного лабораторно-інструментального дослідження, інтерпретації результатів у віковому аспекті та прийняття рішення щодо госпіталізації у разі показань, наданні невідкладної допомоги при критичних станах. Важливе місце відводимо питанням профілактики респіраторних захворювань (первинна, вторинна, третинна), вакцинопрофілактиці, диспансеризації [1, 2].

Оптимізація процесу включає впровадження інтерактивних методів навчання (дистанційний метод, метод "Презентації", "Ділова гра" , робота в симуляційному кабінеті для засвоєння навичок серцево-легеневої реанімації та інш.). Обов'язковий, відповідальний момент навчання -

засвоєння протоколів з діагностики та лікування основних респіраторних нозоформ (пневмонія, бронхіт, бронхіальна астма та т.п.). При цьому ознайомлення з чинними педіатричними пульмонологічними стандартами здійснюємо у порівнянні з аналогічними терапевтичними.

Для активізації самопідготовки інтернів на кафедрі підготовлено ряд навчальних посібників, в т.ч. - "Педіатрія (пульмонологія та алергологія дитячого віку)", сумісно з іншими кафедрами педіатричного профілю - "Педіатрические навыки в практике семейного врача и педиатра", "Практикум семейного врача и педиатра".

Висновки. Навчання інтернів - лікарів загальної практики, сімейних лікарів з курсу "Пульмонологія" на базі кафедри педіатрії, акцентування уваги на поліклінічних аспектах респіраторної патології у дітей, невідкладній допомозі при патологічних станах дозволяє удосконалити педагогічний процес, підвищити якість навчання інтернів - головних фахівців первинної ланки медико-профілактичної допомоги.

Література:

1. Педиатрические навыки в практике семейного врача и педиатра: учебн. пособ. / А.В. Зубаренко, Н.Л. Аряев, Е.А. Старец [и др.] - Одесса: Печатный Дом, Друк Південь, 2014.- 232 с.

2. Практикум семейного врача и педиатра: учебн.пособ. / [А.В. Зубаренко, Н.Л. Аряев, Е.А. Старец и др.] - Одесса: Печатный Дом, Друк Південь, 2015.- 224 с.

3. Профилактическая педиатрия / Под общ.ред. Зубаренко А.В., Л.Г. Кравченко. - Одесса: "Пресс-курьер" , -2011.- 348 с.

4. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами - важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.П. П'ятницький, І.С. Вітенко та ін. // Медична освіта, 2012. - №3. - С. 5-6.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О.В. Зубаренко, Т.В. Стоєва, Л.Г. Кравченко, Н.Л. Весілик, Н.Г. Лотииш

Одеський національний медичний університет

Знання основ правового регулювання медичної діяльності та відповідальності за порушення законодавства – необхідна складова роботи кожного лікаря. Враховуючи те, що педіатри-інтерни більш наближені до реалій медичної діяльності, у процесі очного та заочного навчання стикаються з проблемами взаємовідносин лікаря і пацієнта, лікаря і батьків пацієнтів, інтерни повинні вміти надавати правову оцінку в певних ситуаціях та самостійно приймати правомірні рішення, працювати з нормативно-методичною літературою, належним чином оформляти офіційні медичні документи та ін.

Головні поняття з цих питань закладаються студентам 4 курсу медичного факультету при вивченні дисципліни «Медичне правознавство».

У зв'язку з цим метою роботи було визначення обсягу збереження знань щодо основних правових аспектів медичної сфери.

Для вирішення поставленої мети ми провели анкетування 42 інтернів-педіатрів з розділів: медичне правознавство в системі вищої медичної освіти; правові основи організації охорони здоров'я; визначення несприятливих наслідків у медичній практиці; правопорушення та юридична відповідальність у сфері охорони здоров'я. Анкета включала 16 питань.

Результати дослідження: проведене опитування інтернів-педіатрів показало недостатньо високий рівень знань з деяких питань цього напрямку. Так, вид відповідальності як кримінальну

з правовідносин або дій лікаря правильно означили лише 9 (21,4%) інтернів, як адміністративно-правову вірно визначили 12 (28,6%), а цивільно-правову – майже половина респондентів, аналогічні дані отримано з інших питань.

У зв'язку з цим на семінарських заняттях, ми включаємо додаткові юридичні розділи, прив'язуючи до теми, що розглядається. Наприклад, тему «Лікування пневмоній у дітей» супроводжуємо питаннями ятрогенії, тему «Набуті імунодефіцитні стани» – юридичними аспектами профілактики та лікування ВІЛ/СНІДУ. На практичні заняття виносимо конкретні ситуаційні завдання з акцентом на визначення правопорушень в сфері охорони здоров'я дітей та юридичної відповідальності.

Така тактика сприяє закріпленню знань лікарів-інтернів щодо нормативно-правових аспектів в медицині та попередженню можливих помилок.

Література:

1. Закон України № 2341–III від 05.04.2001 р.//«Новости медицины и фармации». – 2008. – 15(252).

2. Васкес Абанто Х.Э. Медицинская деятельность и законодательство страны// Новости медицины и фармации. – 2013. – 17(471).

3. Беденко Е.А., Серегин А.Ю. Юридические аспекты врачебной деятельности // Новости медицины и фармации. — 2007. — 6(210).

САМОСТІЙНА ПІДГОТОВКА СЛУХАЧІВ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

О.В. Грищенко, В.В. Бобрицька, О.Л. Черняк, В.Л. Дудко
Харківська медична академія післядипломної освіти

SELF-TRAINING OF AUDIENCE IN THE POSTGRADUATE STUDY SYSTEM AS MEANS OF EDUCATION ACTIVITY

O.V. Grishenko, V.V. Bobritska, O.L. Chernyak, V.L. Dudko
Kharkov medical academy of postgraduate education

Самостійна підготовка слухачів в системі післядипломного навчання є провідним методом в сучасній навчальній діяльності. В роботі використовуються посібники для самостійної роботи слухачів, тестовий контроль, робота з муляжами та моделями. Ефективність самостійної роботи контролюється викладачем та оцінюється за допомогою спеціальних тестових завдань.

Ключові слова: самостійна робота аудиторії, система післядипломного навчання.

Self-training of audience in the postgraduate study system is the main method in the contemporary education activity. The handbooks for self-training are used in the education work, also with test-control, work with plaster casts, and models. Effectiveness of self-training controlled by a teacher and with special tests.

Key words: self-training of audience, postgraduate study system.

Вступ. Удосконалення системи післядипломної освіти, яке пов'язане з потребою суспільства у висококваліфікованих кадрах, обумовлює необхідність удосконалення структури та змісту підготовки спеціалістів. Соціальним завданням учбового закладу післядипломної освіти є одночасне формування лікаря-фахівця, дослідника, новатора, спеціаліста, який втілює новітні технології, має здібності до застосування нових науково-практичних даних.

Тому особливої актуальності набуває питання активізації пізнавальної діяльності лікарів, удосконалення навичок самостійної роботи з посібниками, науковою літературою. Самостійна робота слухачів є запорукою кращого засвоєння учбового матеріалу, практичних навичок. Але подібна робота повинна проводитись під пильним наглядом та контролем викладача для правильного засвоєння учбового матеріалу та відповідності навичок затвердженим нормативам.

Основна частина Активізація пізнавальної діяльності вимагає використання різних методів, засобів, форм навчання, які спонукають особу, що навчається, до виявлення учбової активності. Для цього потрібна така організація навчального процесу, в якій об'єкт навчання був би включеним у сферу діяльності слухача, а діалектична взаємодія між ними створювала б передумови виявлення активності особистості.

Організація контролюючої функції навчальної діяльності повинна сприяти активізації та ефективності навчання як цілісного процесу. Вміло організована контролююча діяльність з умовою результативності навчання виступає могутнім стимулом навчально-пізнавальної діяльності особистості. Це стосується насамперед професійного навчання. Контроль здійснюється шляхом тестового контролю, перевірки засвоєння практичних навичок за допомогою муляжів і моделей. Існує чіткий перелік практичних навичок, якими повинен володіти лікар у відповідності до своєї спеціальності та атестаційної категорії. Засвоєння практичних навичок проводиться з використанням навчально-методичних посібників для самостійної роботи, муляжів та моделей. Робота з муляжами та моделями – найбільш поширений вид оволодіння навичками. На теперішній час існують методики моделювання навичок, з відпрацюванням методик огляду, «малих» операцій та планових оперативних втручань згідно до професійних стандартів. Слухачі самостійно вивчають навички, а викладач перевіряє чи правильно виконується навичка, чи відповідає стандартам. Виходячи з того, що контроль супроводжує всі види

діяльності, доцільним є також розгляд контролюючої функції, як супроводжуючої всі види навчальної роботи. На наш погляд, доцільним є розгляд контролюючої діяльності через окремі оцінюючі процедури, які й складаються з трьох взаємопов'язаних процесів: контролюючого, оцінюючого та коректувального.

Залежно від того, хто з учасників процесу навчання (викладач чи слухач циклів), контролюючу діяльність можна поділити на два взаємопов'язані види: 1) зовнішню контролюючу діяльність, яку здійснив викладач, 2) внутрішню контролюючу діяльність, яку здійснює особа, що навчається. Якість навчання напряму залежить від взаємодії цих процесів.

Література для навчання, яку отримують слухачі, це навчально-методичні посібники, підготовлені викладацьким складом кафедри, та затверджені учбово-методичною радою учбового закладу. Навчальні та методичні посібники для самостійної роботи слухачів складено відповідно переліку практичних навичок та тем програми підготовки з урахуванням навчально-методичного плану. Структура посібника передбачає наступні розділи: актуальність теми, основну частину, визначення нозологічних одиниць станів, що вивчаються, алгоритми діагностики та лікування, профілактики та реабілітації захворювання. Перед початком кожного розділу наведені контрольні (чи дискусійні) питання. Контрольні питання відповідають основним постулатам розділу, що вивчається. В кінці посібника наведені еталони відповідей тестового контролю. Таким чином, слухачі можуть перевірити свої вихідні знання, та отримати нові (в разі відсутності відповідних знань). Крім того, в кінці питання наведені номери джерел літератури, згідно списку літератури в кінці методичного посібника, з яких слухачі можуть отримати відповідну інформацію, та перевірити свої знання. Але основним в навчальному процесі є роль викладача, оскільки перевірку результатів знань та контроль за ефективністю навчального процесу виконує саме він. Для правильно організації контролюючої діяльності, необхідно чітко уявити місце, яке вона займає у цілісному процесі навчання, її структурну побудову. Відомий психолог П.Я.Гальперін поділяє дію за функціями, яку вона виконує, на три частини: «У кожній дії людини є орієнтовна, виконавча та контрольна частина». Орієнтовна функція в процесі самостійної підготовки - це вибір напрямку підготовки та матеріалів, які забезпечують відповідний рівень знань, нормативних документів, наказів, тощо. Виконавча частина передбачає власну працю, здобуття знань, самоконтроль та повторення навчального

матеріалу. Контрольна функція містить самоконтроль з використанням наданих тестів, та контроль викладача рівня отриманих знань. Рівень знань може бути оцінений як комп'ютерними тестами, тестовими контролями письмово, так і усною бесідою. Тести створені таким чином, щоб максимально зменшити вірогідність угадування, та, що здається нам найбільш важливим, в них відсутня можливість двозначної відповіді. Навчально-контролюючі програми до різних тем відповідно нозологічним одиницям захворювання та темам занять, по суті допомагають слухачам, з використанням еталонів відповідей, наведених в посібниках. Отже ці тестові (письмові та комп'ютерні тестові програми) дають змогу корегувати знання студентів, виконують навчальну функцію контролю.

Найбільш об'єктивним є письмовий контроль, більш того, він має статус документа, може зберігатись протягом багатьох років, а також використовуватись на агедації лікарів для підтвердження рівня знань та навчальної роботи даного лікаря.

УДК 61:377.4

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СИСТЕМНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

В.І. Десятерик, С.П. Міхно, В.В. Шаповалюк.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

THE DIFFERENTIAL APPROACH ON POSTGRADUATE COURSE EDUCATION WITH SURGEONS.

V.I. Desyaterik, S.P. Mikhno, V.V. Shapovalyuk

Dnipropetrovsk medical academy, Health Ministry of Ukraine

У статті проведено аналіз учбово-методичної роботи із лікарями хірургічного профілю при проходженні курсів підвищення кваліфікації. Визначено роль анкетування у визначенні характеристики учбової групи з урахуванням професійного рівня і стажу роботи слухачів. Приведено принципи формування диференційованого підходу до проведення учбового процесу.

The educational and methodical work with surgeons during courses of the postgraduate education was analysed. The role of questionnaire in the determination of educational groups criteria including professional level and experience of the listeners was determined. The principle of the forming of differential approach is coordinated to the educational process.

Вступ. Сьогодення потребує безперервного удосконалення якості професійної підготовки лікарів, щоб забезпечити відповідний рівень медичної допомоги пацієнтам та професійну конкурентоспроможність самих лікарів на міжнародному рівні. Особливі вимоги в цьому питанні постають перед лікарями-хірургами, виконання професійних функцій яких пов'язані з інвазивними втручаннями. Етапність підготовки хірургів - це навчання у вищій навчальній закладі, проходження відповідної інтернатури, практичної роботи у клініках, удосконалення кваліфікації на спеціалізованих курсах, можливість навчання у клінічній ординатурі базується на чітко визначених їх термінах та рівні теоретичного і практичного навчання [1;2;3]. Загальноприйнятим терміном формування фахівця з хірургії вважається 8-10 років, за умов повноцінного проходження всіх вказаних етапів. Великий хірург-вчитель М.І.Пирогов стверджував: «У житті лікаря є періоди легковіри і скептицизму. Вступаючи на лікарську ниву, ми легко віримо в те, про що чули, читали чи що самі бачили. На середині професійного шляху настає розчарування, ми починаємо вірити тільки тому, що самі бачили чи випробували. Під кінець сумніви розповсюджуються на те, у чому раніше були переконані власним досвідом. Все так і повинно бути. Починаючи потрібно вірити. По закінченні, мимоволі скажеш: я тільки знаю, що нічого не знаю» [4]. Ця мудра думка спонукає до необхідності системного підходу в організації безперервного навчання лікарів-хірургів.

Висновки Самостійна підготовка слухачів в системі післядипломного навчання є провідним методом в сучасній навчальній діяльності. Найбільш ефективним методом можна вважати роботу з посібниками для самостійної роботи слухачів, тестовий контроль, роботу з муляжами та моделями. Ефективність самостійної роботи контролюється викладачем та оцінюється за допомогою спеціальних тестових завдань.

Література

1. Ю.В.Вороненко, А.І.Бойко, Н.Г.Гойда Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. - К.: Книга-плюс, 2011, 192с.

2. Кенней А.М., Покотило Л.І., Голоцван О.А., Грищенко О.В., Івасівка З.М., Кващенко В.П., Сало Н.Й. (2010) Посібник для тренера. Проект «Разом до здоров'я», Київ, 91с.

3. Нечепоренко Л.С., Пономарьова Г.Ф., Подоляк Я.В. Сучасна педагогіка. Навчальний посібник - Харків, 2007, 216с.

Основна частина. Прогресивний розвиток та удосконалення хірургії Криворізького регіону в значній мірі пов'язаний з відкриттям у місті в 1973 році факультету удосконалення лікарів Дніпропетровського медичного інституту. З перших днів організації факультету було відкрито кафедру хірургії. З 1998 року кафедру хірургії було об'єднано з кафедрою травматології та ортопедії ФПО і основні бази розмістилася у міських багатопрофільних клінічних лікарнях №8 №2 база якої сягала тисячу ліжок, одинадцять відділень хірургічного профілю.

Основним напрямком роботи кафедри є комплексна повноцінна підготовка лікарів-інтернів хірургічного і травматологічного профілю та забезпечення безперервного навчання лікарів хірургів і ортопедів-травматологів нашого регіону. Щорічно на базі кафедри проходять навчання 10-14 лікарів інтернів та підвищують кваліфікаційний рівень 100 лікарів відповідного профілю. Учбово-методична робота виконується згідно програм, затверджених МОЗ України, та робочих планів кафедри, які формуються на основі вказаних програм.

У процесі підготовки учбово-методичних матеріалів для проведення занять велику увагу надаємо системному підходу з урахуванням навчальної мети циклу, вікового і професійного складу навчальних груп. З цієї метою в перший день навчального циклу обов'язково проводиться анкетування слухачів, що дає змогу проаналізувати склад і особливості учбової групи, визначити напрямки

індивідуальної підготовки слухачів [5]. За даними проведеного анкетування ми виділили критерії диференційовання учбово-методичного процесу.

Зважаючи на педагогічний погляд М.І.Пирогова, для групи слухачів хірургів молодого віку (до п'яти - семи років робочого стажу) основний акцент навчального процесу спрямовуємо на засвоєння клінічних протоколів лікування та клінічне обґрунтування надання хірургічної допомоги. При цьому використовуються такі навчальні методи як комп'ютерне тестування, обговорення і вирішення ситуаційних задач із клінічними прикладами, участь у стандартних хірургічних втручаннях. При проведенні лекцій основні посилки на відомі у медичній практиці клінічні рекомендації та їх результативність у практичній роботі. На семінарських заняттях контролюється рівень засвоєння теоретичних знань і практичних навиків відповідного рівня – лікаря-хірурга спеціаліста. При цьому доцільним є використання принципу: «Повторення – мати навчання». У рекомендованій для засвоєння літературі перевага надається тематичним атласам, учбовим посібникам, клінічним настановам. Така направленість учбового матеріалу дає змогу закріпити та довести до автоматизму багаж базової теорії і практики хірургічної діяльності.

У групах слухачів середнього віку (від 10 до 25 років хірургічного стажу) акцент на засвоєння сучасних аспектів діагностики і лікування при нестандартних клінічних ситуаціях, наявності коморбідних захворювань, необхідності використання нестандартних технічних прийомів, можливість різнобічного вирішення клінічної ситуації. На практичних і семінарських заняттях доцільним є використання методу «круглого столу», де обговорюється власний досвід вирішення діагностично-лікувальних ситуацій та його ефективність у порівнянні з відомими по літературним джерелам. При викладанні лекцій використовуємо прийом «постановки проблем», що ініціює слухачів до самостійної пошукової роботи, ретроспективному аналізу своєї професійної діяльності, спонукає до впровадження у свої практичній діяльності нових сучасних елементів. При проведенні практичних і

семінарських занять використовуємо аналіз конкретних історій хвороб із акцентом на виявлення похибок та розробку програм їх профілактики та виправлення. Серед рекомендованих літературних джерел перевага надається монографіям, проблемним статтям журналів, матеріалам науково-практичних конференцій.

Для старшої групи (більше 25 років професійного стажу) акцент учбово-методичної роботи направлено на аналіз результативності клінічних протоколів діагностики і лікування хірургічної патології на основі доказової медицини. При цьому доцільно використовувати обговорення літературних оглядів за темою занять, участь слухачів курсів у тематичних доповідях на засіданнях хірургічних товариств.

Висновки. Таким чином, диференційований підхід до застосування учбово-методичної роботи із слухачами курсів підвищення кваліфікації, дозволяє значно підвищити мотивацію і якість безперервного удосконалення хірургічного профілю.

Література:

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник /А.І.Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486с.
2. Вороненко Ю.В. Реформування медичної освіти в світлі концепції «суспільство знань» /Ю.В.Вороненко, О.П.Мінцер //Укр.мед.часопис. [Електронний ресурс]: (<http://www.umj.com.ua/pdf/51/1888.pdf>).
3. Моїсеєнко Р.О. Інтеграція до дипломної і післядипломної підготовки лікарів та провізорів – вимога успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я / Р.О.Моїсеєнко, О.К.Толстанов, В.В.Вороненко [та інші] // Медична освіта. – 2012. - №2. – С.6-10.
4. Пирогов Н.И. Избранные педагогические сочинения / Пирогов Н.И. – М.: Педагогика, 1985.-496с.
5. Богомаз В.М. Опитування лікарів про чинники постійного професійного розвитку в умовах клінічної практики / В.М.Богомаз //Укр.мед.часопис. – 2007. - №2(58). –С.138-144.

УДК 378.046.4:[616-053.2+616.12-053.2+616.72-053.2]

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ „ПЕДІАТРІЯ” ТА „ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ”: АКТУАЛЬНІСТЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.

З.В.Єлоєва, Н.І. Мамалуй, В.М. Савво, Л.П. Кисельова, Т.О. Філонова, Г.В. Кривошей, С.О. Матвієнко

Харківська медична академія післядипломної освіти

TOPICALITY OF POSTGRADUATE TRAINING OF THE SPECIALISTS BY SPECIALITY PEDIATRICS AND PEDIATRIC CARDIORHEUMATOLOGY IN CURRENT CONDITIONS

Z.V.Yeloieva, N.I. Mamaluy, V.M.Savvo, L.P.Kiseleva, T.O. Filonova, A.V. Krivoshey, S.O.Matvienko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Обґрунтовується актуальність післядипломної підготовки лікарів зі спеціальності “Педіатрія” та “Дитяча кардіоревматологія” з урахуванням сучасних соціально-економічних умов.

The topicality of the postgraduate training of the physicians in specialties Pediatrics and pediatric Cardiorheumatology has been grounded considering the current social economic conditions.

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, протягом останніх трьох десятиріч у більшості населення Землі суттєво знизились можливості одержання якісного лікування. Сучасні кризові явища, дія і вплив яких виходять за національні межі, супроводжуються погіршенням світової кон'юнктури та фінансового стану господарчих одиниць, скороченням робочих місць, зниженням платоспроможного попиту і життєвого рівня населення, зростанням соціальної напруженості, посиленням диспропорційних явищ у суспільстві в цілому.

Кризові процеси швидко розповсюджуються на галузі нематеріального виробництва, в тому числі й на сферу охорони здоров'я. З іншого боку, негативні соціально-економічні фактори, порушення екологічної рівноваги, підвищена міграція, урбанізація населення, зміна шкали моральних цінностей, падіння авторитету інституту шлюбу, розповсюдженість шкідливих звичок не могли не призвести до погіршення стану здоров'я усіх верств населення, особливо дітей і підлітків. До теперішнього часу не спостерігається зростання тривалості життя населення

Україні, хоча демографічна ситуація в цілому за останні роки набула позитивної спрямованості за рахунок підвищення народжуваності. Але майже у 80% вагітних жінок визначається та чи інша екстрагенітальна патологія. Зростає частота народження дітей із вродженими, генетично детермінованими захворюваннями. У всьому світі підвищилась розповсюдженість серед дітей і підлітків алергійних, серцево-судинних, ревматичних, онкологічних хвороб. Зміна і зміщення етіологічних пріоритетів, патоморфоз інфекційних та неінфекційних захворювань, складнощі здійснення вакцинального процесу, наявність епідемії туберкульозу, СНІДу, недостатньо високий рівень санітарної освіченості й комплаєнтності населення – далеко не повний перелік факторів, які впливають на ефективність та результативність лікувально-профілактичної допомоги.

Основна частина. Дуалістична роль педіатра в сучасних умовах полягає у тому, що з одного боку, це фахівець, здійснюючий надання кваліфікованої і спеціалізованої лікарняної допомоги дітям, а з другого – він виступає в якості консультанта сімейного лікаря. Саме педіатр в процесі своєї діяльності має сприяти відродженню профілактичної спрямованості вітчизняної медицини. І саме педіатр, який в силу специфіки професії повинен здійснювати мультидисциплінарний підхід до рішення клінічних проблем, особливо гостро відчуває потребу в підвищенні кваліфікації, що, з урахуванням сучасних вимог, повинно бути безперервним. Швидка зміна інформаційних потоків може обґрунтувати рекомендації щодо скорочення регламентованих інтервалів між циклами удосконалення лікарів. Ефективним ресурсозберігаючим і економічно доцільним резервом у підготовці педіатричних кадрів може стати також проведення виїзних передатестаційних циклів та циклів тематичного удосконалення, що сприяло б вирішенню ряду проблем і дало б можливість:

- суттєво зменшити бюджетні витрати на удосконалення лікарів;

- індивідуалізувати та підвищити якість процесу навчання з урахуванням регіональних потреб і особливостей надання медичної допомоги дітям;

- знизити соціальне напруження: спеціаліст не відривається від своєї сім'ї, зберігає постійний зв'язок з лікувальним закладом і пацієнтами;

- сприяти збереженню унікального інтелектуального потенціалу медичних кадрів, які мають великий клінічний досвід і стаж, але нерідко обмежені в своїх міграційних можливостях.

В Харківському регіоні, як і в інших областях, існують певні проблеми у забезпеченні педіатричними кадрами. Так, чисельність дитячого населення міста Харкова і Харківської області на початок 2015 року складає 432749 чоловік. Загальна кількість лікарських педіатричних ставок за штатним розкладом – 649,75. Фактично зайняті 618,25 ставки, на яких працюють 544 фізичні особи. Таким чином, наявний дефіцит кадрів педіатрів – 105-106 фізичних осіб, що складає понад 16,3%. Вказаний показник збігається із таким в інших регіонах країни. Дитяча кардіоревматологічна служба за штатним розкладом має 19 ставок лікарів-кардіоревматологів. Фактично зайняті усі ставки. На одну ставку дитячого кардіоревматолога припадає 22776 дітей. Але в сучасних умовах як ніколи зростає потреба в спеціалістах – дитячих кардіоревматологах та підвищуються вимоги до рівня їх кваліфікації. Це обумовлено рядом об'єктивних чинників:

- збільшенням розповсюдженості серцево-судинних і ревматичних хвороб серед дітей і підлітків;

- змінами в структурі клінічних форм, характері перебігу захворювань, що в певній мірі зумовлено патоморфозом і створює значні складності в діагностиці;

- необхідністю покращення медичного контролю за станом серцево-судинної системи дітей і за режимом

дозування фізичних навантажень у зв'язку з почастищенням випадків раптової смерті школярів під час занять фізкультурою і спортом.

З урахуванням існуючих тенденцій відтоку лікарських кадрів із педіатричної служби, а також неминучих природних втрат їхньої чисельності, можна прогнозувати істотне збільшення кадрового дефіциту вже в найближчі 3-5 років. Це не може не відбитися на якості надання лікувально-профілактичної допомоги і на стані здоров'я дитячого населення. Тому підготовка й удосконалення педіатрів, дитячих кардіоревматологів, підвищення в них мотивації до придбання нових знань, формування менталітету безперервного розвитку здібностей і підйому рівня професіоналізму попадають у розряд пріоритетних завдань державного масштабу.

Кафедрою педіатрії Харківської медичної академії післядипломної освіти за 50 років існування накопичено значний досвід післядипломної підготовки лікарів по педіатрії та дитячої кардіоревматології на циклах спеціалізації, стажування, передатестаційних, тематичного удосконалення для керівників інтернів, педіатрів, дитячих кардіоревматологів, сімейних лікарів із багатьох регіонів України. З 1992 року на кафедрі здійснюється підготовка інтернів з фаху "Педіатрія" для Харківської, Сумської, Миколаївської, Черкаської, Кіровоградської областей. Реалізація учбових цілей здійснюється з використанням традиційних для базової та підтримуючої форм освіти технологій, а також інноваційних методик, що дозволяють придбати навички дистанційного і майже випереджаючого навчання. Активно впроваджується інформатизація навчального процесу за допомогою тест-програм учбової і контролюючої спрямованості, мультимедійних лекцій, електронних варіантів навчальних посібників. Інтерни і лікарі-курсанти забезпечуються пакетом учбово-методичних та учбово-інформаційних матеріалів, які підготовлені співробітниками кафедри з урахуванням вимог доказової медицини. Відповідно до принципів Болонської угоди впроваджуються прогресивні форми самостійної роботи курсантів по підготовці до конференцій, семінарів-дискусій, обговорення лікувально-діагностичних протоколів. В роботі з лікарями забезпечується комплексний підхід, завдяки якому навчання включає сукупність процесів надання необхідної інформації та її засвоєння і втілення в знаннях, вміннях, навичках.

Висновки. Основною відмінною рисою сучасного постіндустріального суспільства стає розвиток економіки знань, коли інформація, технології виступають в якості найбільш цінного і креативного товару. В світі сьогодні вже визначено інноваційні контури ХХІ сторіччя, що розвиватимуть економіку знань. Серед них – інформаційні й телекомунікаційні технології, захист навколишнього середовища, медицина і охорона здоров'я. Протидія негативним соціально-економічним тенденціям можлива за умов пріоритету безперервного розвитку в країні особистості, накопичення інтелектуального потенціалу, соціальної відповідальності як результату інвестицій в людські ресурси, насамперед шляхом розвитку освіти, науки, медицини. За думкою генерального директора ВООЗ Маргарет Чен, в сучасних умовах слід здійснити все можливе для підвищення якості надання саме першої медичної допомоги на підставі використання нових наукових досягнень.

Література

1. Голяченко О.М., Голяченко А.О. Демографічні процеси в Україні в роки незалежності // Вісник наукових досліджень (Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського). – 2011. - №4. – С. 38-41.
2. Коваленко В.М., Корнацький В.М. та співав. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи

кровообігу / Аналітично-статистичний посібник. Київ. – 2013. – 240 с.

3. Мамалай О.О. Соціально-економічний розвиток країни – мета економічної безпеки. // Економічна безпека держави: сутність та напрями формування / за ред. Л.С. Шевченко. – Х.: Право, 2009. – 312 с. – С. 26-33.

4. Савво В.М., Филонова Т.А., Сороколат Ю.В. и др. Совершенствование последипломной подготовки детских кардиоревматологов /Післядипломна медична освіта: досвід і перспективи: Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО (Харків, 2-3 жовтня 2008р.).? Харків: "Оберіг", 2008. ? С.154 ?155.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ КРУГЛИХ СТОЛІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІВ

М.А. Карлійчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Оптимізація післядипломної освіти передбачає проведення комплексу заходів, націлених на вдосконалення форм та методів викладання. Світовий досвід підготовки фахівців у вищій школі доводить, що найголовнішою навичкою, яку необхідно здобути під час навчання, є вміння під професійним кутом зору сприймати будь-яку наочну, вербальну інформацію, самостійно осмислювати, приймати рішення, оцінюючи його можливі наслідки, визначати оптимальні шляхи реалізації цього рішення [2, 3]. Досягнення таких вмінь можливе за умови вдосконалення педагогічних методик та впровадження нових активних технологій навчання, серед яких важливе місце займає метод «круглого столу», в основі якого лежить принцип колективного обговорення проблеми [1]. Метою проведення «круглих столів» є активізація самостійної творчої роботи лікарів, удосконалення клінічного мислення, формування навичок діагностичного пошуку та лікувальної тактики.

Основна частина. У зв'язку з суттєвим прогресом в розумінні проблеми «глаукома», щоденно збільшується об'єм інформації, яку необхідно оновити, проаналізувати та засвоїти. Звичайно, навчання, яке орієнтовано головним чином на запам'ятовування та збереження матеріалу в пам'яті, може задовольнити сучасні вимоги лише частково. Тобто виникає проблема розвитку таких технологій навчання, які дозволили би лікарю не відставати від науково-технічного прогресу та засвоювати інформацію, яка постійно оновлюється. Співробітниками кафедри офтальмології за технічної підтримки фармацевтичної компанії Alcon були підготовлені та проведені «круглі столи» на тему «Глаукома. Що нам потрібно сьогодні?» для офтальмологів Чернівецької та Івано-Франківської областей. Тема «круглого столу» була відома заздалегідь, щоби лікарі могли підготуватися та взяти участь в обговоренні питань, які їх цікавлять. З запрошеними на «круглий стіл» проводили попередню підготовку, щоби вони приходили з власною думкою по проблемі. На початку «круглого столу» була прочитана лекція, в якій значна увага приділялась розкриттю пріоритетних напрямків досліджень нових методів

діагностики глаукоми, контролю швидкості прогресування глаукомного процесу та сучасним підходам до нейропротекторної та місцевої гіпотензивної терапії глаукоми. Обговорювались: потреби офтальмологів у біомаркерах розвитку та прогресування глаукомного процесу, питання доцільності клінічних порівнянь брендів (оригінальних) та генеричних гіпотензивних препаратів, проблема впливу консервантів, які містяться в очних краплях, на стан поверхні ока, а також критерії, яким повинні відповідати фармакологічні характеристики препаратів нейропротекторної дії. Лікарів налаштували на активний обмін думками, підтримувалась атмосфера вільного обговорення. Для підвищення активності було запропоновано для обговорення декілька різних точок зору по одній проблемі.

Такі активні методи навчання забезпечують не тільки отримання нової інформації, а й подальший розвиток професійного мислення, пізнавальної мотивації та професійного використання знань в клінічній практиці. Під час «круглого столу» лікарі виступають в ролі доповідачів та опонентів, відстоюють власну точку зору, демонструють досягнутий рівень підготовки.

Висновок. Колективна форма взаємодії та спілкування, яку надає «круглий стіл», дозволяє не тільки оновити знання по відповідній тематиці, а й отримати додаткову реальну практику формування власної точки зору, осмислення системи аргументації, тобто перетворення інформації в знання, а знань – у переконання та погляди.

Література.

1. Барабаш О.Я. Інтерактивні технології навчання: круглий стіл / Матер. X Міжн. наук.-практ. конф. «Новітні освітні технології в контексті євроінтеграції». – Київ, 2015. – С. 8-11.
2. Фіцула М.М. Педагогіка: Навч. посібник для студентів ВПЗ освіти. – К.: Видавничий центр «Академія», 2001. – С. 91-106.
3. Ягупов В.В. Педагогіка: Навч. посібник. – К.: Либідь, 2003. – 560 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

О. М. Касьянова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Стратегічним напрямом розвитку та реформування системи освіти України визначено запровадження дистанційного навчання, у тому числі і у систему підвищення кваліфікації фахівців медичної галузі. Розвиток дистанційного завчання спричинено стрімким розвитком техніки та технологій, інтеграцією України в міжнародний освітній простір, кардинальними змінами, спрямованими на підвищення якості й конкурентоспроможності освіти тощо. Не зважаючи на те,

що накопичено значний досвід реалізації ідей дистанційного навчання у світовій системі освіти та в Україні, можна констатувати, що дистанційне навчання в системі післядипломної освіти не набуло широкого застосування.

Під дистанційним навчанням (ДН) розуміється індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один

від одного учасників навчального процесу в спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій [1].

Слід відзначити безсумнівні переваги ДН, а саме: можливість навчатися в зручний для слухача час та без відриву від основної діяльності; можливість навчатися у власному темпі та в будь-якому місці тощо. Тобто запровадження дистанційного навчання забезпечує індивідуальний підхід до слухачів, підвищує ефективність самостійної роботи, розкриває можливості для творчості, опанування новими знаннями та різноманітними професійними уміннями і навичками.

Для ефективного запровадження ДН у систему підвищення кваліфікації необхідно вирішити такі основні завдання: забезпечення слухачів навчально-методичними матеріалами; проведення тестування (вхідного, проміжного та підсумкового); ідентифікація користувачів; забезпечення інтерактивного зв'язку слухачів з викладачами; надання максимально повної інформації про порядок навчання для потенційних слухачів.

Кафедрою педагогіки, філософії та мовної підготовки Харківської медичної академії післядипломної освіти запровадження три цикли тематичного удосконалення для викладачів вищих медичних навчальних закладів з елементами ДН: «Психолого-педагогічні основи вищої

освіти», «Теорія та методика післядипломної освіти», «Педагогіка і психологія вищої та професійної освіти».

ДН слухачів циклів тематичного удосконалення ґрунтується на традиційних дидактичних принципах: науковості, системності, систематичності, наочності індивідуалізації та інноваційних - педагогічної доцільності використання нових інформаційних технологій; забезпечення безпеки інформації, яка циркулює при ДН; мобільності навчання тощо [2].

Практика ДН свідчить, що добре зарекомендували себе такі форми та методи підвищення кваліфікації викладачів ВМНЗ: вебінари, чат-заняття, тестування, форуми, відео-конференції, електронна розсилка, кейс технології, веб-квести.

Підсумовуючи, зазначимо, що дистанційне навчання забезпечує максимальне використання навчальних можливостей та переваг системи післядипломної освіти.

Література:

1. Закон МОН України «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» від 25.04.2013 № 466 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.

2. Технологія розробки дистанційного курсу : навчальний посібник / [Биков В. Ю., Кухаренко В. М., Сиротинко Н. Г. та ін.] ; за ред. В. Ю. Бикова та В. М. Кухаренка. – К. : Міленіум, 2008. – 324 с.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ В ВМНЗ УКРАЇНИ ТА СУЧАСНІ ФОРМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

В.М. Козідубова, С.М. Долуда, В.Є. Гончаров, Е.М. Баричева, Р.Б. Брагін, О.В. Гурницький, Т.Л. Шейніна
Харківська медична академія післядипломної освіти

На сучасному етапі оволодіння знаннями та основними практичними навичками в психіатрії потребує високої професійної підготовки педагогічних працівників, що забезпечують навчальний процес як на дипломному етапі у вищих медичних навчальних закладах, так і при впровадженні нових форм післядипломної освіти [1, 2, 3].

На кафедрі психіатрії, яка є опорною в системі післядипломної освіти, підготовлено цикл тематичного удосконалення, присвячений психолого-педагогічним основам вищої медичної освіти та актуальним проблемам викладання психіатрії в вищих навчальних закладах IV рівня акредитації, з урахуванням, що на навчання будуть направлятися викладачі - асистенти, аспіранти, які розпочинають або здійснюють професійну підготовку медичного персоналу у ВМНЗ, не маючи відповідної психолого-педагогічної та методичної підготовки. Тому головна увага на циклі спрямована на викладання вузлових проблем, які передбачають формування у них системи базових методичних, психологічних та педагогічних знань, навичок, вмінь.

Теоретична та практична підготовка на циклі тематичного удосконалення забезпечує на основі диференційованого аналізу розвиток сучасного методичного мислення викладачів, що дозволяє кваліфіковано вирішувати сучасні проблеми вищої медичної освіти, допомагає в оволодінні психолого-педагогічними закономірностями професійної підготовки фахівця - психіатра, сучасною технологічною системою вищої медичної освіти; при цьому розглядаються нові методи організації психіатричної допомоги, питання загальної психопатології, особливості ендогенних і екзогенних захворювань та терапії психічних захворювань, перевага надається новим ідеям, напрямкам, підходам в лікуванні психічно хворих з метою впровадження їх в практику.

Розпочинається навчання з визначення базового рівня знань в галузі психолого-педагогічної та професійної підготовки

викладачів. Розглядається специфіка проведення теоретичних та практичних занять на циклах інтернатури та спеціалізації «Психіатрія» з розділу «Соціально-медичні основи організації надання психіатричної допомоги на сучасному етапі».

Під час підготовки підкреслюються особливості викладання теоретичних та практичних знань і на других циклах, в тому числі на ПАЦ «Психіатрія», необхідних лікарю-спеціалісту – «психіатру» для роботи з надання кваліфікованої допомоги хворим і потерпілим. Значне місце відводиться основам соціальної психіатрії та організації психіатричної допомоги. Належне місце мають методи дослідження психічно хворих. В програмі циклу для викладачів міститься також сучасна, необхідна для підготовки психіатрів інформація, стосовно різних форм психічної патології. Перш за все наводяться дані, що відносяться до шизофренії, шизоафективних, шизотипових та маячних розладів. Певне місце відведено також наданню інформації стосовно афективної патології. Значну частину програми займають відомості про психічні розлади органічного генезу, симптоматичні психози та непсихотичні порушення, що містять інформацію стосовно психічних розладів при черепно-мозкових травмах, енцефалітах, судинних захворюваннях, пухлинах, атрофічних процесах головного мозку. Симптоматичні психічні розлади розглядаються при різних соматичній, ендокринній патології, інфекційних захворюваннях.

Окреме місце займають особливості невротичних, соматоформних і пов'язаних зі стресом та фізіологічними порушеннями розлади, а також розлади особистості та поведінки у дорослих осіб. Психічним та поведінковим розладам внаслідок вживання психоактивних речовин відведено також значне місце, де наводяться відомості про алкоголізм, наркоманії та токсикоманії. Особливе місце займає викладання теоретичних та практичних питань лікування хворих з психічною патологією з обговоренням

інформації про сучасні психофармакологічні засоби, що зареєстровані в Україні. Наводяться відомості про невідкладну терапію різних психічних станів, методи психотерапії та нетрадиційні засоби лікування психічно хворих.

Викладачі можуть навчитися правильно організаційно-методично будувати план заняття, визначати його цілі та функції і зміст, а саме - методи навчання та контролю, моделювання професійної ситуації, використання арсеналу активних та інтерактивних технологій, створення оптимальних навчально-методичних умов для формування власне професійних умінь і навичок. В кінці циклу тематичного удосконалення для викладачів передбачено складання іспиту і отримання відповідного посвідчення. В цілому, проведення такого циклу на сучасному етапі є доцільним, методично виваженим та теоретично і практично важливим для оптимізації викладання психіатрії в ВМНЗ.

Література:

1. В.В. Краснов, О.М. Веренер, М.М. Жирок. Концептуальні підходи до удосконалення безперервного

професійного розвитку викладачів в системі медичної освіти //Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: Матеріали навчально-наукової конференції присвяченої 90-річчю заснування ХМАПО, 7-8 листопада 2013 року. - м. Харків. - с. 66-67.

2. В.М. Козидубова, С.М. Долуда, Е.М. Баричева, Р.Б. Брагін, О.В. Кубрак, В.Є. Гончаров, Т.Л. Шейніна. Питання організації післядипломної підготовки психіатрів на сучасному етапі. //Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних закладах і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції, 12-13 травня 2011 року. - м. Тернопіль.- с. 461-462.

3. Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера. Образование в современном мире, инновации и перспективы в медицине. //Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: Матеріали навчально-наукової конференції присвяченої 90-річчю заснування ХМАПО, 7-8 листопада 2013 року. - м. Харків. - с. 3-4.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ РАДІОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Ю.А. Коломійченко, І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Р.Ю. Чурилін, Н.С. Лисенко, Д.В. Сергєєв

Харківська медична академія післядипломної освіти

На сьогодні все більше уваги приділяється практичним заняттям, як інструменту для підвищення рівня знань та практичних умінь спеціалістів.

Використання інноваційних технологій все частіше зустрічається не тільки в повсякденному житті, але й у навчальному процесі, серед таких інновацій слід відмітити дистанційне навчання, одним з різновидів якого є система moodle.

На кафедрі рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО використовуються різні методик, зокрема: попередні завдання для практичних занять, тестові завдання, теоретичні обговорення, поточна робота у рентгенологічному кабінеті та самостійні завдання для закріплення матеріалу.

У якості попередніх завдань для практичних занять використовуються як теоретичні питання, так і електронні засоби такі, як конспекти та тести у системі moodle.

Основна мета тестових завдань – дати можливість слухачам самостійно оцінити рівень своїх знань. Теоретичні обговорення та поточна робота у рентгенологічному кабінеті, під час яких слухачі мають змогу розібрати матеріал, допомагають також викладачу оцінити рівень знань та підготовки слухачів, це дає можливість диференційованого підходу на заключній частині заняття для розподілу завдань для самостійної роботи.

Диференційований підхід дає змогу спонукати слухачів до поглиблення своїх знань, а також зацікавити їх, даючи змогу виконувати завдання того рівня, який відповідає їх знанням.

Використання різних методик викладання у навчальному процесі на практичних заняттях, а також диференційований підхід до слухачів дають змогу суттєво підвищити якість навчання, а також зацікавити та мотивувати слухачів для поглиблення своїх знань.

Література:

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). / Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. – Харків, 2011. – 108 с.

2. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевої діагностики / Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. - №4. – С. 13-15.

3. Спужак М.І. Актуальні проблеми підготовки променевої діагностики / Спужак М.І., Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. - №2. – С. 7-8.

УДК 614.253.4:616-053.31:[378:005.6

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «НЕОНАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Л.В. Колюбакіна, В.С. Хільчевська, О.В. Власова
Буковинський державний медичний університет

THE ANALYSIS OF PROGRESS IN STUDIES OF INTERNS SPECIALIZING IN “NEONATOLOGY” AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

L. V. Kolyubakina, V.S. Khilchevska, O.V. Vlasova
Bukovinian State Medical University

У статті наведений аналіз ефективності підготовки в інтернатурі майбутніх неонатологів.

Ключові слова: післядипломна медична освіта, інтернатура, неонатологія.

The paper presents an analysis of the effectiveness of training future neonatologists in the internship.

Keywords: post-graduate medical education, internship, neonatology.

Вступ. Сучасні світові економічні та соціальні процеси нині визначають нові вимоги до системи охорони здоров'я, що спрямовані на забезпечення фундаментальної наукової підготовки та професійної компетентності лікаря спеціаліста, які надали б можливість майбутнім спеціалістам стати активними у своїй професійній діяльності та самовдосконаленні [4]. Реформування вищої медичної освіти в Україні спонукає до пошуку нових підходів у викладанні медичних дисциплін з післядипломної підготовки фахівців, зокрема лікарів-інтернів зі спеціальності «неонатологія», які поруч з класичними, історично сформованими методами викладання, поєднані з інноваційними технологіями [1,5]. Важливе значення має базовий рівень освіти, оволодіння необхідними теоретичними знаннями та вдосконалення практичних навичок, мотивація до навчання, доступність до різних технологій освіти та сучасні ефективні методи контролю для перевірки професійного рівня навчання [3].

Виходячи з цього, метою роботи була оцінка ефективності навчання лікарів-неонатологів в інтернатурі на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб.

Матеріали і методи. Проаналізовано динаміку навчання 24 лікарів-інтернів за результатами піврічної атестації та підсумкової державної атестації, які проходили первинну спеціалізацію за спеціальністю «неонатологія» на кафедрі за період 2003-2012 років. Як вагомий фактор, який визначає результативність підготовки, розглядалися результати проходження тестового комп'ютерного контролю за програмою «Elex», затвердженою МОЗ України [2], загальну оцінку, яка включала рівень оволодіння практичними навичками на конкретному хворому та результати теоретичних знань для визначення проміжного та заключного рівнів. Під час комп'ютерного тестування інтерни відповідали на 150 запитань, оформлених у вигляді тестів. У випадку позитивних результатів лікарі-інтерни допускалися до складання практичних навичок на конкретному хворому у відповідності до затвердженої на кафедрі «Карти оцінки професійних знань, навичок та вмінь лікарів-інтернів», яка дозволяла провести констеляційну оцінку практичної підготовки лікаря за 16-ма розділами. Після успішного проходження перших двох етапів лікарі-інтерни допускалися до теоретичного іспиту. Отримані дані під час оцінки проміжного (піврічного) та заключного рівнів знань та вмінь аналізувалися методами варіаційної статистики з використанням програми «Statistica 6.0».

Результати дослідження та обговорення. Проведений порівняльний аналіз результатів проміжної та підсумкової державної атестації лікарів-інтернів зі спеціальності «неонатологія» довів, що впродовж навчання на кафедрі та на базах стажування лікарі-інтерни значно підвищили рівень своїх знань, про що свідчить стабільний тренд середнього атестаційного балу з 3,54 до 4,37 ($p < 0,001$) та тренд рівня тестового комп'ютерного контролю з 60,04% до 84,84%

($p < 0,001$). Слід зауважити, що при проведенні проміжної атестації відсоток інтернів, які склали іспит на «задовільно», становив 45,85%, а на «добре» - 54,16%, то вже при проведенні підсумкової державної атестації відсоток інтернів, які склали іспит на «задовільно», становив 16,66%, на «добре» - 29,16%, а на «відмінно» - 54,16%, тобто показник якісної успішності випускників інтернатури збільшився з 51,16% до 83,32% ($p_i < 0,05$). Аналізуючи результати проходження тестового комп'ютерного контролю за програмою «Elex», слід відмітити, що при проведенні проміжного іспиту частка інтернів-неонатологів, які набрали більше 75%, становила 8,34%, а вже при проведенні підсумкової державної атестації вона сягала 95,83% ($p < 0,01$). Наведені дані підтверджені проведенням кореляційного аналізу, згідно якого встановлений прямий вірогідний кореляційний зв'язок між проміжним середнім балом та результатами заключного тестового комп'ютерного контролю ($r = 0,68$, $p < 0,05$), а також між результатами проміжного тестового контролю та заключною оцінкою ($r = 0,68$, $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, підготовка лікарів-інтернів зі спеціальності «неонатологія» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб є контрольованим процесом, який дозволяє не тільки присвоїти їм кваліфікацію лікаря-спеціаліста за фахом «неонатологія», але й забезпечити їх необхідними теоретичними знаннями та практичними навичками у їх майбутній спеціальності.

Література:

1. Дудікова Л. В. Аналіз стану готовності майбутніх медиків до професійного самовдосконалення / Дудікова Л. В. // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: Педагогіка / Ред. кол.: М. Вашуленко та ін. – Тернопіль: ТНПУ, 2009. – № 2. – С. 96?100.
2. Мелеховець О.К. Система контролю за реалізацією навчального процесу в магістратурі з фахового спрямування «загальна практика-сімейна медицина» / О.К. Мелеховець: матеріали науково-методичної конференції [«Актуальні питання сучасної післядипломної медичної освіти»]. – Суми, 2012. – С. 46-49.
3. Паламаренко І.О. Стандарти якості медичної освіти в Україні та Великій Британії / І.О. Паламаренко // Стратегія якості в промисловості та освіті: VII міжнарод. конф., 3-10 июня. 2011 г.: тез. доп. – Дніпропетровськ: Варна, 2011. – Т. 2. – С. 495 – 497.
4. Тихолаз С.І. Розвиток професійної спрямованості майбутніх лікарів / С.І. Тихолаз // Методичні рекомендації. – Вінниця, 2010. – 62 с.
5. Шунько Е.Е. Питання післядипломної підготовки лікарів неонатологів на сучасному етапі – забезпечення якості та ефективності / Е.Е. Шунько, О.Т. Лакша, Ю.Ю. Краснова // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2013. – Т. III, №2 (8). – С. 6-12.

ПІДГОТОВКА ІНТЕРНІВ У КЛІНІЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Л.М. Копчак, В.А. Скибчик, Л.О. Тишко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Прикметною рисою нових форм післядипломної освіти є навчання інтернів в університетських клініках. Основною вимогою до клінік сімейної медицини є їхнє розташування в центрах надання первинної медико-санітарної допомоги – поліклініках та амбулаторіях сімейної медицини. Підготовка інтернів в амбулаторіях здійснювалася й до цього часу, однак мала свою специфіку. Процес навчання та процес застосування засвоєних знань

і вмінь на практиці були розділені в часі. На очному циклі інтернатури сімейні лікарі навчаються на кафедрі сімейної медицини та суміжних кафедрах, навчальний процес академічний, тобто складається з лекційних, семінарських та практичних занять. План заочної частини інтернатури передбачає самостійну роботу інтернів в амбулаторіях на прийомі та на дільницях на викликах. Керівництво інтернами сімейної медицини в амбулаторіях

здійснюється сімейними лікарями. Нерідко сімейних інтернів залучають до не передбачених навчальним планом заходів з вимірювання артеріального тиску в населення, заповнення документації, ведення карток пацієнтів тощо. Контроль за роботою сімейного інтерна здійснюється час до часу, оскільки керівник інтернатури сам веде прийом. Таким чином, викладач усунений від аналізу, як сімейні інтерни надають допомогу, і не має змоги корегувати їх роботу. Зарубіжні автори також відмічають, що в той час, як ефективність підготовки інтернів у шпиталях добре відома, підготовка інтернів сімейної медицини в амбулаторіях позбавлена динамічного спостереження, неефективна, не репрезентативна, і часто непередбачувана [1]. Зміна парадигми надання медичної допомоги в Україні („кошти ідуть за пацієнтом”) призведе до зменшення кількості ліжок у шпиталях та збільшення переліку захворювань, які ефективно лікуватимуть в амбулаторіях.

Створення клінік сімейної медицини дозволить об'єднати процес навчання інтернів та самостійну роботу інтернів на дільниці сімейного лікаря. Для організації навчання в амбулаторіях необхідно виділити окремі кабінети для прийому пацієнтів викладачами та інтернами, які одночасно слугуватимуть навчальними кімнатами. Для методичної організації навчально-лікувального процесу доцільно, на нашу думку, запровадити в амбулаторну практику описану М. Regan-Smith і сп., (2002) [2] систему навчання резидентів, коли резидент приймає першого пацієнта, викладач – другого, згодом, після прийому пацієнта резидентом, збору анамнезу та фізикального обстеження, викладач і резидент разом обговорюють випадок, тактику лікування і ведення першого пацієнта.

В умовах клініки сімейної медицини інтерн бачить пацієнта віч-на-віч, навчання відбувається безпосередньо в часі огляду пацієнта, одночасно з наданням допомоги. У викладача є можливість корекції знань інтернів методом зворотного зв'язку, а у інтернів – можливість динамічного спостереження між прийомами в амбулаторії. Метод дає можливість відійти від викладання у великих групах, збільшивши час на навчання у малих групах через обговорення випадків.

Описаний метод підготовки інтернів (резидентів) за фахом сімейна медицина дозволить:

- орієнтувати інтернів на пацієнта, інтегрувати їх у практичну роботу,
- наблизити нас до проблемно-орієнтованого навчання,
- дозволить залучати в процес обговорення інтернів різних років навчання,
- дасть можливість викладачам поєднувати консультативну та викладацьку діяльність.

Разом з тим, навчання в умовах клініки сімейної медицини збільшує навантаження на викладача, оскільки випадки захворювання потрібно розглядати швидко, та забирає більше часу викладача і інтерна, хоча робить навчання більш складним і цікавим. Знання, набуті в такий спосіб, більш доступні для повторного застосування.

Література:

1. Curriculum trends in medical education in Europe in the 21st century. – Режим доступу: <http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp5/>
2. M Regan-Smith, W.W. Young, A.M. Keller An efficient and effective teaching model for ambulatory education, 2002, Acad. Med.,77:593–599.

УДК378.147.016:81'243:378.1.014.3(4)

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ІНТЕНСИВНОЇ ІНШОМОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ

В.Г. Костенко, І.М. Сологор

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

CONCEPTUAL BASIS OF INTENSIVE FOREIGN LANGUAGE TEACHER TRAINING AT HIGHER MEDICAL SCHOOLS

V.G. Kostenko, I.M. Solohor

Higher State Educational Institution of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy"

У статті розглянуті концептуальні основи інтенсивної мовної підготовки професорсько-викладацького складу вищих медичних закладів, здатного забезпечити якісне викладання фахових предметів та здійснювати адміністрування навчально-виховного процесу англійською мовою. Показником рівня сформованості професійно орієнтованої вторинної мовної особистості є іншомовна професійна комунікативна компетенція, професійна міжкультурна компетенція та іншомовна рефлексивна компетенція. Комунікативний підхід, який полягає в організації процесу навчання, адекватного процесу реального спілкування завдяки моделюванню основних закономірностей мовленнєвого спілкування, на думку зарубіжних і вітчизняних експертів, є найбільш оптимальним для вмотивованої дорослої аудиторії. Навчання професійно орієнтованому спілкуванню іноземною мовою, що зосереджене на пріоритеті комунікативної мети та ґрунтується на функціонально-комунікативній лінгводидактичній моделі, дозволить досягти позитивних результатів у процесі формування іншомовної професійної комунікативної компетенції.

This paper focuses on the conceptual basis of intensive language training of higher medical school academic staff which would be able to provide quality teaching special subjects and to administer educational process in English. A key characteristic of the developed professionally oriented secondary language personality is a professional foreign language communicative competence, professional intercultural competence and foreign language reflexive competence. Communicative approach aimed to arrange the learning close to real-life communication through modelling the basic patterns of speech communication, according to foreign and national experts, is the most optimal for highly motivated adult learners. Training adult learners professionally oriented foreign language communication that focuses on the priority of communicative purposes and is based on functional and communicative linguodidactic model will achieve positive results in the development of professional foreign language communicative competence.

Вступ. Глобалізація освітніх процесів передбачає підвищення національних освітніх стандартів, поліпшення якості освіти, її захист та пропагування на міжнародній арені, тобто утвердження привабливого профілю України як держави, що

має потужний науковий та освітній потенціал, здатна розвивати наукомісткі технології та надавати професійні послуги. Маючи на меті підвищити конкурентоспроможність своєї системи вищої освіти українські вищі навчальні заклади збільшують

кількість освітніх програм шляхом запровадження часткового або повного викладання англійською мовою. Проте, незважаючи на чималий зарубіжний та національний досвід у виконанні таких програм і значне їх поширення, освітянську спільноту не полишає стурбованість щодо труднощів, пов'язаних з реалізацією та якістю забезпечення цих програм. Тому питання поліпшення підготовки професорсько-викладацького складу, здатного забезпечити якісне викладання фахових предметів та здійснювати адміністрування навчально-виховного процесу англійською мовою залишається актуальним і потребує ретельного вивчення, аналізу, узагальнень, насамперед, на рівні концептуальних засад.

Основна частина. На думку експертів Єврокомісії з питань освіти, найкращий викладач іноземної мови для професійного спілкування - це фахівець з подвійною освітою [1], але випадки подвійної вищої освіти є не досить типовими для українського освітянського середовища. Тому, спираючись на сучасні досягнення лінгводидактики, психології, педагогіки, переосмислюючи власний досвід та ефективні методологічні напрямки викладання іноземних мов за кордоном, слід розробити концепцію інтенсивної професійно орієнтованої мовної підготовки викладачів. На нашу думку, кінцева мета такої концепції повинна передбачати формування професійно орієнтованої вторинної мовної особистості, готової до професійної міжкультурної комунікації та саморозвитку в новому інформаційно-комунікативному середовищі, і здатної адаптуватися до мінливих економічних та соціокультурних умов. Показником рівня сформованості професійно орієнтованої вторинної мовної особистості є іншомовна професійна комунікативна компетенція, професійна міжкультурна компетенція та іншомовна рефлексивна компетенція [1; 3].

Запровадження нових підходів до організації та реалізації навчального процесу іноземною мовою у вищих медичних школах в умовах, коли соціальне замовлення суспільства - за короткий термін підготувати фахівця, який вільно, на комунікативно достатньому рівні володіє іноземною мовою, має ґрунтуватися на ефективних методологічних підходах до інтенсивного навчання дорослих.

Упродовж останніх десятиліть формується тенденція до посилення комунікативної спрямованості навчання іноземним мовам, тобто його наближення до реального процесу спілкування. Розробкою комунікативного методу в тій чи іншій мірі займалось багато наукових колективів та методистів у різних країнах. Найбільш вагомий внесок в обґрунтування методу зробили найпопулярніші його прихильники, насамперед Г. Уїдоусан, У. Литлвуд (Англія), Г.Е.Піфо (Німеччина), Ю.І.Пассов (Росія). Сутність комунікативного підходу полягає в організації процесу навчання, адекватного процесу реального спілкування завдяки моделюванню основних закономірностей мовленнєвого спілкування.

Основними принципами комунікативного методу є: 1) мовленнєва спрямованість навчального процесу, яка полягає не стільки в тому, що ставиться мовленнєва

практична мета (це властиве багатьом іншим методам), скільки в тому, що шляхом до цієї мети є саме практичне користування іноземною мовою; 2) індивідуалізація при керівній ролі її особистісного аспекту як головного засобу створення мотивації та активності учнів з урахуванням їх життєвого досвіду, контексту діяльності, сфери інтересів, емоційної сфери і статусу конкретної особистості в колективі; 3) функціональність, яка забезпечує відбір іншомовного матеріалу, адекватного процесу комунікації; 4) ситуативність, що розглядається як засіб мовленнєвої стимуляції і як умова розвитку мовленнєвих навичок; 5) новизна, яка проявляється в постійній зміні предмета розмови, обставин, завдань та ін. [2; 3].

У процесі навчання в рамках комунікативного підходу студенти набувають здатності користуватись мовою залежно від конкретної ситуації, тобто розвивають комунікативну компетенцію, навчаються комунікації у процесі самої комунікації. Найважливішими характеристиками цього підходу є використання автентичних матеріалів, моделювання мовленнєвої взаємодії в найрізноманітніших формах: парах, триадах, невеликих групах, з усією групою, навчання усім видам мовленнєвої діяльності паралельно та у взаємозв'язку одне з одним на понадфразовому і текстовому рівнях при обмеженому використанні рідної мови. Об'єктом оцінки при комунікативному підході є не тільки правильність, але й швидкість усного мовлення та читання.

Існування різних варіантів комунікативного напрямку в сучасній методиці, які мають різні назви - "Whole Language Content Approach", "Cognitive Approach", "Content-Based ESL Program", "Cognitive Academic Language Approach" - свідчить про зростаючий інтерес до ефективного інтенсивного навчання іноземним мовам і прагнення методистів переосмислити їх роль та місце у світі.

Висновки. Таким чином, діяльнісний підхід до вивчення іноземних мов, який зосереджений на пріоритеті комунікативної мети та ґрунтується на функціонально-комунікативній лінгводидактичній моделі й супроводжується цілісною системою навчання спілкуванню, дозволить досягти позитивних результатів у процесі формування іншомовної професійної комунікативної компетенції. Підвищення мовної кваліфікації спеціалістів медико-біологічного профілю відповідно сприятиме зростанню їхньої професійної мобільності та створює умови для реалізації актуальної парадигми неперервного навчання (life-long learning).

Література:

1. Загальноєвропейські Рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання. - К.: Видавництво Ленвіт. - 2003. - 273 с.
2. Коммуникативное иноязычное образование: готовим к диалогу культур. - Мн.: Лексис, 2003. - 184 с.
3. Strevens P. New Orientations in the Teaching of English / P. Strevens - Oxford: Oxford University Press, 2000. - 182 p.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ СНІД

І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, С.В. Лімарєв

Харківська медична академія післядипломної освіти.

Викладання проблем променевої променевої діагностики змін легень у хворих СНІДом проводиться як лікарям рентгенологам, так і лікарям інших фахів, зокрема: терапевтам, інфекціоністам, педіатрам, пульмонологам і ін.

Відомо, що вірус імунодефіциту може визивати зміни легень і плеври. До того ж, у хворих імунодефіцитом

хворобливі стани можуть бути обумовленими і опортуністичними інфекціями, а саме пневмоцистами. Слід пам'ятати, що у цього контингенту хворих можуть бути і звичайні банальні пневмонії.

Кафедра рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти має

багаторічний досвід викладання змін органів грудної клітки у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Початкові відомості з питань діагностики змін легень при опортуністичних інфекціях, зокрема пневмоцистозу і хламідіозу, лікарі отримують при навчанні на циклах спеціалізації. Поглиблення вивчення цих питань проводиться на циклах тематичного удосконалення. Ми надаємо дуже важливе значення цій проблемі ще й тому, що пневмоцистна пневмонія є практично єдиним видом запального процесу, при якому лікар-рентгенолог має встановити етіологічний діагноз. В протиположному випадку клініцист буде лікувати хворих антибіотиками широкого спектру дії, які при пневмоцистозі не ефективні. Так, на циклі ТУ «Променева діагностика в педіатрії» при вивченні розділу гострих запальних захворювань легень та їх ускладнень у дітей проводиться детальне викладення питань рентгенодіагностики та диференційної діагностики пневмоній пневмоцистної, хламідійної та цитомегаловірусної етіології та їх ускладнень. Суттєве значення на цих лекціях та семінарах надається викладенню особливостей цих пневмоній в різні вікові періоди, зокрема у дітей перших років життя.

На циклі ТУ «Променева діагностика захворювань органів дихання та середостіння» вивчаються зміни легень та плеври при опортуністичних захворюваннях у дорослих хворих. Цій проблемі надається провідна роль при вивченні розділів запальних захворювань легень, органів середостіння та плеври. Важливу роль ми відводимо викладенню можливостей такого сучасного метода дослідження як комп'ютерна томографія в діагностиці та в диференційній діагностиці патології легень.

УДК 616-051 : 34

ЛОГІСТИКА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти

Безперервний професійний розвиток спеціаліста охорони здоров'я є невід'ємною умовою із забезпечення належного рівня якості первинної допомоги. Проте, практичний досвід з післядипломної підготовки свідчить про наявність низки проблем, які ускладнюють цей процес.

З метою вивчення та об'єктивізації цього питання було проведено соціальне опитування курсантів Харківської медичної академії післядипломної освіти які проходили цикли передатестаційної підготовки за фахом «загальна практика – сімейна медицина». Їх узагальнені результати доводять, що в якості головних чинників ранжируваних за рейтингом респонденти виділили наступні: матеріальний фактор при необхідності виїзду з місця постійного проживання (I – 38%), виробничий фактор - складність залишити робоче місце на термін більш ніж тиждень (II -

В останні десятиріччя МОН та МОЗ України надають суттєве значення широкому впровадженню самостійної роботи при навчанні лікарів-інтернів та слухачів. Виходячи з цього, кафедрою виконаний великий обсяг робіт по методичному та матеріально-ресурсному забезпеченню цього виду навчального процесу. Для цього створені навчальні набори рентгенограм і виданий навчальний посібник для самостійної роботи «Клініко-променева діагностика змін органів грудної клітки при опортуністичних інфекціях у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» (2014 р.).

Проведення всіх вищеперахованих заходів сприяє покращенню своєчасної і уточненої діагностики змін легень при опортуністичних інфекціях у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, і, як наслідок, призначенню своєчасної етіопатогенетичної терапії і продовженню життя цих хворих.

Література:

1. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Шляхи покращення професійно-практичної підготовки з пульмонології лікарів-інтернів за фахом «радіологія». Мат. XIII конгресу СФУЛТ. Львів. – 2010. – С. 580.
2. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів Навч. посібник.-Харків: ХМАПО, 2011. – 107 С.
3. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої освіти: Навч. посібник. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Спужак М.І., Шармазанова О.П., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Самостійна робота курсантів на циклах спеціалізації з рентгенології. Мат. наук.-метод. конференції, присвяченої 75-річчю ХМАПО. Харків, - 2008. – С. 165.

32%), вимоги від керівництва проходити навчання без відриву від виробництва (III - 28%). Інші фактори – транспортна доступність, наявність доступу до інформаційних ресурсів, зайнятість та брак часу пов'язаний із умовами проживання займають в сумі всього 2% поділяючи четверте місце в рейтингу.

Таким чином, логістичний ряд можливих заходів щодо сприяння забезпечення умов безперервного професійного розвитку лікарів загальної практики – сімейних лікарів має включати: наявність можливості отримання освітніх послуг без тривалого відриву від місця проживання та робочого процесу. Можливим рішенням може бути створення територіальної навчальної бази у формі клінічної модельної навчально-практичної амбулаторії загальної практики та проведення циклів підготовки за схемою очно-заочної освіти.

УДК 616-051 : 34

ПРО КЛІНІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти

За сучасною моделлю підготовки сімейних лікарів до післядипломної освіти включено: інтернатуру, первинну спеціалізацію та клінічну ординатуру. Ці форми підготовки передбачають наявність клінічної складової навчального процесу, завданням якого є забезпечення надбання визначених кваліфікаційною характеристикою знань, вмінь

та практичних навичок. Досвід Харківської медичної академії післядипломної освіти з підготовки сімейних лікарів свідчить про те, що клінічний компонент як інтернатури так і первинної спеціалізації має бути комплексним та системним. Бази спеціалізованих клінічних установ доцільно використовувати для засвоєння відповідних практичних

навичок, окремих маніпуляції та ознайомлення із діагностичними процедурами. Крім того, навчання у цих закладах має бути спрямоване на формування логістики міжсекторальної співпраці у спеціалістів первинної ланки. Навчання на базі поліклінічних закладів, особливо на базі амбулаторій сімейної медицини – це безпосередньо практичне оволодіння необхідним комплексом знань і вмінь.

Системний аналіз навчальних програм що включені до різних форм післядипломної освіти сімейних лікарів

доводить, що перехід до резидентури буде вимагати більш широкого використання в якості клінічних баз саме амбулаторій сімейної медицини. Відповідно, ці структури мають відповідати вже новим вимогам цього нового навчально-лікувального процесу, як в матеріально-технічному, так і в кадровому забезпеченні.

Таким чином, розробка технології клінічного забезпечення навчального процесу сімейних лікарів стає актуальним завданням для спеціалістів медичної освіти.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

О.І. Криськів, Т.Б. Лазарчук, Л.В. Зоря

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Інтеграція освіти в Україні, у т.ч. післядипломної, в Європейській освітній простір вимагає забезпечення стандартів якості освіти згідно з вимогами Всесвітньої федерації медичної освіти та конкурентоспроможності професійної підготовки [1].

Основна частина. На етапі інтернатури перед викладачами стоїть завдання закріпити і розвинути знання, отримані на додипломному рівні, прищепити потребу безперервного самовдосконалення.

Щоби якісно вчити викладач повинен вибрати спосіб подачі інформації, який сприяє збільшенню об'єму засвоєння її. При великому об'ємі інформації засвоєння у интерна відбувається на першому рівні знань – «уявлення». Перший шлях до збільшення об'єму засвоєння інформації – зменшення об'єму інформації, що сприяє засвоєнню нового матеріалу уже на третьому-четвертому рівнях знань – «уміння» або «професійність». Другий шлях – це задіяння більшої кількості каналів інформації через використання наочності. Тоді у слухачів активно працює зір, слух, емоційна сфера. Так і ми використовуємо у навчальному процесі мультимедійну презентацію, навчальні фільми, відеоролики.

Провідною формою організації процесу навчання у ВУЗі є лекція. Вирізняють такі види лекцій: вступна, інформаційна, заключна, оглядова. У роботі з интернами ми практикуємо дві форми лекцій: класичні (або інформаційні) і проблемні. Класична лекція – традиційна форма навчання, що включає послідовне, ґрунтовне викладення матеріалу, починаючи з актуальності теми, етіопатогенезу і завершуючи сучасним лікуванням.

Теоретично клінічну лекцію краще читати не як класичну, тому що через обмежений лекційний час, складно у повному об'ємі послідовно викласти матеріал, а як проблемну. Интерни теж більш схильні почути саме проблемну лекцію. Проте до неї вони повинні підготуватись по ключових питаннях. Адже під час такої лекції интерни мають бути активними слухачами і вступати у дискусію, аргументовано відстоювати свою точку зору.

Щоби на клінічних лекціях засвоєння проходило на третьому-четвертому рівнях знань, викладачу слід обирати найактуальніші питання, що приведуть до вирішення типових і нетипових проблемних завдань. Решта матеріалу підлягає опануванню на семінарських і практичних заняттях та самостійному вивченню.

Супровід проблемної чи класичної лекцій на нашій кафедрі відповідає вимогам сьогодення: мультимедійна презентація, відеоролики, демонстрація на екрані ЕКГ, ехо-КГ, Ro-знімків, результатів загально-клінічних та спеціальних методів обстеження, клінічний розбір хворого.

Вартий уваги той факт, що якщо лекція прочитана окремо від теми семінарських і практичних занять, то рівень засвоєння матеріалу дуже низький – лише 3 % [2]. Реально у навчальному процесі в інтернатурі по внутрішніх хворобах на лекції відводиться 5 % від навчальних годин з цієї дисципліни. Отже, прочитати лекцію, дотримуючись логічної послідовності «лекція-семінар-практичне заняття» неможливо. Поглиблює

цю розбіжність і те, що розклад дисципліни «Внутрішні хвороби» нерідко переривається суміжними дисциплінами, а лекційний день проводять здебільшого для всіх груп интернів, тобто з різною тематикою навчання.

Впродовж декількох років на кафедрі проводять ранкові лікарські конференції, які самі ж интерни модернізували мультимедійною презентацією. За час навчання кожен лікар-интерн виступає 4-6 разів на такій конференції. Це пробудило живий інтерес у молодих лікарів до аналізу побудови лекцій і мультимедійних презентацій викладачів. Дещо вони почали запозичувати. Тепер їхні презентації оформлені більш естетично, доповнені малюнками, ЕКГ, Ro-знімками. Під час ранкових конференцій періодично простежується одна із колізій навчального процесу, а саме: знання интерна поки ще є на рівні знань «вміння» (інколи - «уявлення»), а викладачі розглядають проблему на рівнях «професійність» і «творчість». Допомогає вирішувати ситуацію толерантність наставників і надія на постійне, безперервне навчання лікаря-интерна.

Якісні знання базуються на закріпленні теоретичних знань і досконалому володінні практичними навичками. Під час навчання в інтернатурі на практичних заняттях ми проводимо як тестовий контроль, так і клінічний розбір хворого та довільні методи аналізу ситуацій. Всі без виключення интерни надають перевагу двом останнім формам роботи тому, що мають змогу прийняти безпосередню участь в обговоренні і, навіть, подискутувати з викладачем.

Міжпредметна інтеграція – необхідна складова усіх форм роботи з интернами. Вона сприяє формуванню логічного мислення і дозволяє створювати цілісну картину конкретного клінічного випадку. Так интерни починають розуміти, що міцні базові знання усувають невпевненість початківця і закладають міцне підґрунтя для лікарської роботи з мінімальною кількістю помилок.

Самостійна позааудиторна робота необхідна і для реалізації навчального плану, і для формування та закріплення навиків лікаря до безперервної освіти. Завдання для позааудиторної роботи отримують всі интерни в групі відповідно до теми заняття. Цікавим є те, що навіть побіжний контроль цих знань на наступних заняттях не тільки їх дисциплінує і оцінює, а й створює позитивну мотивацію в успішному набутті наступних знань. Це також збільшує самооцінку кожного интерна зокрема і рейтинг їх у групі.

Висновок. Комплексний підхід до вирішення актуальних питань навчання в інтернатурі дозволяє підвищити професійний рівень майбутніх лікарів-терапевтів.

Література:

1. Ковальчук Л.Я. Реорганізація післядипломної освіти – важливий аспект наступного розвитку охорони здоров'я в Україні // Медична освіта. – 2014. - № 2. – С. 27-33.
2. Швець Н.І. Оптимізація навчального процесу у закладах післядипломної освіти // Світ медицини та біол. – 2011. - № 3. – С. 162-164.

СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Т.О. Крючко, Т.В. Кушнерева, В.П. Остапенко, Ю.О. Вовк

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

В останній час серед різних інноваційних технологій навчання особливу увагу привертає дистанційне навчання. Можливості його успішного використання при отриманні вищої освіти вже не викликають питань. В медичній освітній галузі відбувається поступове впровадження дистанційного методу навчання на реалізацію Закону України «Про вищу освіту».

Опоненти впровадження дистанційного навчання в медицині оперують слідуючим аргументом: чи можна дистанційно навчитись мануальним навичкам? Звичайно, оволодіння практичними навичками вимагає традиційних очних форм навчання. Але вся теоретична підготовка, в тому числі вивчення алгоритмів виконання маніпуляцій, може проводитись у дистанційній формі. Тобто, окрему частину навчальної програми можна вивчити традиційно, іншу частину – дистанційно.

Дистанційне навчання у медичній післядипломній освіті стає все більш актуальним в зв'язку з постійним, безперервним навчанням медичних кадрів, а також з огляду на інші фактори, наприклад, відсутність можливості очного навчання за браком кадрової заміни та ін.

Що собою являє сучасне дистанційне навчання? Для відповіді на це питання є сенс згадати як воно виникло та розвивалось. Більш ніж 100 років поспіль, окремі європейські університети розпочали проводити навчання за перепискою. Студент отримував завдання та підручники поштою. Шляхом переписки студент мав змогу задавати питання викладачу і консультуватись. Пізніше пошту замінили інші засоби зв'язку: телефон, факсимільний зв'язок, на додаток до підручників почали використовуватись аудіозаписи, відеофільми. В наш час найбільш зручними для передачі стали цифрові носії інформації.

Слід підкреслити, що дистанційне навчання не є аналогом комп'ютерного навчання. Комп'ютерне навчання базується на взаємодії студента з навчальною програмою і, на відміну від дистанційного навчання, виключає регулярне спілкування з викладачем. Що стосується заочного навчання, то при ньому студент більшу частину часу теж вивчає навчальний матеріал самостійно, без можливості проконсультуватись з викладачем, і тільки під час сесії може отримувати консультативну допомогу. Тобто, на відміну від комп'ютерного та заочного, дистанційне навчання - це

інноваційно-альтернативна технологія традиційного навчання, невід'ємним компонентом якої є двонаправлена взаємодія студента та викладача.

Які переваги дистанційного навчання можна використати в медичній освіті? Наприклад, післядипломне навчання і підвищення кваліфікації фахівців: лікар має не менше ніж один раз на 5 років проходить навчання на курсах; у цій системі є слабкі місця, які можна виправити впровадженням дистанційного навчання. По-перше, це “запізнення” надходження новин медицини до практичних лікарів. При 5-річних циклах підвищення кваліфікації знання лікарів своєчасно не оновлюються. Впровадження дистанційних освітніх технологій в систему підвищення кваліфікації дозволить лікарям своєчасно одержувати важливу професійну інформацію. По-друге, дистанційне навчання дозволить мінімізувати відрив лікарів від постійного місця роботи для проходження курсів підвищення кваліфікації. По-третє, зменшуються фінансові витрати на відрядження та проживання, що має важливе значення в умовах сьогодення.

Висновки. Для впровадження дистанційного навчання необхідним є проведення спеціальної підготовки викладачів з технічного (уміння працювати з сучасною оргтехнікою, засобами комунікації) та, особливо, з методичного забезпечення.

При розробці навчальних програм з дисциплін слід звертати увагу на визначення послідовності та співвідношення дистанційної частини навчання і традиційної.

Проведення попередніх підготовчих заходів зі студентами, лікарями-інтернами та курсантами, які повинні мати навички роботи з персональним комп'ютером на рівні користувача, навички роботи в мережі Інтернет та базові знання по спеціальності.

Література:

1. Балусева О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів. / Інтернет посилання: www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670
2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – №1. – С. 5-13.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ОРТОДОНТІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ

В.Д. Кіроєдова, О.М. Макарова, О.А. Стасюк

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

INTERDISCIPLINARY INTEGRATION OF ORTHODONTICS AND SPEECH THERAPY

V. Kuroedova, O. Makarova, O. Stasyuk

Higher Medical Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Реалізація комплексної ортодонтичної та логопедичної допомоги потребує висококваліфікованих спеціалістів медичного та педагогічного профілю. Щоб оцінити готовність логопедів до спільної роботи із ортодонтом, нами було проведено анонімне анкетування 35 логопедів м. Полтави та Полтавської області. Усі 100% опитаних відмітили, що логопеду в його практичній діяльності необхідні знання основ ортодонтиї, та вважали доцільною співпрацю логопеда і ортодонта. Більшість опитаних (71,4%) відмітили, що в своїй практиці стикаються з необхідністю надання логопедичної допомоги дітям із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки та іншими порушеннями зубо-щелепної системи. Майже всі опитані спеціалісти логопедичного профілю (97,1%) погодились, що питання аномалій зубощелепної системи недостатньо висвітлення в логопедичній літературі. Тому, на післядипломному етапі освіти необхідна міждисциплінарна інтеграція ортодонтиї та логопедії.

Implementation of comprehensive orthodontic and speech therapy requires highly skilled specialists: medical and pedagogical. To assess the readiness of speech therapists to work together with orthodontist, we conducted an anonymous survey of 35 speech therapists of Poltava and Poltava region. All 100% of respondents indicated that in their practice basic knowledge of orthodontics are needed and speech therapy was considered appropriate cooperation with orthodontist. The majority of respondents (71.4%) indicated that on practice they need to provide speech therapy with congenital maxillofacial area and other violations of tooth-jaw system children. Almost all interviewed (97.1%) agreed that the question of malocclusion are not enough coverage in speech therapy literature. Therefore, the postgraduate stage of education necessary interdisciplinary integration of orthodontics and speech therapy.

Ортодонтія – це галузь стоматології, що активно розвивається приділяє і особливу увагу необхідності комплексного лікування. За даними світової статистики число мовних розладів зростає, як і кількість ЗЩА. В зв'язку з цим актуальність проблеми логопедичної корекції та лікування порушень прикусу набуває глобального характеру.

Зубощелепні аномалії є однією з причин виникнення у дітей різних форм дислалій, зокрема механічних, і, навпаки, – логопедичні порушення є одним із етіологічних факторів виникнення порушень прикусу. В зв'язку з цим корекція механічних дислалій та аномалій прикусу потребує спільної роботи логопеда та ортодонта. Але ортодонтія – це медична спеціальність, а логопедія – педагогічна. Тому виникає необхідність міждисциплінарної інтеграції ортодонтиї та логопедії.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонти ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтави є опорною серед післядипломних кафедр ортодонтичного профілю та співпрацює з Полтавським обласним інститутом післядипломної освіти ім. М.В. Остроградського. З 1991 року, співробітники кафедри узгодили та включили логопедичні теми в навчальні плани, до циклів: спеціалізації – 40 годин; клінічної ординатури – 90 годин; передатестаційних курсів – 6 годин; курсів тематичного удосконалення – 3 години; стажування терміном від 1 місяця до півроку – від 6 до 34 годин. Лікарі-стоматологи, що перебувають на різних циклах післядипломного навчання відвідують відкриті консультації логопеда та логопедичні заняття із пацієнтами, де безпосередньо спостерігають клініку різних мовних порушень та вивчають шляхи їх вирішення.

Проте, інколи логопед є першим, до кого звертаються за допомогою батьки дітей із порушенням мови та прикусу. В таких випадках дуже важливо своєчасно поставити дитині правильний діагноз і роз'яснити батькам першопричину порушень, як комплексну проблему, а не тільки як логопедичну. Тому логопед, який надає допомогу дітям із зубощелепними аномаліями, повинен мати уявлення про основи ортодонтиї, щоб правильно побудувати індивідуальну роботу з цією категорією дітей та адекватно оцінювати прогноз логопедичної корекції. Логопед має чітко

розуміти причини, механізми та симптоматику порушень вимови, які пов'язані із аномаліями периферичного мовного апарату. Зокрема вміти відіференціювати механічні дислалії та знати оптимальні шляхи їх корекції. Так, наприклад, при механічній дислалії логопедичні заняття ефективні тільки після усунення дефектів периферичного мовного апарату за допомогою ортодонтичного лікування або хірургічної пластики вуздечки язика (Григоренко Н.Ю., 2000). Тому логопед має вміти побачити основну ортодонтичну патологію та направити на лікування до ортодонта, що в свою чергу потребує підготовки висококваліфікованих спеціалістів-логопедів, готових до співпраці з ортодонтом.

Щоб з'ясувати, чи готовий сучасний логопед до спільної роботи з ортодонтом, співробітниками кафедри було проведено анонімне анкетування 35 логопедів м. Полтави та Полтавської області, що перебували на курсах підвищення кваліфікації в Полтавському обласному інституті післядипломної освіти ім. М.В. Остроградського.

Згідно результатів анкетування, сучасні логопеди – це 100% жінки, середній вік $41,68 \pm 10,8$ років (від 25-58 років) з середнім стажем роботи $16 \pm 11,5$ років (від 3-30 років). Серед 36 опитаних в містах працює більшість – 68,5% (24 логопеди), відповідно у селі – 31,5% (11 спеціалістів). Усі 100% опитаних відмітили, що логопеду в його практичній діяльності необхідні знання основ ортодонтиї, підкреслили взаємозв'язок порушень вимови та аномалій прикусу та вважали доцільною співпрацю логопеда і ортодонта. При цьому 48,5% (17 респондентів) вказали, що до них не звертаються діти з неправильним прикусом. Проте, беручи до уваги надзвичайно високу розповсюдженість аномалій прикусу (86-92%), виникають сумніви, чи насправді майже до половини логопедів звертаються ортодонтично здорові діти? Можливо, цей показник скоріше пояснюється тим, що логопеди не завжди помічають ортодонтичну патологію, що, як показав аналіз анкетних даних, не пов'язано зі стажем роботи, а скоріше, на нашу думку, є наслідком педагогічної освіти.

Більшість опитаних спеціалістів (71,4%) відмітили, що в своїй практиці стикаються з необхідністю надання логопедичної допомоги дітям із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки (зокрема з незрощеннями

верхньої губи, альвеолярного відростка, твердого та м'якого піднебіння), тобто тій категорії пацієнтів, що потребують обов'язкової системної допомоги лікарів-стоматологів (ортодонтів, хірургів, ортопедів). Наведений високий показник дозволяє стверджувати, що категорія пацієнтів із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки є однією з обов'язкових «точок» міждисциплінарної інтеграції логопедії та ортодонції.

Майже всі опитані спеціалісти логопедичного профілю (97,1%) погодились, що питання аномалій зубощелепної

системи недостатньо висвітлення в логопедичній літературі, проявили бажання докладніше ознайомитися з базовими позиціями ортодонції та відмітили, що потребують специфічної ортодонтичної наукової літератури, адаптованої для логопедів (спеціалістів педагогічного, а не медичного профілю).

Найбільш цікавими та доцільними з професійної точки зору, а також недостатньо висвітленими у класичних логопедичних підручниках логопеди вважають наступні ортодонтичні теми (таблиця 1).

Таблиця 1

Назва теми	Відсоток опитаних логопедів, що вважають її актуальною
Функції порожнини рота, їх порушення та шкідливі дитячі звички	74,3
Будова м'яких тканин порожнини рота (вуздечок губ та язика, присінку порожнини рота) та їх аномалії	71,4
Іннервація щелепно-лицевої ділянки	62,8
Вроджені вади ЩЛД	57,1
Будова і функція м'язів ЩЛД	31,4
Морфо-функціональні особливості прикусу в різні вікові періоди	28,5

Тому на базі Полтавського обласного інституту післядипломної освіти ім. М.В. Остроградського доценти і професори кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів читають лекції, проводять семінарські заняття з логопедами, демонструють клінічні випадки різних видів порушення прикусу та зубощелепних аномалій.

На кафедрі перевидано навчальний посібник, рекомендований Міністерством освіти і науки України, «Логопедія в ортодонції» (Куроедова В.Д., Сірик В.А., Чикор Т.О., Тимошенко Н.П.), в якому викладені анатомо-фізіологічні основи будови та функціонування мовного апарату, описані найпоширеніші логопедичні порушення та їх зв'язок із зубощелепними аномаліями та вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки, описані шляхи комплексної допомоги дітям із зубощелепними аномаліями та мовними порушеннями.

Колективом авторів кафедри (Куроедова В.Д., Чикор Т.О., Сірик В.А., Виженко Є.Є.) видано навчальний посібник, рекомендований Центральним методичним комітетом Міністерства охорони здоров'я України, «Масаж та міогімнастика в ортодонції», що містить теоретичні основи та конкретні практичні рекомендації корисні та актуальні для професійної діяльності як лікарів-ортодонтів, так і логопедів.

Висновки:

Реалізація комплексної ортодонтичної та логопедичної допомоги потребує висококваліфікованих спеціалістів медичного та педагогічного профілю, підготовка яких на післядипломному етапі можлива шляхом міждисциплінарної інтеграції ортодонції та логопедії.

Література:

1. Григоренко Н.Ю. Логопедический и медицинский аспекты механической дислалии и способы ее коррекции / Н.Ю. Григоренко, М.Л. Синяева // Дефектология . 2000. – №4. – с. 22 – 31.
2. Куроедова В.Д. Логопедия в ортодонтии / Куроедова В.Д., Сирок В.А., Чикор Т.А., Тимошенко Н.П. – Полтава: ТОВ НАП «УПТС», 2014. – 214с.
3. Куроедова В.Д. Міогімнастика і масаж в ортодонції / Куроедова В.Д., Чикор Т.О., Сірик В.А., Виженко Є.Є. // Дніпропетровськ, 2015. – 152 с.
4. Логопедия. Учебник для ВУЗов (под редакцией Волковой Л.С., Шаховской С.Н.). – М., 2002. – 679с.
5. Филичева Т.Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ І ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Н.С. Лисенко, О.П. Шармазанова, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломійченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Біль в хребті є найчастішою скаргою у людей після простудних захворювань. Частота травматичних пошкоджень хребта і спинного мозку в Україні складає 2-5% у структурі загального травматизму. Переважним контингентом є особи працездатного віку (20-50 років), чоловіки складають до 75% від усіх постраждалих. Травматичні пошкодження хребта як у дітей, так й у дорослих є надзвичайно актуальною і соціальною проблемою ще й тому, що в більш, ніж у 50% випадків супроводжуються пошкодженням спинного мозку, що є частою причиною летального витоку. Променеві методи діагностики є основними в об'єктивізації причин больового синдрому хребта, тому обізнаність лікарів променевої діагностики та лікарів інших фахів (неврологів, нейрохірургів, лікарів

загальної практики, терапевтів та ін.) з показань та можливостей різних методів променевої діагностики є необхідним знанням у сучасному світі. Лікар-рентгенолог має володіти знаннями щодо алгоритму та методики дослідження даного контингенту пацієнтів, вміти правильно інтерпретувати результати променевого дослідження.

У зв'язку з цим кафедрою променевої діагностики, кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО протягом кількох років проводиться цикл тематичного удосконалення «Променева діагностика у вертебрології» тривалістю 0,5 міс. (78 год.). Цикл розрахований на лікарів-рентгенологів, ортопедів-травматологів, неврологів, нейрохірургів. План та програма циклу включає проведення лекційних, семінарських та практичних занять. В лекціях

висвітлюються питання сучасної класифікації захворювань та травматичних пошкоджень, окремо розглядаються особливості захворювань і пошкоджень кожного відділу, використовується багато ілюстративного матеріалу (рентгенограм, комп'ютерних та магнітно-резонансних томограм). Для проведення семінарських занять підготовлений різноплановий архівний матеріал; практичні заняття проводяться в рентгенкабінетах спеціалізованих лікувальних закладів, де слухачі приймають участь у дослідженні пацієнтів, вивчають особливості використання різних методик променевого обстеження, ознайомлюються з архівним матеріалом. Наприкінці циклу слухачі складають іспит, який проводиться за методикою семінарського заняття.

Отже, наш досвід проведення циклу тематичного удосконалення з питань променевої діагностики у вертебродіагностиці показує, що цикл є затребуваним серед слухачів і доцільним. Питання травматології у вертебродіагностиці є розділом невідкладної діагностики, тому потребують високої кваліфікації лікаря-рентгенолога для встановлення

правильного та своєчасного діагнозу. Рациональне використання різних методів променевої діагностики скорочує час обстеження хворого.

Література:

1. Ахадов Т.А., Панов В.О., Айхофф У. Магнітно-резонансна томографія спинного мозга и позвоночника. Москва, 2000. – 747 с.
2. Гэллі Р.Л., Спай Д.У., Симон Р.Р. Неотложная ортопедия. Позвоночник. – М.: Медицина, 1995. – 428 с.
3. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник) / Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. – Харків, 2011. – 108 с.
4. Михайлов М.К. Рентгенодіагностика родових повреждений позвоночника. М.: Изд.дом «ГЭОТАР-МСД», 2001. – 171 с.
5. Спужак М.І., Шармазанова О.П. Рентгенодіагностика захворювань хребта. - Харків: Крокус, 2003. – 170 с.

ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ЦИКЛІ ЗАКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

В.К. Ліхачов, Т.Ю. Ляховська, Л.М. Добровольська, О.Г. Макаров, Н.О. Удовичька

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. У сучасному суспільстві імідж фахівця оцінюється за його професійною медичною компетентністю, яка розглядається як високий рівень знань, умінь і навичок, а також особистих рис, що дають можливість якісно і ефективно вести трудову діяльність. Післядипломна освіта – це спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки шляхом поглиблення, розширення та оновлення професійних знань, умінь та навичок. Запорукою високої якості надання медичної допомоги є вміння використання нової лікувально-діагностичної апаратури, засвоєння нових алгоритмів лікування і профілактики патологічних станів.

Основна частина. На кафедрі акушерства і гінекології №2 проходять навчання лікарі-інтерни з фаху «Загальна практика-сімейна медицина». Читання лекцій, проведення семінарських та практичних занять, опанування практичними навичками проводиться згідно плану навчання лікарів-інтернів ЗПСМ. Перелік практичних навичок, що опановуються лікарями-інтернами з фаху «Загальна практика-сімейна медицина», сформований на основі програми навчання лікарів-інтернів «ЗПСМ» (2012 рік), наказів МОЗ України № 204 від 13.04.2011 року «Про затвердження і впровадження Примірною переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання» та № 417 від 15.07.2011 року «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».

Практичні заняття з лікарями-інтернами з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» проводяться на базі перинатального центру та гінекологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні, у жіночій консультації, відділенні патології вагітних, пологовому та гінекологічному відділенні Полтавського міського клінічного пологового будинку, у жіночій консультації 2-ої Полтавської міської клінічної лікарні. На заняттях лікарі-інтерни обстежують хвору чи вагітну, обговорюють плани їх подальшого обстеження, аргументують обрані методи лікування. Лікарі-інтерни під контролем викладача ведуть прийом у жіночій консультації, приймають участь у веденні фізіологічних пологів. Під час проходження циклу лікарі-інтерни навчаються проводити зовнішнє акушерське дослідження, огляд і пальпацію молочних залоз, діагностувати термін вагітності, оцінювати серцебиття плода, проводити первинний туалет

новонародженого, визначати характер інволюції матки відповідно до дня післяпологового періоду, діагностувати гострі запальні процеси жіночих статевих органів та позаматкову вагітність. Методичне забезпечення опрацювання практичних навичок відбувається шляхом застосування лікарями-інтернами відповідних методичних розробок, складених співробітниками кафедри.

З метою кращого засвоєння практичних знань розроблені алгоритми відпрацювання практичних навичок. В міжкафедральному навчально-практичному центрі на базі обласного Перинатального центру ПОКЛ обладнаний зал з акушерськими та гінекологічними фантомами, ляльками, де відповідно до складених алгоритмів лікарі-інтерни відпрацьовують необхідні практичні навички, в подальшому використовуючи надбані вміння у роботі з хворими, вагітними, роділлями та породіллями.

Крім цього, у 2014 році співробітниками кафедри акушерства і гінекології № 2 виданий навчальний посібник «Акушерство і гінекологія. Практикум» з грифом «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України як навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина». У цьому посібнику представлені алгоритми набуття практичних навичок відповідно до програми.

Особлива увага приділяється самостійній роботі лікарів-інтернів у жіночій консультації. На амбулаторному прийомі лікар-інтерн повинен уміти, вислухавши скарги хворої, в умовах обмеженого часу, перейти до постановки діагнозу, призначення обстеження та лікування, виписування необхідних рецептів. Особливе значення надається питанням диспансеризації, проведенню профілактичних оглядів та профілактиці захворювань. Важливим етапом є і контроль з боку викладача над засвоєнням практичних навичок. Інтерни доповідають про стан вагітної чи гінекологічної хворої, викладач перевіряє вміння проводити обстеження, використовувати дані анамнезу, об'єктивного обстеження, даних лабораторних та інструментальних досліджень у формуванні діагнозу, призначенні лікування, доповнює відповіді інтернів, а в кінці заняття аналізує їх роботу, висвітлює переваги і недоліки їх теоретичних знань та практичних навичок і вмінн.

На підсумковому занятті в кінці циклу лікарі-інтерни показують вміння обстежувати хвору, вагітну, роділлю чи породіллю, правильно встановлювати діагноз, скласти план лікування чи ведення пологів.

Висновки. Таким чином, впровадження алгоритмів оволодіння практичними навичками, відпрацювання навичок на фантомах і муляжах, забезпечення достатньою кількістю методичної літератури та повсякденна робота з хворими дає змогу лікарям-інтернам ЗПСМ підвищити рівень засвоєння практичних навичок, що сприяє виконанню ними професійних завдань із урахуванням сучасних вимог.

Література:

1. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина». К., 2012. – 69 с.

2. Ліхачов В.К. Удосконалення системи підвищення кваліфікації лікарів акушерів-гінекологів в Україні/ В.К.Ліхачов, Л.М.Добровольська, Т.Ю.Ляховська, О.Г.Макаров//Основні напрямки удосконалення медичних кадрів у сучасних умовах (Матер. навчально-наукової конференції з міжнародною участю) – Полтава. – 2015. – С. 146-147.

СИСТЕМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

В.П. Малий, Н.В. Шепілева, П.В. Нартов, А.О. Швайченко, О.В. Боброва

Харківська медична академія післядипломної освіти

На теперішній час інфекційні хвороби посідають домінуюче місце в повсякденній роботі лікаря загальної практики/сімейної медицини. В Україні до 95% інфекційних хворих лікується в умовах поліклініки, при цьому сімейний лікар проводить обстеження таких пацієнтів, терапію в амбулаторних умовах, диспансеризацію та профілактичні заходи. Тому важливе місце займає професійна підготовка лікаря загальної практики/сімейної медицини.

У зв'язку з реорганізацією медичної галузі, на кафедрі інфекційних хвороб ХМАПО проводиться підготовка лікарів зазначеного фаху з актуальних проблем інфектології. Адже зміни, що відбуваються у стилі життя суспільства, впровадження технізації та стрімкий розвиток комп'ютерних технологій призводять до нової освітньої траєкторії, яка найбільш повно відповідає освітнім і професійним вимогам лікаря в XXI ст., забезпечуючи перехід від принципу «освіта на все життя» до принципу «освіта через усе життя». Такі ідеї сприяють впровадженню поряд з традиційними формами навчання інших, значно перспективніших, зокрема дистанційного навчання, яке кафедра інфекційних хвороб ХМАПО проводить при підготовці лікарів, у тому числі лікарів загальної практики/сімейної медицини. Впродовж останніх років зазначений спосіб підготовки проводився по гострим кишковим інфекціям, гострим респіраторним захворюваннями сумісно з ВУЗами та НДІ

Києва, а також Харкова. Впровадження дистанційної освіти з використанням мультимедіа технологій, звуку, відео робить курси дистанційного навчання повноцінними й достатньо інформативними, надаючи можливість професійного росту віддалено від місця навчання, поєднуючи з основною діяльністю. Крім того, дистанційне навчання економічно вигідне від звичайного навчання. Однак, впроваджуючи дистанційний курс інфекційних хвороб в системі підготовки лікаря загальної практики/сімейної медицини, співробітники кафедри зіткнулися з наступними проблемами: не всі бажаючі підвищувати свою кваліфікацію мають в наявності комп'ютер і вихід в Ітернет, відсутня технічна готовність до використання засобів дистанційного навчання і достатнього технічного оснащення, а також, що досить важливо, відсутнє пряме очне спілкування між слухачем і викладачем, що є негативом для процесу навчання.

Таким чином, в процесі розробки матеріалу для післядипломної підготовки лікарів первинної ланки, необхідно враховувати роль сучасних технологій освіти, а саме дистанційного методу, для створення єдиного інформаційного простору. Наш досвід показує, що при післядипломній підготовці лікарів формування професійної досконалості тісно пов'язане з впровадженням сучасних технологій навчання, а з другої сторони – з унікальністю зв'язків викладач – слухач, що сприяє вдосконаленню клінічного мислення лікаря.

УДК [378.046.4:614.253.1/2:616-073.7]:37.018.43.011.8

МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ

В.Г. Марченко, І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломійченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

METHODICAL AND MATERIAL-RESOURCE SUPPORT OF SELF-WORK OF RADIOLOGISTS

V.G. Marchenko, I.E. Kramniy, I.O. Voronzhev, Y.A. Kolomiychenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

В роботі викладені питання покращення методичного забезпечення самостійної роботи слухачів-рентгенологів системи післядипломного навчання. Наведені види методичного та матеріально-ресурсного забезпечення цього виду навчальної роботи: створення керівництв і навчальних посібників для самостійної роботи, наявність банку тестових питань для контролю над якістю засвоєння матеріалу слухачами, впровадження наукових розробок кафедри в навчальний процес. З метою покращення практичної підготовки створені навчальні набори рентгенограм з усіх розділів рентгенодіагностики. Частково наведений перелік навчальних посібників, монографій і керівництв, оговорені питання апаратного забезпечення всіх розділів самостійної роботи.

The article offered how to improve methodological support of self-work of radiologists in postgraduate education. There are types of methodic and material-resource support of this type of academic work: creating manuals and tutorials for self-study, the presence of bank of test questions to control quality of study, the implementation of scientific research in the learning process. To improve practical skills training designed the sets of roentgenograms in all sections of program. There is a list of textbooks, monographs, manuals and requirements of hardware to all sections of self-work.

Вступ. Основним завданням, яке ставлять в останні десятиліття перед медичними закладами післядипломної освіти Міністерство освіти і науки та Міністерство охорони здоров'я України є поширення самостійної роботи слухачів шляхом збільшення кількості годин на цей вид навчання та покращення її ефективності.

Значну увагу приділяє цьому питанню і ректорат Харківської медичної академії післядипломної освіти. Покращенню результативності цього виду навчання і більшій його поширеності сприяє і створений в Академії «Відділ дистанційного навчання».

Основна частина. Виходячи з цього, кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО виконаний великий об'єм навчальної та методичної роботи з метою забезпечення високої якості цього виду навчання слухачів-рентгенологів. Професорсько-викладацьким колективом робота проводилась в таких напрямках:

1. Створення керівництв і навчальних посібників для самостійної роботи слухачів.

2. На спеціально виділеному комп'ютері в аудиторії кафедри створений перелік питань, де слухачі кожного циклу ТУ і ПАЦ мають можливість контролювати якість засвоєння матеріалу шляхом тестування.

3. Впровадження наукових розробок кафедри в навчальний процес.

4. Створення тематичних навчальних наборів рентгенограм практично по всіх розділах програми.

5. Створення банку тестових питань.

З моменту створення в 1990 році кафедри співробітниками значна увага приділяється покращенню методичного і матеріального забезпечення навчального процесу. Так, вперше в Україні, в 2008 році кафедрою напрацьовані і видані методичні рекомендації для керівників баз стажування з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю "радіологія". В той же час було розроблено навчальний план і програму циклу ТУ "Особливості викладання променевої діагностики лікарям-інтернам" та здійснено проведення цього циклу для лікарів всіх регіонів.

В 2011 році колективом співробітників підготований і виданий вперше навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики "Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів". Для забезпечення високого методичного рівня навчання іноземних клінічних ординаторів виданий російською мовою навчальний посібник "Радиология", в якому наведений навчально-тематичний план підготовки клінічних ординаторів з тривалістю навчання 2 і 3 роки, перелік законодавчих актів, які регламентують перебування іноземців на навчанні в Україні, графік щоденної роботи клінічного ординатора та наведені практично всі розділи променевої діагностики (список теоретичних питань, які вивчаються в даному розділі, що клінічний ординатор має знати і вміти з цього розділу, перелік рекомендованої літератури і список питань тестового контролю по цій темі).

Найбільш трудомістким питанням було написання керівництв і навчальних посібників для самостійної роботи практично по всіх розділах програми, що потребувало значних затрат часу і коштів, так як всі посібники видані в типографії. Серед керівництв слід відзначити «Педіатричну рентгенологію» в 2 томах. Видання цього керівництва було край необхідним, так як питаннями педіатричної рентгенології цікавляться лікарі лікувально-профілактичних закладів педіатричного профілю, центральних районних та міських лікарень, де є педіатричні відділення. В першому томі (416 с. тексту та 182 с. ілюстрацій) викладені загальні питання, анатомія, методики дослідження та питання рентгенодіагностики і диференційної діагностики захворювань дихальних шляхів та органів грудної порожнини, травного каналу та органів черевної

порожнини, заочеревинного простору та сечостатевої системи. В другому томі (496 с. з ілюстраціями) викладені питання анатомії, методик дослідження та рентгенодіагностики і диференційної діагностики захворювань опорно-рухового апарату, хребта, черепа і головного мозку.

Як відомо, найбільш поширеними захворюваннями, які діагностують найчастіше лікарі-рентгенологи, є захворювання органів дихання і середостіння. Для цього співробітниками видане керівництво «Рентгенодіагностика захворювань легень, плеври і середостіння» (252 с. тексту і 136 с. відбитків з рентгенограм і комп'ютерних томограм).

В останні два роки в зв'язку з воєнними діями значно виросла зацікавленість слухачів-рентгенологів в вивченні питань діагностики забоїв легень, вогнепальних поранень, змін при опіковій хворобі, утопленні і інших невідкладних станах. У відповідь на це, в 2015 р. колектив кафедри розробив і видав керівництво «Променева діагностика невідкладних станів в педіатричній пульмонології» (208 с. з ілюстраціями).

З метою повного і якісного забезпечення всієї програми навчальними посібниками і керівництвами для самостійної роботи, колективом викладачів підготовлено і видано більше 60 найменувань останніх, зокрема:

1. Розширені лекції з рентгенодіагностики захворювань системи опору та руху.

2. Кисть (вікова рентгеноанатомія, рентгенодіагностика травматичних пошкоджень та захворювань).

3. Рентгенодіагностика туберкульозу легень.

4. Променева діагностика позалегенових форм туберкульозу.

5. Фізико-технічні основи рентгенодіагностики. Фотопроцес.

6. Променева діагностика запальних захворювань та виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки.

7. Променева діагностика хронічних захворювань легень.

8. Променева діагностика оперованого шлунка.

9. Вибрані питання рентгенології грудної клітки.

10. Променева діагностика захворювань молочних залоз.

11. Променева діагностика пухлин травної системи.

12. Методики променевого дослідження сечовидільної системи.

13. Рентгенодіагностика гострих захворювань органів дихання у дітей.

14. Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених.

15. Променева діагностика рідкісних захворювань легень.

16. Клініко-променева діагностика змін органів грудної клітки при опортуністичних інфекціях у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД і багато інших.

Всі навчальні посібники для самостійної роботи мають перелік питань для первинного контролю знань слухачів і для заключного контролю (після вивчення слухачами проблеми). В кінці кожного посібника наведений список рекомендованої літератури для поглибленого вивчення цього розділу програми.

З метою підвищення мотивації слухачів до самостійної роботи на кафедрі створені всі умови, щоби слухач сам міг перевірити якість засвоєння матеріалу. Для цього в аудиторії на окремому столі є комп'ютер з набором питань і 3-4 варіантами відповідей. Крім теоретичних питань, введені і ситуаційні задачі з рентгенограмами і клінічними даними, для поглиблення практичних навичок слухача.

Ще одним важливим завданням, яке ставить ректорат перед викладацьким колективом, є широке впровадження наукових розробок кафедри в навчальний процес. З цієї

метою кафедрою створені спеціальні диски, на яких записані в електронному варіанті всі виконані на кафедрі кандидатські і докторські дисертації. В окремій папці зібрані ксерокопії всіх патентів кафедри, методичні рекомендації, нововведення і ін. Все це дає змогу впроваджувати слухачам наукові розробки кафедри в лікувальну роботу за місцем своєї роботи і покращувати діагностичний процес.

Для удосконалення діагностичної роботи слухачів-рентгенологів, окрім теоретичних знань, на кафедрі підготовлені набори рентгенограм за всіма розділами програми такі, наприклад, як «Пухлини шлунка», «Захворювання середостіння», «Туберкульоз легень (окремо всі форми)», «Запальні захворювання кісток», «Сечокам'яна хвороба» і багато ін. Робота з цими наборами дозволяє лікарям правильно діагностувати захворювання, проводити диференційну діагностику. При утрудненнях в установленні правильного діагнозу лікар завжди може проконсультуватись з викладачем і вирішити незрозумілі питання. Цей вид роботи є особливо необхідним для практичної професійної підготовки лікаря.

Окрім всього вищевикладеного, викладацьким колективом кафедри створений банк тестових питань (150-200 питань з 3-4 варіантами відповідей на кожне питання) для всіх циклів тематичного удосконалення, котрі проводяться кафедрою. При необхідності слухач може попрацювати з цими наборами і встановити, в якому розділі рентгенодіагностики він підготовлений гірше. Це дає змогу доцільно розподіляти час для самостійної роботи з найбільшою ефективністю.

Висновки. Створення методичного та повного матеріально-ресурсного забезпечення самостійної роботи слухачів всіх циклів сприяє високій ефективності цього виду занять і дає змогу підвищувати слухачу рівень його знань і кваліфікації в зручний для нього час. Як правило,

підвищенням теоретичного рівня шлях лікарі займаються вдома з посібниками і працюючи в інтернеті, для поглиблення практичної підготовки – з рентгенограмами на кафедрі.

Література:

1. Бортний М.О., Крамний І.О., Чурилін Р.Ю. Проблеми викладання загальних питань рентгенотехніки на циклах спеціалізації та в інтернатурі. *Мат. наук.-метод. конфер., присвяченої 75-річчю ХМАПО.* Харків, - 2008. – С. 30.
2. Крамной И.Е., Спужак М.И., Киношенко Ю.Т., Чурилин Р.Ю. и др. Опыт и проблемы последипломной подготовки врачей-рентгенологов // *Пробл. суч. мед. науки та освіти.* 2007. - №2. – С. 8-10.
3. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Шляхи покращення професійно-практичної підготовки з пульмонології лікарів-інтернів за фахом «радіологія». *Мат. XIII конгресу СФУЛТ.* Львів. – 2010. – С. 580.
4. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої освіти: Навч. посібник. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
5. Линденбратен Л.Д. Последипломная подготовка современного врача-радиолога (заметки старого преподавателя) // *Радиология-практика (пилотный выпуск).* – 2000. – С. 42-46.
6. Спужак М.І., Шармазанова О.П., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Самостійна робота курсантів на циклах спеціалізації з рентгенології. *Мат. наук.-метод. конференції, присвяченої 75-річчю ХМАПО.* Харків, - 2008. – С. 165.
7. Хвисьок О.М., Марченко В.Г., Крамной И.Е., Бортний Н.А. Перестройка учебного процесса на последипломном этапе соответственно Болонскому процессу. «*Медицинское образование XXI века*». Сборник материалов V международной научно-практической конференции, посвященной 75-летию ВГМУ и 50-летию фармацевтического факультета». Витебск. – 2009. – С. 431-434.

УДК 378.147:378.046:[614.253.1/2:616.314]

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ SMART-СИСТЕМИ ЯК ВИДУ КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

В.Г. Марченко, І.Г. Лісова, Т.В. Ткач, Н.М. Михайленко

Харківська медична академія післядипломної освіти

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SMART-СИСТЕМЫ КАК ВИДА КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

В.Г. Марченко, И.Г. Лесовая, Т.В. Ткач, Н.Н. Михайленко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

EXPERIENCE OF USE OF SMART OF SYSTEM AS TYPE OF CONTROL AND SELF-CHECKING IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DENTISTS

V. G. Marchenko, I. G. Lesovaya, T. V. Tkach, N. N. Mikhaylenko

Kharkov medical academy of postgraduate education

Нами впроваджена система SMART навчання на курсах післядипломної освіти у лікарів стоматологічного фаху. Метод навчання є контролюючим та мотивуючим до самовдосконалення професійного рівня лікарів-стоматологів. Апаратне забезпечення вказаної системи легке, доступне та мобільне у використанні. Пропонується для широкого впровадження в педагогічний процес післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Нові освітні технології значно індивідуалізують учбовий процес, збільшують швидкість і якість засвоєння учбових матеріалів, істотно підсилюють практичну цінність, в цілому – підвищують якість освіти.

Нами внедрена система SMART обучения на курсах последипломного образования у врачей стоматологической специальности. Метод обучения является контролирующим и мотивирующим к самоусовершенствованию профессионального уровня врачей-стоматологов. Аппаратное обеспечение указанной системы легко, доступно и мобильно в использовании. Предлагается для широкого внедрения в педагогический процесс последипломного образования врачей-стоматологов. Новые образовательные технологии значительно индивидуализируют учебный процесс, увеличивают скорость и качество усвоения учебного материала, значительно усиливает практическую ценность, в целом – повышает качество образования.

We introduced SMART system of training on courses of postdegree education at doctors of stomatologic speciality. The method of training is controlling and motivating to self-improvement of professional level of dentists. Hardware of the specified system easy, available and mobile in use. It is offered for widespread introduction in pedagogical process of postgraduate education of dentists. New educational technologies considerably individualize educational process, increase the speed and quality of assimilation of a training material, considerably strengthens practical value, in general – increases quality of education.

Вступ. Останні роки формується цифрове суспільство з такими атрибутами, як «електронна система охорони здоров'я» та «електронна медична наука» [2]. Тенденції розвитку та орієнтації сучасного українського суспільства вказують на входження в Європейський освітянський простір та направлення діяльності відповідно до вимог, критеріїв та стандартів Болонської навчальної системи. При цьому, є важливим постійне навчання фахівців упродовж усього життя та їх мотивоване залучення до самоосвіти. На самостійне опрацювання інформації, яку необхідно засвоїти на циклах тематичного удосконалення і передатестаційних циклах лікарів-курсантів, визначено до 65-70% від усього об'єму матеріалу [1]. Актуальності на сьогодні набуває деталізація усіх видів контролю знань слухачів, особливо самоконтролю та самоаналізу якості знань.

Основна частина. Завданнями післядипломного навчання лікарів стоматологічного фаху є безперервне накопичення знань і вмінь на різноманітних курсах тематичного удосконалення фахівців, конференціях, симпозіумах тощо. Такі види навчання впроваджені між п'ятирічними термінами атестації на кваліфікаційну категорію. Передатестаційні цикли за своїм призначенням є контролюючими. На циклах проходить оцінювання рівня знань еквівалентно набраним балам за вказаний термін та відповідає межах знань та вмінь кваліфікаційних категорій. Програми навчання на передатестаційних циклах «Хірургічна стоматологія» та «Стоматологія» включають в себе всі розділи базового академічного знання лікаря-стоматолога та лікаря стоматолога-хірурга. На кафедрі проводиться тематичне навчання на вузькотематичних циклах удосконалення: «Невідкладні стани в стоматології», «Запальні процеси та травми щелепно-лицевої ділянки», «Дентальна імплантація», «Діагностика та лікування пухлин щелепно-лицевої ділянки», «Непухлинні захворювання слинних залоз». У рамках вказаних циклів проводиться поглиблений та детальний розгляд питань походження та механізмів розвитку, діагностики, клінічного перебігу, лікування та прогнозів окремих патологічних станів. Традиційно, методологія викладання на циклах передбачає опитування лікарів-курсантів на практичних та семінарських заняттях за окремими тематиками. Однак, така система контролю дещо обмежує розвиток клінічного ситуативного та варіативного мислення лікаря та потребує удосконалення. З метою підвищення якості навчання в ХМАПО з 2010 року впроваджена система SMART. Вказана SMART система – діалогова система відповіді – інструментальна оцінка, яка надає можливість викладачу сформулювати питання для визначення рівня підготовки слухачів [3; 4]. Вона відповідає основним вимогам щодо якостей електронних приладів, які використовують в сучасному післядипломному педагогічному процесі. При цьому ресурс виконує роботу в декілька операційних системах [4]. Першим прикладом успішної реалізації інтерактивного навчання може служити проект «Міжнародна українська школа», що була створена Міністерством освіти і науки, молоді і спорту України. Система являє собою цифровий прилад з ліцензованим програмним забезпеченням [3]. Для роботи системи необхідні комп'ютер з наявністю портового приводу RS-232 і мультимедійна установка, які з'єднуються між собою. Відображення «картини» відбувається на інтерактивну дошку. Створення, редагування і поширення інтерактивних мультимедійних повчальних матеріалів в освітній корпорації SMART можливе завдяки таким програмним комплексам,

як Smartnotebook, Smartsync, Smartresponce [2; 4]. Система легка і компактна в транспортуванні, що надає можливість використовувати її на виїзних циклах. До комп'ютера підключається хвильовий детектор, який реєструє натискання відповідних кнопок на індивідуальних пультах. Кількість пультів відповідає кількості слухачів. При роботі реєструється назва та номер цикла, прізвище та ім'я слухачів в кількості у відповідності з кількістю в наборі індивідуальних пультів. Система архівації SMART системи дозволяє зберігати окремі теми за основними розділами дисципліни. В процесі роботи можливе додавання або виключення із архіву окремих питань. Під час роботи на екрані відображається список слухачів, яких опитують. З часом прізвища слухачів, які надали всі відповіді, зникають. При незадовільній відповіді слухачів можливе повторне опитування після відповідної підготовки.

Упродовж 5 років нами використовується SMART система на заняттях усіх видів циклів. Для впровадження опитувань складена база даних, яка містить тести по різних розділах «Стоматології» та «Хірургічної стоматології». Запитання згруповані з урахуванням ступеня складності. За окремими темами семінарських занять внесена в базу даних тест-система по 15 питань. До них надаються 3–5 можливих відповідей з однією вірною. Зі спектру електронної тестової програми SMART системи можна додатково використовувати варіанти відповідей «так чи ні», можливі дві правильні з поданих 5–6 варіантів відповідей тощо. SMART систему використовували як контролюючу рівень знань на вхідному, проміжному та заключному етапах навчання на циклах тематичного удосконалення, спеціалізації, передатестаційному циклі. Електронне опитування слухачів на передатестаційному циклі дозволило за встановленими різного рівня важкості запитаннями оцінювати рівень знань відповідно певної кваліфікаційної категорії. Крім того, використання системи на практичних заняттях надавало можливість не тільки оцінювати початковий рівень знань, а й здатність лікарів-курсантів до засвоєння викладеного матеріалу. Результати опитування відображались на електронній дошці графічно у вигляді стовбчиків та наочно за кольорами в колових секторах та відсотковому еквіваленті поіменно для кожного слухача. Під час опитування лікарі не мали обмеження у часі для відповіді та мали можливість подумати при складному питанні; слухач має індивідуальний номерний пульт та натискає на кнопку самостійно, таким чином зацікавлений у власному кінцевому відсотковому результаті. В кінці проходження тест-завдання є можливість проглянути правильні та неправильні відповіді на електронній дошці й ознайомитись з правильною відповіддю. Також на індивідуальному пульті відображається резюме: правильно-неправильно. Слухачі охоче розбирали питання та колективно обговорювали окремі моменти. Це забезпечувало високу навчальну діяльність курсантів методом «спроб та помилок». Проведення занять з використанням SMART контролю надавало слухачам можливість порівнювати свої знання та знання колег, що мотивувало прагнення до самопідготовки.

Висновки. Таким чином, надбаний досвід по використанню SMART системи у викладенні на різного виду курсах післядипломної освіти у лікарів стоматологічного фаху, вказує на ефективність цього методу як контролюючого. Індивідуальне самостійне оцінювання своїх знань мотивує слухачів до подальшого підвищення власного професійного рівня. Крім того, при самостійній роботі зі SMART системою

та спільному з колегами обговоренні результатів опитування складаються умови для розвитку клінічного мислення. Отже, використання SMART системи у післядипломній освіті лікарів є дієвим, результативними, відповідає сучасним світовим вимогам та потребує широкого впровадження у педагогічного процесу.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Н.С. Михайловська, Т.О. Кулинич

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сімейна медицина як найбільш раціональна з точки зору економного використання ресурсів охорони здоров'я є ефективною формою масового обслуговування населення [1]. Доведено, що на рівні первинної медичної допомоги починається і закінчується приблизно 90% всіх випадків медичних втручань без залучення вузьких спеціалістів та високоартісного обладнання [2,3]. Тому розвиток сімейної медицини є необхідним та економічно доцільним для нашої країни [2].

Впровадження сімейної медицини потребує розширення підготовки висококваліфікованих кадрів, яке повинне починатися на додипломному етапі з використанням як традиційної форми навчання, так інноваційних технологій з урахуванням досвіду інших медичних закладів України та світу [3,5].

Основна частина. Підготовка сімейного лікаря являє собою складний процес інтеграції додипломного та післядипломного етапів [3,4,5]. Останнім часом у всіх вищих медичних закладах України, у тому числі у Запорізькому державному медичному університеті, створені кафедри загальної практики - сімейної медицини додипломного етапу, що дає можливість отримати студентам базисні знання з цієї дисципліни, сформувані у свідомості студентів філософію сімейної медицини та розуміння пріоритетності цієї спеціальності, поваги до особи сімейного лікаря як розпорядника маршруту пацієнта, ознайомитись зі специфікою роботи сімейного лікаря, структурою закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів, а також психологічно налаштувати майбутніх сімейних лікарів на роботу в амбулаторних умовах, в тому числі у сільській місцевості [3,5].

Додипломне викладання дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» відбувається лише на 6 курсі, що передбачено типовою програмою з даної дисципліни. Тому першочерговими завданнями щодо підготовки сімейних лікарів у ВМНЗ ми вважаємо наступні: удосконалення освітніх програм для підготовки фахівців загальної практики зі збільшенням кількості годин для викладання цієї дисципліни на додипломному етапі; використання в повному обсязі елективних курсів з цієї дисципліни; більш широке використання ЦПМСД та амбулаторій сімейного лікаря в якості клінічних баз кафедр сімейної медицини; проведення тематичних конференцій та семінарів у медичних закладах до- та післядипломної освіти; підготовка та удосконалення професорсько-викладацького складу за фахом «Загальна практика - сімейна медицина» на курсах тематичного удосконалення; збільшення обсягу підготовки сімейних лікарів, в тому числі за рахунок випускників, які навчаються на умовах контракту; проведення постійних зустрічей головних лікарів ЦПМСД зі студентами та лікарями-інтернами щодо питань працевлаштування, ознайомлення з умовами праці та добробуту в районах області.

При підготовці сімейного лікаря особлива увага повинна приділятися медико-соціальному аспектам здоров'я населення як основі профілактичної та лікувальної медицини, питанням ранньої діагностики та лікування хворих в амбулаторних умовах. Акцент повинен робитися на формуванні у студентів навичок довготривалого та безперервного спілкування лікаря з пацієнтом та його

Література:

1. Закон України №2984-III від 17.01.2002 р. «Про вищу освіту».
2. intis.com.ua/index.php/ru/realizovannyye-proekty-smart.
3. www.univer.kharkov.ua/ru/entrant/fpo/fpocenter.
4. leater.com.ua > Литер.

родиною, плануванні поетапної профілактики, вмінні визначати стан здоров'я та ранніх відхилень в ньому, визначати основні синдроми при формуванні діагнозу, складати алгоритми обстежень та плану лікування відповідно до стандартів доказової медицини.

До важливих заходів щодо удосконалення практичної підготовки сімейних лікарів також можна віднести: створення навчально-тренінгових центрів на базі сімейних амбулаторій та оснащення їх необхідними наочними засобами, лікувально-діагностичним обладнанням, сучасними засобами «симуляційного» тренінгу (фантомами, муляжами, тренажерами з імітацією життєвих функцій людини) з метою освоєння на практиці студентами та лікарями-інтернами основних професійних навичок сімейного лікаря; створення та впровадження в педагогічний процес стандартів та уніфікованих клінічних протоколів ведення хворих з найпоширенішими захворюваннями внутрішніх органів на основі Всеукраїнських та Європейських рекомендацій; забезпечення викладання дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» достатньою кількістю навчально-методичних матеріалів (еталонами виконання практичних навичок, комп'ютерними навчальними програмами, банками тестових завдань, ситуаційними завданнями, практикумами тощо), розробка авторськими колективами кафедр посібників з основних аспектів практичної роботи лікарів загальної практики - сімейної медицини.

Висновки: Вирішення вищезначених організаційних та навчально-методичних проблем на сучасному етапі забезпечить якісну теоретичну та практичну підготовку майбутнього сімейного лікаря.

Література:

1. Лисенко Г.І. Шляхи оптимізації підготовки сімейних лікарів / Г.І. Лисенко, О.Б. Яценко, Л. В. Хімюн [та співав.] // Матеріали науково-практичної конференції «Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні», м. Чернівці, 13-14 квітня 2005 р. – Чернівці, 2005. - 24 с.
2. Москаленко В.Ф. Концептуальні основи розвитку та впровадження сімейної медицини в Україні / В.Ф. Москаленко // Ліки України. – 2001. - № 12. – С. 4 – 5; 2002. - № 1. – С. 5 – 6; 2002. - № 2. – С. 3 – 4.
3. Підготовка студентів з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» на додипломному етапі / В.Г. Міщук, О.З. Венгрович, Н.С. Гаврилюк [та співав.] // Сімейна медицина. – 2013 (48). - №4. – С.144-147.
4. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами, лікарями-інтернами – важлива складова первинної ланки медичної допомоги населенню / О.П. Волосовець, Ю.С. Пятницький, І.С. Вітенко [та співав.] // Медична освіта. – 2012. - №3. – С.5-7.
5. Успіхи і проблеми викладання сімейної медицини на додипломному етапі: досвід Тернопільського державного медичного університету / Л.С. Бабінець, І.О. Боровик, Н.Є. Бошюк [та співав.] // Сімейна медицина. – 2013 (48). - №4. – С.28-31.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

А. І. Могильник

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

INTERACTIVE TEACHING METHODS IN POSTGRADUATE TRAINING OF GENERAL PRACTITIONERS / FAMILY MEDICINE

A. I. Mogilnik

HSEEU "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі повинна ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати у лікарів загальної практики – сімейної медицини професійні компетенції, що забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. Це може бути досягнуто завдяки використанню інтерактивних методів навчання.

Modernization of the contemporary educational process in the field of medicine should be based on a synthesis of education, science and innovation, which together will form a general practitioners. This approach will boost their professional competence in family medicine, ensuring their competitiveness on the international market of medical services. This goal can be achieved through the use of interactive teaching methods.

Вступ. Модернізація вищої медичної освіти характеризується переорієнтацією навчально-виховного процесу на особистісну парадигму й компетентісний підхід, як пріоритетний. Ця перебудова повинна ґрунтуватися на концепції в якій передбачений синтез освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволяє розробляти й впроваджувати нові освітні технології світового рівня, формувати у майбутніх лікарів загальної практики – сімейної медицини професійні компетенції, що забезпечують їх конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. У цій концепції передбачається модернізація системи медичної освіти за рахунок елементів навчання, заснованих на формуванні базових компетенцій, що дозволяють молодим лікарям сімейної медицини самостійно здобувати знання, максимально наближені до практичної охорони здоров'я шляхом впровадження в навчальний процес системи активних і інтерактивних методів навчання [4].

Основна частина. Метод – розглядають як комбінацію способів і форм навчання, спрямованих на досягнення певної мети навчання. Метод містить спосіб і характер організації пізнавальної діяльності лікарів-інтернів, тобто являє собою систему спільних дій викладача й інтернів, які викликають специфічні зміни в психіці, у діяльності суб'єкта навчання, що забезпечують формування в суб'єкті навчання певного виду діяльності [3].

Активні методи – це способи активізації учбово-пізнавальної діяльності лікарів-інтернів, які спонукають їх до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, але й лікар-інтерн. В основі традиційного пояснювально-ілюстративного підходу до навчання лежить принцип передачі молодим спеціалістам знань у готовому вигляді. У випадку ж використання активних методів відбувається зсув акцентів у напрямку активізації розумової діяльності лікарів-інтернів [1].

Активні методи навчання дозволяють розв'язати одночасно три учбово-організаційні завдання:

- 1) підпорядкувати процес навчання керуючому впливу викладача;
- 2) забезпечити активну участь у навчальній роботі як підготовлених слухачів, так і не підготовлених;
- 3) установити безперервний контроль над процесом засвоєння навчального матеріалу.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

1 етап – первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути – проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.

2 етап – контроль знань (закріплення), можуть бути використані такі методи, як колективна розумова діяльність, тестування та ін.

3 етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи [1].

Інтерактивні методи навчання – (від англ. *inter* – “між”; *act* – “дія”) дозволяють вчитися взаємодіяти між собою. Інтерактивне навчання – навчання, побудоване на взаємодії всіх, хто навчаються, включаючи педагога. Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу, тому що вони припускають співнавчання (колективне, навчання в співробітництві), причому й викладач, й лікар-інтерн є суб'єктами навчального процесу. Викладач частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для ініціативи молодих лікарів. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх друзів, тому що більшість інтерактивних вправ звертається до досвіду самого учня, причому не тільки навчального. Нове знання, уміння формується на основі такого досвіду [6].

Одним з інтерактивних методів навчання є ігри.

Гра – форма діяльності в умовних ситуаціях, спрямована на відтворення й засвоєння суспільного досвіду, фіксованого в соціально закріплених способах здійснення предметних дій, у предметах науки й культури [5].

Гра ділова – форма відтворення предметного й соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для даного виду практики.

Загальні цілі ділових ігор у підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини:

І занурювати молодих спеціалістів в атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близьку до професійної практичної роботи сімейного лікаря в розпізнаванні хвороб і лікуванні хворих;

І створювати граючим динамічно-мінливу картину залежно від правильних і помилкових дій і рішень;

І нести відповідальну виховну функцію;

І вміння проводити диференціальну діагностику найкоротшим шляхом у мінімальний час і призначати оптимальну тактику лікування найбільш простими й доступними методами;

І сформувати оптимальний психологічний клімат спілкування із хворими й колегами по роботі;

І ефективно діяти не в умовах багатого оснащених клінік, кафедр, інститутів, а первинної лікарської мережі — на амбулаторному прийомі в поліклініці, на швидкій допомозі, у ролі дільничного лікаря;

І у якості контролю професійної підготовки служити бар'єром на шляху до ліжка хворого, пропускаючи до хворого тільки професійно підготовлених учнів [2].

Існує два різновиди навчальних ігор, що принципово відрізняються між собою.

Перша з них “Хворий зі скаргами на біль у грудях” являє собою гру контролююче-навчального характеру. Зворотний зв'язок, який отримує граючий у вигляді тексту на картці у відповідь на своє рішення на попередньому кроці гри констатує лише об'єктивний стан хворого внаслідок початих дій. Граючий повинен самостійно оцінити інформацію про стан хворого й ужити заходів для оптимізації цього стану. Отже, цей перший етап гри занурює учня в реальну обстановку інтелектуальної лікарської діяльності.

Друга гра “Поранений на полі бою” має переважно навчальний характер. Після ухвалення рішення на даному етапі, залежно від правильності його або помилковості, студент одержує картку, на якій уже заздалегідь у тексті написано, правильним або помилковим є його рішення. Тут же прогноуються наслідки допущеної помилки [5].

Нараховується сім основних ознак ділової гри:

Перша ознака – моделюється професійна діяльність майбутніх сімейних лікарів. Оскільки головною метою й змістом клінічних навчальних ігор є моделювання розумової професійної лікарської діяльності, клінічні ігри не розглядають проблеми керівників. Клінічна гра повинна моделювати, насамперед, інтелектуальну, а подекуди й професійну мануальну діяльність лікаря загальної практики.

Друга ознака – оптимальна діагностична й лікувальна робота з моделлю хворого, тому що перед навчальною групою, незалежно від кількості учасників поставлена загальна мета.

Третя ознака – граючий призначається на роль лікаря загальної практики. Та обставина, що в грі за принципом “лікар – хворий” кожен з учасників грає роль одного лікаря – не принципово. Слід увесь час пам'ятати про мету й зміст навчальної гри в підготовці сімейних лікарів – сформувати в кожного інтерна професійне вміння й навички роботи із хворим у своїй професійній основній ролі – лікаря загальної практики – сімейної медицини. У грі за принципом “консиліум” і інших більш складних іграх з перерахованих нижче учасники ігор призначаються на ролі різних фахівців (терапевта, хірурга, гінеколога і т.д.), але це знову не принципово, тому що головною роллю для учасників медичної клінічної гри є роль лікаря.

Четверта ознака – для всіх виробничих, економічних, військових і інших ділових ігор відмінність інтересів учасників визначається тою реальною професійною діяльністю, моделлю якої є гра. У силу специфіки професійної діяльності сімейного лікаря клінічні медичні ігри не можуть і не повинні відповідати вимоги четвертої ознаки, тому що відмінності інтересів учасників клінічної гри не має бути.

Клінічні ігри повністю відповідають і п'ятій ознаці ділових ігор. У грі по типу “Консиліум”, стан хворого неминуче міняється залежно від дій різних учасників консиліуму. Так, якщо хірург, гінеколог, невролог і ін. фахівці наполягають на своїй тактиці, то гра докорінно міняється залежно від рішення прийнятого кожним консультантом.

Шоста ознака – система стимулювання. В клінічних медичних іграх характеризується стан хворого – видування при правильних рішеннях або погіршення, аж до летального результату при помилках.

Сьома ознака – об'єктивність оцінки результатів ігрової діяльності.

Відсутність хоча б однієї з перерахованих семи ознак не дозволяє вважати заняття діловою грою, а вимагає віднести його до одного з інших методів активного навчання [2].

У клінічних медичних іграх є боротьба між лікарем і хворобою. І якщо лікар не в змозі перемогти хворобу, то вона перемагає хворого, наносячи тим самим поразку лікареві.

Виходячи з вище викладеного, прийняте наступне формулювання понять ділової гри. Ділова гра — це метод навчання професійної діяльності за допомогою її моделювання, близького до реальних умов, з обов'язковим розгалуженим динамічним розвитком розв'язуваної ситуації, завдання або проблеми в строгій відповідності наступних подій з характером рішень і дій, прийнятих граючими на попередніх етапах.

У підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини потрібно врахувати проблему рідких хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що багато хвороб, передбачені навчальною програмою, зустрічаються рідко й показати лікарям-інтернам реальних хворих часто буває неможливо. І тут навчальна гра на цю тему компенсує відсутність хворого.

Проблема практичної охорони здоров'я зовсім не в тому, що молоді лікарі погано розпізнають і не вміють лікувати найрідкісніші хвороби, головна біда в тому, що вони досить часто погано діагностують і не завжди добре лікують найчастіші, найтяжчі захворювання, що становлять основну масу показників захворюваності, розповсюдженості й смертності населення. Тому зміст навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і особливо навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку, саме на цьому рівні, життєво важливому для кожного лікаря загальної практики – бездоганно працювати в досить характерній і типовій обстановці [1].

У медичних навчальних іграх потрібно передбачити повноту ситуацій. Розробляючи гру, слід прагнути до того, що б крім інформації, необхідної й достатньої для діагностики, був обов'язково включений і «інформаційний шум» – надлишкова відомість, якими, проте, завжди користуються більшість лікарів. Це складні лабораторні аналізи, численні інструментальні дослідження.

Ділові ігри бувають дослідницькими, виробничими й навчальними. Головна мета й зміст останніх – підготовка молодих фахівців, їх тренування й розвиток професійних умінь і навичок до рівня високої кваліфікації. Різні форми ігор переслідують різні цілі. Дослідницькі ігри служать для перевірки гіпотез, нагромадження статистичних даних, пошуку нових форм організацій. Виробничі ігри застосовуються для вдосконалення, відпрацювання й коректування організаційних, управлінських, технологічних і інших прийомів і процесів. Навчальні ігри використовуються для підготовки й тренування лікарів-інтернів, формування вузьких знань і розвитку умінь та навичок.

Ділові ігри бувають однібічні, коли всі граючі прагнуть досягнення єдиної певної мети; двобічними, коли всі конфронтуючі сторони намагаються схилити ситуацію у свою користь; багатобічними, коли доводиться організувати складні взаємодії гравців з конкуруючими й взаємовиключними інтересами.

Вочевидь, що всі клінічні ігри по самому своєму задуму й меті можуть бути однібічними, тому що всі вони переслідують єдину мету – найшвидшу оптимальну діагностику й ефективне лікування [6].

Розрізняють зростаючі по складності кілька варіантів клінічних ігор.

Перший тип гри: “лікар – хворий”. Це основна форма клінічної гри, що моделює умови інтелектуальної професійної діяльності сімейного лікаря, спрямованої на розпізнавання хворого і лікування хворого. Ця форма найбільш проста, вона є основою всіх клінічних ігор. Навчальна гра “лікар – хворий” організаційно й методично надзвичайно широка, мобільна й може застосовуватися в діапазоні від єдиного граючого з викладачем інтерна до застосування цієї методики на семінарському занятті, коли викладач веде гру лікарями-інтернами цілої групи.

Другий тип – “Консиліум”. Ця гра відрізняється тим, що крім лікаря в грі беруть участь консультанти. Формально це рольова гра, де різні інтерни виконують ролі лікарів різних спеціальностей і рівня підготовки. По своїй суті вона однобiчна.

Третій тип клінічної гри – це “Палатний лікар”. Відмінність цього варіанта в тому, що палатний лікар веде декілька хворих. При цьому для моделювання найбільш реальної ситуації кожен із цих хворих перебуває на різних стадіях обстеження й лікування, на різних стадіях своїх захворювань. Ця гра може бути простіше або складніше, залежно від того, чи буде палатний лікар мати справу з багатопрофільними хворими, скажімо, кардіологічними, пульмонологічними, або різнопрофільними, коли в палаті загального відділення концентруються хворі з патологією різних органів і систем. Другий варіант набагато складніше для лікарів-інтернів і вимагає більш серйозної підготовки.

На останній відмінності можуть будуватися ще два варіанти ігор: спеціалізоване відділення стаціонару, коли лікар має справу з однопрофільними хворими, і загальне, наприклад, загально-терапевтичне, загально-хірургічне відділення лікарні, де лікар лікує хворих з враженням різних органів і систем. Ці дві гри відрізняються від гри “Палатний лікар з декількома хворими” тим, що тут крім чисто клінічних завдань, виникають організаційні проблеми взаємодії з різними фахівцями, завідувачем відділення, з допоміжними, клінічними, інструментальними й лабораторними службами.

Найбільш складними, притім не тільки клінічними, але й організаційними іграми можуть стати навчальні ігри “Поліклініка”, “Лікарня”, “Лікарняно-поліклінічне відділення”.

Методика підготовки й проведення ділових клінічних ігор (КІ) складається з наступних етапів:

І. Підготовчий.

1. Вибір курсу й теми. Для успішного проведення гри потрібен великий обсяг базисних знань і вмінь. Темою КІ краще вибрати ситуації, що вимагають залучення лікарів багатьох спеціальностей (консиліум).

2. Визначення цілей гри: які знання й уміння повинні бути продемонстровані й сформовані в грі.

3. Складання сценарного плану: а) вибір ситуації професійної діяльності (реальної, актуальної, типової); б) визначення набору ролей, необхідних для проведення КІ й підготовка карток з назвою спеціальностей й посад; в) визначення місця дії (квартира хворого, сімейна амбулаторія, машина швидкої медичної допомоги, приймальне відділення і т.д.); г) підготовка реальної медичної документації (аналізи, рентгенограми, ЕКГ і ін.), забезпечення гри приладами, фантомами, муляжами, таблицями та ін.

4. Повторення базисних розділів з попередніх і дисциплін, що вивчаються паралельно. Лікарім-інтернам пропонується для повторення список літератури: підручники, лекції, монографії, статті, довідники.

II. Хід гри. Ведучий – викладач починає гру вихідної лікарської ситуації й призначає першого лікаря-інтерна, наприклад, на роль матері хворого, яка викликає дільничного лікаря – іншого лікаря-інтерна; той, у свою чергу, вибирає лікаря швидкої допомоги і т.д. Це дає можливість викладачеві не просто задіяти лікарів-інтернів у певних ділових ролях, а ще побачити дійсне розміщення соціальних ролей у колективі, дружні й ділові переваги і т.д. Доцільність усіх ухвалених рішень фахівцями обов’язково обґрунтовується вголос. По ходу гри викладач, або кращий лікар-інтерн – експерт, може вводити різну додаткову інформацію, що ускладнює ситуацію. У цих випадках гра дає можливість випробувати своє спілкування в різних ситуаціях і оцінити себе, а також партнерів по групі. Саме в грі викладач фіксує рівень деонтологічної підготовки лікарів-інтернів і здійснює його корекцію. КІ є як би «полігоном» відпрацювання комунікативних навичок, заснованих на деонтологічних принципах. Залежно від виконання різних ролей конкретні форми прояву моральних якостей корелюють з вимогами рольової взаємодії.

III. Розбір гри. Експертами проводиться аналіз вдалих і невдалих розв’язків і дій усіх учасників гри. Кожний із лікарів-інтернів так само може викласти свою точку зору на програмі ситуації, визначити оптимальність їх реалізації.

Висновки. Таким чином, можна констатувати, що інтерактивні методи навчання в післядипломній підготовці спеціалістів:

- допомагають відпрацювати морально-деонтологічні якості майбутніх сімейних лікарів у процесі взаємодії учасників ділових ігор;

- стимулюють перехід добре знайомих деонтологічних принципів у тренінг конкретних методів комунікації виконавців різних ролей, із чіткою проекцією на їхню рольову специфіку та майбутню роботу лікарів загальної практики – сімейної медицини;

- дозволяють корекцію деонтологічної поведінки всіх учасників гри й проектування цієї поведінки на свої особистісні можливості.

Література:

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: Метод. рекомендации для преподавателей / Н. А. Алексеев. – Ханты-Мансийск: Изд-во ИИЦ ХМГМА. – 2013. – 82 с.

2. Деловая клиническая игра в медицинском институте / М. Ф. Дещёкина, М. С. Дианкина, Л. И. Ильенко, В. П. Лениченко // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 1989. – № 3. – С. 69–72.

3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – М.: Изд-во Росс. гос. мед. ун-та, 2000. – 276 с.

4. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008 - 2012 гг. / В. Б. Мандриков, А. А. Воробьев, М. Е. Стаценко, С. В. Недогада [и др.]; Под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, засл. деят. науки РФ В. И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. – 2008. – 143 с.

5. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине / Л. Б. Наумов. – М., 1986г. – 326 с.

6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

ПРАКТИКА ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ У ПЕДІАТРІВ УМОВАХ ПОСТІЙНО ДІЮЧОГО СЕМІНАРУ

Л.С. Овчаренко, Т.Г. Андрієнко, І.В. Самохін, А.О. Вертегел, Н.В. Жихарева, О.В. Кряжев
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

PRACTICE FOR TEACHING EMERGENCY CARE IN PEDIATRICS UNDER PERMANENT SEMINAR

L.S. Ovcharenko, T.G. Andrienko, I.V. Samohin, A.A. Vertegell, N.V. Zhikhareva, A.V. Kryazhev
SI "Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine"

Робота присвячена питанням організації викладання на післядипломному етапі невідкладних станів в дитячому віці в умовах постійно діючого семінару. Наводяться дані про особливості методичного забезпечення занять, використання мультимедійних засобів навчання, фантомів, тестового контролю знань.

Ключові слова: невідкладні стани, діти, постійно діючий семінар, навчання

Work deals with aspects of teaching in postgraduate stage emergency conditions in childhood in terms of a permanent workshop. The data about the peculiarities of methodological support classes, use of multimedia training phantoms, knowledge testing.

Keywords: emergency conditions, children, permanent workshop, training

Вступ. В останні роки все частіше піднімаються питання про вдосконалення післядипломної підготовки лікарів. Основною вимогою, яка пред'являється при підготовці фахівця-педіатра є оволодіння сучасними знаннями та вміннями в діагностиці, лікуванні та реабілітації хворих. Особлива роль відводиться вмінню лікаря кваліфіковано діагностувати, надавати невідкладну допомогу дітям з гострою патологією, так як від правильності прийнятого рішення часто залежить кінцевий результат перебігу захворювання. Крім того, в сучасних умовах, в умовах реформування охорони здоров'я перед викладачами післядипломної освіти ставиться завдання навчити лікарів-педіатрів здійснювати своєчасний діагностичний процес, обшугтовано вибирати лікувальну тактику і чітко використовувати практичні навички з надання невідкладної допомоги хворим дітям.

Основна частина. Особливості організації викладання питань невідкладних станів в дитячому віці на кафедрі педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії післядипломної освіти полягають у проведенні постійно діючого семінару з надання екстреної медичної допомоги «Екстрена медична допомога в умовах надзвичайних ситуацій», спільно з кафедрою медицини невідкладних станів. Постійно діючі проблемні семінари є організаційною формою безперервного професійного розвитку лікарів і проводяться з метою забезпечення постійного удосконалення знань та навичок медичних спеціалістів на підставі положень «Концепції реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог» та згідно до статей 42,43 Закону України «Про вищу освіту». На першому занятті проводиться скринінгове оцінювання знань та визначаються очікування учасників семінару (при співбесіді або повільному анкетуванні). Опанування змістових модулів тематичного плану реалізуються згідно до календарного плану-розкладу з ротацією в межах дії семінару. Проведення семінару передбачає використання сучасних освітніх технологій на базі різноманітних організаційних форм занять. Під час викладання матеріалу використовуються наступні методи навчання: ілюстровані лекції з використанням комп'ютерних слайдів, таблиць, проектора; робота в малих групах (спільне виконання завдання групою з 4-5 лікарів з презентацією результатів іншим учасникам); дискусії в групі, рольові ігри (імітація реальних ситуацій: надання допомоги, консультація пацієнта, огляд, тощо), навчання на робочому місці; відпрацювання практичних навичок на муляжах та пацієнтах; розгляд клінічних випадків. З метою оптимізації викладання невідкладних станів, на кафедрі широко використовуються діагностичні, тактичні та лікувальні

алгоритми, відеофільми, що демонструють основні симптоми і надання невідкладної допомоги при невідкладних станах у дітей. Організація доступу до навчально-методичних матеріалів з використанням сучасних web-технологій створює умови для підвищення рівня знань лікарів-курсантів шляхом щоденної самоосвіти і вирішує проблему цільового інформаційного забезпечення. Для контролю знань використовуються тестові програми як звичайні, так і комп'ютерні. Всім слухачам, початківцям навчання на кафедрі, пропонується набір тестових завдань, в яких міститься до 30% питань, що відносяться до ургентних станів в педіатрії. Аналіз відповідей дозволяє викладачу оцінити рівень підготовки слухача і визначити обсяг теоретичних знань і практичних навичок, якими необхідно оволодіти лікарю.

При викладанні лекційного матеріалу детально плануються та розбираються невідкладні стани в педіатрії при розгляді кожної нозологічної одиниці. Для здійснення зворотнього зв'язку на лекції використовується стандартизований контроль, що охоплює як питання діагностики захворювання, так і тактики вибору лікаря при ургентних станах. Дані контролю детально аналізуються і викладачі, оцінюючи отримані результати, надалі орієнтуються, яким питанням слід приділити особливу увагу слухачів на практичних заняттях. В стаціонарі на практичних заняттях, відповідно до теми, розбираються питання діагностики, тактики ведення хворого, надання термінової високо кваліфікованої допомоги в госпітальних умовах хворому, що надійшов з ургентною патологією. На ранкових лікарських конференціях проводиться обговорення стану хворих, які надійшли в ургентному порядку. Слухач, який брав участь в первинному прийомі хворого, спільно з викладачем продовжує курацію даного пацієнта, бере участь у проведенні обстеження, маніпуляціях, вирішує питання про ведення хворого в подальшому в умовах амбулаторного спостереження на первинному рівні надання медичної допомоги.

У зв'язку з тим, що значна частина слухачів є лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, третина занять проводиться в умовах амбулаторій ПМСД. При проведенні занять на первинному рівні за темами невідкладних станів розглядається тактика лікаря первинної ланки, обговорюється план заходів з реабілітації даного контингенту хворих.

При розборі невідкладних станів звертається увага слухачів на преморбідний стан хворого, який може бути фоновим у розвитку невідкладних станів, акцентується увага на лікувальній тактиці, яка може запобігти виникненню цього ургентного стану.

Для визначення професійної компетентності лікаря, засвоєння їм отриманих знань і умінь, його здатності

вирішувати питання, пов'язані з діагностикою та наданням невідкладної допомоги хворим і отриманням об'єктивної оцінки рівня знань лікаря-слухача, на кафедрі широко використовуються тестовий контроль при проведенні занять, рубіжний тестовий контроль і комп'ютерний заключний контроль. На заключному занятті здійснюється співбесіда, контроль знань та анкетування учасників семінару. Анкети зворотнього зв'язку заповнюються учасниками семінару та надаються в методичний відділ академії.

Після закінчення постійно діючого семінару при підведенні підсумків результатів навчання на навчально-методичних нарадах проводиться аналіз відповідей курсантів, в тому числі і з невідкладних станів, визначається індекс успішності кожного курсанта. Надалі на підставі зворотнього зв'язку зі слухачами, які навчалися на кафедрі, викладачі при консультації хворих можуть оцінити правильність діагностики та тактики лікаря і зробити висновок про ефективність викладання невідкладних станів, намітити шляхи усунення виявлених недоліків у процесі навчання. Питання невідкладних станів у дітей виносяться на науково-практичні конференції, які проводяться для лікарів міста і області.

На заключній виробничій нараді співробітників кафедри та слухачів, які закінчили цикл навчання на постійно діючому семінарі, разом із сертифікатом лікарі отримують комплект методичної літератури, де поряд з різними номограммами,

таблицями, схемами обстеження є алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги дітям.

Висновки. Викладання невідкладних станів на кафедрі педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії післядипломної освіти багатогранне, багатоступінчате, направлене на різні рівневі контингенти слухачів (місце роботи, посада, рівень кваліфікації). Завдяки проведенню постійно діючого семінару з невідкладних станів в педіатрії підвищується засвоєння знань та умінь з питань надання невідкладної допомоги хворим дітям. Проведення комп'ютерного, тестового контролю знань дозволяє об'єктивно оцінити рівень підготовки лікарів, а наявність зворотнього зв'язку сприяє підвищенню якості навчання.

Література:

1. Котельников Г.П., Измалков С.Н., Федорина Т.А. Инновационные подходы к повышению качества образования системе непрерывного профессионального развития медицинских работников // Медицинское образование и вуз наука. – 2012. - № 1. – С. 16-20.

2. Вороненко Ю. В., Минцер О. П., Вдовиченко Ю. П. Вопросы разработки нормативов дистанционного обучения в последипломном медицинском образовании // Медицинская информатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 58–68.

3. Сучасні технології вищої освіти // Четверта Всеукраїнська науково-методична конференція. - Одеса, 2006. - 96 с.

УДК 614.23:616-053.2:378

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ПРИ НАВЧАННІ В ІНТЕРНАТУРІ

Л.С. Овчаренко, Н.В. Жихарева, А.О. Вертегел, Т.Г. Андрієнко, І.В. Самохін, О.В. Кряжев
Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE PEDIATRICIAN AT INTERNSHIP

L.S. Ovcharenko, N.V. Zhikhareva, A.A. Verthehel, T.G. Andrienko, I.V. Samokhin, O.V. Kryazhev
State Institution "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education MCH Ukraine"

Підготовка лікарів-інтернів-педіатрів потребує від викладачів вищих навчальних заходів залучення нових методів викладання. Це повинно сприяти формуванню медичного системного мислення, професійної компетентності. Одна з нових форм викладання – семінар-тренінг з питань вакцинопрофілактики, що проводиться у різних викладацьких формах та формує глибинні теоретичні та практичні знання лікарів-інтернів з цього питання.

Ключові слова: лікарі інтерни, професійна компетентність, навчання

Training of interns pediatricians needs of teachers of higher educational measures to attract new teaching methods. This should help formuvnyu medical systems thinking, professional competence. One of the new forms of teaching - training workshop on vaccine conducted in various teaching forms and forms deep theoretical and practical knowledge of interns on the issue.

Keywords: doctors, interns, professional competence, training

Вступ. Реформа медичної освіти в Україні націлена на підготовку фахівця з високою професійною компетенцією, що забезпечує належну якість медичної допомоги. В даний час існує освітній стандарт професійної підготовки лікаря, покликаний вирішувати завдання розвитку професійної компетентності, критичного мислення. Педіатрія є однією зі сфер охорони здоров'я, що найбільш динамічно розвиваються в нашій країні в останні роки. Поява великої кількості нових медичних заходів та технологій зумовлює потребу в корекції навчальних програм підготовки інтернів-педіатрів. Це і вдосконалення професіоналізму викладацького складу, умов і забезпеченість навчального процесу, мотивація учнів, сучасні технології навчання, системи контролю знань і багато іншого.

Основна частина. Метою роботи стала розробка нових форм викладання педіатрії та організації навчального процесу на етапі проходження інтернатури. Матеріал і методи. Термін

«професійна компетентність» - це широке поняття, яке включає інформованість, широту інтелекту, підготовленість, використання творчих підходів. На кафедрі педіатрії та неонатології ЗМАПО проводиться робота з формування нового статусу лікаря-інтерна, яка включає в себе наступні аспекти: впровадження інтерактивних методів навчання, поглиблення практичної спрямованості навчального процесу та самопідготовки інтернів в позааудиторний час. Співробітниками кафедри регулярно вносяться корекції в зміст навчання відповідно до вимог практичної охорони здоров'я, удосконалюються контроль та оцінка якості знань, практичних навичок. Для вироблення професійних навичок і умінь широко використовуються мультимедійні інтерактивні лекції, семінари, самопідготовка з вивченням літератури, створенням тематичних презентацій, повідомлень, проведення міні-конференцій, взаємний аудит. Способами набуття компетентності лікарів-інтернів є повне виконання

теоретичної програми інтернатури, робота в педіатричних відділеннях з дітьми різного віку, на поліклінічному прийомі, в маніпуляційному кабінеті, процедурному кабінеті, приймальному відділенні, чергування під керівництвом лікарів-ординаторів, вивчення сучасної літератури з педіатрії. Крім того, під час проходження інтернатури з педіатрії майбутні лікарі набувають суміжні компетенції по загальній патології, терапії, ендокринології, інфекційним захворюванням, неврології та нейрохірургії, клінічній фармакології, фізіотерапії. Це забезпечується завдяки можливості участі в розборах складно діагностованих клінічних випадків з розбіжністю діагнозів за суміжними спеціальностями. При цьому заохочується активна участь інтернів в обговореннях. Для підготовки до даної дискусії інтерн повинен глибоко і детально вивчити спеціальну літературу з сучасними підходами до діагностики, лікування, ознайомитися з нормативними документами, що визначають посадові обов'язки лікаря. Однією з основних частин роботи лікаря-педіатра є вакцинопрофілактика – оцінка необхідності, складання плану, прогноз реакцій та ускладнень, діагностика та лікування реакцій та ускладнень. З метою формування глибинних знань та формування професійної компетенції з цього питання, на кафедрі педіатрії та неонатології ЗМАПО був запропонований та опробований семінар-тренінг з питань вакцинопрофілактики. Структура семінару складається з декілька частин:

1. Тестова оцінка контрольного рівню знань з вакцинопрофілактики
2. Теоретичне викладання основ вацино- та імунопрофілактики
3. Детальне визначення розділів Наказу МОЗ № 551 від 11.08.2014 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні»
4. Рекомендації ВООЗ щодо вакцинопрофілактики
5. Визначення поняття ННПІ (несприятлива подія після імунізації)
6. Алгоритм диференційного діагнозу ННПІ
7. Медичне супроводження вакцинопрофілактики – покази, вибір препарату, тактика ведення пацієнта
8. Практична частина: консультативний прийом дітей, що підлягають вакцинації (сумісно з викладачем) – вибір препарату, складання плану вакцинації
9. Тестова оцінка заключного рівню знань з вакцинопрофілактики

Семінар проводиться у декількох формах – круглого столу та рольової гри. Протягом семінару інтерни отримують знання про досвід вакцинації у країнах ЄС, алгоритм діагностики та медичної допомоги при ННПІ; навчаються самостійно приймати рішення та складати план дій в одному з важливіших розділів педіатрії – вакцинопрофілактиці. Це розширює межі знань інтернів як клініцистів, стимулює у них розвиток системного мислення, формує професійну компетентність.

Висновки. 1. Постійне вдосконалення форм навчання на етапі інтернатури стимулює творчий підхід до роботи, самостійність, відповідальність, вміння оперативно приймати правильне рішення в складних ситуаціях, опанувати передовими методиками діагностики та лікування.

2. Залучення до навчального процесу нових, сучасних та нестандартних методів викладання матеріалу в медичних ВУЗах є актуальним та сприяє якійс підготовці висококваліфікованих фахівців XXI століття та потребує від викладачів вищих навчальних закладів зосередження всіх зусиль навколо навчального процесу та впровадження в нього новітніх технологій у зв'язку із вступом України в Болонський процес.

Література:

1. Мірелян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В.Є. Мірелян. — К., 2004. - 80 с.
2. Вища медична освіта і Болонський процес (навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) / В.Ф. Москаленко, О.П. Волосовець, О.П. Яворський та ін. - К.: МОЗ України, 2005.-Ч. 1. - 100 с., Ч. 2.-98 с.
3. Медична освіта у світі та в Україні. Навчальне видання. / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф., Булах І.Є., Аврахова Л.Я., Артемчук Л.М., Білан С.М., Гулько С.М., Зеленина Н.М., Мруга М.Р., Остапюк Л.І. - К.: Київ-Плюс, 2005. - 384 с.
4. Сучасні технології вищої освіти // Четверта Всеукраїнська науково-методична конференція. - Одеса, 2006. - 96 с.
5. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста - основа впровадження кредитно-модульної системи навчання/Л.Ф. Каськова, О.О. Карпенко, О.Е. Абрамова [та ін.]// Медична освіта. -2011.-№ 3. -С. 82-84.

НОВІ ФОРМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ПОЗИЦІЇ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

В.А. Огнєв, С.Г. Усенко, С.А. Усенко

*Харківський національний медичний університет
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Доказова медицина (або науково обґрунтована медична практика) зародилася наприкінці 80-х років як концепція нового клінічного мислення, що є новітньою технологією збору, аналізу, синтезу та застосування наукової медичної інформації, і дозволяє приймати оптимальні клінічні рішення з погляду допомоги хворому та економічної ефективності [1].

Основним гаслом доказової медицини є впровадження принципів оптимізації якості надання медичної допомоги з погляду її ефективності та вартості [2].

Становлення доказової медицини на сучасному етапі розвитку суспільства пов'язано з розвитком системи охорони здоров'я внаслідок стрімкого науково-технічного прогресу, підвищенням витрат на охорону здоров'я, високої вартості нових медичних технологій діагностики й лікування

різних захворювань, розширення спектру медичних послуг. Фінансові ресурси, які виділяє суспільство на охорону здоров'я, що є обмеженими навіть у найбільш високорозвинених країнах, не відповідає потребам державних витрат на медичну допомогу, що постійно зростає [3]. Тому проблема вибору медичної технології з доведеною ефективністю з великої кількості альтернативних варіантів у наш час набуває особливої актуальності, бо підвищує ефективність лікування.

В Україні останнім часом доказова медицина стрімко розвивається: сучасні принципи організації системи охорони здоров'я ґрунтуються на найбільш важливих положеннях доказової медицини, значно підвищилася кількість публікацій за цією тематикою, створено громадську організацію «Центр доказової медицини», викладання основ доказової медицини

розпочато у медичних університетах Києва, Тернополя, Дніпропетровська, Національному фармацевтичному університеті.

Так кафедрою соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського національного медичного університету у 2013 році було розроблено навчальну програму циклу тематичного удосконалення для лікарів-практиків «Доказова медицина з основами сучасної епідеміології та біологічної статистики». Цикл розраховано на 2 тижні навчання. Кафедрою було підготовлено методичні розробки лекцій та практичних занять. Навчально-тематичним планом передбачено 8 годин лекцій, 46 години відводиться на проведення практичних занять, 22 години на семінарські заняття, підсумковий контроль знань проводиться протягом двох годин у вигляді складання іспиту. Усі заняття проводяться з використанням мультимедійної техніки, інтерактивних дошок, а також ситуаційних завдань із заданим алгоритмом їх виконання. Теми лекцій та практичних занять постійно поповнюються новими даними, інформацією, прикладами.

Проведення циклу тематичного удосконалення викликало серед слухачів велику зацікавленість, постійно відбувається діалог за темами практичних занять. Співробітники кафедри переконалися, що клініцистам вкрай необхідно підвищувати свій рівень освіченості, потрібно не тільки досконало знати висновки досліджень, але і вміло

використовувати їх у конкретній клінічній ситуації. Практикуючий лікар повинен обов'язково знати результати рандомізованих клінічних досліджень, щоб призначення певної процедури було якомога обґрунтованішим.

Доказова медицина не тільки прокладає собі шлях на етапі післядипломного удосконалення лікарів, але в провідних університетах світу курси «медицина, яка базується на доказах» запроваджуються у вигляді ознайомчих лекцій уже на перших курсах навчання [4]. Це є надзвичайно потрібним, оскільки не кожен практикуючий лікар має достатньо досвіду для того, щоб зорієнтуватися в розмаїтті клінічних ситуацій, знайдення правильних оперативних рішень на принципах доказовості.

Література:

1. Метелица В.И. Что означает «кардиология, основанная на доказательствах» для практической деятельности врача // Терапевтический архив. – 1999. - №9. – с.46-52.
2. Opie L.H. Evidence Based Cardiology/Eds.: Yusuf et al. - London, 1998. – P.3555-367.
3. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. – М.: Медиа Сфера, 2002.
4. Нетяженко В.З. «Доказова медицина. Кому та що потрібно доводити?» // Мистецтво лікування. – 2004. - № 5 – С.14.

УДК 378.018.43:614.252.1:616.9

ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Т.Є. Оніщенко¹, О.В. Рябоконт¹, В.Ф. Оніщенко², О.О. Фурик¹, Д.А.Задірака¹

*Запорізький державний медичний університет¹
Запорізький національний технічний університет²*

THE FORMS OF DISTANCE EDUCATION IS PREPARATION DOCTORS-INTERNS ON THE INFECTIOUS DISEASES

T.E. Onishchenko¹, E.V. Ryabokon¹, V.F. Onyshchenko¹, E.A. Furik¹, D.A.Zadiraka¹

*Zaporizhzhya State Medical University¹
Zaporizhzhya National Technical University²*

У статті висвітлені проблеми підвищення ефективності післядипломної освіти лікарів-інтернів з інфекційних хвороб. Розглянуто необхідність впровадження у педагогічну практику дистанційної форми навчання. Запропоновано шляхи щодо вдосконалення видів та методів самостійної роботи лікарів-інтернів.

The article deals with the problem of increasing the effectiveness of postgraduate education of interns. The need for the introduction of distance education in teaching practice has been considered. The ways of improving the types and methods of independent work of interns were offered.

Вступ. Основним напрямом вдосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернатура є першим кроком до самостійної роботи лікаря, тому використання традиційних методів навчання лікарів-інтернів спрямоване на придбання і поглиблення знань шляхом передачі інформації із подальшим їх втіленням у конкретних професійних діях. На цьому етапі є важливим направляти зусилля молодого фахівця на самовдосконалення. Використання традиційних методів навчання лікарів-інтернів спрямоване на придбання і поглиблення знань шляхом передачі інформації із подальшим втіленням їх у конкретних професійних діях. Такий підхід у підготовці лікарів цілком виправданий, але ця методологія навчання не достатньо сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності особистості.

Основна частина. Сучасні темпи розвитку суспільства, економіки та соціальної сфери вимагають від освітніх

установ використання нових методів освіти. Це стосується, перш за все, впровадження в навчальний процес дистанційних освітніх технологій. Поява дистанційних освітніх технологій відкрила нові можливості для отримання освіти і підвищення кваліфікації. Саме на цьому постулаті базується концепція дистанційного навчання, як нової форми післядипломної освіти. Основною перевагою дистанційного навчання є можливість отримання освіти поза межами навчального закладу. Іншими словами, лікарі-інтерни можуть засвоювати необхідні знання у зручний для них час, з мінімальним відривом від основної діяльності. Дистанційне навчання дає можливість лікарям-інтернам отримати консультації викладача і контроль знань не відвідуючи навчальний заклад [1,2,3].

Рівень розвитку лікаря-інтерна оцінюється його здатністю самостійно набувати нові знання і використовувати їх у навчальній і практичній діяльності. У формуванні творчої активності одне із провідних місць займає самостійна робота.

Лише цілеспрямована систематична самостійна робота кожного лікаря-інтерна дозволяє глибоко засвоїти знання, виробити і закріпити вміння, перетворити їх на відповідні навички розумової праці [4].

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, що сприятимуть підвищенню ефективності засвоєння інфекційних хвороб лікарями-інтернами в інтернатурі, необхідно визначити і вирішити ряд завдань. Головним є визначення сутності, змісту і структури дистанційного навчання; обрисити організаційні умови і методологічні підходи, які сприятимуть їх розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційне навчання у підготовці лікарів-інтернів - це сучасна організація навчального процесу, яка реалізується у специфічній педагогічній системі, що базується на принципі самостійного навчання лікаря та інтерактивної взаємодії викладача і интерну. Засвоєння методології і впровадження дистанційної форми навчання на етапі післядипломної освіти лікарів-інтернів має організуватися з урахуванням нових інформаційних технологій і орієнтуватися на формування розвиненої особи, здатної до постійного оновлення наукових знань і професійної мобільності [5,6].

Результативність дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів визначається: ефективністю взаємодії викладача і лікаря; активним зворотним зв'язком; якістю попереднього проєктування процесу дистанційної освіти і засобами управління ним; розробкою дидактичних матеріалів [7]. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної навчальної інформації, а новітні технології, а саме інтерактивні електронні навчальні посібники, мультимедійний контент, мережа Інтернет, сприяють активному залученню лікарів-інтернів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють налагодити і навіть стимулювати зворотний зв'язок, забезпечити діалог і постійну підтримку, які є неможливими у більшості традиційних систем навчання [8].

Особливістю дистанційної освіти лікарів-інтернів на післядипломному етапі є надання інтернам можливості самостійно отримувати необхідні знання, використовуючи сучасні інформаційні технології. На самостійну позааудиторну підготовку лікарів-інтернів надається одна третина від загальної кількості часу навчання, але на сьогодні цей час витрачається з дуже низьким коефіцієнтом ефективності. Розв'язати цю проблему можна декількома заходами. По-перше, шляхом підвищення мотивації у молодого фахівця до самостійної роботи. Наприклад, можливим варіантом підготовки лікаря-інтерна до заняття може стати створення мультимедійної презентації з вивчаємої теми і використанням сучасного програмного забезпечення, мережі Інтернет та інш. Важливим у такому способі підготовки є формування навичок самостійної роботи і стимулювання творчого підходу до навчання. По-друге, створення на базі кафедри комп'ютерних класів, які мають бути оснащені електронними методичними матеріалами: навчальними посібниками, які розроблені співробітниками кафедри згідно з тематичними планами; мультимедійними презентаціями, фото- і відеоматеріалами; тестовими завданнями як навчального, так і контролюючого типу; блоком текстових матеріалів у вигляді збірки наукових статей з актуальних проблем інфектології. Враховуючи можливості сучасних комп'ютерних технологій, однією з дистанційних форм навчання може стати розробка і підтримка сайтів кафедри, які повинні

забезпечити живий зв'язок між викладачем і лікарем-інтерном [8].

Для успішної організації самостійного засвоєння базових і профільних навчальних курсів при електронному дистанційному навчанні необхідним є повноцінне формування основних компонентів освітнього середовища: діяльнісного, комунікативного, просторово-предметного [9].

Діяльнісний компонент є сукупністю різних видів діяльності, що необхідні для навчання і розвитку лікарів-інтернів. Найважливіші з них: розробка індивідуальних навчальних планів лікарів-інтернів; гнучке поєднання онлайн, офлайн та очно-заочного навчання; розробка гнучкої системи оцінювання; технічне оснащення освітнього процесу; самооцінка лікаря-інтерна; науково-дослідна і творча діяльність.

Комунікативним компонентом є простір між особою взаємодії у безпосередній або предметно-опосередкованій формі і способів взаємодії лікаря-інтерна з даним освітнім середовищем та іншими суб'єктами. Найбільш важливими елементами є: гнучке поєднання навчання у процесі спільної діяльності (колаборативний підхід) і самостійного навчання; партнерство викладача з лікарем-інтерном; вільна комунікація всіх учасників освітнього процесу з навчальних та не навчальних питань; широке обговорення наукових досліджень.

Просторово-предметний компонент - це сукупність просторово-предметних засобів, що забезпечують можливість необхідних дій і поведінки суб'єктів освітнього середовища. Найбільш важливими засобами для забезпечення дистанційного навчання і творчої самореалізації є система електронного дистанційного навчання (навчально-методичний комплекс, майданчик для вирішення навчальних завдань, портфоліо кожного лікаря-інтерна, майданчики для комунікації учасників освітнього процесу та для обговорення наукових проблем, засоби індивідуальної і колективної аудіо- і візуальної онлайн-взаємодії; віртуальна медіатека.

Висновки: впровадження дистанційних технологій на післядипломному етапі освіти лікарів-інтернів є самостійна робота з використанням сучасних інформаційних технологій. Організація самостійної роботи за допомогою сучасних дистанційних технологій сприяє безперервній самоосвіті, вдосконаленню професійної компетенції фахівця, визначає успішність його особистого зростання і соціальну реалізацію.

Література:

1. Образовательные технологии в подготовке специалистов: Сб. научных статей по итогам работы МНПК, Минск, 20-21 марта 2003. / Министерство образования РБ, Учреждение образования РБ, Учреждение образования «Минский государственный высший радиотехнический колледж», под ред. Н. А. Цырельчука. - Мн.: МГВРК. - 2010. - Ч. 5. - 204 с.
2. Тавгень И. А. Дистанционное обучение: опыт, проблемы, перспективы / И. А. Тавгень. - Мн.: БГУ.- 2009. - 218 с.
3. Тихонов А. Н. Управление современным образованием: социальные и экономические аспекты / Тихонов А. Н., Воронина Т. П., Молчанова О. П. - М.: Вита Пресс, 2008. - 150 с.
4. Мандриков В. Б. Особенности развития информатизации медицинского вуза на этапе создания системы качества образования / В. Б. Мандриков, А. Н. Голубев // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические

аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования» посвященной 90-летию САМГМУ. – 2009. - С. 118-120.

5. Дудина М. Н. Новая образовательная парадигма: проблемы содержания образования / М. Н. Дудина // Образование и наука. - 2010. - № 2.-С. 3-16.

6. Гаврилов Н. А. Нормативно-правовое обеспечение дистанционных образовательных технологий в системе повышения квалификации работников образования / Н. А. Гаврилов // Труды XII Всероссийской научно-методической конференции «Телематика-2005», 6-9 июня 2005: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета информационных технологий, механики и оптики. – 2005. - С. 184-186.

7. Трегубова Е. С. Самостоятельная работа в высшей медицинской школе и ее роль в формировании личности будущего специалиста / Е. С. Трегубова, Н. А. Петрова, О. Б. Даутова // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические

аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования» посвященной 90-летию САМГМУ. – 2009. - С. 160-161.

8. Мандриков В. Б. Особенности развития информатизации медицинского вуза на этапе создания системы качества образования / В. Б. Мандриков, А. Н. Голубев // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования» посвященной 90-летию САМГМУ. – 2009. – С. 118-120.

9. Трегубова Е. С. Самостоятельная работа в высшей медицинской школе и ее роль в формировании личности будущего специалиста / Е. С. Трегубова, Н. А. Петрова, О. Б. Даутова // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования» посвященной 90-летию САМГМУ. – 2009. – С. 160-161.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОНІТОРИНГУ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ

А. О. Остапенко, О. С. Яковлева

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет*

Розвиток інформаційних технологій впливає на освітнє середовище, систему її побудови, технології й методи навчання. Майбутнє освітнього процесу проглядається як система із гнучкими моделями, одна з яких дистанційна форма навчання. При цьому основним видом діяльності суб'єктів навчання є самостійна робота.

Належне забезпечення виконання самостійної роботи у системі дистанційної освіти потребує комплексного підходу, а саме: розробки теоретичного матеріалу та методик навчання, змісту курсу, розробки мультимедійних додатків, вирішення організаційних питань. Окрім швидкісного інтернету також необхідним є доступ до баз даних, електронні каталоги, демонстраційні матеріали, електронні навчальні матеріали, банк завдань з відповідями, електронний довідник по навчальному курсу, контрольні-навчальні програми. При вирішенні цих питань необхідно

враховувати, що ефективне функціонування дистанційної освіти потребує безперервного моніторингу засвоєння програмного матеріалу.

За таких умов, доцільно використовувати програмні засоби, де основним управляючим інструментом виступає платформа дистанційного навчання. Це дозволить забезпечити роботу суб'єктів навчання з навчальним матеріалом, організувати активні форми роботи, реалізувати контрольні заходи та здійснювати моніторинг. Подальше використання таких платформ потребує аналізу їх функціональних можливостей, які відповідають вимогам до організації навчального процесу та адаптації до потреб післядипломної освіти. Завдяки цьому, використання платформи допоможе реалізувати органічне суміщення професійної діяльності та навчання в одному процесі, що дозволить підвищити ефективність самостійної роботи фахівців.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ

Л.Б. Павлович, В.А. Масляк, І.І. Білоус

Буковинський державний медичний університет

Вступ. З метою вдосконалення практичної підготовки лікарів-слухачів, підвищення їхнього професійного рівня у навчальному процесі нами застосовуються дистанційні методи навчання із застосуванням мережі «Інтернет», використання навчально-методичних матеріалів, які розміщені на Web-сторінці кафедри. Навчальний процес на передатестаційному циклі забезпечують висококваліфіковані фахівці – професори, доценти. Лекційний матеріал готується та подається у вигляді мультимедійних презентацій, з використанням створених на кафедрі відеофільмів рідкісних ендокринологічних синдромів та хвороб, новітніх даних щодо діагностики, патогенезу та лікування ендокринних захворювань. Підготовка лікарів-слухачів також включає участь у консультативних прийомах, клінічних розборах хворих професорами та доцентами

кафедри. Наявність комп'ютерних програм, рекомендованих МОЗ України, дає можливість здійснювати контроль вихідного рівня знань та проводити заключний комп'ютерний контроль по завершенню передатестаційного циклу.

Висновки. Вважаємо, що обрані напрямки діяльності є дієвими та ефективними для покращення практичної підготовки лікарів-слухачів на передатестаційному циклі за спеціальністю «ендокринологія».

Література:

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384с.

2. Модернізація вищої освіти в Україні і Болонський процес. – Київ, 2004. – 44с.

МОДЕРНІЗАЦІЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Н.М. Паліброда

Буковинський державний медичний університет

MODERNIZATION OF GENERAL PRACTITIONERS' CONTINUOUS TRAINING IN THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

N.M. Palibroda

Bukovinian State Medical University

У статті наведені дані щодо модернізації безперервного навчання лікарів-терапевтів шляхом впровадження елементів дистанційної освіти на різних етапах післядипломної освіти на кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету.

The article presents data about the upgrading of continuing education of physicians by implementing elements of distance learning at various stages of post-graduate education in the Internal Medicine Department of Bukovinian State Medical University.

Вступ. Верховна Рада України прийняла новий Закон України "Про вищу освіту" 1 липня 2014 р., а через місяць Президент підписав нову редакцію Закону, яка вступила в силу 6 вересня 2014 р. Сутність післядипломної освіти, визначеної Законом, залишилась незмінною: післядипломна освіта - це спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її знань, умінь і навичок на основі здобутої раніше вищої освіти (спеціальності) або професійно-технічної освіти (професії) та практичного досвіду [2]. Післядипломна освіта включає: спеціалізацію, перепідготовку, підвищення кваліфікації та стажування.

Метою післядипломної освіти є задоволення індивідуальних потреб громадян у особистісному та професійному зростанні а також забезпечення потреб держави в кваліфікованих кадрах високого рівня професіоналізму та культури, здатних компетентно і відповідально виконувати посадові функції, впроваджувати у виробництво новітні технології, сприяти подальшому соціально-економічному розвитку суспільства.

Для досягнення зазначеної мети особливо актуальним постає питання модернізації системи освіти, що стало можливим завдяки стрімкому розвитку інформаційних технологій [3]. Необхідність інноваційного підходу з метою інтеграції наукової, освітньої і виробничої діяльності в системі вищої освіти прописана і в новому Законі (стаття 65) [2].

Основна частина. Кафедра внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету (БДМУ) розташовується на базі ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня», яка є центром спеціалізованої медичної допомоги населенню краю. У лікарні функціонують такі терапевтичні відділення: кардіоревматологічне, пульмонологічне, гастроентерологічне, нефрологічне; а також центр гіпербаричної оксигенації, клінічна, біохімічна, імунологічна та бактеріологічна лабораторії, рентген-флюорографічний підрозділ, підрозділ функціональної діагностики, кабінети ультразвукової діагностики, ЛФК та ін. Кафедра внутрішньої медицини є учбово-методичним, науковим, лікувальним і консультативним центром, в якому створені всі умови для підготовки висококваліфікованих фахівців, наукових кадрів для учбових закладів і практичної охорони здоров'я.

Основними ланками структури безперервного навчання лікарів-терапевтів є їх спеціалізація з подальшим удосконаленням знань та навичок. Першою формою післядипломної підготовки на кафедрі внутрішньої медицини є інтернатура зі спеціальності «внутрішні хвороби». Лікарі-спеціалісти мають змогу й надалі підвищувати свій професійний рівень на циклах удосконалення згідно концепції безперервного

професійного розвитку. Для цього на кафедрі впроваджені та успішно проводяться передатестаційні цикли та цикли стажування за фахом «терапія», а також цикли тематичного удосконалення: «Актуальні питання діагностики та лікування ревматичних захворювань», «Актуальні питання діагностики та лікування хвороб органів травлення», «Актуальні питання діагностики та лікування хвороб нирок», «Актуальні питання діагностики та лікування захворювань органів дихання», «Особливості перебігу та лікування хвороб органів дихання у вагітних», «Застосування фізіотерапевтичних методів лікування в практиці сімейного лікаря», «Діагностика та лікування уражень нирок у хворих ревматологічного профілю».

Для забезпечення лікарів-інтернів та лікарів-слухачів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, створено сервер дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету (moodle.bsmu.edu.ua). Це дозволило динамічно поєднати денну форму навчання з мережевими інформаційно-комунікаційними технологіями навчання на базі LMS «MOODLE» [1].

На сервері дистанційного навчання висвітлені методичні вказівки та конспекти для підготовки до практичних і семінарських занять, відповідно до тематичних планів робочих навчальних програм. Крім того, для полегшення засвоєння матеріалу, висвітлення сучасних аспектів внутрішньої медицини, в межах кожної теми представлені наочні матеріали у вигляді презентацій, аудіолекцій, відеороликів, в яких відображені сучасні методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання лікувальних маніпуляцій тощо. Наявність корисних посилань на освітні інтернет-ресурси спонукає лікарів-інтернів та лікарів-слухачів до активного пошуку та індивідуальної освітньої діяльності. З метою самоконтролю, кожний розділ містить тестові завдання, вирішення яких відображає рівень засвоєння навчального матеріалу.

Сервер дистанційного навчання зручний та корисний для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка». Лікарі-інтерни мають цілодобовий доступ до баз тестових завдань, сформованих центром тестування МОЗ України, до буклетів різних років як в навчальному, так і в контрольному режимі. Відповідальний викладач має змогу моніторувати активність роботи та якість підготовки до іспиту, виявити інтернів, які потребують додаткової індивідуальної підготовки, а також виділити найбільш проблематичні тестові завдання, які слід розібрати під час занять. Такий комплексний підхід себе виправдовує. Зокрема, результат іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» 2014 року – 81,3%, що на 1,5% вище

національного показника. Порівняння результатів з іншими медичними навчальними закладами показало, що лікарі-інтерни БДМУ зайняли 8 місце в рейтингу серед 21 вишого навчального закладу, де здійснюється підготовка лікарів-інтернів медичного профілю. Результат іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» 2015 року також 81,3%. Всі лікарі-інтерни I року, які навчалися на базі нашої кафедри, склали іспит.

В стінах кафедри внутрішньої медицини лікарі-слухачі мають змогу удосконалити свій фаховий рівень, підтвердити або підвищити лікарську категорію. Варто зауважити, що на циклах удосконалення навчаються терапевти не тільки Чернівецької, а й інших областей України.

Навчальний процес з використанням технологій дистанційного навчання на кафедрі відбувається на двотижневих циклах підвищення кваліфікації. Навчальні заняття за дистанційно-очною формою поділяються за такими видами: лекція (дистанційна форма з використанням технології вебінарів); самостійне вивчення навчальних матеріалів програми; семінар (дискусія) – очна форма; практичні заняття – очна форма.

Онлайн-семінари (вебінари) проводять за допомогою web-технологій в режимі прямої трансляції. Зв'язок між учасниками та тренерами підтримується через Інтернет після заходу на сторінку інтерактивного класу (кімнати вебінар). Учасники мають можливість чути і бачити тренера, задавати питання (в чаті або через голосовий зв'язок). Використання елементів дистанційного навчання дає змогу лікарям підвищувати свій фаховий рівень без

відриву від виробництва, не витрачаючи коштів на дорогу, що особливо актуально для жителів віддалених, гірських районів.

Потужний арсенал навчально-методичних ресурсів, інтерактивні елементи, гнучка та цікава система зворотного зв'язку перетворила сервер дистанційного навчання на своєрідну соціальну мережу університетської спільноти [1].

Висновки. Таким чином, на кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету створені всі умови для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів-терапевтів, в тому числі із використанням нових мережевих інформаційно-комунікаційних технологій. Це відповідає жорстким вимогам сьогодення, коли держава потребує кваліфікованих та конкурентноспроможних кадрів, а також йде в ногу з вимогами Закону України «Про вищу освіту».

Література:

1. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М.Ходоровський // Медична освіта – 2012. - № 2. - С. 64-67.

2. Закон України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 р.

3. Пожуєв В. І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В. І. Пожуєв // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії.– 2009. – Вип. 38. – С. 4–12.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

І.І. Парфьонова, А.В. Кабачна, О.Г. Рогова, Г.В. Оганезова, О.М. Драганова
Харківська медична академія післядипломної освіти

Процеси реформування медичної галузі, запровадження нових методологічних підходів підготовки фахівців медичного профілю з урахуванням вимог європейського ринку праці та – водночас – потреб вітчизняної системи охорони здоров'я сьогодні визначають актуальність оцінки сучасного стану національної вищої медичної освіти, якості підготовки фахівців медичного профілю, її відповідності міжнародним стандартам. Стрімкий розвиток медичних технологій та інноваційних підходів у сфері вищої медичної освіти у розвинутих країнах світу свідчить про необхідність для України забезпечення відповідної якості стандартів вищої медичної освіти, їх динамічного оновлення відповідно до медичної практики та постійного моніторингу їх застосування.

Відповідно до Ст.10 Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (надалі – ЗУ про вищу освіту), стандарт вищої освіти - це сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності вищих навчальних закладів і наукових установ за кожним рівнем вищої освіти в межах кожної спеціальності. Офіційні результати дотримання стандарту вищої освіти підтверджуються за допомогою кваліфікації – офіційного результату оцінювання і визнання, який отримано, коли уповноважена установа встановила, що особа досягла компетентностей (результатів навчання) відповідно до стандартів вищої освіти, що засвідчується відповідним документом про вищу освіту. Таким чином, результатом навчання є досягнення певних компетентностей. Компетентність – динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти.

Цілком зрозуміло, що стандартизація вищої медичної освіти є складовою більш ємного за змістом процесу – процесу стандартизації у сфері охорони здоров'я. У Наказі МОЗ України від 19.09.2011 № 597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» серед об'єктів стандартизації в охороні здоров'я перелічено і «кваліфікацію персоналу», і «медичні технології (технології виконання медичних послуг)». Тобто стандартизовані підходи у навчальному процесі врешті-решт спрямовані на забезпечення орієнтованої на пацієнта якості, клінічно ефективної та безпечної медичної допомоги. Досягнення цих цілей можливе лише із застосуванням єдиних підходів до планування, нормування, ліцензування і сертифікації, забезпеченням контролю якості медичних послуг шляхом вдосконалення акредитаційних та атестаційних вимог.

Як визначено у Ч.3 Ст.10 ЗУ про вищу освіту, стандарт вищої освіти включає такі вимоги до освітньої програми: 1) обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного ступеня вищої освіти; 2) перелік компетентностей випускника; 3) нормативний зміст підготовки здобувачів вищої освіти, сформульований у термінах результатів навчання; 4) форми атестації здобувачів вищої освіти; 5) вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти; 6) вимоги професійних стандартів (у разі їх наявності). Відповідно до Ч. 6 Ст.10 ЗУ про вищу освіту, стандарти вищої освіти за кожною спеціальністю розробляє центральний орган виконавчої влади у сфері освіти і науки з урахуванням пропозицій галузевих державних органів, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади, і галузевих об'єднань організацій роботодавців та затверджує їх за погодженням з Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти.

Поняття «система якості» має неоднакове тлумачення у міжнародних (серії ISO9000) та українських стандартах (ДСТУ 3230-95). У міжнародних стандартах поняття «система якості» - це «Сукупність організаційної структури, відповідальності, процедур, процесів та ресурсів, які забезпечують здійснення загального керівництва якістю». В українських стандартах поняття «система якості» - це «Сукупність організаційної структури, методик, процесів та ресурсів, які необхідні для здійснення управління якістю». Таким чином, з ДСТУ 3230-95 виключено поняття «відповідальність» та «процедура», які неадекватно замінені терміном «методика». Ключовим поняттям у міжнародному стандарті є «відповідальність». А тому для України важливим є приведення державного національного стандарту ДСТУ 3230-95 у відповідність до міжнародного стандарту ISO 9000.

Стандартизація по-різному здійснюється в Україні з централізованою системою управління і розвинених країнах з децентралізованими системами управління. Так, наприклад, в Об'єднаному Королівстві Великої Британії на національному рівні в 1997 р. була створена Агенція забезпечення якості (Quality Assurance Agency – QAA) вищої освіти як приватна компанія. Вона має комітет директорів від репрезентативних структур вищої освіти та незалежних представників роботодавців, промислових організацій, професійних структур. Головним завданням Агенції є створення системи специфікації і забезпечення якості й стандартів вищої освіти, адекватних сучасним вимогам суспільства. На нашу думку, такий досвід може бути корисним для України. А суб'єктами, відповідальними за розробку, фахову експертизу та моніторинг стандартів вищої медичної освіти можуть стати організації професійного самоврядування медичних працівників.

Цілком зрозуміло, що стандарти вищої медичної освіти характеризуються своїми специфічними властивостями і мають розроблятися (а також переглядатися, оновлюватися) з урахуванням розвитку медичних технологій, безпечних та ефективних медичних втручань, найбільш інформативним джерелом яких є «доказова медицина».

Як відомо, доказова медицина дозволяє використовувати перевірені практикою дані з метою ефективного прийняття клінічних рішень; постійного контролю якості медичної допомоги; впровадження в клінічну практику досягнень медичної науки; забезпечення ефективного та відносно безпечного – як для лікаря, так і для пацієнта – медичного втручання.

З огляду на вищезазначене, вважаємо, що на теперішній момент найбільш актуальним є вирішення наступних проблемних питань стандартизації вищої медичної освіти: впровадження в освітню практику України механізмів об'єктивного порівняння освітніх стандартів, які застосовуються у практиці розвинених європейських країн; залучення до процесу розробки та оновлення професійних компетентностей медичного працівника професійних медичних асоціацій; визначення у нормативно-правових актах правового статусу організацій лікарського самоврядування як суб'єктів, відповідальних за фахову розробку, експертизу та контроль забезпечення стандартів вищої медичної освіти.

Література:

1. Ельбрехт О.М. Стандартизація вищої освіти як засіб удосконалення професійної підготовки фахівців// Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2011-09/11eomipt.pdf>.
2. Кочін І.В. Шляхи удосконалення якості освіти лікарів України у контексті болонського процесу/І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя// Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.zounb.zp.ua/node/1260>.
3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII//Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
4. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 19.09.2011 № 597// Нормативно-директивні документи МОЗ України. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12748>.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

А.М. Побєл, Ю.П.Кляцький, О.В. Трибушний, Є.А. Побєл, І.І. Труфанов
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. На посаду травматолога-ортопеда призначається лікар лікувального профілю, що освоїв програму післядипломної підготовки відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики.

Основна частина. Викладання базових знань з травматології та ортопедії здійснюється у ВНЗ, медичних академії та університету, однак більш істотно освоюється на кафедрах післядипломної освіти. Основним завданням післядипломної підготовки травматолога-ортопеда є - підготовка до самостійної діагностичної та лікувальної роботи з хворими які страждають на патологію опорно-рухового апарату. Поліпшення практичних навичок виконується за допомогою освоєння технологій, які застосовуються у травматології та ортопедії шляхом формування клінічного мислення у кваліфікованого лікаря, здатного здійснювати диференціальну діагностику в складних ситуаціях, де потрібні знання в суміжних дисциплінах. Кафедра, яка працює відповідно до цього стандарту, повинна мати певну матеріально-технічну базу. Мова, насамперед, йде про найбільш повний набір клінічних відділень, де лікуються хворі як з ушкодженнями опорно-рухового апарату, так і з захворюваннями. Достатня кількість операційних має сприяти індивідуальній підготовці фахівця.

Наявність в клініці новітньої діагностичної техніки дозволяє освоїти спеціалісту основи діагностики.

Післядипломна підготовка включає два етапи. Перший етап представлений інтернатурою (первинна спеціалізація) і ординатурі (більш поглиблене вивчення проблем травматології та ортопедії і більш активна самостійна робота, але під контролем досвідченого співробітника клініки).

Первинна спеціалізація - інтернатура включає глибоку теоретичну підготовку, освоєння принципів і методів діагностики, консервативного та оперативного лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату. При цьому найважливішим елементом є освоєння навичок надання лікарської допомоги при невідкладних станах, особливо при поєднаних і множинних пошкодженнях. Метою навчання в клінічній ординатурі є підготовка висококваліфікованого травматолога-ортопеда. Завдання навчання в клінічній ординатурі - поглиблення теоретичних знань з травматології та ортопедії, вдосконалення практичних навичок, оволодіння сучасними методами діагностики пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату, оволодіння широким спектром методів консервативного і оперативного лікування хворих з травмою

і ортопедичною патологією, поглиблення теоретичних і практичних знань і навичок з суміжних дисциплін, детальне вивчення вузьких напрямків у травматології та ортопедії. Навчальна і лікувальна діяльність клінічного ординатора здійснюється під безпосереднім керівництвом професорів і доцентів кафедр.

Підвищення кваліфікації проводиться з метою поглиблення теоретичних знань та освоєння нових технологій в галузі травматології та ортопедії. Для досягнення цієї мети найбільш придатними є цикли тематичного вдосконалення. Метою навчання на передатестаційному циклі є перевірка глибини теоретичних знань з травматології та ортопедії та уточнення реальних практичних навичок фахівця. На цьому циклі можуть поповнюватися прогалини знань з організаційних питань. Тотальний контроль знань з використанням автоматизованих систем (на персональних комп'ютерах), а також облік фактів про практичну діяльність травматолога-ортопеда дозволяє найповніше, найбільш об'єктивно оцінити рівень кваліфікації фахівця. Метою тематичного

удосконалення є освоєння травматологом-ортопедом теоретичних знань та методик оперативного або консервативного лікування по конкретних розділах загальної програми післядипломної підготовки фахівців.

Висновки. Таким чином, правильно і раціонально організоване післядипломне навчання лікарів за спеціальністю «ортопедія - травматологія» дозволяє підготувати лікаря-спеціаліста для роботи в поліклініці, травмпункті і спеціалізованому стаціонарі з певною теоретичною базою і володінням необхідними сучасними практичними навичками.

Література:

1. План заходів на виконання Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні на період до 2010 року. Наказ МОН України та АМН України від 12.09.2008 р. №522/51.

2. Троханов Ю.П., Русина Н.А., Шапов А.Н. Информационные технологии и другие новации в организации учебного процесса в медицинском вузе. Метод. рекомендации. Ярославль. – 2002. – 25с.

УДК 378-14+371.711

ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ “КРОК-3”

М.М. Потяженко, О.Є. Кітура, Н.Л. Соколюк, Н.О. Люлька, Т.В. Настрога, С.О. Гаєвський

Вищий Державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

WAYS FOR TRAINING OF INTERNS TO PASS AN INTEGRATED LICENSING EXAMINATION “KROK-3”

M.M. Potjagenko, O.E. Kitura, N.L. Sokolul, N.A. Lulka, T.V. Nastroga, S.A. Gayevskij

Higher Medical Educational Institution of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”

Проведений аналіз особливостей будови та методики проведення українського іспиту Крок-3 на отримання ліцензії лікаря спеціаліста. З урахуванням виявлених особливостей розроблена ефективна методика комплексної підготовки до іспиту, що включає різні форми як аудиторних, так і позааудиторних тренінгів. Рекомендовано тренінги з використанням питань минулих років та пілотні тестування в умовах схожих на умови реального іспиту з метою психологічної адаптації інтернів. Розроблене програмне забезпечення для локального та дистанційного тренінгу та подальшого аналізу його результатів з метою виявлення відстаючих інтернів та навчальних дисциплін, які потребують покращення методичного забезпечення. Впроваджене обов'язкове дистанційне тестування інтернів, які стажувалися на клінічних базах в період безпосередньо перед іспитом. Отримані результати свідчать про високу ефективність рекомендованої комплексної підготовки та тісну кореляцію між інтенсивністю використання запропонованої схеми та результатами іспиту в балах.

The analysis of the structure and methodology of Ukrainian Step 3 exam for applicants of medical license. Given the revealed features was developed an effective method of complex training for the exam, which includes various forms both classroom and extracurricular training. Proposed the methodology of the training using questions of recent exams. Proposed the pilot testing under conditions similar to the real exam for the purpose of psychological adaptation of interns. Developed software for local and remote training and further analysis of the results to identify backward interns and disciplines that need to improve methodologies. Implemented mandatory remote training for interns were internship in clinical training bases in the period immediately before the test. The results show the high efficiency of the recommended integrated training and close correlation between the intensity of use of the proposed scheme and examination results in points.

Вступ. У сучасній вітчизняній та зарубіжній педагогічній практиці з метою кількісної оцінки знань широко використовуються стандартизовані тестові завдання, які дають можливість нарахування кредитів відповідно до рівня засвоєння матеріалу та загальної оцінки відповідності підготовки фахівця визначеному стандарту. Основною вимогою до цих тестів є їх валідність, тобто можливість вибірково оцінити саме ті знання, на які вони націлені. Створення гарантовано валідних тестів є складним завданням. Звичайно валідність тестового блоку перевіряється на практиці та вдосконалюється шляхом вибіркової корекції проблемних питань на основі результатів статистичного аналізу результатів тестувань. Тому для об'єктивної оцінки рівня знань (атестації) фахівців доцільно використовувати стандартизовані тестові блоки, затверджені відповідними ліцензуючими органами. В галузі медичної освіти такими, що відповідають вітчизняним галузевим стандартам, є тестові блоки “Крок”.

Основна частина. Основним видом підготовки є використання навчально-контролюючої комп'ютерної

програми та інтернет-порталу для роботи з питаннями банку “Крок-3” минулих років. При роботі з програмою лікар-інтерн може вибрати лише групу питань за конкретною темою чи профілем або всі питання. Програма забезпечує випадкову підбірку заданої кількості питань, при необхідності відпрацьовує ліміт часу (1 хвилину на питання), відображає час та кількість питань, що залишилися, інформує інтерна про правильність відповіді на кожне питання та вказує на вірну відповідь, при завершенні тестування підраховує відсоток вірних відповідей та зберігає результат в комп'ютері для аналізу динаміки рівня підготовки кожного інтерна та групи в цілому. Комп'ютерна програма функціонує на базі міжкафедрального комп'ютерного класу факультету післядипломної освіти та на заочних базах стажування. Програма на електронних носіях також вільно надається інтернам, які бажають тренуватися вдома в позааудиторний час.

Для більш ефективного тренінгу розроблений та впроваджений в обов'язкову підготовку до іспитів “Крок-3

Загальна лікарська підготовка» та «Крок-3 Стоматологія» інтернет-портал, що дає змогу лікарям-інтернам тренуватися в зручній для них позааудиторний час як в очній, так і в заочній частині інтернатури. Портал доступний за інтернет-адресами відповідно <http://medtest.dentaero.com/> та <http://test.dentaero.com/>

Користуватися порталом можливо за допомогою будь-якого стаціонарного чи мобільного пристрою (стаціонарні комп'ютери, ноутбуки, планшети, мобільні телефони), дровтовим чи бездротовим способом під'єднання до мережі Інтернет. Забезпечується індивідуальний захищений доступ користувачів з використанням попередньої реєстрації та особистого паролю. Окремий тест включає 200 тестових завдань, випадково вибраних з бази понад 2000 тестів іспитів минулих років. В сформований варіант тесту пріоритетно включаються ті завдання, на які конкретний користувач дав помилкову відповідь під час попередніх тестувань. Таким чином, забезпечується індивідуалізація тренінгу з повторенням більш складних для користувача тем та надається можливість в будь-який момент перервати тестування і отримати проміжний результат.

Загальні результати тестування окремо по кожному користувачеві, час його активного перебування на порталі, кількість опрацьованих тестів доступні для аналізу адміністратором порталу (деканатом факультету післядипломної освіти) та можуть бути представлені у вигляді рейтингу як рівня підготовки користувачів, так і ступеню засвоєння тематичних розділів, що опановуються на відповідних кафедрах (курсах). Отже, реалізовано механізм ефективного виявлення потенційно відстаючих лікарів-інтернів, що потребують індивідуальних занять, а також визначення розділів, більш складних для опанування, з подальшим можливим перерозподілом навчального часу та покращенням їх методичного забезпечення.

Пілотне впровадження обов'язкового тренінгу з використанням інтернет-порталу в 2013 році для лікарів-інтернів, які безпосередньо перед іспитом навчалися на заочних базах стажування, показало високу ефективність як саме тренінгу, так і отриманих важелів для індивідуальної роботи з лікарями-інтернами. Встановлена виражена

кореляція між загальною кількістю опрацьованих на порталі питань та індивідуальним результатом наступного іспиту.

Висновки. Розроблена методика підготовки інтернів до тестового іспиту «Крок-3» ґрунтується на особливостях цього тесту:

- в першу чергу оцінюється рівень загального засвоєння матеріалу;

- питання валідні для всіх фахів та спеціалізації інтерна;

- більшість питань присвячена невідкладній допомозі, тактиці лікаря в екстремальних ситуаціях та діагностиці і лікуванню патології, найбільш розповсюджені в регіоні;

- кожне питання має однакову «вагу» та однаковий ліміт часу;

Для ефективного тренінгу використовуються такі методи:

- самостійна робота інтернів з загальною базою питань іспитів останніх років;

- робота з навчально-контролюючою комп'ютерною програмою в академічний та позаакадемічний час;

- пілотні тести з використанням буклетів останніх років;

- робота з відібраними з загальної бази тематичними питаннями під час проходження відповідних циклів згідно з навчальною програмою інтернатури.

Література:

1. Булах І. Є. Створюємо якісний тест : [навч. посіб.] / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.

2. Досконалення змісту й технологій оцінювання якості підготовки майбутніх фахівців відповідно до вимог Європейської асоціації: Матеріали регіонального науково-практичного семінару / За ред. Г.В. Терещука. – Тернопіль: вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2007. – 160 с.

3. Федорук П.І. Адаптивні тести: статистичні методи обробки результатів тестового контролю знань // Математичні машини і системи. – 2007. – № 3, 4. – С. 122 – 138.

4. Якимець Н., Мирончук Н.М. Тестування як метод оцінювання знань, умінь, навичок студентів // Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном: збірник наукових праць / за заг. ред. д.п.н., проф. С. С. Вітвицької, к.п.н., доц. Н. М. Мирончук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 160-162.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ТЕХНОЛОГІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Л.О. Пучкан, Л.А. Фуклева

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Пріоритетним завданням державної освітньої програми з фармації по розвитку хіміко-фармацевтичної промислової і особливо фармацевтичної індустрії України є підготовка спеціалістів вищої кваліфікації з питань розробки та виробництва фармацевтичної продукції у відповідності із міжнародними стандартами [2, 4]. Безумовно, що тільки добре підготовлений персонал повинен працювати у пристосованих приміщеннях належного стану та мати необхідне обладнання, яке придатне для проведення повного технологічного циклу, для виробництва якісних лікарських засобів вищої якості у відповідності із вимогами GMP [1, 5].

Метою дослідження: є виявлення пріоритетних напрямків вдосконалення процесу навчання провізорів-технологів за спеціальністю «Фармацевтична технологія».

Матеріалами та методами дослідження стали: систематизація досвіду викладачів кафедри, методи викладання теоретичного та практичного курсів та пошук нових підходів до процесу навчання.

Основна частина. Сучасна концепція фармацевтичної технології базується на наступному:

- єдності норм оцінювання якості та еквівалентності лікарських засобів, які надходять до споживача, незалежно від характеру фармацевтичного виробництва та його належності;

- єдність фізичних, хімічних, біологічних основ та технологічних процесів одержання біологічно-активних речовин (субстанції), допоміжних матеріалів та власне лікарських засобів, незалежно від місця їх реалізації та виробництва, відомчої приналежності та форми власності фармацевтичного виробництва;

- єдності закономірностей, яким підпорядковані найважливіші технологічні фактори: процеси та апарати, машини та обладнання, засоби керування та контроль фармацевтичних виробництв.

Засвоєння дисципліни відбувається завдяки теоретичному та практичному курсу навчання.

Теоретичний курс базується на сучасному розвитку фармації та фармацевтичного ринку, наукових досягненнях, знаннях основних положень фундаментальних дисциплін, які надаються на лекціях, семінарських заняттях та даних, що вивчаються провізорами-інтернами при самопідготовці.

Практичний курс навчання провізорів-інтернів складається з лабораторних (практичних) та семінарських занять, самостійної роботи, виконання індивідуальних завдань, тестування та ін.

На практичних заняттях інтерни засвоюють особливості виробництва біопрепаратів, лікарських форм на основі сорбентів, вивчають питання керівництва якістю продукції та технологічного контролю різних лікарських форм серійного виробництва, основні аспекти виробництва лікарських препаратів [1, 5].

Деякі заняття проводяться на базі фармацевтичного виробництва ПАТ «Віола».

Контроль знань здійснюється тестуванням провізорів-інтернів та вирішуванням ситуаційних задач, які присвячені питанням аптечної та промислової технології ліків і біотехнології.

Самостійна робота передбачає участь в обговореннях, конференціях, написанні рефератів, вирішенні ситуаційних задач, роботу у лабораторіях по засвоєнню сучасних методів технології виготовлення та контролю якості лікарських форм.

Підсумком навчання провізорів-інтернів за спеціальністю «Фармацевтична технологія», є науково-

практична конференція де заслуховують та обговорюють випускні праці, тематика яких близько пов'язана із науковою тематикою кафедри та фармацевтичних підприємств.

Висновок. Таким чином, враховуючи сучасну концепцію підготовки фахівця та досвід кафедр з теоретичної та практичної підготовки можливо підготувати спеціалістів високого рівня.

Література:

1. Директива ЄС 2005/36/ЄС. Вимоги до якісної професійної діяльності фармацевтичного працівника.

2. Закон України «Про лікарські засоби». Постанова ВР № 124/96-ВР від 04.04.96, ВР, 1996, № 22, ст. 87.

3. Наказ державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗ України № 340 від 21.09.2010 // Офіційний вісник України. – 2010. № 87. ст.3086.

4. Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 р. // «Про затвердження правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках».

5. Наказ МОЗ України № 383 від 18.12.2007 «Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України».

УДК 614.23:616:378(07)

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ПЕДІАТРІЯ»

I.I. Redko, O.M. Chakmazova

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ»

OPTIMISATION OF POSTGRADUATE TRAINING SPESIALISTS IN THE FIELD “PEDIATRICS»

I.I. Redko, E.N. Chakmazova

Zaporozhye Medical Academy of Postgraduated Education

З метою підвищення якості післядипломної освіти з педіатрії проаналізовані результати впровадження клінічних протоколів, які базуються на основі принципів науково-доказової медицини. Алгоритмізація інтеграції нових знань на практиці формалізує процеси прийняття рішень та обмежує використання теоретичних основ діагностики і патогенетичного лікування. Це вимагає більш глибоких знань лікарів з питань теоретичної медицини. Варіантом оптимізації існуючої організації післядипломної освіти є інтеграція очних та дистанційних форм навчання.

Ключові слова: клінічні протоколи, доказова медицина, підготовка фахівця.

With purpose of increasing of quality of post-graduated education on neonatology is organized analysis of results of introduction in practice clinical protocols, based on principle scientifically-evidence medicine. The algorithm of integrations of the new knowledge in practice formalizes the process a decision making and limits use an achievement of clinical pathophysiology of the perinatal period, theoretical basis of the diagnostics and pathogenesis of the treatment. It requires more thorough knowledge by doctors in the questions of theoretical medicine. Options to optimize the existing organization of postgraduate education professionals is to integrate traditional forms of work and distance learning

Keywords: clinical protocols, evidential medicine, preparation of specialist.

Вступ. В умовах демографічної кризи головними показниками якості лікувально-профілактичної роботи педіатрів є показники малюкової смертності та захворюваності. Вивчення розділу «педіатрія» на всіх етапах післядипломної освіти (інтернатура, резидентура, клінічна ординатура, підвищення кваліфікації, стажування) має велике значення. Власний клінічний досвід, який базується на сучасних, професійних знаннях, які постійно поповнюються, застосування результатів наукових та клінічних досліджень інших вчених та лікарів, впровадження в практику клінічних протоколів – є основою знань сучасних лікарів-педіатрів.

Якісний та кількісний зріст об'ємів педіатричної допомоги за останні кілька десятиліть співпав з розвитком доказової медицини, яка сприяє впровадженню нових методів лікування в практику, коли вони підтверджені високоякісними доказами та базуються на рандомізованих контрольованих дослідженнях.

Розвиток доказової медицини обумовило необхідність розробки клінічних протоколів та рекомендацій по веденню хворих з тим чи іншим захворюванням. Проведена нами

оцінка якості впровадження клінічних протоколів свідчить про відсутність системного підходу до рішення цього питання та про пряму залежність глибини впровадження їх від рівня матеріально-технічного забезпечення та загальної професійної налаштованості лікарів. Досвід роботи з лікарями-інтернами та практичними лікарями свідчить про їх недостатні знання теоретичних основ діагностичної роботи лікаря, що потребує оптимізації післядипломної освіти щодо питань підвищення якості діагностики та лікування захворювань у дітей.

Основна частина. Розробка та впровадження протоколів в Україні проводиться вже протягом останніх 10 років, а їх перегляд повинен здійснюватися згідно положенню та наказу МОЗ України кожні 5 років, це свідчить про те, що вони застарівають та втрачають свою актуальність. При цьому, застосування нових результатів клінічних досліджень, які проводяться в межах доказової медицини в клінічній практиці, гальмуються малою доступністю їх внаслідок різних причин і, в першу чергу, на рівні практичної медицини. Всі ці недоліки, з одного боку, ведуть до формалізації практичної діяльності лікарів-педіатрів, а с другого – до втрачання та дефіциту знань

в області клінічної патофізіології. Недостатня освідченість лікарів в цих питаннях може привести до зросту захворюваності та інвалідації серед дітей.

Практикуючі лікарі та лікарі-інтерни в умовах широкого доступу до наукової інформації різного рівня та впровадження діагностичної техніки в практичну медицину потребують чіткого уявлення про методологію аналізу та синтезу при діагностиці патологічних проявів у дітей. Існуючі учбові програми мають переважно прикладний характер та страждають недостатньою увагою до основ логічного мислення при постановці діагнозу, принципів створення патогенетичної лікувальної тактики та контролю стану в динаміці, застосування додаткових методів дослідження.

Для постановки правильного діагнозу необхідно вчитися вірно думати, оскільки діагноз – це наукова гіпотеза. Для успішної діагностичної роботи лікаря необхідно розвивати його творче мислення на всіх рівнях до- та післядипломної підготовки. Діагностична робота лікаря завжди починається зі збору інформації про хворого першого порядку (скарги, анамнез, дані об'єктивного дослідження), встановлення тяжкості стану та рішення питання про госпіталізацію за необхідністю. Подальші дії лікаря при роботі над діагнозом будуть зв'язані з необхідністю визначення показань до отримання додаткової інформації через застосування додаткових методів обстеження (інформація другого порядку). Це дасть можливість лікарю провести диференційну діагностику та виключити деякі можливі синдроми, уточнити визначення синдрому (головного), визначити тяжкість стану та його причини.

Встановивши причину тяжкості стану, лікар повинен переходити до збору інформації третього порядку, яка зв'язана з патогенетичним лікуванням явищ, які обумовили тяжкість стану. Завданням цього етапу роботи над діагнозом є уточнення наявності або відсутності ефекту від проведення патогенетичного лікування. Четвертий етап роботи над діагнозом – робота з нозологічною одиницею, її лікуванням та прогнозом здоров'я і життя хворого. Отримання інформації через застосування додаткових методів

обстеження для уточнення загальних та місцевих проявів патології, визначення фонових станів макроорганізму дозволить сформулювати питання та залучити консультантів до роботи над діагнозом. Робота з хворим – це багатократний процес, який повторюється, направлений на збір додаткової інформації на різних стадіях роботи над діагнозом, і проводитися він повинен безперервно.

Задача розробки алгоритма збору інформації повинна навчити спеціаліста правильно сприймати клінічні випадки та накопичувати знання алгоритмів діагностики та лікування нозологічних одиниць, критично оцінювати віддалені наслідки проведеного лікування та критично відноситися до нових методів лікування, які недостатньо обгрунтовані.

На етапі післядипломної освіти в навчальному процесі повинні застосовуватися як традиційні форми роботи (лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота), так і сучасні дистанційні технології. Метою занять повинен бути акцент на клінічну роботу: можливість самостійної курації хворих, обговорення проблемно-орієнтованих клінічних ситуацій, рольові ділові ігри, розв'язання ситуаційних задач.

Варіантом оптимізації існуючої організації післядипломної освіти спеціалістів є інтеграція очних та дистанційних форм навчання. Очна та дистанційна форма не є відокремленими, а працюють спільно, доповнюючи один одного. Інтерактивне спілкування дозволяє дискусію, можливість впроваджувати технології, що рекомендовані в практику лікаря, вже в день спілкування та обговорювати результати. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють підвищити якість навчання, але тільки в комплексі із застосуванням друкованих носіїв інформації в сполученні з педагогічною майстерністю та кваліфікацією викладача.

Висновки. 1. З метою підвищення якості післядипломної освіти спеціалістів з педіатрії в учбовий процес повинні бути включені клінічні протоколи для впровадження в практичну медицину.

2. Інтеграція традиційних форм роботи та сучасних дистанційних технологій в післядипломній освіті повинна бути направлена на клінічну роботу лікарів.

БАГАТОВЕКТОРНІСТЬ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: 3 ДОСВІДУ РОБОТИ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ХНМУ

Ю.О. Садовниченко, В.В. М'ясоєдов

Харківський національний медичний університет

Вступ. Стрімке впровадження досягнень сучасної біології у практику медицини й прийняття нового закону України «Про вищу освіту» потребують формування нових підходів у підвищенні кваліфікації викладачів задля забезпечення високої якості підготовки майбутніх лікарів. Особливо це стосується медичної біології, яка закладає основи таких галузей медицини як молекулярна медицина і клітинна терапія.

Основна частина. При складанні перспективного плану підвищення кваліфікації і стажувань викладачів кафедри враховуються такі фактори: 1) кафедра є підрозділом, що здійснює навчальну, методичну, наукову, виховну і організаційну роботу; 2) медична біологія як навчальна дисципліна інтегрує основи молекулярної і клітинної біології, медичної генетики, біології індивідуального розвитку й медичної паразитології; 3) кожен викладач має удосконалювати власну підготовку в різних напрямках.

У 2014-2015 навчальному році завершився черговий цикл підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу кафедри. Протягом циклу 1 викладач здобув кваліфікаційний рівень магістра за спеціальністю «Управління навчальним закладом», 3 викладачі підвищили кваліфікацію зі спеціальності в Україні і за кордоном, 1 викладач удосконалив методичну підготовку на базі НМУ імені О.О. Богомольця, решта — психолого-педагогічну. Це спричинило позитивний вплив як на показники студентів за субтестом з медичної біології ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1», так і на рейтинг кафедри в ХНМУ.

Висновки. Таким чином, підвищення кваліфікації підготовки викладачів кафедри потребує складання і дотримання багатовекторного перспективного плану.

НАВЧАННЯ В КЛІНІЧНІЙ ОРДИНАТУРІ З ФАХУ «УРОЛОГІЯ»

Л.П. Саричев, С.А. Сухомлин

*Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»*

Вступ. Сучасний медичний освітній процес постійно знаходиться у процесі вдосконалення, починаючи з навчання у вищому закладі та закінчуючи післядипломною підготовкою лікаря-фахівця [2, 4]. Навчання основам спеціальності здійснюється на базовій кафедрі [1] і орієнтоване на відповідні кваліфікаційні вимоги до лікаря-фахівця, визначені та затверджені Міністерством охорони здоров'я.

Негативні тенденції в системі охорони здоров'я, обумовлені погіршенням матеріально-технічного забезпечення медичної галузі, зниженням ліжкового фонду клінічних закладів, значною коштовністю необхідного лікувально-діагностичного обладнання, змінами структури урологічної патології переважно у бік тяжких та ускладнених форм захворювань, зменшення кількості часу на викладання навчальної дисципліни визначають необхідність активного пошуку шляхів удосконалення підготовки фахівців.

Метою клінічної ординатури з урології на кафедрі є високоякісна підготовка лікаря-фахівця в обмежений термін для роботи в системі практичної охорони здоров'я [3, 5].

Основна частина. За останні роки на кафедрі урології, медичної сексології з анестезіологією та медичною сексологією накопичений певний досвід у практичній підготовці клінічних ординаторів, який, на наш погляд, може бути корисним і на інших кафедрах хірургічного профілю.

Навчання у клінічній ординатурі з урології передбачає засвоєння лікарями сучасних теоретичних питань урології в інтеграції з іншими предметами та опанування практичного лікувального досвіду [2]. Домінуючим в навчанні клінічного ординатора є засвоєння досвіду лікаря-уролога з досвідом лікаря-дослідника.

Після закінчення клінічної ординатури лікарі потрапляють в умови практичної роботи і повинні підтвердити високий теоретичний і практичний рівень своїх знань та вмінь. Якщо теоретичний аспект викладання урології в клінічній ординатурі перебуває на достатньо високому рівні, зважаючи на високий професіоналізм співпрацівників кафедри, то практичний аспект його часто страждає у зв'язку з вищезазначеними об'єктивними труднощами.

Кафедра урології, медичної сексології з анестезіологією та інтенсивною терапією ВДНЗУ «УМСА» клінічною базою має сучасний лікувальний заклад, обладнаний усім необхідним для діагностики та лікування хворих на високому рівні, в тому числі – для виконання широкого спектру мінімально інвазивних оперативних втручань під ехографічним контролем та відеомоніторингом. Наявність кабельного телебачення дозволяє при необхідності спостерігати за ходом хірургічних втручань в операційній і в учбових кімнатах.

Протягом навчання на базі обласного урологічного відділення клінічні ординатори під керівництвом свого керівника та інших співробітників кафедри виконують практичну лікарську роботу: ведуть 5-6 хворих в закріпленій за ними палаті, самостійно обстежують хворих, використовуючи різні діагностичні методи, беруть участь в оперативних втручаннях. Щотижня, згідно графіку, клінічні ординатори беруть участь в обходах завідувача кафедри та завідувача відділення. Під час обходу перевіряється правильність зібраного клінічним ординатором у хворого анамнезу захворювання, якість фізикального обстеження, вміння аналізувати дані клініко-лабораторних, інструментальних, рентгенологічних та інших методів дослідження, а також вміння докладати інформацію про своїх хворих. При повторних обходах звертається увага на особливості клінічного перебігу захворювання, характер ускладнень, супутні та конкуруючі захворювання, динаміку лікування; оцінюються види прогнозів. Після обходу, а також і щоденно керівник обговорює

з клінічними ординаторами роботу останніх: якість обстеження та лікування хворих, обґрунтованість встановлених діагнозів; особлива увага приділяється помилкам та прорахункам, які допускають клінічні ординатори.

Теоретичне навчання відбувається згідно типового навчального плану клінічного ординатора, який передбачає проведення тематичних циклів, що охоплюють усі питання сучасної клінічної урології. Заняття з клінічними ординаторами проводить завідувач кафедри. Після проходження окремих тематичних циклів клінічні ординатори готують відповідні реферати, підготовлені на основі монографій і журнальних статей. Також, під час теоретичних занять обговорюються випадки захворювань тематичних хворих, яких лікували клінічні ординатори.

Знання клінічних ординаторів оцінюються протягом всього терміну навчання. Визначення початкового рівня знань проводиться перед началом тематичного циклу, застосовуються контрольні питання I та II рівнів. Під час поточного контролю оцінюється вміння встановити діагноз, обґрунтувати план лікування, визначити прогноз захворювання. Заключний контроль знань проводиться в кінці тематичного циклу, шляхом вирішення ситуаційних задач та складання тестів різного типу, особлива увага приділяється обґрунтуванню діагнозів захворювань, виходячи з поетапної диференційної діагностики, алгоритмічної побудови схем лікування.

На кафедрі створений психологічний клімат, при якому співробітники кафедри, лікарі йдуть назустріч клінічним ординаторам і завжди готові приділити час для пояснення багатьох складних питань, пов'язаних з постановкою діагнозу, особливостями клінічного перебігу захворювання та диференційного лікування. Вони діляться з інтернами методами правильної постановки діагнозу, складання ефективної схеми лікування, не скривають особисті помилки, аргументуючи та обґрунтовуючи їх причини. Такий підхід активізує клінічних ординаторів і стимулює до активної участі в лікувально-діагностичному процесі клініки поряд з викладачами та лікарями.

На кафедрі протягом багатьох років творчих, здатних до науки клінічних ординаторів залучають до науково-дослідницької діяльності, прищеплюють їм смак до нового та прогресивного, широко застосовуючи медико-біологічні інформаційні технології. Залучання до інновацій розширює горизонти знання, розвиває клінічне мислення, спонукає клінічних ординаторів до більш цілісного тлумачення чинників захворювання, розкриття їхньої природи та диференційного лікування.

Висновки. Удосконалення навчальних технологій дозволяє оптимізувати учбовий процес і поліпшує якість практичної підготовки лікарів у клінічній ординатурі.

Література:

1. Вороненко Ю.В. Шляхи наближення вищої медичної освіти в Україні до міжнародних стандартів / Ю.В. Вороненко // Українські медичні вісті. – 1997. – Т.1. – С.59-60.
2. Казаков В.Н., Талалаєнко А.Н. Оценка качества обучения: проблемы и перспективы // Архив клинической и экспериментальной медицины. 1992. Т.1, № 1. С. 4-7.
3. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Каменецкий М.С., Гаріна М.Г., Булах І.Є., Лесько Л.Г., Оборнев Л.Є. Оцінка якості підготовки лікарів: Методичний посібник для викладачів. . Київ, 1996. 34 с.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (метод. посібник) / В.Є. Мілерян. - К.: 2006. – 84с.
5. Медична освіта у світі та в Україні / [Поляченко Ю.В., Передерій В.Г. Підасв А.В. та ін.]. — К.: Книга плюс, 2005. – 284с.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

В.А. Скибчик, Л.О. Тишко, Л.М. Копчак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Підготовка сімейного лікаря в сучасних умовах повинна відповідати як питанням охорони здоров'я, так і суспільства в цілому, при цьому сучасний лікар повинен бути компетентним не тільки в діяльності своїх професійних завдань, але і легко орієнтуватися в міждисциплінарних областях. Від якості медичної освіти залежатиме якість надання медичної допомоги в Україні.

Важливою передумовою формування сімейного лікаря є засвоєння ним великого об'єму теоретичного матеріалу і оволодіння практичними навиками. Згідно з розробленими програмами з підготовки сімейних лікарів, матеріал, яким мають оволодіти слухачі, є об'ємним, а час, виділений на його засвоєння, досить стислий. Впровадження сучасних інноваційних методик викладання є засобом, який ефективно оптимізує набуття теоретичних знань і формування практичних навичок.

Дослідження, проведені Національним тренінговим центром (США, штат Меріленд), показують, що інтерактивне навчання дозволяє різко збільшити відсоток засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість слухача, а й на його почуття, волю (дії, практику). Результати цих досліджень були відображені в схемі, що отримала назву „Піраміда навчання”: де лекція складає 5% засвоєння; читання – 10%; відео/аудіо матеріали – 20%; демонстрація – 30%; дискусійні групи – 50%; практика через дію – 75%; навчання інших / застосування отриманих знань відразу ж збільшує засвоєння до 90% [1].

З огляду на це, при викладанні лекційного матеріалу широко застосовуються мультимедійні презентації, відеофільми, графіки, інтегральні схеми. Поєднання відеоматеріалу з коментарями лектора дозволяє слухачам глибше вникнути в проблему. Ефективним є, поряд з теоретичним матеріалом, представлення лектором випадків з власної практичної діяльності, співбесіда в діалоговому режимі з залученням слухачів до вирішення заданої проблеми. Така методика дає можливість швидше і якісніше засвоїти тему [1, 2, 4].

До освітніх способів і методів навчання під час проведення семінарських занять на сучасному етапі набули поширення такі форми, як „круглий стіл”, симпозиум, спрямована дискусія, дебати, майстер-клас, дискусія на кшталт форуму, лекція-“прес-конференція”, розбір складних клінічних випадків. Важливим є тестовий експрес-метод перевірки підготовки до семінарського заняття [2, 4, 5].

На практичних заняттях застосовують такі методи як “метод долання перешкод” — завдання на розв'язання певних навчальних задач, ситуацій, тестів, що неможливо

виконати без вивчення матеріалів теми; “метод делегування”, ролеві навчальні ігри - під час їх проведення розігрують ситуації, які рідко трапляються у повсякденній практиці, взаємоперевірка. Практичне засвоєння навичок здійснюється біля ліжка хворого, слухачі під керівництвом викладача вправляються в майстерності визначення окремих симптомів, інтерпретації даних лабораторно-інструментальних методів обстеження, встановлення діагнозу, призначення лікування [1, 2, 5].

Особлива цінність інтерактивного навчання в тому, що лікарі-слухачі навчаються ефективній роботі в колективі. Іншим пріоритетом є диференціація навчання, коли урізноманітнюються форми і методи навчальної діяльності, коли опорою стає вміння слухачів самостійно здобувати знання. Значною мірою це залежить від педагогічної майстерності викладача, який має стати посередником між слухачем і навчальним матеріалом, а не єдиним джерелом знань [3].

Висновки. Інтерактивні іноваційні методи підвищують ефективність та результативність навчання за їх використання на різних етапах навчального процесу та створюють умови для ефективної самореалізації

Застосування інноваційних технологій не є самоціллю у процесі навчання. Його метою є оптимізація навчально-виховного процесу, відповідність його вимогам сьогодення. Саме в цьому аспекті важливим є визначення ефективних умов реалізації інноваційних технологій з метою підвищення результативності освітньо-виховної діяльності.

Література:

1. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О.М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету.-2012. - № 64. - С. 94-97.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / І.М. Дичківська; М-во освіти і науки, молоді та спорту України. – К.: Слово, 2013. – 447 с.
3. Іванова-Комаршук О. Корисність інтерактивних методів навчання / О. Іванова-Комаршук // Відкритий урок. - 2010. - Режим доступу: <http://ru.osvita.ua/publishing/>
4. Особливості навчання сімейного лікаря на кафедрі неврології / Ю.І. Головченко, Р.Я. Адаменко, Т.Н. Каліщук-Слободін [та ін.] // Бук. мед. Вісник. – 2005. – Т. 9, № 3. – С. 31-32.
5. Майхнер Х.Е. Корпоративные тренинги / Х.Е. Майхнер. – М.: ЮНИТИ, 2002 – 354 с.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Є.Я. Склярів, О.Є. Січкоріз, О.О. Бондаренко, А.Л. Демидова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Викладання лікарям-інтернам, а в особливості лікарям-слухачам, на (ФПДО) вимагає дотримання дуже високого рівня професійної майстерності. Основним шляхом його досягнення є вдосконалення професійної підготовки викладачів в керунку поглиблення та розширення фахових знань, навичок, набуття досвіду у виконанні додаткових умінь у межах спеціальності та оволодіння новими спеціальностями.

Підвищення кваліфікації викладачів ФПДО відбувається відповідно до Закону України “Про вищу освіту” і «Положення про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів».

Науково-педагогічні працівники ФПДО мають право стажуватися у вищих навчальних закладах, відповідних наукових, освітньо-наукових установах та організаціях як в Україні, так і за її межами.

Основна частина. З моменту свого заснування у 1965 році кафедра терапії №1 та медичної діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького займається післядипломною підготовкою лікарів. По сьогодні кафедри ФПДО лишаються основним джерелом знань для лікарів курсантів. Лише 45% слухачів користуються інтернет-ресурсом. Науково-педагогічні працівники нашої кафедри активно приймають участь у науково-практичних конференціях, симпозиумах та конгресах, систематично проводиться моніторинг нової інформації через медичні інтернет-ресурси та періодичні видання вітчизняного та закордонного видавництва, інформації на сайті МОЗ України. Отримані знання залучаються в навчальний процес у вигляді семінарів-конференцій, семінарів-дискусій, «круглих столів». У цьому контексті важливою є видавнича діяльність кафедри, створення нових підручників, уніфікованих МОН України.

Застосування іновативних технологій в реалізації змісту навчання, тобто його диференціація, індивідуалізація, запровадження дистанційних, інформаційно-комунікативних технологій навчання, вимагає додаткових знань та умінь через швидкий розвиток науки та медицини.

Впровадження вищезазначеного можливе лише на основі регулярного стажування, що дозволяє молодим викладачам достатньо швидко набувати досвід роботи, а досвідченим педагогічним кадрам підтримувати його на достатньому сучасному рівні.

Крім належних знань основного профілю своєї професії, викладачі кафедри володіють кількома, найбільш актуальними для лікувального та педагогічного процесу спеціальностями. Таким чином наші співробітники пройшли стажування з наступних спеціальностей: загальна практика-сімейна медицина, кардіологія, ендокринологія, пульмонологія, дієтологія, гастроентерологія, ендоскопія, ультрасонографія, медицина невідкладних станів. Отримання додаткової спеціалізації кожного з викладачів та наступна їх інтеграція в лікувально-діагностичному та навчальному процесах значно підвищили ефективність та результативність підготовки лікарів-слухачів, а також рейтинг клінічних баз кафедри.

Вдале географічне розташування ЛНМУ ім. Данила Галицького дозволяє налагодити та розвинути міжнародну співпрацю з університетськими клініками інших держав, зокрема країн Євросоюзу. Так участь у семінарах, наукових

конференціях, симпозиумах дозволяє підвищувати рівень професійних знань (теоретичні знання), тоді як стажування в університетських клініках - сприяє розширенню практичного досвіду, засвоєнню нових технологій, форм, методів та засобів лікування.

Кафедрою налагоджена співпраця з Люблінським університетом (Польща), з Університетською клінікою м. Лунд (Швеція), з клінікою CWRU (Клівленд, США). Проводяться щорічні спільні науково-практичні конференції з презентацією результатів наукової роботи кафедри та обміном досвідом. Результат такої діяльності - набуття досвіду у формуванні змісту навчання з урахуванням його цільового спрямування та методології подачі інформації, досвіду практичної роботи та професійної діяльності.

Впродовж останніх 5 років викладачі нашої кафедри проходили стажування в клініках Австрії, Польщі, Швеції, Іспанії, Нідерландів. Викладачами набуті сучасні знання та навички з ендоскопії, інноваційних методів в кардіології та гастроентерології. У 2015 році працівники кафедри проходять стажування в Університетській клініці АKN м. Відень по програмі Американсько-Австрійської фундації.

Висновки. За розробленими навчальними програмами та з врахуванням перспектив і потреб практичної охорони здоров'я щорічно нами готується до 500 слухачів. Висхідне та заключне тестування знань лікарів достовірно підтверджує перспективність вибраної нами тактики по спеціалізації та інтеграції в учбовому процесі.

Анонімне анкетування слухачів продемонструвало високу оцінку якості подання інформації із застосуванням сучасних технологій реалізації змісту навчання (диференціація, індивідуалізація) та практичною направленістю навчальних матеріалів.

Література:

1. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти // Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Збірник праць. — К., 2007. — С. 10-14.

2. Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 24.01.2013 №48. Положення про підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТАЖУВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

І.М. Скрипник, А.В. Марченко, Г.М. Давиденко

Вищий державний навчальний заклад «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Вступ. Стрімкий та безперервний розвиток медичної науки вимагає від сучасного лікаря постійного підвищення кваліфікації, удосконалення певних професійних переваг («лікарської майстерності»), що триває впродовж всього професійного життя спеціаліста, починаючи з моменту отримання диплому про вищу медичну освіту. Післядипломну освіту здійснюють заклади післядипломної освіти або відповідні структурні підрозділи вищих навчальних закладів і наукових установ.

3. Педагогічні і науково-педагогічні працівники підвищують кваліфікацію та проходять стажування в Україні і за кордоном.

4. Вищий навчальний заклад забезпечує підвищення кваліфікації та стажування педагогічних, науково-педагогічних працівників не рідше одного разу на п'ять років із збереженням середньої заробітної плати.

Основна частина. З метою постійної самоосвіти і фахового самовдосконалення відповідно до світового

досвіду останній проект Закону України «Про Вищу освіту» передбачає систему безперервного професійного розвитку лікарів, яка включає в себе постійне навчання, підготовку, покращення медичної діяльності шляхом самоосвіти. До форм безперервного професійного розвитку відноситься: навчання в резидентурі, клінічній ординатурі, магістратурі, аспірантурі, докторантурі; проходження курсів тематичного удосконалення та передатестаційних циклів; стажування в провідних медичних установах як в Україні, так і за її межами; проведення лекцій для медичного персоналу, виступів перед населенням; написання статей, монографій, медичних посібників, підручників; участь та виступи на науково-медичних конференціях, семінарах, конгресах, симпозиумах.

Невід'ємною складовою системи безперервного навчання є післядипломна освіта спеціалістів, яка повинна бути направлена на задоволення запитів громадян у постійному підвищенні професійного рівня до конкурентоспроможного

не тільки на внутрішньому ринку праці, але і на світовому. Післядипломну освіту здійснюють заклади післядипломної освіти або відповідні структурні підрозділи вищих навчальних закладів і наукових установ [1]. Стажування та підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників проводиться в Україні і за кордоном та забезпечується вищими навчальними закладами не рідше одного разу на п'ять років [1]. Метою стажування науково-педагогічних та медичних працівників вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації є: набуття досвіду здійснення медичної діяльності на високому професійному рівні, практичної спрямованості навчання; ознайомлення з досягненнями науки та освоєння новітньої техніки; засвоєння кращого вітчизняного та закордонного досвіду сфери освіти; ознайомлення з досягненнями та освоєнням інноваційних медичних і освітніх технологій; проведення наукових досліджень за тематикою спеціалізації діяльності лікаря; підготовки аналітичних і узагальнювальних матеріалів для використання в науковій і медичній діяльності; виконання обов'язків на високому професійному та науково-методичному рівні. Програма стажування формується відповідно до завдань, які ставляться перед стажистом і може передбачати: розробку навчально-методичних матеріалів для використання в навчальному процесі; самостійну теоретичну підготовку; набуття знань, умінь та навичок з інноваційних технологій медичної та освітньої сфери; набуття професійних і організаторських навичок; вивчення нормативно-правових актів щодо організації навчально-виховного процесу, якщо стажування проходить у вищому навчальному закладі; вивчення технологій індивідуалізації освітньої діяльності; вивчення найновіших досягнень науки і техніки, технологій і перспектив їх розвитку; освоєння методики проведення наукових досліджень; надання науково-технічної, консультативно-дорадчої, освітньої допомоги підприємствам, організаціям, науковим установам та навчальним закладам, де здійснюється стажування.

Результати підвищення кваліфікації та проходження стажування враховуються: 1) під час проведення атестації медичних працівників; 2) під час обрання на посаду за

конкурсом чи укладення трудового договору з науково-педагогічними працівниками [1]. Контроль за проходженням стажування здійснює керівництво вищого навчального закладу. Навчально-методологічне керівництво виконання програми стажування забезпечують відповідні кафедри та відділення вищого навчального закладу. Стажування завершується підведенням підсумків і оцінюванням рівня набутих знань, умінь та навичок незалежно від того, чи є воно складовою частиною програми навчання чи самостійним видом додаткового професійного навчання як на самому підприємстві, організації, науковій установі, навчальному закладі, так і на засіданні кафедри (циклової комісії) вищого навчального закладу.

Висновки. Динамічний розвиток вищої освіти в Україні відноситься до одних з найважливіших національних пріоритетів. Тому запорукою ефективної роботи медичної галузі є безперервний процес навчання та підготовки лікарів, постійне оновлення знань і вмінь на післядипломному етапі.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту». Закон від 01.07.2014 № 1556-VII.

2. Геруш І.В. Засади безперервного навчання лікарів у Буковинському державному медичному університеті / Геруш І.В., Пашковський В.М., Паліброда Н.М. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф., Харків, 7-8 листопада, 2013р. / за заг. ред. О.М. Хвисьюка, М.І. Хвисьюка, В.Г. Марченко. – Харків: «Оберіг», 2013. – 230с.

3. Хвисьюк О.М. Ефективність підготовки лікарів та заходи по забезпеченню їх безперервного професійного розвитку / Хвисьюк О.М., Марченко В.Г., Бортний М.О., Жеребкін В.В. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф., Харків, 7-8 листопада, 2013р. / за заг. ред. О.М. Хвисьюка, М.І. Хвисьюка, В.Г. Марченко. – Харків: «Оберіг», 2013. – 230с.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ВИКЛАДАЧІВ ІЗ ПИТАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Т.В. Сокол, П.І. Потейко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Туберкульоз продовжує залишатися серйозною проблемою та викликом для громадського здоров'я в усьому світі. Такі фактори, як висока захворюваність на туберкульоз у багатьох країнах світу та розповсюдженість туберкульозу із множиною лікарською стійкістю, ураження цією хворобою зростаючого числа ВІЛ-інфікованих людей та значного за чисельністю контингенту в місцях позбавлення волі, підвищення мобільності населення, а також - ведення війн, безробіття, стреси, сприяли тому, що проблема туберкульозу набула масштабів надзвичайної ситуації, в тому числі - в Європейському регіоні в цілому, та, зокрема, в Україні. Це потребує розробки та впровадження ефективних заходів протидії туберкульозу як на рівні систем охорони здоров'я, так і в суспільстві загалом.

Отже, проблема подолання туберкульозу в Україні знаходиться у площині відповідальності держави перед своїми громадянами, які мають конституційне право на захист здоров'я, а також - відповідальності всієї медичної галузі, діяльність якої має бути переорієнтована на пріоритети громадського здоров'я. Тому знання з питань туберкульозу є вкрай важливими для лікарів майже всіх спеціальностей, а особливо - для викладацького складу факультетів та навчальних закладів, де здійснюється післядипломна підготовка цих спеціалістів.

Саме тому на виконання заходів з протидії туберкульозу нашою кафедрою, яка є опорною в Україні за фахом «Фтизіатрія», були введені в календарний план ХМАПО щорічні двотижневі курси тематичного удосконалення з питань туберкульозу для викладів клінічних кафедр та клінічних відділів НДІ. На цих короткотривалих курсах поряд з традиційними формами навчання (лекція, семінар та практичне заняття) ми використовуємо і інші нестандартні форми навчання, тобто - реферативні, науково-практичні конференції, семінари-дискусії із активним залученням слухачів - науково-педагогічних працівників ВМ(Ф)НЗ України. Це не тільки суттєво підвищує інтерес, стимулює пізнавальну активність слухачів, а й дозволяє перевіряти набуті ними знання та вміння з питань туберкульозу, а також оцінювати певні якості кожної особистості-виритму, самостійність, активність. Такий підхід сприяє вихованню творчої особистості слухача та надає можливість встановити повне взаєморозуміння між тим, хто навчає, і тим, хто навчається.

Наприкінці кожного циклу проводиться анонімне анкетування слухачів, яке дозволяє оцінювати якість проведення занять кожним викладачем кафедри та враховувати вказані слухачами недоліки у подальшому удосконаленні педагогічного процесу.

Таким чином, вважаємо, що курси підвищення кваліфікації з питань туберкульозу серед науково-педагогічних працівників ВМ(Ф)НЗ України є вкрай необхідними для удосконалення знань і настороженості лікарів-викладачів усіх спеціальностей по відношенню до туберкульозу, і є тим невеличким внеском співробітників кафедри, який ми в змозі впровадити в проблему боротьби з туберкульозом, в нашій країні.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ ІЗ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ

В. Л. Таралло

Буковинський державний медичний університет

Статистика - інструмент, який дозволяє дістати необхідні результати щодо здоров'я населення і системи охорони. Саме на це спрямована 10 - денна (50 годин) підготовка майбутніх завідувачів відділень. Вони опанують всі основні облікові та звітні документи за спеціальністю, збір та обробку матеріалів з них, адекватні методики їх обробки, системного аналізу, виміру, оцінки та прийняття управлінських рішень.

Певна програма присвячена організації роботи відділення в поліклініці та стаціонарі, підбору кадрів, контролю підвищення їх кваліфікації, лікувального процесу

Література:

1. Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014 «Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».

2. Наказ МОЗ України № 98 від 01.03.2005 «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки»

за затвердженими протоколами, організації медичних оглядів, загальної диспансеризації (за ф. 131 / о), диспансеризації хворих (за ф. ОЗО/о), визначення ефективності останніх.

Окрім того, клінічні ординатори опановують ведення економічних розрахунків тощо.

Програма насичена, вимагає двобічного руху до знань - з боку викладача та слухача. Завершується цикл підготовкою кожним слухачем курсової роботи, її захистом. Вважаємо вказаний відпрацьований роками методичний підхід слушним, який підтверджується відгуками слухачів.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ПАТОЛОГОАНАТОМІВ

С.І. Тертишний

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки в медичних вузах України, по закінченні якої лікарям-інтернам присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста [1]. Основним завданням інтернатури є покращення практичної підготовки випускників медичних вузів, підвищення професійного рівня та ступеню їх готовності до самостійної лікарської діяльності [2]. Цей етап лікарської підготовки формує знання, які створюють міцний фундамент професійних навиків, які конче необхідні майбутньому лікарю в повсякденній практиці.

Основна частина. Навчання в інтернатури зі спеціальності патологічна анатомія проходить під керівництвом педагогічного колективу вищого навчального закладу з однієї сторони, так і під керівництвом співробітників патологоанатомічного бюро, з іншої, і має свої особливості порівняно з іншими клінічними спеціальностями, зокрема відрізняється термін проходження навчання, який складає лише 1 рік. Тому постає нагальна необхідність отримати максимально можливий обсяг знань за такий стислий термін. Керівниками інтернів в патологоанатомічних бюро звичайно призначаються завідувачі відділеннями, під наглядом яких інтерни отримують та вдосконалюють практичні навички секційної роботи та мікроскопічне дослідження біопсійно-операційного матеріалу з відповідним гістологічним описанням мікропрепаратів.

Важливе місце в процесі проходження інтернатури займає самостійна поза аудиторна робота. Одним з шляхів удосконалення освітнього процесу зі спеціальності патологічна анатомія є використання в учбовому процесі стандартизованої системи тестування оцінки якості професійних знань. Як показує накопичений досвід, тестовий контроль також доцільно проводити і у формі самоконтролю із застосуванням комп'ютерної техніки, в зв'язку з чим всі тестові завдання розробляються для персональних комп'ютерів. Автоматизована тестова система включає наступні блоки інформації: банки тестових даних по розділах знань та базу учбово-тренувальних тестів, створених у вигляді ситуаційних задач.

Одним з шляхів удосконалення навчального процесу для майбутнього лікаря-патологоанатома є проведення учбових тематичних патологоанатомічних конференцій. Даний підхід забезпечує високу ефективність освітнього процесу і дозволяє максимально наблизити навчання до професійної діяльності, розвиває самостійність та ініціативу лікаря-інтерна. В ході проведення конференцій надається об'єктивна оцінка виявлених морфологічних змін з урахуванням клінічних даних, виявляються можливі фактори, які ускладнювали прижиттєву діагностику захворювань, проводиться аналіз своєчасності та правильності діагностики, дається оцінка вибору проведеної терапії у конкретному випадку. Ретельно розбираються принципи побудови патологоанатомічного діагнозу, порівнюються клінічний та патологоанатомічний діагноз та причини їх розбіжностей, випадки порушення медичної деонтології, надаються зразки оформлення медичної документації. Таким чином у молодого лікаря розвиваються логічні здібності співставлення анамнестичних, клініко-лабораторних, макро- та мікроскопічних даних з наступною їх інтерпретацією, що трансформується в правильно оформлений патологоанатомічний діагноз.

Висновки. Таким чином, в процесі підготовки лікаря-інтерна патологоанатома має бути використаний комплексний підхід, який доповнює основну частину навчального процесу з отримання практичних навичок секційно-біопсійного спрямування і виражається в застосуванні сучасних освітніх комп'ютерних технологій та проведенні учбових тематичних патологоанатомічних конференцій.

Література:

1. Наказ МОЗ України №291 від 19.09.96 р. зі змінами, внесеними наказом МОЗ №47 від 07.02.2001 р.

2. Москаленко В.Ф. Роль дидактических и организационных принципов в усовершенствовании подготовки врачей в интернатуре/ В.Ф. Москаленко, А.П. Яворовский, А.С. Свинцицкий, Я.В. Цехмистер //Здоровье и образование в XXI веке. - Выпуск № 1. - том 13. - 2011. - С.73-76

**ПРИ ВИКЛАДАННІ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ
ВИКОРИСТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ БАКТЕРІОСКОПІЇ ТА ІНШИХ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ
ДІАГНОСТИЦІ ВАГІНІТІВ**

Ю.І. Ткач, О.І. Хачіперадзе

Харківська медична академія післядипломної освіти

**USE WHEN TEACHING AT COURSES OF IMPROVEMENT OF QUALIFICATION OF THE MEDICAL
LABORATORY TECHNICIANS OCCUPATIONAL MICROSCOPY AND OTHER LABORATORY TESTS
IN THE DIAGNOSIS OF VAGINITIS**

Y. I. Tkach, O. I. Khachiperadze

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

У відповідності з законом України про вищу освіту і клінічними протоколами України про діагностику вагінітів, розглянуто важливість викладання на лекціях, практичних і семінарських заняттях на курсах підвищення кваліфікації лікарів-лаборантів професійних мікроскопічних і інших лабораторних даних. Лабораторні дослідження ексудатів, які вільно виділяються з вагіни і каналу шийки матки (чи з уретри і вульви), а також зішкрябів, змивів і біоптатів виконуються першими, а тому для гінеколога діагностично важливо одразу отримати дані про наявність збудників (бактерій, грибів, найпростіших), про їх розміри і форми, про кількість їх видів (їх асоціацій). Ці перші діагностично необхідні результати в подальшому уточнюються (без втрат часу і грошей на "сліпий" пошук збудників більш дорогими аналізами) бактеріологічно чи імунологічно (визначення антигенів), чи генетично (підтвердження генів).

In accordance with the law of Ukraine on higher education and clinical protocols of Ukraine on the diagnosis of vaginitis, discussed the importance of teaching in lectures, practical and seminar classes in the courses of advanced training of medical laboratory technicians professional microscopic and other laboratory data. Laboratory studies of exudates, which are freely excreted from the vagina and the cervical canal (or from the urethra and vulva) as well as scrapings, swabs and biopsies are performed first, and so for the gynecologist diagnostically important to obtain data on the presence of pathogens (bacteria, fungi, protozoa), their sizes and shapes, their number of species (their associations). These first diagnostically necessary results in further specified (without loss of time and money on a "blind" search of pathogens more expensive tests) bacteriological or immunological (antigenes), genetically (confirmation of genes).

Вступ. Закон України про вищу освіту вимагає професійного навчання спеціалістів у вищих медичних закладах освіти. Тому викладачі на лекціях, практичних і семінарських заняттях повинні використовувати найсучасніші дані, відповідно до клінічних протоколів України, по своїй спеціальності. Початок лабораторної діагностики вагінітів у клініко-діагностичних лабораторіях найчастіше розпочинається з мікроскопічних досліджень мазків ексудатів, зішкрябів чи змивів з вагіни, а потім доповнюються імунологічними, бактеріологічними чи генетичними аналізами.[1,2,3] Це перше дослідження біоматеріалів повинно бути максимально професійним з визначенням точних розмірів і форм бактерій, грибів і найпростіших, хоча це не просто, бо тільки поширених збудників біля півтора десятків. Бактеріоскопія є дуже важливим лабораторним діагностичним аналізом, бо відразу дає гінекологу першу інформацію про збудників вагінітів, хоча ці дані будуть уточнюватись і визначатиметься чутливість збудників до антибіотиків чи інших ліків.

Основна частина. Виявленню збудників вагінітів сприяє одночасне комплексне взяття біоматеріалів (вільно виділених ексудатів, зішкрябів, біоптатів, змивів не тільки з вагіни) з каналу шийки матки, вульви, уретри і ін. На фоні гіперемії і набряку вагіни у серозному, серозно-гнійному, гнійному (іноді кров'яному) ексудаті мікроскопічно визначаються збільшене число нейтрофілів (у т.ч. з фагоцитованими бактеріями, іноді еритроцитів, а при алергізації і еозинофілів), плоских незроговілих епітеліоцитів, (при хронічному перебігу епітеліоцити проліферуючі у серозному ексудаті), зерен клітинного детриту, поодиноких (або немає) п. Дедерлейна та збудників запалення (бактерій, грибів, найпростіших і ін.). При кишковопаличковому вагініті (у т.ч. при кишкововагінальній нориці з каловим запахом) є палички з закругленими кінцями розмірами 0,4-1,0x2-3 мкм, грамнегативні. При синьогнійнопаличковому є палички розмірами 0,5-0,6x1,5 мкм, іноді розташовані коротким ланцюгом, грамнегативні. При протейному є доволі товсті палички розмірами 0,5-1,0x1,0-3,0 мкм іноді довгі ниткоподібні, грамнегативні. При гарднерельозному

є палички овальні різної довжини (коко бактерії) розмірами 0,3-0,4x1,0-2,0 мкм, грампозитивні, розташовані окремо, але часто у великій кількості накривають плоскі незроговілі епітеліоцити – це «ключові клітини» (неспецифічні, бо можуть бути і інші бактерії і Lформи), дуже мало паличок Дедерлейна (не асоціюють в ексудаті з рН 5,0-6,5) та нейтрофілів (але при одночасних гонорей чи трихомонозі нейтрофілів більше), є солі аномальних амінів (метаболіти життєдіяльності анаеробів у ексудаті, які виявляються як запах риби після додавання 2-5 крапель 10% КОН, бо солі амінів перетворюються у вільні основи амінів, які летючі і пахнуть). При стрептобациловому м'якому шанкрі є палички розмірами 0,4-0,5x1,5-2,0 мкм із закругленими кінцями і перетяжкою по середині, розташовані поодинокі або парами паралельно, ланцюгами на все поле зору (20-30 паличок) (кінці фарбуються інтенсивніше ніж середина) (іноді форма не палички, а у вигляді вісімки, човна, гантелів, або овалу), грамнегативні. При туберкульозному вагініті і запаленні шийки матки (при ендометриті) на фоні гіперемії, ерозій, виразок і просноподібного висипу навкруги каналу шийки матки, є багато нейтрофілів, епітеліоцитів, інколи багатоядерних та епітеліоїдних клітин, еритроцитів, зерен детриту, відсутність коків, паличок, грибів, найпростіших. Тому потрібний пошук кислотостійких бактерій (за Ціль-Нельсеном навіть в менструальній крові, а також бактеріологічно і ПЛР). Ефективна туберкуліодіагностика: 5-6 розведення туберкуліну (0,01-0,1Т-одиниць) на шкірі черевної стінки над проекцією яєчників чи матки (місцева, вогнищева і загальна реакція), а також позитивні РБТЛ, РЗ Компл., РНГА і ін. з туберкуліном у сироватці крові, ефективне визначення антигенів туберкульозної палички (ІФА і ін.).

При стафілококовому вагініті є округлі коки розмірами 0,5-0,6 або 0,8-1,0 мкм розташовані поодинокі або групою «виноградне гроно», грампозитивні і фагоцитовані нейтрофілами. При стрептококовому є Streptococcus pyogenes (гемолітичні коки) овальні, розмірами 0,6-1,5 мкм, розташовані довгими ланцюгами, грампозитивні, або S. Fecalis (ентерококи) овальні (іноді ланцетоподібні),

розмірами 0,5-1,0 мкм, розташовані окремо або короткими ланцюгами, грампозитивні, і фагоцитовані нейтрофілами. При гонококовому на фоні гіперемії, набряку, ерозії шийки (до 95% хворих з цервіцитом і ендоцервіцитом, а з вагінітом-менше) у серозно-гнійному ексудаті є поодинокі і скупчення диплококів розмірами 0,7-0,8x1,25-1,3 мкм, бобоподібні половинки вгнутими поверхнями одна до одної, мають тришарову зовнішню стінку, яка об'єднує половинки, під стінкою у кожного є тришарова цитолема, під якою ядерна вакуоля, грамнегативні, розмножуються шляхом поперекового ділення, фагоцитовані у нейтрофілах (у трихомонадах) переважно живі, при гострому перебігу половинки однакові і симетричні, а при хронічному- різних розмірів, при лікуванні можливі L-форми у вигляді коків 0,2-0,5 мкм або 2-6-7 мкм грампозитивні.

При хламідійному вагініті, цервіциті, ендоцервіциті, на фоні незначної гіперемії (інколи з ерозіями) слизової оболонки в убогому серозному ексудаті в цитоплазмі епітеліоцитів незроговілих з ядрами є скупчення з елементарних тілець (0,25-0,3 мкм) рожевого кольору та ретикулярних тілець (0,5-1,2 мкм) синього кольору. Хламідійні включення рожево-синього кольору можуть мати розмір гранул і розташовуватись по всій цитоплазмі епітеліоцита, або компактні включення розмірами 3-4-5-12 мкм округлої, продовгуватої, полігональної форми по периферії цитоплазми або поряд з ядром (інколи і навколо ядра). Навколо включень іноді є нефарбована вакуоля. В епітеліоцитах специфічно імуноцитофлюоресцентно виявляються антигени хламідій. У зішкрябах слизової оболонки та у крові з допомогою ПЛР рано, специфічно визначаються гени *Chlamydia trachomatis*, а у сироватці крові пізніше антихламідійні специфічні антитіла IgA та IgG. При мікоплазменному вагініті (рідше в 4 рази) на фоні незначної гіперемії деяких вогнищевих ділянок в убогому серозному ексудаті при зішкрябах слизової оболонки в плоских епітеліоцитах виявляються специфічно імунофлюоресцентно антигени *Mycoplasma hominis* (частіше) і *M. Genitalium*, а також їх гени при використанні ПЛР. У сироватці крові пізніше визначаються антимікоплазменні специфічні антитіла IgA і AgG. При уреоплазменному вагініті (частіше в 4 рази) (мікоплазми і уреоплазми відносяться до *Mycoplasma taceae*) при зішкрябах слизової оболонки в плоских епітеліоцитах виявляються специфічно імунофлюоресцентно антигени *Ureaplasma urealyticum*, а також їх гени при використанні ПЛР. У сироватці крові пізніше визначаються антиуреоплазменні специфічні антитіла IgA і IgG.

При трихомонозному вагініті на фоні гіперемії, набряку, ерозій, виразок(у т.ч.заживаючих) вагіни, шийки, вульви, у вагінальному серозно-гнійному ексудаті з пухирцями газу часто з рН 5,0-6,5 є плоскі незроговілі епітеліоцити з поверхневого, проміжного і базального шарів(у т.ч. проліферуючі, багатоядерні), багато нейтрофілів, можуть бути диплококи(гонококи) і інші бактерії. *Trichomonas vaginalis* (найпростіше) клітини довжиною 7-30мкм (при хронічному до 30-35мкм) овальної форми, ядро часто овальне з гострими полюсами,буває і кругле ядро з дрібнозернистим хроматином в якому до 5-6 малих ядерець, розташоване ексцентрично в передній частині цитоплазми у якій багато малих вакуолей, у т.ч. харчових, інколи фагоцитованих бактерій (і часто живих). По довжині цитоплазми проходить аксостіль, який виконує скелетну функцію. Рухається за допомогою джугтів і ундулюючої мембрани в теплих нативних мікропрепаратах (при збільшенні у 100-400 разів) поштовхоподібно, маятникоподібно. При розмноженні подовжно ділиться.

Найпростіше фарбується 1% метиловим синім: цитоплазма світлосиня із світлішими вакуолями, ядро темно-синє, продовгувате із загостреними полюсами(кісточка сливи), ексцентрично. За Папенгеймом цитоплазма голуба (блакитна) з вакуолями і гранулами, джугти (якщо видно) і аксостіль інтенсивно червоні, ядро фіолетово-червоне розташоване ексцентрично. За Грамом - цитоплазма і джугти (якщо видно) рожеві, а ядро фіолетове.

При грибковому вагініті (найчастіше при пліснявці, молочниці) на фоні набряку і гіперемії слизової оболонки вагіни і шийки матки на ній є білий, густий, сироподібний концентрований ексудат (нитки фібрину у поєднанні зі збудниками (*Candida albicans*), з десквамованими плоскими незроговілими епітеліоцитами з поверхневого, проміжного і базального шарів, з поодинокими нейтрофілами і еритроцитами), який легко знімається. Гриби розмірами 1,5 x 1,5 мкм,6x8 мкм, круглі, овальні, овально-подовжені, які утворюють псевдоміцелій (нитки з подовжених клітин), бластоспори (клітини-бруньки на перетяжках псевдоміцелію), а деякі мають і хламідоспори (спори з щільною подвійною оболонкою).

При сифілітичному вагініті на фоні твердого шанкру (0,7x1,5см) яскраво-червоного кольору (часто з ерозією і тому багато еритроцитів) на передній губі шийки матки або на задньому склепінні вагіни у серозному чи серозно-кров'яному ексудаті (або у міжклітинній рідині з тканини шанкру) при темнопольній мікроскопії є спіральні пунктирні (бо краще освітлені випуклі сторони завитків) нитки розмірами 0,2-0,5x4-14 мкм з тришаровою цитолемою, з рівномірними завитками (8-14 шт, довжина кожного до 1мкм), з менш низькими завитками на кінцях, з руховими фібрилами на кінцях(під час руху число завитків і товщина спірохети можуть змінюватись), з плавним (нерізким), поступальним і хвилеподібним (швидкість збільшується і зменшується) рухом у т.ч. і навколо подовжньої осі та згинальним. При виявленні нерухомих спіральних ниток шукають рухомі або фагоцитовані у нейтрофілах живі спірохети. При розмноженні спірохети діляться навпіл або на 3-4 частини. В неблагоприємному середовищі вони утворюють цисти і L-форми. При додатковій мікроскопії у фіксованих мікропрепаратах і фарбованих за Папенгеймом видно спірохети рожевого або рожево-фіолетового кольору(інші трепонеми сині).Фарбована за Грамом бліда трепонема грамнегативна(рожева). Проводиться також виявлення антитіл до кардіоліпіну, визначення концентрацій специфічних антитрепонемних антитіл у класах IgG і IgM реакціями пасивної гемаглютинації або абсорбції флюоресцюючих антитіл до трепонем, а також імуноферментно (ІФА).

Висновки. При викладанні теми “Лабораторна діагностика вагінітів” на курсах підвищення кваліфікації лікарів-лаборантів необхідно висвітлювати основні мікроскопічні (розміри і форми) і інші лабораторні дані про наявність збудників (бактерій, грибів, найпростіших) запалень, які визначаються при найперших лабораторних дослідженнях біоматеріалів з вагіни і шийки матки.

Література:

- 1.Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання. Наказ МОЗ №312 від 08.05.2009р.
- 2.Про удосконалення амбулаторно- акушерської допомоги в Україні. Наказ МОЗ № 503 від 28.12.2002р.
- 3.Про удосконалення надання урологічної допомоги населенню України. Наказ МОЗ № 330 від 15.06.2007р.

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-РАДІОЛОГІВ

М.М. Ткаченко, М.М. Кондрацький, Н.Л. Морозова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Курс на євроінтеграцію України вимагає приведення у відповідність навчальних планів і програм до європейських стандартів у післядипломному навчанні лікарів радіологів.

У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця 1,5 річна інтернатура лікарів радіологів проходить на 4-х багатопрофільних клінічних базах. Завданнями якої є: вивчення клініки і навчання практичним навикам по основним розділам радіології, що відповідає вимогам державного стандарту післядипломної професійної підготовки спеціалістів з вищою медичною освітою і кваліфікаційній характеристиці лікаря-радіолога.

Враховуючи військову ситуацію в країні, викладачі кафедри вносили доповнення до тематичних планів для більш поглибленого навчання методам діагностики патологічних процесів, що виникають за цих умов.

Другий етап післядипломної освіти радіологів – це курси спеціалізації по вузьким напрямкам (ультразвукова діагностика, комп'ютерна томографія, магнітнорезонансна томографія, ядерна медицина, променева терапія). На жаль, отримання бажаної вузької спеціальності часто недоступне для випускників-бюджетників, які повинні відпрацювати там, куди їх направлять за розподілом.

Досвід багатьох європейських країн показує, що майбутня кар'єра лікаря залежить виключно від того які знання він показав і скільки балів набрав при тестуванні. Якщо бали високі, інтерн має право вибрати бажану спеціальність. Якщо контрактник, показав високий рівень знань, то чому він повинен платити за навчання (контракт цього не передбачає). В той же час, бюджетник, який набере мінімальні бали, має право на безкоштовне навчання в інтернатурі. Адже, після закінчення університету, отримавши диплом, у випускника настає новий етап, тож логічно, повинні бути нові правила.

УДК 61:378.14

ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ФОРМ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ: РЕЗИДЕНТУРА, КЛІНІЧНА ОРДИНАТУРА, ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА СТАЖУВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВМ(Ф)НЗ УКРАЇНИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ “ПРО ВИЩУ ОСВІТУ”

С.І. Треумова, Є.Є. Петров, В.П. Боряк

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, м. Полтава

INTRODUCTION OF THE NEW FORMS OF POST-GRADUATE SPECIALISTS' TRAINING: RESIDENCY, CLINICAL RESIDENCY, IMPROVING THE PROFESSIONAL SKILLS AND PROBATION OF SCIENTIFIC-PEDAGOGICAL WORKERS OF HM(PH)EE OF UKRAINE ACCORDING TO THE LAW OF UKRAINE “ABOUT HIGHER EDUCATION”

S.I. Treumova, Ye. Ye. Petrov, V.P. Boryak

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” Ministry of Health of Ukraine, Poltava

Післядипломна освіта повинна розглядатися як одна із пріоритетних в державі, оскільки вона безпосередньо пов'язана з перспективами економічного розвитку та соціальної стабільності суспільства. Країні потрібно сформувати нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя.

Післядипломна медична освіта є тією фазою медичного навчання, під час якої лікарі набувають досвід після отримання базової медичної кваліфікації. Гнучкість, динамічність і варіативність післядипломної освіти забезпечується завдяки функціонуванню різноманітних організаційних форм, що включають перепідготовку, підвищення кваліфікації, спеціалізацію, стажування, навчання в аспірантурі, докторантурі, а також прирівняні до них галузеві форми (ад'юнктурі, клінічна ординатура) згідно із Законом України “Про вищу освіту”. В основу підвищення кваліфікації, перепідготовки фахівців закладаються прогресивні технології з елементами дистанційного навчання.

Ключові слова: медицина, післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток, підвищення кваліфікації, Закон України “Про вищу освіту”.

Post-graduate education must be considered as one of priority in the state because it is directly connected with prospects of economic development and social stability of society. Country must form new culture of education- education, which is realized during whole life.

Post-graduate medical education is phase of medical training when physicians acquire experience after getting of the base medical qualification. Flexibility, dynamics of post-graduate education are caused by functioning of different organizing methods. Last ones include requalification, improving the professional skills, specialization, probation, post-graduate study, doctorate, and also branch forms (adjunct training, clinical residency), equated to them according to Ukraine Law “About higher education”. Progressive technologies with elements of distant study are in the base of improving the professional skills, retraining of specialists.

Key words: medicine, post-graduate medical education, continuous professional development, improving the professional skills, the Law of Ukraine “About higher education”.

Вступ. Підготовка висококваліфікованих кадрів охорони здоров'я є однією з пріоритетних ланок в діяльності кожної держави. Кваліфікаційний рівень кадрового потенціалу – це показник інтелектуального рівня суспільства та авторитету держави на міжнародній арені [5]. Державною національною програмою “Освіта” (Україна XXI століття) були визначені стратегічні завдання, напрямки та шляхи реформування як вузівської, так і післядипломної освіти. Згідно з цими документами, Міністерство охорони здоров'я активно приступило до реформування вищої медичної освіти та кваліфікаційної підготовки лікарських кадрів на післядипломному етапі їх фахового удосконалення. Визначальним етапом цього процесу стали: оновлення змісту освіти, розробка і удосконалення форм і методів навчання та законодавчо-правових основ функціонування додипломної і післядипломної освіти з урахуванням процесів перебудови самої системи охорони здоров'я. Незважаючи на великі досягнення в підготовці лікарів різних спеціальностей, за останні роки рівень захворюваності, смертності в Україні залишається загрозливим для виживання нації [23]. Це зумовлює необхідність упровадження в освітню практику новітніх форм післядипломної підготовки спеціалістів та новітніх технологій, які передбачають навчання, виховання, формування навичок наукової роботи. У сучасному світі освіта є соціальною і духовною опорою життєдіяльності суспільства.

Основна частина. У нас немає іншого шляху, аніж наблизитися до світових стандартів у сфері підготовки лікаря. Це пов'язано із підписанням Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, із тим, що дипломи наших фахівців мають визнаватися в інших країнах. Зрештою, саме високоосвічених лікарів потребують українські пацієнти. І навчати слід не лише на студентській лаві, а й на післядипломному етапі. Взаємозв'язок між цими двома ланками має бути тісним. Професор Департаменту з освіти та праці Великої Британії Б. Фрайер стверджує: “Країні потрібно сформувати нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя. Дуже важливо допомогти всім здобути навички, які відповідають вимогам і потребам двадцять першого століття”.

Через пошук оптимальної моделі лікарської підготовки наприкінці 90-х років ХХ століття визнана необхідність безперервної медичної післядипломної освіти, що втілюється у зміні парадигми “освіта на все життя” на “освіта через усе життя” [6]. Можливість вибрати чому та як навчатись – одна з переваг безперервного навчання. Постійні зміни в науковій медицині мають 10-літню циклічність і кваліфікований лікар не тільки повинен орієнтуватись у нових ідеях та досягненнях, але й упроваджувати їх у свою практичну діяльність. Навчання є не тільки процесом, який триває протягом усього життя, але й часто проходить поза рамками формальної системи освіти. “Багато з того, чому ми навчаємось і цінуємо дуже високо – досягається без викладачів і поза межами формальної системи освіти. Наше сприйняття материнської мови, вміння кохати, бути батьками, лідерами, навички “здорового глузду”, життя в колективі, толерантність, співчуття, хоробрість – не вивчаються в класних кімнатах”.

Система безперервного навчання, що набирає визнання в глобальному масштабі, передбачає кваліфікаційний зріст та підтримку постійної готовності спеціалістів до виконання своїх фахових і службових обов'язків протягом усього періоду праці.

Представники жодної з існуючих спеціальностей не навчаються так довго, як лікарі (практично впродовж усього життя). Без цього лікар – не лікар. Адже доведено, що за

сучасного темпу оновлення наукової інформації, за відсутності її поповнення людина втрачає 20% знань впродовж одного року. Таким чином, якщо протягом 5 років фахівець не підвищує свого професійного рівня, він ризикує його втратити. Тому післядипломна освіта – це 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]. Післядипломна медична освіта є тією фазою медичного навчання, під час якої лікарі набувають досвід після отримання базової медичної кваліфікації. Цю фазу підготовки проводять відповідно до конкретних правил та інструкцій. Такий вид підготовки розвинувся з навчання, ознаючи, що молоді лікарі працюють, наприклад, в умовах клініки з досвідченішими колегами, що беруть на себе відповідальність за інструктаж новачків і спостереження за ними [8]. Післядипломна медична освіта включає підготовку до офіційної реєстрації виробничу/професійну підготовку, спеціалізацію і вузьку спеціалізацію, а також інші формалізовані програми навчання, відповідно до виконання певних експертних функцій. Крім освітлення практичних клінічних аспектів, необхідне подальше поповнення теоретичної освіти, що може бути організоване різними способами або в тісному зв'язку з практичною підготовкою, або викладанням на регіональних, національних або міжнародних курсах [10].

Такі програми можуть проводитися для підготовки лікаря університетами, порадами фахівців, медичними товариствами та колегами або інститутами післядипломної медичної освіти [1].

Післядипломна освіта є частиною навчання в медицині, включаючи безперервну медичну освіту або безперервний професійний розвиток. Ці поняття характеризуються самостійним навчанням, а не підготовкою під чийось керівництвом. У міжнародному масштабі є значні розбіжності, що стосуються кількості спеціальностей та експертних функцій у медицині, які мають офіційне визнання, а також в організації, структурі, змісті і вимогах, що пред'являються до післядипломної медичної освіти [6]. Існує багато форм безперервного професійного навчання – від роботи в бібліотеці до стажування у вітчизняних та зарубіжних клініках. Гнучкість, динамічність і варіативність післядипломної освіти забезпечується завдяки функціонуванню різноманітних організаційних форм, що включають: перепідготовку, підвищення кваліфікації, спеціалізацію, стажування, навчання в аспірантурі, докторантурі, а також прирівняні до них галузеві форми (ад'юнктура, клінічна ординатура) тощо, згідно із Законом України “Про вищу освіту”.

Підготовлена нова концепція медичної освіти, де передбачено, що після завершення додипломного етапу (6 років) інтернатура триватиме два роки за базовими спеціальностями, кількість яких зменшиться з 34 до 19. Далі два роки навчання у лікарській резидентурі (48 спеціальностей). Ці пропозиції увійшли до нового Закону України “Про вищу освіту”. Підготовка лікарів в інтернатурі вестиметься за очно-заочною формою навчання та за індивідуальними навчальними планами відповідно до кваліфікаційних характеристик фахівців за обраними лікарськими фахами. Тоді й у нас буде як у Європі. Лікарська резидентура проводиться виключно на відповідних клінічних кафедрах для отримання кваліфікації – спеціаліста згідно з переліком лікарських спеціальностей, затвердженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Клінічна

ординатура є формою підвищення кваліфікації лікарів – спеціалістів, які пройшли підготовку в інтернатурі або в резидентурі за відповідною лікарською спеціальністю.

Цінним є те, що навчання забезпечує поєднання фундаментальності науково-теоретичного матеріалу з практичною спрямованістю у вирішенні конкретних завдань.

Підвищення науково-професійного рівня з метою опанування вітчизняними і світовими досягненнями в певній галузі знань, реалізація завдань наукової діяльності забезпечується через навчання в аспірантурі, докторантурі, а також через стажування в наукових центрах, яке передбачає набуття особою досвіду виконання завдань та обов'язків певної спеціальності.

Характерною ознакою післядипломної освіти є органічне поєднання стаціонарних форм роботи (курсний період) з самостійною роботою фахівців, яка забезпечується відповідними методичними службами в міжкурсний період. Після завершення навчання за відповідною формою післядипломної освіти слухачі отримують документи встановленого зразка, визначеного Законом України “Про вищу освіту” та іншими законодавчими актами. Заклади післядипломної освіти, незалежно від їх статусу підпорядкування і форм власності, повинні забезпечувати якість освіти відповідно до вимог державних стандартів.

В основу підвищення кваліфікації, перепідготовки фахівців та інших форм післядипломної освіти закладаються прогресивні технології, які стимулюють зацікавлене ставлення слухачів до теоретичних знань та передового досвіду, відбивають у формах і методах навчання цілісний і загальний зміст професійної діяльності, сприяють засвоєнню ефективних способів вирішення фахових проблем. Запроваджуються цикли тематичного вдосконалення з елементами дистанційного навчання [7, 11]. Воно здійснюється на основі сучасних педагогічних, інформаційних та телекомунікаційних технологій та сприяє реалізації головних засад освітньої політики – спрямованість навчання, виховання на індивідуальний розвиток особистості, задоволення й формування її інтелектуальних потреб та інтересів відповідно до інтересів суспільства. В післядипломній освіті застосовуються денна, заочна, вечірня, дистанційна форми навчання та їх поєднання. Особливою формою навчання осіб, які мають відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень, є екстернат.

На підставі обговорень і дискусій, проведених у процесі роботи V Всесвітньої конференції з проблем медичної освіти, Всесвітня медична асоціація заявляє [9, 7]:

- поняття компетентності має включати знання, практичні навички, систему цінностей, поведінки і моралі, які і здатні стати запорукою забезпечення якісної профілактичної і лікувальної допомоги;

- дослідна робота, навчання і моральна допомога пацієнту нерозривно пов'язані і необхідні для досягнення належної лікарської компетентності;

- слід розробити міжнародні стандартизовані методики оцінки професійної компетентності та діяльності лікаря;

- необхідно оцінювати ефективність, безпечність та придатність нових технологій у медичній освіті.

Висновки:

1. Впровадження ідеї і концепції безперервного навчання в післядипломній освіті покращить якість медичної допомоги та активізує професійне зростання спеціаліста.

2. Підготовка спеціаліста – це тривалий процес, професійна спрямованість якого продовжується протягом усього життя.

3. Розвиток дистанційної форми навчання є одним з перспективних напрямків удосконалення післядипломної освіти спеціалістів.

Література:

1. Веденко Б.Г. Належна дисципліна у медичних закладах – ключ до підвищення якості роботи / Б. Г. Веденко, В. Г. Даценко // Главный врач. – 2011. – №5. – С.90-92.

2. Виноградов О.В. Місце сімейної медицини в стратегії реформування системи охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Therapia. – 2007. – №4. – С.77-82.

3. Вороненко Ю.В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера // Укр. мед. часопис. – 2014. – №3(101). – С.116-120.

4. Закон України “Про вищу освіту”. Документ 1556-18 чинний. Редакція від 01.01.2015, підстава 76-19.

5. Гирін В.М. Сучасна освіта післядипломної підготовки лікарів / В. М. Гирін, М. І. Симорот // Журн. практ. лікаря. – 2007. – №4. – С.4-7.

6. Гончарова О.А. Современные подходы к организации непрерывного обучения эндокринологии в системе последипломного образования / О. А. Гончарова, А. М. Луганский // Медицинский вестник Украины. – 2005. – №3-4(417-418). – С.8.

7. Павлов О.О. Післядипломна освіта: сучасні тенденції розвитку та перспективи / О. О. Павлов, В. І. Більченко // Медична освіта. – 2013. – №3. – С.22-24.

8. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools educational programmes. AWFME position paper // Medical Education. – 1998. – Vol. 32. – P.549-580.

9. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration // Lancet. – 1988. – Vol. 8068. – P.464.

10. World Health Assembly. Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health. Resolution 48.8 WHO – Geneva. – 1995.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

О.М. Хвистюк, І.Г. Лісова, Н.М. Михайленко, Т.В. Ткач
Харківська медична академія післядипломної освіти

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

А.Н. Хвистюк, И.Г. Лесовая, Н.Н. Михайленко, Т.В. Ткач
Харьковская медицинская академия последипломного образования

OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS OF CLINICAL INTERNS ON THE PROFESSION «SURGICAL STOMATOLOGY»

O.M. Hvisyuk, I.G. Lesovaya, N.N. Mikhaylenko, T.V. Tkach
Kharkov medical academy of postgraduate education

У статті викладені основні моменти, яким слід приділяти увагу при навчанні лікарів у клінічній ординатурі з фаху «Хірургічна стоматологія». Для контролю за ходом засвоєння знань та закріплення практичних навичок і вмінь розроблена та впроваджена документація, яку повинен вести кожний слухач. Після ознайомлення з цією документацією стає очевидним об'єм теоретичної та практичної підготовки клінічного ординатора в цілому. Документація є юридичним свідченням про певний клінічний досвід слухача, який є необхідним при складанні резюме для подальшого працевлаштування.

В статье изложены основные моменты, которым следует уделять внимание при обучении врачей в клинической ординатуре по специальности «Хирургическая стоматология». Для контроля за ходом усвоения знаний и закрепления практических навыков и умений разработана и внедрена документация, которую должен вести каждый слушатель. После ознакомления с этой документацией становится очевидным объем теоретической и практической подготовки клинического ординатора в целом. Документация является юридическим свидетельством определенного клинического опыта слушателя, который является необходимым при составлении резюме для последующего трудоустройства.

In articles the stated highlights which should pay attention at study of doctors in clinical internship from a profession «Surgical stomatology». For control of a gait of assimilation of knowledge and fixing of practical skills and to ability documentation which each listener has to keep is developed and introduced. After acquaintance with this documentation becomes there is a volume of theoretical and practical training of the clinical intern. Documentation is the legal certificate on a certain clinical experience of the listener which is necessary by drawing up the summary for the subsequent employment.

Вступ. Сучасний стан розвитку та впровадження новітніх технологій в медичній галузі усіх країн світу потребує поглиблених знань фахівців, зокрема у хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії. На сьогодні одним з видів післядипломної освіти є клінічна ординатура, яка передбачає вищу ступінь спеціалізації з певного фаху. У зв'язку із цим є актуальним удосконалення сучасних методів викладацької майстерності, які сприяють засвоєнню теоретичних та практичних аспектів дисципліни, що вивчають. Якість освітніх послуг у клінічній ординатурі забезпечує не тільки відповідний рівень конкурентоспроможності, але і міцний фундамент для майбутньої діяльності слухачів.

Основна частина. Клінічна ординатура з фаху «Хірургічна стоматологія», яка забезпечує отримання лікарем підвищеної кваліфікації на основі раніше здобутої освіти у вищому медичному закладі та набутого до клінічної ординатури досвіду практичної роботи.

На кафедрі хірургічної стоматології, щелепно-лицевій хірургії та стоматології збереження в клінічну ординатуру згідно «Положення про навчання (аспірантура, клінічна ординатура, стажування) іноземних громадян в ХМАПО», затвердженого Вченою Радою ХМАПО 22.03.2013 р. [4]. Кожному фахівцю, одночасно з його зарахуванням до клінічної ординатури, Ректором академії, призначається керівник із числа докторів (кандидатів) наук або професорів (доцентів) – співробітників ведучої кафедри. Керівник має консультувати клінічного ординатора з практичної та наукової проблематики, контролювати виконання ним індивідуального навчального плану та нести особисту

відповідальність за його якісну науково-практичну підготовку та відвідування занять [3; 4].

Підготовка клінічних ординаторів проводиться за індивідуальним планом, який розробляється керівником клінічного ординатора сумісно із завідувачем кафедрою і затверджується ректором Академії з урахуванням специфіки подальшої роботи слухача. Індивідуальний план підготовки слухача в клінічній ординатурі складений на основі Типового плану підготовки в клінічній ординатурі за фахом «Хірургічна стоматологія», включає в себе вивчення основної спеціальності, суміжних клінічних дисциплін, медичної статистики, клінічної біохімії та фармакології, медичної генетики, військової підготовки (для вітчизняних слухачів), тощо. Клінічні ординатори мають 2 рази на рік звітувати на кафедральних зборах про виконання індивідуального плану та вести щоденники роботи в клініці кафедри [2; 3; 4].

На кафедрі хірургічної стоматології, щелепно-лицевій хірургії та стоматології ХМАПО за останні 5 років (2009–2014 рр.) щорічно навчалися в клінічній ординатурі 6–8 слухачів, з яких лише 1–2 жителі України. Для вітчизняних фахівців термін навчання 2 роки, для іноземних – 3–4 роки. Всі клінічні ординатори працюють за складеними та затвердженими індивідуальними планами, в яких зокрема вказані новітні літературні джерела для опрацювання (монографії, посібники, статі), терміни здачі заліків за окремими тематиками, клініки, де проводять заняття та опрацьовуються відповідні практичні навички (стоматологічний стаціонар, приймальне відділення Харківської міської клінічної лікарні швидкої невідкладної медичної допомоги, хірургічні кабінети

бюджетних та приватних стоматологічних поліклінік, які є базами кафедр). Слід зазначити, що враховуючи хірургічний напрямок навчання обов'язковим для усіх клінічних ординаторів є проходження курсу топографічної анатомії та оперативної хірургії впродовж 78 учбових годин.

При плануванні місця проведення занять враховувались побажання клінічних ординаторів з врахуванням їх подальшого працевлаштування. У більшості випадків слухачі виказували свою зацікавленість щодо проходження ординатури на базі стаціонарного стоматологічного відділення. Наш багаторічний досвід вказує на раціональність такого навчання, при якому акцентується відпрацювання практичних навичок у межах клініки. Клінічні ординатори проходять навчання на усіх ланках стаціонару: кабінет приймального відділення, палати, перев'язочні, операційні самого стаціонару, цілодобові чергування, що найменше два рази на місяць, по клініці та лікарні. Таким чином, клінічному ординаторові надається можливість: провести сортування хворих на амбулаторних та стаціонарних, надати невідкладну достаціонарну допомогу, визначити необхідність участі інших спеціалістів у діагностиці та лікуванні хворого, брати участь у первинному лікувально-діагностичному процесі, побачити наслідки та помилки після амбулаторного лікування.

Обов'язковим є і підготовка клінічного ординатора в умовах поліклінічного кабінету. Для цього вони щонайменше 1 місяць навчалися на поліклінічних базах під контролем лікаря-куратора та керівника.

Для полегшення контролю за ходом засвоєння запланованих знань наші клінічні ординатори ведуть щоденні зошити самопідготовки з теоретичних питань, де тезисно відображають відпрацьовані літературні джерела за темами, що вивчаються відповідно до плану. На кафедрі складена та використовується комп'ютерна тест-система до кожного розділу «Хірургічної стоматології», так що кожний клінічний ординатор здає вхідний тест-контроль, та в подальшому тест – контроль за тематиками, відповідно до індивідуального плану, з урахуванням відсотка правильних відповідей.

Крім керівника – викладача кафедри, кожний клінічний ординатор має змогу працювати з певним лікарем-ординатором базової клініки першої та вищої кваліфікаційної категорії, при веденні палатних хворих, роботі в приймальному відділенні лікарні, чергуваннях по відділенню та лікарні, прийому амбулаторних хворих.

Для контролю засвоєння та відпрацювання практичних навичок, характеру та об'єкту роботи власне клінічного ординатора нами розроблена форма щоденника прийому та ведення хворих, в якому слухач вказує паспортні дані хворого, вік, дати лікування, номер історії хвороби або амбулаторної картки, діагноз, методи обстеження та лікування і частку своєї участі в цих процесах. Цінність такої форми щоденника полягає в тому, що він містить інформацію про деталі діагностики та складові комплексного лікування хворих на різні види патологічних станів, що є підказкою у подальшій практичній діяльності. Інформація є юридично засвідченою, щодо індивідуальної практичної підготовки лікаря, яку представляють при здаванні іспиту на професійну природність. Також, інформація у журналі є юридично дійсним свідченням про

певний клінічний досвід, що необхідно при складанні резюме при працевлаштуванні.

При веденні хворого (обстеження, участі у операціях, самостійній роботі) клінічний ординатор отримує роз'яснення та допомогу від куратора-лікаря, а потім уточнення від керівника кафедри. Таким чином, контролюється відпрацювання практичних навичок двічі. А враховуючи, що методи ведення певного контингенту хворих на клінічній базі повністю співпадають з поглядами на ці процеси з боку кафедри, такий подвійний контроль тільки покращує засвоєння практичного та теоретичного матеріалу.

За бажанням всім клінічним ординаторам а початку навчання пропонується план факультативних відвідувань лекцій за темами різних розділів «Хірургічної стоматології». В цьому плані робляться відмітки про прослуховування конкретних лекцій кожним слухачем. Перебування на лекції підтверджується конспектом. Так, клінічні ординатори можуть відвідувати лекції на наступних циклах тематичного удосконалення «Невідкладні стани в стоматології», «Запальні процеси та травма щелепно-лицевої ділянки», «Онкостоматологія», «Дентальна імплантація». Двічі на рік клінічні ординатори здають усний залік за пройденими темами, на який допускаються після здачі тест-контролю за усима запланованими розділами.

Заповнення зошитів самопідготовки та щоденників ведення хворих контролюється щомісячними підписами керівників клінічних ординаторів, або завідувача кафедрою 1 раз на квартал. Ці документи завірені підписами та печатками віддавались на руки слухачам після закінчення клінічної ординатури. Ведення вищевказаної документації дисциплінує слухачів. З дидактичної сторони процес пізнання: почув-записав-побачив-проконтролював себе – є найбільш продуктивним в засвоєнні як нових знань і умінь, так і закріпленні раніше набутих. Крім того, стимулюється самоконтроль слухача та його потяг до самовдосконалення.

Висновки:

1. Таким чином, розроблена та впроваджена документація для клінічних ординаторів, яка є всеоб'ємною та контролюючою. Ознайомившись з індивідуальним планом, зошитом самопідготовки та журналом щоденного обліку практичних навичок та вмінь, обліку факультативного відвідування лекцій стає очевидним об'єм підготовки клінічного ординатора в цілому.

2. Пакет документів подібного плану може бути використаний при підготовці лікарів в резидентуру.

Література:

1. Закон України №2984-III від 17.01.2002 р. «Про вищу освіту».
2. Наказ МОЗ України №12 від 29.01.1998 р. «Про затвердження положення про клінічну ординатуру», п. Підготовка клінічних ординаторів.
3. Наказ МОЗ України №364 від 20.06.2011 р. «Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації іноземних громадян у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти».
4. Положення про навчання (аспірантура, клінічна ординатура, стажування) іноземних громадян в Харківській медичній академії післядипломної освіти. – м. Харків. – 22.03.2013 р.

ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ ТА НАВЧАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ІЗ ПИТАНЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ

О.М. Хвистюк, В.Г. Марченко, Б.В. Михайлов, Є.В. Кришталь, М.О. Бортний, В.В. Жеребкін, Н.О. Пересада
Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. В теперішній час, як ніколи раніше, суспільство потребує адекватних дій владних інституцій, в тому числі і галузі охорони здоров'я. Зараз в Україні формується система медико-психологічного супроводу та психосоціальної реабілітації учасників АТО і тимчасово переміщених осіб. Ці проблеми стосуються як власне військовослужбовців, так і широкого кола інших осіб, які постраждали при виконанні службових обов'язків. Наразі продовжують існувати всі передумови для поширення та поглиблення розладів психіки та поведінки психогенного походження та посттравматичних стресових розладів серед зазначених контингентів. Дуже важливим є те, що ці розлади не є такими, що відносяться до тяжких психічних розладів і потребують психіатричного лікування; проведення таких контингентів населення через психіатричні заклади фактично буде означати повернення до старої, радянських часів, системи психіатрії.

У зв'язку з цим є дуже важливим проведення консультування і профільної допомоги особам з розладами психічного функціонування психотерапевтами, лікарями-психологами і практичними психологами. Направлення до психіатричної мережі має бути виключно при наявності у особи ознак тяжкого психічного розладу відповідно до Закону України від 22.02.2000р. № 1489- III «Про психіатричну допомогу» і МКХ – 10. Зараз в Україні формується система медико-психологічного супроводу та психосоціальної реабілітації учасників АТО і тимчасово переміщених осіб. При цьому має місце недостатня готовність системи охорони здоров'я до впровадження програм комплексної мультидисциплінарної, в першу чергу, психо-соціальної, реабілітації постраждалих, внаслідок, в тому числі, браку відповідних знань та вмінь як у лікарів закладів охорони здоров'я, так і працівників закладів соціальної реабілітації.

Основна частина. Для вирішення вказаної проблеми шляхом відповідної підготовки лікарів різного профілю, практичних психологів закладів охорони здоров'я та працівників закладів соціальної реабілітації кафедрою психотерапії та кафедрою сексології та медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) згідно дорученню МОЗ України від 06.02.2015р. №08.01-51/1/5-3554 на виконання пункту 6 Указу Президента України від 30.01.2015р. №40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації» розроблені типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення: «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (для лікарів лікувального профілю), «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (для лікарів психіатрів, наркологів, психотерапевтів, лікарів-психологів) та «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (для практичних психологів та соціальних працівників) тривалістю 0,5 місяця.

Навчальними планами та програмами зазначених циклів, з урахуванням контингенту слухачів, передбачене вивчення етіології, патогенезу, клініки, діагностики та психотерапії невротичних і соматоформних розладів у осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків

військової служби (службових обов'язків) в Україні, розладів психіки та поведінки, розладів особистості непсихотичного рівня, а також оволодіння техніками психотерапії та психокорекції невротичних та соматоформних розладів. Програма циклу включає і навчання з побудови програми реабілітації при нервово-психічних розладах з використанням методів комплексної мультидисциплінарної допомоги для відновлення реабілітаційного потенціалу постраждалих. З урахуванням контингентів слухачів на циклах розглядаються методики когнітивно-біхевіоральної, групової, сугестивної, сімейної психотерапії.

Міністерством охорони здоров'я України затверджені навчальні плани та програми вказаних циклів і керівникам структурних підрозділів з охорони здоров'я облдержадміністрацій надісланий лист від 23.02.2015 р. № 08.01-17/1/5-15/5525 про укомплектування таких циклів на базі ХМАПО відповідним контингентом осіб.

Висновок. Підготовка лікарів закладів охорони здоров'я та працівників закладів соціальної реабілітації на відповідних циклах тематичного удосконалення «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» є важливою передумовою впровадження програм комплексної мультидисциплінарної реабілітації постраждалих, яка має забезпечити розвиток розладів психіки та поведінки психогенного походження та посттравматичних стресових розладів серед зазначених контингентів, відновити рівень їх соціального функціонування та підвищити якість життя.

Література:

1. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко. Науковий журнал МОЗ України, № 1 (5) 2014, С. 5 – 15.
2. Психофізіологічна реабілітація бійців та постраждалих у зоні АТО. Устінов О.В. Український медичний часопис, 5 березня 2015 року, інтернет-публікація.
3. Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сиропятов, О. К. Напреевко, Н. О. Дзеружинська та ін. – К. : О. Т. Ростунов, 2012. – 76 с.
4. Михайлов Б. В., Вітенко І. С., Сердюк О.І., Чугунов В.В., Романова І.В., Курило В.О., Андрух П.Г., Селюкова Т. В., Кудінова О.І. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині. Навчальний посібник для лікарів. /За загальною редакцією Б.В. Михайлова. – Харків, 2013, – 147с.
5. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації) / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін. – Харків, 2002. – 47с.
6. Програма медико-психологічної реабілітації (для постраждалого населення, осіб, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного або природогенного характеру, і рятувальників) (Методичні рекомендації). – Київ : МОЗ України, 2010. – 31с.
7. Розлади адаптації: діагностика, клініка, лікування (методичні рекомендації) / П. В. Волошин, Н. О. Марута, та ін.. – Харків, 2009. – 31с.
8. Сидоров В. Ролі та функції соціальних працівників // Соціальна робота в Україні: перші кроки / Під ред. В. Полтавця. – К.: KM Academia, 2000. – С. 58 - 59.

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕСУРСНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ХМАПО – КЛЮЧОВА ПЕРЕДУМОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У РЕЗИДЕНТУРІ НА РІВНІ СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ

О.М. Хвисьюк¹, В.Г. Марченко¹, С.А. Рудий², І.К. Сосін¹, О.Ю. Гончарова¹

¹*Харківська медична академія післядипломної освіти*

²*Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC)*

Вступ. Наведені результати трирічного творчого співробітництва Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) з офісом Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) в Україні в рамках проекту HIV PLEDGE, які відповідають вимогам Закону України «Про вищу освіту».

Основна частина. На першому етапі співпраці UNODC забезпечив ХМАПО всеохоплюючою світовою інформацією про сучасні підходи до лікування найбільш актуальних форм адиктивної патології у споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), яким притаманна висока коморбідність (ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити, туберкульоз, девіантно-делінквентні форми поведінки, психічні розлади тощо), що вимагає поєднаних, комплексних, міждисциплінарних (міжкафедральних) інтегрованих освітніх підходів та взаємодії в лікувальному і реабілітаційному процесі.

Кінцевою метою проекту є зниження ВІЛ-інфекції, туберкульозу та інших коморбідних розладів серед контингенту СІН в Україні. Інформаційною основою даного етапу був також досвід понад 20 країн, що об'єдналися в міжнародних освітніх програмах TreatNet та їх навчальних модулів, розроблених і систематизованих УНП ООН.

Другий етап. У процесі виконання спільного проекту Харківською медичною академією післядипломної освіти було оновлено 20% програми спеціалізації та імplementовано в навчальний процес післядипломної підготовки лікарів профільної, опорної в системі МОЗ України кафедри наркології.

Третій етап. Організація під егідою і патронатом UNODC ресурсного тренінгового центру (РТЦ) ХМАПО за критеріям інноваційних міжнародних освітніх та технологічних стандартів, адаптованих для всіх форм післядипломного навчання, в тому числі і нової для України лікарської резидентури, затвердженої Законом України «Про вищу освіту».

РТЦ передбачає: а) збільшення спроможності кафедр ХМАПО надавати слухачам останню і новітню інформацію щодо епідеміологічних аспектів актуальної патології, її патофізіологічних механізмів, лікування, профілактики, реабілітації, інтеграції ВІЛ-пов'язаних медичних та немедичних послуг у щоденну практику; б) доступ слухачів до оновлених навчальних програм, дистанційних курсів навчання, сертифікації, тренінгів за допомогою спеціального сучасного програмного забезпечення, інших форм підвищення професійних знань, широкого використання комп'ютерної техніки та Інтернет-ресурсів; в) підвищення ефективності і якості післядипломної освіти; г) використання сучасних даних щодо лікування; г) забезпечення навчання та тренінгів у форматі он-лайн.

РТЦ обладнується з урахуванням досвіду провідних університетів країн світу: персональними комп'ютерами, спеціальним програмним забезпеченням, валідними освітніми та діагностичними тестами, різними електронними бібліотеками, дослідницькими аналітичними доповідями, навчальними та інформаційними матеріалами, презентаційним обладнанням.

Розроблене та погоджене технічне завдання зі створення РТЦ включає також безперервний доступ до швидкого Інтернету, інтерактивну дошку «Smart Board», багатофункціональну розмножувальну техніку, систему моніторингу ефективності навчання «Smart Senteo», програмне забезпечення модулів дистанційного навчання, сервер бази даних «Освіта» та інше. Передбачено надійне підтримання роботи ресурсного тренінгового центру.

Висновок. У роботі обґрунтована ефективність ресурсного тренінгового центру та перспективи застосування при впровадженні нової форми післядипломної підготовки у лікарській резидентурі.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

А.А. Хижняк, А.С. Соколов, О.В. Кудінова, В.А. Науменко

Харківський Національний медичний університет

При забезпеченні навчання лікарів-інтернів викладачі постійно вирішують питання поліпшення навчання майбутніх лікарів. Шляхи досягнення цієї мети різноманітні і неоднозначні за своєю ефективністю. Грунтуючись на практиці викладацької роботи в інтернатурі, схема подання матеріалу має виняткове значення для кінцевого результату - формування особистості лікаря. Традиційні форми навчання (лекції, семінарські та практичні заняття) забезпечують формування необхідної бази знань та вмінь лікаря, але післядипломний етап навчання, який передбачає глибоке осмислення набутих знань, потребує нових ефективних педагогічних прийомів, направлених зокрема на самостійну роботу інтернів та розвиток їх творчого мислення

Формування у лікарів-інтернів здатності до виконання певних функціональних обов'язків у сфері надання

екстреної та невідкладної допомоги (ЕНМД) є результатом удосконалення кваліфікації, а якість процесу навчання залежить від майстерності та досвідченості керівники інтернатури.

Акуталізуючи проблему формування основних компетенцій у майбутніх фахівців – лікарів-анестезіологів та лікарів медицини невідкладних станів, постає питання необхідності переорієнтування педагогічної системи на рішення надзавдання - підготовки професіоналів, спроможних ставити цілі, генерувати ідеї, знаходити відповіді, приймати вірні рішення в любых, самих неординарних ситуаціях. В сучасному, нестабільному та мирі що швидко змінюється потрібен спеціаліст не тільки освічений, але й здатний до самовиховання на протязі всього життя.

Прагнення активізувати та інтенсифікувати процес навчання змусило нас звернутися до інтегрованих занять з

симуляцією тематичних клінічних сценаріїв (Case-Study). Інтеграція знань - одна з ефективних форм пізнавального процесу. Вона активізує навчально-пізнавальну діяльність майбутніх лікарів, забезпечує можливість вчитися самостійно, працювати з додатковими джерелами інформації, широко використовувати освітні ресурси Інтернету.

Інтеграція - це не лише особлива комбінація навчального матеріалу, а і спосіб організації навчальної діяльності, який передбачає:

- аналіз навчального матеріалу з різних позицій;
- виділення головного;
- робота із вже відомим в новому аспекті;
- виконання навчальних завдань.

Інтеграція з елементами Case-Study дозволяє створити під час заняття атмосферу співпраці, сформувати алгоритм дій на усіх етапах надання невідкладної допомоги, а у складних випадках напрямків діагностичного пошуку та подальшого лікування. Приблизники кожного напрямку переконливо обґрунтовують свою думку, спираючись на теоретичні, клінічні, соціально-психологічні та економічні аргументи. В подальшому розроблений план лікування та очікувані результати порівнюються з реальними заходами, проведеними хворому, та результатами дослідження та лікування у стаціонарі. В результаті аналізуються, як загальна ефективність проведеного лікування, так і можливі шляхи більш раціонального надання невідкладної допомоги.

Мета інтегрованого навчання в тому і полягає, щоб навчити лікаря бачити весь програмний матеріал цілісним і вільно орієнтуватися в ньому. Інтегроване заняття з симуляцією тематичних клінічних сценаріїв дозволяє виконати ряд завдань, які складно реалізувати в межах традиційних підходів:

- підвищення мотивації навчальної діяльності завдяки нестандартній формі заняття;

- використання різних видів роботи підтримує зацікавленість лікарів-інтернів на високому рівні, що дозволяє говорити про розвиваючу ефективність таких занять;

- вони знімають стомленість і перенапруження всіх учасників педагогічного процесу завдяки перемиканню на різні види діяльності, значно підвищують пізнавальний інтерес, розвивають представлення, увагу, мислення, пам'ять;

- дозволяють розглянути поняття, що використовуються в різних предметних областях;

- сприяють організації цілеспрямованої роботи на розвинення клінічного мислення та творчої діяльності: порівняння, узагальнення, класифікація, аналіз, можливості застосування на практиці і так далі.

Таким чином, втілення в організаційно-навчальний процес підготовки лікарів-інтернів інтегрованих занять з симуляцією тематичних клінічних сценаріїв допомагає ефективно засвоювати навчальний матеріал професійного спрямування, розвинути комунікаційні вміння, підвищити мотивацію до вивчення проблеми, сприяють розвитку клінічного мислення медичного фахівця.

Література:

1. Кульневич С.В., Лакоценина Т.Т. «Аналіз сучасного уроку».
2. Нісімчук А.С., Падалка О.С., Шпак О.Т. Сучасні педагогічні технології: Навчальний посібник. – К.: Видавничий центр «Просвіта», 2000. – 368с.
3. Пометун О.І. Енциклопедія інтерактивного навчання. – К., 2007. – 144с.
4. Ю. И. Дик. Интеграция учебных предметов. Современная педагогика. - 2008.-№9.
5. Barkley, E. F, Cross, K. P. & Major, C. H. (2005) Collaborative Learning Techniques: A Handbook for College Faculty. San-Francisco: Jossey-Bass.

УДК 614.253.4:616-053.2]:378.091.212.7

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» У ДВОРІЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ

В.С. Хільчевська, Л.В. Колюбакіна

Буковинський державний медичний університет

THE POST-BIENNIAL INTERNSHIP FOLLOW-UP ANALYSIS OF THE STUDYNG PROGRESS IN INTERNS-PEDIATRICIANS

V.S. Khilchevs'ka, L.V. Kolyubakina

Bukovinian State Medical University

Резюме. У статті показано, що ефективність підготовки в інтернатурі майбутніх педіатрів визначається якістю навчання на профільній кафедрі з використанням різних форм контролю успішності.

Ключові слова: післядипломна медична освіта, інтернатура, педіатрія.

Abstract. It has been shown that the education efficacy of the future pediatricians in an internship was determined by the quality of intern's training in the specialized department, as well as by the usage of different forms of monitoring of their studying progress.

Key words: post-graduate medical education, internship, pediatrics.

Вступ. У сучасних умовах однією з найважливіших проблем післядипломної медичної освіти є збереження мотивації інтернів до оволодіння знаннями, вміннями та практичними навичками в обраній спеціальності. Метою інтернатури є подальша підготовка випускників медичних вищих навчальних закладів до практичної діяльності, а саме покращення їх практичної підготовки, підвищення професійного рівня та ступеня готовності до самостійної лікарської діяльності, а також підвищення ефективності

навчання теоретичним знанням. [1, 5]. Цій меті підпорядковані організація навчального процесу в інтернатурі, методи і форми контролю ефективності навчання [4].

Контроль знань в інтернатурі складається з базового, проміжного та заключного [6]. Базовий контроль визначає вхідний рівень підготовки інтернів, що проводиться на початку навчання. Проміжний контроль полягає у проведенні проміжних атестацій на кафедрі. Заключний

контроль знань проводиться за традиційною схемою і складається із трьох частин: перевірка теоретичних знань (комп'ютерний тестовий контроль та ліцензійний інтегрований іспит «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» (ЛП «Крок-3. ЗЛП»), оцінка оволодіння практичними навичками та вміннями, теоретичний іспит. Для заключного комп'ютерного іспиту використовують атестаційну комп'ютерну тестову програму «Elex», затверджену Міністерством охорони здоров'я України [3].

Наразі особливого значення набувають сучасні ефективні форми контролю знань і стандартизовані багатопрофільні тестові іспити для перевірки професійного рівня медиків на до- і післядипломному етапах навчання. Даній меті повністю відповідає впроваджений в систему медичної післядипломної освіти ЛП «Крок-3. ЗЛП» [2]. Вагомим компонентом навчання лікарів-інтернів є створення у програмі первинної спеціалізації елементу кредитно-модульної системи у вигляді змістового модуля «Невідкладні стани», структура якого відповідає змісту ЛП «Крок-3. ЗЛП». Заняття і підсумковий модульний контроль знань проводять викладачі кафедр терапевтичного, хірургічного профілів, педіатрії та акушерства і гінекології [5]. Основними цілями модульного контролю «Невідкладні стани» є підвищення відповідальності лікарів-інтернів за якість знань, посилення їх мотивації до підготовки до іспиту,

об'єктивізація підсумкової оцінки готовності інтернів до надання невідкладної допомоги при критичних станах пацієнтам різного віку. Основним методом контролю знань та вмінь лікарів-інтернів різних спеціальностей залишається проведення проміжних та підсумкової атестацій на профільних кафедрах.

Мета роботи: оцінити ефективність контрольованого навчання педіатрів в інтернатурі на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб за результатами підсумкової державної атестації.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати підсумкової державної атестації 58 лікарів-інтернів, які проходили первинну спеціалізацію за фахом «педіатрія» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб за період 2010-2014 років. Як впливові фактори, що визначали результативність підготовки педіатрів розглядали показники успішності на додипломному етапі навчання, результати складання підсумкового модульного контролю за програмою змістового модуля «Невідкладні стани», підсумки ЛП «Крок-3. ЗЛП», проміжних атестацій. Отримані дані аналізувалися методами варіаційної статистики з використанням програми «Statistica 7.0».

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняльний аналіз результатів державної атестації лікарів-інтернів педіатрів наведено в таблиці.

Таблиця. Порівняльний аналіз результатів підготовки фахівців в інтернатурі за спеціальністю «педіатрія» (результати останніх 5-ти років)

Навчальний рік	Практична підготовка (середній бал)	Теоретична підготовка (середній бал)	Загальна оцінка (середній бал)	Якісна успішність (%)
2009-2010	4,02	4,0	4,02	75,6
2010-2011	4,0	4,0	4,0	89,5
2011-2012	4,14	4,0	4,14	76,2
2012-2013	4,25	4,16	4,25	91,6
2013-2014	4,21	3,86	4,21	78,6

Виходячи з представлених даних, слід зазначити, що за останні роки намітилася тенденція до кращого оволодіння інтернами практичних навичок, що супроводжувалося підвищенням середнього балу за практичну підготовку та результуючої атестаційної оцінки (середнього балу). В той же час відмічалось коливання середнього балу за теоретичною складовою іспиту та показника якісної успішності, що можна пояснити, можливо, підвищеною вимогливістю викладачів під час іспиту на державній атестації.

Слід зазначити, що за період 2011-2014 років усі лікарі-інтерни зі спеціальності «педіатрія», за винятком одного, позитивно склали ЛП «Крок-3. ЗЛП», показник якого у 2014 році виявився найкращим. Відсоток правильних відповідей за буклетом тестових завдань 2014 склав 81,5% (у 2013 році - 74,8%, в 2012 році - 76,0%, у 2011 - 81,3%). Важливо відзначити, що протягом останніх п'яти років педіатри утримували тенденцію до кращих результатів ЛП «Крок-3. ЗЛП» у вигляді більшого відсотка правильних відповідей у порівнянні із загальною когортою інтернів БДМУ. Однак при складанні диференційованого заліку з модулю «Невідкладні стани» інтернами-педіатрами спостерігалася певна негативна динаміка у порівнянні з попередніми роками, що пояснювалося посиленням вимог до підготовки інтернів до тестового іспиту. Так, середній бал підсумкового модульного контролю «Невідкладні стани» у 2013/2014 навчальному році склав 3,5 (у 2012/2013 навчальному році - 3,68, у 2011/2012 навчальному році - 3,78).

Згідно кореляційного аналізу результати державної атестації виявилися тісно пов'язаними з середнім балом додипломного періоду навчання ($r = 0,54$, $p < 0,05$), вхідним рівнем знань ($r = 0,44$, $p < 0,05$), результатом змістового модулю «Невідкладні стани» ($r = 0,57$, $p < 0,05$), ЛП «Крок-3.

ЗЛП» ($r = 0,53$, $p < 0,05$), піврічної і річної атестаціями ($r = 0,60$ і $r = 0,78$ відповідно, $p < 0,05$), а також бюджетною формою навчання в інтернатурі ($r = 0,38$, $p < 0,05$). Таким чином, достовірно вищі результати державної атестації з педіатрії показали лікарі-інтерни, які успішно займалися на модулі «Невідкладні стани», отримали хороші результати складання ЛП «Крок-3. ЗЛП» і стабільно високі показники успішності під час проміжних атестацій.

Висновки. Отже, достатній рівень мотивації до отримання освіти, особливо у лікарів-інтернів бюджетної форми навчання, висока вимогливість викладачів до навчального процесу в інтернатурі, а також ефективне використання різних форм етапного рубіжного контролю дозволяють досягти стабільного покращання підготовки майбутніх лікарів до заключної державної атестації

Література:

1. Запорощенко А.В. Методологические аспекты обучения клинических интернов-педиатров / А.В. Запорощенко: материалы научно-методической конференции [«Современные проблемы качества образования в высшей школе»]. – Киров, 2007. – С. 165.
2. Колоскова О.К. Досвід безперервного післядипломного навчання на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О.К. Колоскова: матеріали навчально-методичної конференції [«Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології»]. – Чернівці, 2012. – С. 103-104.
3. Мелеховець О.К. Система контролю за реалізацією навчального процесу в магістратурі з фахового спрямування «загальна практика-сімейна медицина» / О.К. Мелеховець: матеріали науково-методичної конференції

[«Актуальні питання сучасної післядипломної медичної освіти»]. – Суми, 2012. – С. 46-49.

4. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко [и др.] // Здоровье ребенка. - 2008. - № 3. - С. 122-127.

5. Обучение интернов-педиатров как управляемый процесс / Л.А. Безруков, Е.К. Колоскова, В.С. Хильчевская

[и др.] // Пробл. пит. педиатрії та вищої мед. освіти: зб. наук. праць, присвячених пам'яті професора Ю.М.Вітебського. - Донецьк, 2008. - С. 232-235.

6. Типовой навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія». — К., 2011.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, Н.С. Лисенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Сучасна медична освіта повинна вирішувати важливі завдання: забезпечувати загальний розвиток, який спрямований на формування інтелектуальних, духовно-творчих якостей лікарів та сприяти професійному розвитку. В Україні розроблено Концепцію розвитку національної інноваційної системи (2009 р.), яка передбачає законодавчі, структурні інституції. Інноваційні методи сприяють ефективнішому опануванню матеріалу, його розумінню і практичній самореалізації. Викладачі отримали можливість створювати і втілювати власні методики навчання. Для успішної побудови методики навчання слід спиратися на такі компоненти як: індивідуальні здібності слухачів; здатність викладачів до ефективного впровадження сучасних освітніх технологій; дидактична орієнтація на вироблення позитивно мотивованого ставлення слухачів до нового; тестування.

На думку викладачів кафедри рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти, процес навчання на циклі спеціалізації по рентгенології, тривалістю 3 міс., для покращення продуктивності навчального процесу та конкурентоспроможності фахівців, має бути дуже ретельно організований. Людина в процесі пасивного сприйняття запам'ятовує 10% того, що прочитала; 20% – того, що почула; 30% – того, що побачила; 50% побаченого та почутого; а за активного сприйняття в пам'яті зберігається 80% того, що говорять самі; 90% того, що роблять або створюють самостійно.

Щоб викликати зацікавленість слухачів на циклі спеціалізації по рентгенології матеріал лекцій систематизований та ілюстрований, важливими є вдало підібрані особисті приклади викладачів, яскравість викладу матеріалу на сучасному рівні. Можна застосовувати лекції оглядові, проблемні, лекції-візуалізації, лекції-консультації, лекції-діалог і ін.

Дуже важливими для підвищення ефективності навчання є проведення семінарських і практичних занять. На семінарських заняттях проводиться розгляд наборів рентгенограм за відповідними темами, тестування. Ефективними вважаємо такі інноваційні методичні

прийоми: вирішення конкретних діагностичних завдань шляхом дискусій, дебатів, “мозкового штурму”, заздалегідь запланованих помилок. На циклі спеціалізації проводяться курсантські конференції – це форма семінару-дискусії, де слухачі виступають із доповідями на різні теми, а потім відповідають на запитання аудиторії та обговорюють суперечливі питання. Для самостійної роботи по всіх розділах є видані працівниками кафедри навчальні посібники та керівництва.

На практичних заняттях на клінічних кафедрах баз базах викладачі навчають слухачів самостійно працювати на робочому місці лікаря-рентгенолога для формування вмінь і необхідних навичок. Для цього спочатку під контролем викладачів самостійно визначається тактика обстеження хворих, аналізуються рентгенограми з історіями хвороб, виконується рентгеноскопія. Потім в навчальній кімнаті проводяться аналіз конкретних ситуацій, запис протоколів дослідження, тестування. Завжди проводиться обговорення потреб самих слухачів у вивченні окремих розділів практичної діяльності.

Використання інноваційних методик у навчальному процесі створює умови для ефективної самореалізації особистості майбутнього лікаря-рентгенолога. Педагогічна ефективність застосування методів навчання значною мірою залежить від наукової кваліфікації і майстерності викладача.

Література:

1. Закон України “Про вищу освіту”, № 1556-VII, від 1 липня 2014 р.

2. Навчальний процес у вищій педагогічній школі: Навчальний посібник / За заг. ред. О.Г.Мороза. – К. 2001. – 337 с.

3. Майхнер Х.Е. Корпоративные тренинги / Х.Е. Майхнер. – М., 2002 – 354 с.

4. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: Навчальний посібник, -Харків: ХМАПО, 2011 р., - 107 с.

ДОСВІД РОБОТИ КАФЕДРИ ЩОДО ОСВОЄННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЛІКАРЯМИ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Н.Д. Чухрієнко, І.Л. Височина, С.Ф. Азарков, О.А. Росицька

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

В Україні протягом останніх років проводиться велика робота з розробки та впровадження медико-технологічних документів стандартизації в охороні здоров'я, які базуються на принципах доказової медицини. Сутність фаху загальна практика-сімейна медицина вимагає визначення чіткої

окресленості меж компетентності і знання протоколів надання медичної допомоги на амбулаторному етапі. Основним механізмом управління якістю медичної допомоги на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я є її стандартизація, що актуалізує в процесі

навчання питання оптимізації освоєння медико-технологічних документів (МТД), у тому числі і клінічних протоколів/протоколів надання медичної допомоги лікарями-курсантами за фахом «загальна практика-сімейна медицина».

Методологія освоєння основних МТД лікарями на циклі спеціалізації кафедри сімейної медицини ФПО ДЗ ДМА МОЗ України має етапний характер та складається з етапу інформування лікарів-курсантів щодо наявності основних МТД, для чого кафедрами ФПО створено спільний банк клінічних протоколів з усіх спеціальностей, та етапу безпосереднього освоєння клінічних протоколів з обов'язковим подальшим контролем рівня освоєння. Форми роботи з курсантами змістовно включають до себе наступні напрямки - лекційний матеріал будується, виходячи зі змісту клінічних протоколів, а на практичних заняттях для стимуляції освоєння протоколів проводиться вхідний тестовий контроль знань з протоколів, який продемонстрував певні проблеми, а саме, лікарі спеціалізації не знають номери основних протоколів у 20-40% випадків; не знають змістовної частини протоколів у 60-70%; не вміють їх застосовувати при розборі пацієнтів - 85-90%. Також нами в учбовому процесі використовуються розв'язання ситуаційних завдань відповідно до протоколів, тиражування таблиць, схем, алгоритмів, що полегшує сприйняття змісту документу. За досвідом роботи кафедри, найбільш ефективним способом освоєння курсантами протоколів надання медичної допомоги є робота з

конкретним пацієнтом, коли лікарський розбір і вирішення проблем пацієнта, розробка маршруту пацієнта, план діагностики та лікування розбираються відповідно до клінічних протоколів. Ефективними є також активні форми навчання, рольові ігри та тренінги.

На наш погляд, оптимізації освоєння МТД лікарями за фахом «загальна практика-сімейна медицина» будуть сприяти:

- планування завдань щодо засвоєння клінічних протоколів на заочну частину циклу вторинної спеціалізації.
- самостійна та індивідуальна розробка локальних протоколів.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року».

2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України»

3. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги»

4. Медичні стандарти – основа якісного лікування на етапі первинної медичної допомоги / Г.С.Попик, Л.И. Колотвина, Г.В. Корнован // Сімейна медицина. - 2012.-№6.- С.10.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ПРОЦЕСУ САМОНАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ У ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»

С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Впровадження нових підходів до організації навчального процесу на базі педагогічних інновацій здійснюється завдяки конструктивній взаємодії вертикальних (адміністративних) і горизонтальних зв'язків усіх структурних підрозділів ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». У контексті професійної мобільності викладача, самонавчання є безперервним продовженням загальної та професійної освіти, завдяки чому підвищується рівень компетентності, збагачується педагогічний досвід, удосконалюється фахова майстерність.

Основна частина. Програму самонавчання викладачів в академії реалізують Центральна методична рада, Навчально-методична комісія, Інформаційно-аналітичний відділ, вчені ради факультетів та методичний кабінет. З метою підвищення педагогічної кваліфікації працює постійно діючий семінар для завучів кафедр, організована «Школа молодих викладачів». Інтенсифікація процесу самонавчання викладачів в академії здійснюється завдяки різноманітним заходам з застосуванням сучасних психолого-педагогічних методів, комп'ютерних навчальних технологій та ресурсів Інтернет.

Самонавчання викладачів ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» як складова безперервного професійного розвитку лікарів, здійснюється паралельно з навчальним процесом й спрямовується відповідною мотивацією учасників навчання. Розвиток системи самонавчання співробітників академії розглядається як результат розуміння необхідності інноваційних змін та активного прагнення до їх проведення. В межах внутрішньої освітньої програми для викладачів, на базі ІКТ, реалізуються і апробуються різні форми та освітні технології. Уміння оволодівати знаннями самостійно викладачами можна поділити на дві групи. До першої групи належать специфічні уміння, які є основою професійних компетентностей. До другої належать, так звані,

загальнопізнавальні, необхідні для опанування різних галузей наукового пізнання, розвитку креативних здібностей, адаптації до сучасних вимог практичної охорони здоров'я.

Як свідчать результати анкетування викладачів, бажання привнести зміни в свою роботу відбувається переважно під впливом інформаційних матеріалів (44,3 %) та під час спілкування з провідними фахівцями (21,2 %). Серед причин, які гальмують впровадження нових педагогічних ідей і технологій викладачі називають недостатнє матеріальне забезпечення та консерватизм в освіті. При цьому, респонденти відмітили, що впровадження інновацій необхідно для мотивації учасників навчального процесу (33,3 %) та конкуренції між ВНЗ (25 %).

Висновки. Отже, одним з головних факторів організації самонавчання викладачів є забезпечення високого мотиваційного рівня. Мотивоване удосконалення, постійний професійний розвиток викладачів та впровадження у практику ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» технологій самонавчання є важливою умовою реалізації положень освітньої реформи в Україні.

Література:

1. Про вищу освіту : закон України // Голос України. – 2014. – 06 серп., № 148.

2. Вороненко Ю.В. Вороненко Ю. В. Шляхи подолання негативних наслідків трансформації знань у системі післядипломної медичної освіти – створення професійної спіралі знань / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Медична освіта. - 2014. - № 2. - С. 79-80.

3. Ковальчук Л. Я. Реорганізація післядипломної освіти – важливий аспект наступного розвитку охорони здоров'я в Україні / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. - 2014. - № 2. - С. 27-33

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ В УКРАЇНІ З РАДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

О.П. Шармазанова, М.О. Бортний, В.В. Шаповалова, О.В. Волковська
Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Радіологічна спеціальність охоплює всі напрямки медичних зображень, які забезпечують інформацію про морфологію і функцію різних органів та систем людини. До радіологічного діагностичного профілю відносять: рентгенодіагностику (включаючи загальну рентгенологію, комп'ютерну і магнітно-резонансну томографію) ультразвукову і радіонуклідну діагностику. За європейськими умовами повністю підготовлений радіолог мусить бути здатним до самостійного розв'язання більшості загальних клінічних проблем як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах. В Україні структура підготовки фахівців радіологічного профілю значно відрізняється від європейської, що потребує її перебудови в сучасних умовах.

Основна частина. Тривалість навчання радіології в країнах Європейської співдружності – 5 років, протягом перших трьох років лікарі-радіологи стажисти вивчають структуровану загальну програму з променевої анатомії, семіотики захворювань і основних радіологічних навичок, які включають оволодіння традиційною рентгенодіагностикою, рентгеноскопією, ультразвуковим дослідженням, комп'ютерною і магнітно-резонансною томографією, по можливості радіонуклідною діагностикою. Протягом 4-го і 5-го року навчання стажисти-радіологи розвивають свої навички самостійної роботи, а також навчаються субспеціальностям. За час підготовки вони повинні поглибити знання не менше, ніж у двох спеціальних галузях.

В Україні відрізняються не лише строки навчання радіології, але й існують термінологічні розбіжності назв радіологічних фахів. Зараз в Україні існує 1,5-річна інтернатура зі спеціальності «Радіологія», яка включає заочну частину (8 міс.), яку інтерни проводять в окремих лікувальних закладах, і очну частину (9 міс.) – на кафедрах променевої діагностики та радіології різних ВМНЗ. За 9 місяців очної частини інтерни мають засвоїти основи загальної рентгенодіагностики (з початковими знаннями з КТ і МРТ), ультразвукової та радіонуклідної діагностики, а також радіотерапії (за кордоном відповідно на вивчення радіонуклідної діагностики відводиться

3 роки, а з радіотерапії існує окрема спеціальність). Лікарі-інтерни закінчивши інтернатуру та отримавши сертифікат «лікаря-радіолога», приймаються на роботу лише лікарями-стажистами. Після цього вони повинні навчатися на 3-х місячних циклах спеціалізації зі спеціальності «рентгенологія» або «ультразвукова діагностика» та 4-х місячних циклах спеціалізації зі спеціальності «радіонуклідна діагностика» або «променева терапія», на яких за короткий термін навчання засвоїти основні питання діагностики і диференційної діагностики практично всіх існуючих захворювань і травматичних пошкоджень. Тільки за умови отримання звання лікаря-спеціаліста з певного напрямку вони можуть працювати за вибраним фахом. На наш погляд, вже давно потрібно удосконалити післядипломну підготовку лікаря-радіолога і привести її у відповідність до європейських стандартів.

Висновки. Пропонуємо: 1) створити два фахи з радіологічного профілю – «радіолог» («променевої діагности») і «променевої терапевт» відповідно яким проводити інтернатуру; 2) збільшити тривалість інтернатури (окремо «радіологія» і «променевої терапія») до двох років, яку проводити на відповідних кафедрах радіологічного профілю академії післядипломної освіти, після чого видавати сертифікат лікаря-спеціаліста з можливістю працевлаштування за фахом; 3) субспеціалізацію (цикли тематичного удосконалення) проводити не лише за окремими напрямками променевої діагностики (рентгено-, ультразвукова діагностика), але й окремими субспеціальностями (нейрорадіологія, кістково-м'язова радіологія та ін.).

Література:

1. Європейська Хартія навчання з діагностичної радіології – 2005 р. /переклад с англ. – Київ, 2007. – 122 с.
2. Дискусія «Реорганізація системи підготовки кадрів лучевих спеціалістів в період 2010-2020 рр.» // Радіологія-практика. – 2009. - № 1. – С.64-72.
3. Revised European training curriculum for radiology // European Society of radiology. – 2014. – 126 p. (www.myesr.org)

ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ

О. П. Шармазанова, М.О. Бортний, В. В. Шаповалова, А. В. Мангов, О. В. Волковська
Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Зацікавленість суспільства до питань підготовки і післядипломної освіти лікарів радіологів обумовлена двома факторами. По-перше, кінець ХХ століття ознаменувався впровадженням в клінічну практику нових методів медичної візуалізації (ультразвукова діагностика, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) і це призвело до того, що формується нова променевої діагностика, яка вимагає переосмислення багатьох існуючих уявлень. По-друге, рівень підготовки лікаря-радіолога в Україні ще, на жаль, відстає від рівня підготовки західних фахівців.

В Європі існує організація молодих фахівців Radiology Trainees Forum (RTF), в яку входять по одному представнику з кожної країни. Дана організація була створена для представлення інтересів лікарів-інтернів у Європейському Суспільстві Радіологів у сфері освіти, кар'єри, наукових робіт і програм обміну. Найбільш важливим завданням RTF є забезпечення однакового рівня знань і навичок за фахом по всій Європі.

Основна частина. Зараз в Україні підготовка лікарів-інтернів за спеціальністю «Радіологія», проводиться згідно з

Наказом МОЗ України №81 від 09.03.2005 р. «Про затвердження Переліку спеціальностей та строків навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів», термін інтернатури встановлений 1,5 року. З них, на першому році навчання: 6 місяців на кафедрі, 5 - на заочній базі навчання, на другому році: 3 місяці - на заочній базі навчання, 3 - на кафедрах променевої діагностики в закладах післядипломної освіти та медичних університетах III-IV рівня акредитації. Після навчання в інтернатурі за спеціальністю «Радіологія», згідно з Наказом № 359 від 19.12.1997 р. інтерни повинні вчитися на курсах спеціалізації за однією з обраних спеціальностей: або з рентгенології, або з ультразвукової діагностики, радіонуклідної діагностики чи з променевої терапії.

Необхідно відзначити, що в країнах Європейського Союзу в лютому 2014 року була остаточно прийнята єдина для всіх країн-союзниць Європейська Навчальна програма з радіології, яку ми хотіли б адаптувати для України. У даній програмі була введена нова структура і нова термінологія

для різних розділів навчального плану. Навчання розділене на два рівня: I рівень - з 1-го по 3-й рік, II - 4-й та 5-й роки навчання. По закінченні 5-річного терміну навчання з радіології виділяють III рівень, який, по суті, є субспеціалізацією з вузьких розділів радіології і виходить за рамки даного програмного документу. Зміст кожного розділу Навчальної програми поділяється на три підрозділи: 1) знання - підрозділ, який включає в себе теоретичні основи, які учень повинен засвоїти за даною спеціальністю; 2) навички - підрозділ, що включає ключові практичні та клінічні вміння, які учень повинен засвоїти за даною спеціальністю; 3) компетентність - підрозділ, що включає аспекти компетенції та професіоналізму в даній спеціальності.

Дуже важливою складовою післядипломної освіти є участь у зовнішніх курсах і науково-практичних конференціях і конгресах. Протягом п'яти років навчання вітається участь як мінімум у двох міжнародних і п'яти регіональних конференціях. Крім того, заохочуються усні доповіді на конференціях, статті в спеціалізованих виданнях.

Висновки. Таким чином, в Європейських країнах створена ефективна система післядипломного навчання в радіології, що гарантує високу якість підготовки та подальшого обслуговування пацієнтів. Питання освіти в променевій діагностиці повинні розглядатися, насамперед, з підготовкою фахівців за єдиною програмою, а також з визначенням номенклатури спеціальностей, які слід привести у відповідність з прийнятою в європейських країнах.

Література:

1. Європейська Хартія навчання з діагностичної радіології – 2005 р. /переклад с англ. – Київ, 2007. – 122 с.
2. Дискусия «Реорганизация системы подготовки кадров лучевых специалистов в период 2010-2020 г.г.» // Радиология-практика. – 2009. - № 1. – С.64-72.
3. Revised European training curriculum for radiology / / European Society of radiology. – 2014. – 126 p. (www.myesr.org).

УДК 378:005.336.2:61

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

O.C. Шевченко, P.C. Шевченко*, T.V. Фролова**, П.І. Потейко***

*Харківський національний медичний університет
Харківська медична академія післядипломної освіти*

FORMING OF PROFESSIONAL COMPETENSE OF FUTURE DOCTORS.

O.S. Shevchenko, R.S. Shevchenko*, T.V. Frolova**, P.I. Poteyko***

*Kharkiv National Medical University
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Під активними методами навчання розуміють способи навчання, спрямовані на розвиток і вдосконалення психічних навичок і особистих здібностей того, хто навчається, необхідних для реалізації початкової діяльності. При організації самостійної роботи інтернів ми застосовували кейс-технології. Кейс-метод формує вміння вирішувати професійні ситуації з урахуванням конкретних умов і фактичного матеріалу; здатність до проведення аналізу і діагностики проблем, уміння в процесі спілкування відстоювати свою позицію, аналізувати інформацію, що надходить. Дані підсумкової оцінки сформованості професійних компетенцій інтернів свідчать про позитивну динаміку процесу професійної соціалізації студентів. Виховне середовище вищих навчальних закладів має величезний педагогічний потенціал в здійсненні професійної соціалізації студентів.

Under active methods studies understand methods the studies, sent to development and perfection of psychical skills and personal capabilities of that, who studies, necessary for realization of initial activity. During organization of independent work of interns we applied technologies of кейс. A кейс-метод forms ability to settle professional situations taking into account concrete terms and actual material; a capacity is for realization of analysis and diagnostics of problems, ability in the process of communication to defend the position, analyse information that comes. Data of final estimation of formed of professional competences of interns testify to the positive dynamics of process of professional socialization of students. The educator environment of higher educational establishments has enormous pedagogical potential in realization of professional socialization of students.

Останніми роками активно здійснюється реформування системи медичної освіти, при цьому особлива увага звертається на післядипломне навчання у світлі висуненого на початку поточного століття Всесвітньою федерацією медичної спільноти положення про необхідність створення системи безперервного професійного розвитку лікарів [1], що є дуже важливим для підвищення якості медичного обслуговування населення. У засадничих документах Всесвітньої організації охорони здоров'я про післядипломне навчання зазначається, що "лікар - це людина, засуджена до довічного підвищення кваліфікації".

Післядипломна освіта спрямована на забезпечення максимальної реалізації здібностей та інтелектуально-творчого потенціалу особи. Підвищення кваліфікації і перепідготовка кадрів забезпечує тим професійне вдосконалення, підготовку до трудової діяльності в соціально-економічних умовах, що змінюються.

Під активними методами навчання розуміють способи навчання, спрямовані на розвиток і вдосконалення психічних навичок і особистих здібностей того, хто

навчається, необхідних для реалізації початкової діяльності. Аналіз публікацій свідчить, що при роботі зі слухачами, як правило, використовуються такі методи: аналіз конкретних ситуацій, метод "морфологічного аналізу", дискусія, метод "круглого столу", брейнстормінг, тренінг, метод синектики, ігрове проектування, метод "форсажа", метод дискретної самоосвіти, ділові ігри, метод стажування і т.д. [1].

Активні методи навчання створюють умови для формування і закріплення професійних знань, умінь і навичок у слухачів, сприяють розвитку умінь самостійно мислити, орієнтуватися в нових ситуаціях, знаходити свої підходи до вирішення професійних проблем, встановлювати контакт з аудиторією, вести дискусію, здійснювати зворотний зв'язок. Вони сприяють розвитку творчих здібностей, мотивації слухачів, підвищують їх інтерес до навчального матеріалу, активізують мислення. При організації роботи з використанням активних методів навчання необхідно враховувати індивідуальні особливості слухачів і навчальної групи, рівень їх теоретичної і практичної підготовки [2,3].

На кафедрі фтизіатрії і пульмонології ХНМУ та ХМАПО здійснюється підготовка інтернів-фтизіатрів і пульмонологів, інтернів у різних спеціальностях, в т.ч. сімейних лікарів, а також лікарів-курсантів. В процесі роботи співробітниками була створена і функціонує система оптимізації педагогічного процесу, що включає: визначення базисного рівня знань і практичних умінь слухачів; широке використання ситуаційних завдань мають дуже istotne значення в процесі позааудиторної підготовки лікарів-інтернів, для проведення контролю рубежу, а також при проведенні завершального іспиту; застосування на кафедрі разом з традиційними методами викладання таких активних методів навчання, як проблемний і синдромний, навчальних консиліумів; використання при проведенні лекцій методів зворотного зв'язку, що сприяє активному сприйняттю лекційного матеріалу; проведення ролевих ігор при опрацюванні наказів і локальних протоколів; проведення письмових контрольних робіт як один з методів поточного і рубежу контролю знань лікарів-курсантів, впровадження тестового контролю; систематичне підвищення педагогічної майстерності викладачів шляхом впровадження передового досвіду, регулярного навчання на ФПК, самостійного вивчення літератури з педагогіки, обговорення на кафедральних нарадах різних аспектів організації і проведення післядипломного навчання, участь у навчально-методичних конференціях, а також проведення досліджень з педагогіки вищої школи.

Для розвитку оперативної пам'яті інтернів до змісту дисципліни «Фтизіатрія» і «Пульмонологія» впроваджувалися спеціальні методи розвитку об'ємів пам'яті майбутніх фахівців лікувальної справи: метод асоціацій, осмислення і структуризація матеріалу, зв'язок пам'яті з іншими психічними процесами і практичною діяльністю, підготовка наукових статей та доповідей.

При організації самостійної роботи інтернів ми застосовували кейс-технології. Кейс-метод формує вміння вирішувати професійні ситуації з урахуванням конкретних умов і фактичного матеріалу; здатність до проведення

аналізу і діагностики проблем, уміння в процесі спілкування відстоювати свою позицію, аналізувати інформацію, що надходить. Завдяки розбору численних ситуацій у різних комбінаціях набуваються важливі в професійному плані навички: уміння мислити творчо, вибір оптимального вирішення шляхом розгляду декількох альтернативних варіантів, установка на виконання професійної дії.

У зарубіжній практиці кейс-метод давно активно використовується в професійній освіті медиків з метою розвитку у студентів умінь і навичок самостійної роботи. У нашій країні кейс-технології в медицині стали застосовуватися порівняно нещодавно, але вже привернули увагу викладачів через ефективність. Інтерни самостійно вирішують ситуаційні завдання, що забезпечує творче засвоєння знань, самоврядування процесом пошуку нових знань, самоорганізацію і самоконтроль за процесами засвоєння знань, придбання умінь і навичок [4, 5]. На зайнятті із застосуванням кейс-метода розглядаються ситуаційні завдання з моделями: «завідувач відділенням - лікар», «лікар - пацієнт», «лікар - медсестра», «лікар фтизіатр - лікар інфекціоніст».

При проведенні зайняття за допомогою методу кейсів ми досягли позитивного відношення до предмету з боку студентів, забезпечили засвоєння теоретичних знань і оволодіння практичним використанням матеріалу теми; впливали на професійну соціалізацію інтернів, сприяли їх дорослішанню, формуванню інтересу і позитивної мотивації по відношенню до майбутньої професійної діяльності.

Таким чином, реалізація педагогічних умов професійної соціалізації майбутніх лікарів на етапі післядипломної освіти припускає, передусім, виявлення і обґрунтування цих умов, створення ситуації для їх реалізації. Ми провели опитування серед студентів і інтернів по виявленню самооцінки на предмет наявності у них сформованості професійних компетенцій. Загальні результати наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Рівень сформованості професійних компетенцій серед студентів та інтернів

Критерій	Вміст	Рівні	Студенти, (%)	Інтерни, (%)
Когнітивний - сформованість професійних знань	знання змісту, специфіки професійної діяльності	Низький	14	0
		Середній	54	10
		Високий	32	90
Мотиваційний - сформованість мотивації професійної діяльності	Інтерес до професійної діяльності, самоосвіти, саморозвитку	Низький	8	0
		Середній	22	14
		Високий	70	86
Аксіологічний - сформованість ціннісних орієнтацій	Ціннісне відношення до праці, до професії, до професійної діяльності	Низький	33	1
		Середній	24	8
		Високий	43	91
Діяльнісний - сформованість професійних умінь і навичок	Система професійних умінь і навичок	Низький	45	0
		Середній	20	8
		Високий	35	92
Особистісний - сформованість професійно значущих, особистісних якостей	Особистісні якості: лідерські, комунікативні, організаторські, рефлексії і ін.	Низький	15	0
		Середній	30	6
		Високий	55	94

Дані підсумкової оцінки сформованості професійних компетенцій інтернів свідчать про позитивну динаміку процесу професійної соціалізації студентів. Виховне середовище вищих навчальних закладів має величезний педагогічний потенціал в здійсненні професійної соціалізації студентів. Незважаючи на активну увагу науки до проблеми використання виховного середовища при формуванні і розвитку особистості і накопиченні теоретичні, емпіричні матеріали, слід зазначити недостатні вирішення проблеми використання виховного середовища в професійній соціалізації студентів внаслідок, дане питання потребує подальшого розгляду і впровадження.

Літератури:

1. Козарін І.П., Іванно О.П., Дубиніна Т.С., Сомова Т.С. Проблеми післядипломної медичної освіти лікарів з питань медицини дитинства// Науково-методична конференція «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. - К., 2007. - С. 173-178.
2. М'ясніков В.Г. Безперервний професійний розвиток — наступний крок реформування медичної освіти в Україні//Науково-методична конференція «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. - К., 2007. — С. 34-36.
3. Перцева Т.А., Снисар В.И. Проблема непрерывного медицинского образования в Украине//Науково-методична

конференція «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. - К., 2007. - С. 30-31.

4. Амиров, А.Ф. Кейс-метод в подготовке специалистов сестринского дела / А.Ф. Амиров, И.С. Балякова, Е.А. Яковлева. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2008. - 26 с.

5. Митина, Л.М. Психология развития конкурентно-способной личности / Л.М. Митина. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2002. - 400 с.

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

О.В. Шешукова, А.І. Падалка

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Професія лікаря-стоматолога передбачає широку обізнаність в різних галузях, що зобов'язує його постійно поповнювати і удосконалювати свої знання. Методологічною основою сучасної освіти, в тому числі післядипломної освіти лікарів-стоматологів, є компетентнісний підхід. Компетентності сприяють злиттю всіх дисциплін, що повинно принести користь лікарям і їх пацієнтам.

Орієнтована на компетенції освіта (освіта, заснована на компетенціях: competence-based-education - CBE) сформувалася в 70-х роках в Америці в загальному контексті запропонованого Н. Хомським в 1965 р. (Масачусетський університет) поняття «компетенція» стосовно теорії мови та трансформаційної граматики.

Асоціацією американських медичних шкіл була створена робоча група з розробки керівництва для вдосконалення медичної освіти в медичних школах США. Спеціальний проєкт медичних шкіл (The Medical Schools Objective Project, MSOP) сформулював 4 компетенції, про те, що лікар повинен бути альтруїстом, вміти співчувати і бути чесним, володіти хорошими знаннями в галузі медицини та навичками комунікативного спілкування при лікуванні пацієнтів, повинен з почуттям відповідальності ставитися до роботи з людьми для забезпечення здоров'я окремої людини і всього суспільства в цілому.

В Канаді поняття компетенції для медичної освіти і практики було дано The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (CanMEDS Project) і включає 7 компетенцій: медична експертиза, комунікативні навички, навички співпраці та управління, адвокат здоров'я (захист прав пацієнтів), науково-дослідна робота та професіоналізм.

У Великобританії використовують наступну модель для «результатів навчання», яка заснована на 3 основних аспектах компетенцій лікаря [3].

1. Що лікар повинен робити.
2. Як лікар підходить до практики медицини.
3. Розвиток індивідуальних характеристик лікаря.

Останнє десятиріччя знаменується істотними змінами в галузі оцінки результату і ефективності вищої професійної освіти. Сьогодні педагогічний процес направлений на досягнення особистісно значущих параметрів навчання і виховання [2]. Випускник-стоматолог повинен усвідомлювати і розуміти моральну та етичну відповідальність, пов'язану з наданням допомоги конкретному пацієнту і населенню в цілому, а також орієнтуватися в нормативних документах, поширених на стоматологічну практику.

Основна компетенція лікаря-стоматолога – управління процесом надання медичної допомоги. Для розвитку професійної компетентності кафедрою дитячої стоматології факультету післядипломної освіти ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» в області особистісно-

орієнтованої взаємодії використовуються заняття з аналізу різних видів консультування, що застосовуються у практиці дитячого лікаря-стоматолога, спостереження, відеозаписи прийому лікаря, комунікативні тренінги, лікарські конференції з проблем та стилістики спілкування в медичній практиці. В результаті, лікар-інтерн, а тим більш лікар-курсант, повинен продемонструвати здатність вирішувати проблеми пацієнта, встановлювати з ним довірчі відносини, вміти надати ефективну стоматологічну допомогу.

Необхідним компонентом формування професійної компетентності лікаря-стоматолога є розвиток комунікативного компоненту, який проявляється в умінні встановлювати міжособові зв'язки, вибирати оптимальний стиль спілкування в різноманітних ситуаціях професійної діяльності, володіти способами вербального і невербального спілкування. Особливо вагому роль комунікативні здібності лікаря відіграють при лікуванні маленьких пацієнтів, тому що необхідно встановити контакт не тільки з дитиною, а й з батьками, які дуже часто ставляться упереджено до всіх дій лікаря. Характерною рисою дитини є лабільність її емоцій, що являється значною перешкодою у встановленні комунікативних відносин при стоматологічних втручаннях, які супроводжуються відчуттям емоційного напруження, страху [1].

Дієвість феномену професійної компетентності обумовлює цілеспрямоване, активне використання отриманих знань, сформованих умінь, навичок в професійній діяльності, як вкрай необхідних складових пізнання і розвитку професійної культури, самовиховання, самовдосконалення. Лікар ХХІ століття – це компетентний фахівець, що вміє працювати у команді, володіє знаннями психології, юридичних основ медичного права, іноземної мови, навичками роботи на комп'ютері, приймає рішення на основі принципу доказової медицини. Використання компетентнісного підходу в післядипломній освіті лікарів-стоматологів дозволяє наблизитися до виконання наведених вище умов.

Література:

1. Ткаченко П.І. Стоматологічний статус і стан вегетативної нервової системи в дітей перед хірургічним стоматологічним втручанням / П.І. Ткаченко, Н.І. Задоя // Український стоматологічний альманах. – 2003. - № 6. – С. 35-39.
2. Шушляпин О. И. Некоторые инновационные психолого-педагогические аспекты медицинского образования / О. И. Шушляпин // Качество. Инновации. Образование. – 2006. – № 2. – С. 5–9.
3. Simpson E. L., House A. O. Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: Systematic review / E. L. Simpson, A. O. House // British Medical Journal. – 2002. - № 325. – P. 1265–1268.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

О.В. Шешукова, Т.В. Поліщук, В.П. Труфанова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Інформатизація освіти в Україні - один з найважливіших механізмів модернізації системи навчання. Сучасні інформаційні технології відкривають нові перспективи для підвищення ефективності освітнього процесу, змінюючи саму парадигма освіти. Значна роль у підготовці спеціаліста-медика надається методам активного пізнання, самоосвіті з використанням дистанційних освітніх програм.

На сучасному етапі розвитку комунікаційних технологій провідну роль у набутті знань лікарями-інтернами та курсантами відіграють елементи дистанційного навчання. Таке «навчання на відстані» засноване на сучасних комп'ютерних технологіях, які доцільно використовувати як для навчання у інтернатурі, так і для подальшого підвищення кваліфікації протягом усього життя.

Дистанційні технології навчання можна розглядати як природний етап еволюції традиційної системи освіти – від дошки з крейдою до електронної дошки й комп'ютерних навчальних систем, від книжкової бібліотеки до електронної, від звичайної аудиторії до віртуальної аудиторії. Для молоді, яка із задоволенням використовує різноманітні електронні гаджети, використання можливостей дистанційного навчання є не тільки необхідним, але й цікавим.

На кафедрі дитячої стоматології факультету післядипломної освіти ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» активно використовуються елементи дистанційного навчання. Для упровадження цієї нової технології співробітниками кафедри створений та активно розробляється сайт кафедри. Для поширення відомостей про надбання кафедри передбачений розділ, в якому висвітлюються план навчальних заходів та звіти про їх виконання. Для інтенсифікації навчального процесу співробітниками кафедри підготовані електронні версії лекційних презентацій та інших методичних матеріалів для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів циклів удосконалення, які легко доступні кожному із тих, що навчається, шляхом оперативного входу за особистим паролем через Інтернет. Системи навчання, засновані на Web-технологіях - асинхронні, тому вони не вимагають одночасної присутності викладача і лікарів-курсантів. Заздалегідь підготовлені лекції, текстові та відео-матеріали передаються через мережу.

На теперішній час всі сфери освіти розглядають дистанційне навчання як новий цікавий ринок і, отже, можливість ділової діяльності. У дистанційному навчанні особливо важливим є зворотній зв'язок між викладачем та курсантом, який дає можливість викладачу проконтролювати

отримані учнем знання. В свою чергу, такий зв'язок надає змогу лікарю-курсанту коректувати обсяг інформації, повертаючись до складних у засвоєнні тем.

Кафедрою розроблений пакет тестів із кожного розділу програми, що дає можливість визначити рівень засвоєння матеріалів кожним лікарем-курсантом на циклах удосконалення та скоректувати обсяг додаткового матеріалу за необхідністю.

Всі навчальні матеріали та контролюючий пакет тестів із кожної теми розміщений в окремому розділі на сайті кафедри. Використовуючи можливості індивідуального доступу до матеріалів сайту, курсант може у зручний для нього час опанувати матеріал. Кожен розділ передбачає тестування, позитивний результат якого дає можливість курсанту переходити до вивчення наступного розділу.

Викладач-куратор циклу має постійну можливість відстежувати час перебування курсанта на сайті та успішності опанування матеріалу за результатами тестування. Така взаємодія викладача та курсанта сприяє кращому засвоєнню матеріалу та постійному взаємозв'язку між викладачем та курсантом. Аналіз ефективності застосування елементів дистанційної освіти, що впроваджені на кафедрі, дозволяє стверджувати її позитивний вплив на мотивацію лікарів-інтернів та курсантів та підвищення якості освіти на післядипломному етапі підготовки лікаря-стоматолога.

Література:

1. Дистанційне навчання як один із методів удосконалення медичної освіти в Україні / Литвиненко Н.В., Кривчун А.М., Пінчук В.А. та ін. // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С. 145-146.

2. Інноваційні методи навчання як аспект удосконалення підготовки сучасних медичних кадрів / Е.Г. Колот, С.Ю. Чечотіна // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С. 124-126.

3. Теория и практика дистанционного обучения: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева; Под ред. Е. С. Полат // М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с. – С. 17

4. Хуторской А.В. Дистанционное обучение и его технологии// Компьютерра. – 2002. – № 36. – С. 26-30.

РОЗРОБКА ПРОГРАМ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

І.І. Яковцова, О.В. Долгая, С.В. Данилюк, А.Є. Олійник

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. З набуттям чинності нового Закону України „Про вищу освіту” [1] почало відбуватися досить інтенсивне реформування вітчизняної освітньої системи. В освіті, як додипломній, так і післядипломній, з'явилася певна кількість нових для України норм, що потребує від закладів освіти значного оновлення усталених підходів до підготовки фахівців і до підвищення їхньої кваліфікації.

Будь-яка особа, що закінчила вищий медичний кадровий навчальний заклад та отримала звання «лікар-спеціаліст», стає членом «суспільства знань». І знання мають

бути такими, щоб дати їй змогу впоратися з викликами сьогодення. Кожен лікар має бути підготовленим для прийняття принципових рішень і надавати судження не тільки в межах своєї галузі, а і поза ними [2]. Досягти цього можна тільки придбавши певної кваліфікації та засвоївши компетентностей, тобто, отримавши результати навчання, як кінцевої мети освітнього процесу. В сфері післядипломної медичної освіти це знайшло відображення в необхідності складання програм циклів підвищення кваліфікації лікарів з урахуванням умов компетентнісного підходу [3].

Основна частина. Кафедрою патологічної анатомії Харківської медичної академії післядипломної освіти зроблено спробу розширити межі кваліфікації лікарів клінічних медичних спеціальностей. Для цього колективом нашої кафедри було складено програму циклу тематичного удосконалення «Клінічна патологія в лікувальній практиці».

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навиків клінічної патології необхідних лікарю в лікувальній практиці для поліпшення діагностики хвороб. Це стосується як медичних дисциплін хірургічного профілю, так і терапевтичного. Акценти в програмі циклу зроблено суперечливі питання, що виникають у лікарів-клініцистів під час формулювання заключного клінічного діагнозу, написання епікризу, лікарняного свідоцтва про смерть тощо.

Лекційні, практичні та семінарські заняття проводяться з використанням телемедичних пристроїв, що дозволяють передавати on-line зображення, наприклад, з секційної зали, або, при проведенні мікроскопічних досліджень, передають зображення на екран учбової аудиторії. Також під час занять використовуються сучасні програми для демонстрації, можливості яких набагато потужніші від загальновідомої «Microsoft Powerpoint».

Крім того, програма циклу включає в себе певну частину самостійної роботи, для чого кафедра надає слухачам посібники для самостійної роботи, електронні посібники.

Висновки. Таким чином, підготовка слухачів за програмою «Клінічна патологія в лікувальній практиці» сприяє міждисциплінарній інтеграції медичних фахових знань, поліпшує розвиток, міжособистісних компетентностей - та системних компетентностей та може гідно продовжувати і поліпшувати традиційно ретельний підхід до методологічного забезпечення післядипломної освіти.

Література:

1. Закон України „Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

2. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. 168 с.

3. Захарченко В. М. Проектування програм навчання у контексті функціонування НПК: компетентнісний підхід та результати навчання <http://www.tempus.org.ua/uk/korysna-informacija/publikaciji.html?start=70>.

ОПТИМИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В.И. Снисарь

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

В настоящее время достаточно много статей посвящается вопросам оптимизации последипломного медицинского образования. При этом некоторые авторы сравнивают украинскую последипломную подготовку с такими странами как США, Англия, Германия и др., высказывая мысль о необходимости ее реформирования. Много говорится и о непрерывном профессиональном развитии врача, предполагающее самостоятельное образование на основании собственного опыта и опыта коллег в течение всей профессиональной его деятельности. Термин «непрерывное профессиональное развитие» был введен в начале XXI в. Всемирной федерацией медицинского образования с целью сохранения у провизоров и врачей высокого уровня знаний и умений, а также их постоянное усовершенствования в соответствии с требованиями времени. Несмотря на доступность в Украине последипломного образования, существующую систему еще нельзя назвать удовлетворительной, в первую очередь, из-за ограниченного выбора видов повышения квалификации. Сроки, периодичность обучения в системе последипломного образования устанавливаются согласно соответствующим нормативным документам и государственным стандартам образования в зависимости от формы обучения, а также порядка и периодичности аттестации специалистов. Тематическое усовершенствование и предаттестационная подготовка являются, можно сказать, единственными ее формами, которые предлагаются практическому врачу. И даже разнообразие тематических циклов не обеспечивает его постоянное обучение. На данном этапе важно организовать непрерывное профессиональное обучения врача и сделать его более доступным. Конечно, многое зависит от желания самого медицинского работника, от его стремления повышать свой профессиональный уровень.

Медицинское последипломное образование должно быть доступным не только для врачей лечебных учреждений III-IV уровня аккредитации, но и для специалистов, работающих в амбулаториях или районных больницах. Нужно, в первую очередь, предоставить возможность непрерывно повышать свою квалификацию специалистам

первичного звена. Обязательное прохождение тематических и предаттестационных курсов (раз в 5 лет) зачастую бывают недостаточными для того, что бы уровень их профессиональной подготовки соответствовал темпам современного развития медицинской науки. В тоже время, такие формы индивидуального повышения квалификации, как присутствие на научно-практических конференций являются широко не доступными из-за финансовых ограничений и высокой стоимости их посещения.

Оптимизировать эту форму последипломного образования, которая является, на мой взгляд, крайне необходимой и эффективной в непрерывном процессе повышения своей квалификации, можно только обеспечив доступность в получении современных знаний. Для этого необходимо транслировать основные научно-практические конференции в интернете в режиме on-line, что позволит врачу на своем рабочем месте слушать основные доклады по своей специальности. Можно предусмотреть и возможность получения сертификата участника этой конференции, если предварительно зарегистрироваться на сайте конференции и ежедневно подтверждать факт своего присутствия. Кроме того, на сайтах медицинских университетов и научно - исследовательских институтов Украины желательным было бы создать образовательные домены, в которых бы размещались лекции ведущих специалистов и были доступны для широкой врачебной аудитории. Конечно, это не будет увеличивать общее количество баллов, необходимых для аттестации, но значительно будет повышать уровень знаний наших украинских врачей. К тому же, ответив на ряд тестовых вопросов по прослушанной лекции, врач может получить даже соответствующий сертификат.

Таким образом, время диктует новые требования к уровню знаний работников системы здравоохранения, и они постоянно меняются с развитием науки, техники, медицинских технологий. Процесс образования может происходить непрерывно, только при условии, когда его организация будет направлена на доступность и подкрепляться желанием самого врача. Девизы каждого практикующего специалиста таковы: «Учиться, учиться и еще раз учиться» и «Образование: не на всю жизнь, а через всю жизнь».

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

И.А. Тучкина, Л.А. Выговская, Е.В. Благовещенский, А.Д. Демиденко

Харьковский национальный медицинский университет

Целью интернатуры является качественная теоретическая и практическая подготовка на современном уровне врачей-интернов к работе в практическом здравоохранении. Подготовка врачей-интернов по специальности «акушерство и гинекология» является важной составляющей происходящей реформы системы охраны здоровья Украины. Учитывая потребности практического здравоохранения в высококвалифицированных кадрах, вопросы обучения по данной специальности требуют фундаментального подхода к их подготовке.

Полная ответственность за полученные знания ложится на плечи сотрудников кафедры и обусловлена проведением методической, научной и лечебной работы.

На кафедре работают опытные преподаватели, 2 профессора, 4 доцента, 3 ассистента.

Сотрудниками кафедры были созданы методические рекомендации к лекциям, практическим и семинарским занятиям, ориентированные на алгоритмизацию и стандартизацию действий врача и, что особенно важно, разработаны методические рекомендации к новому методу обучения врачей-интернов – самостоятельной работе.

Во время прохождения очной части интернатуры обучаемым врачам-интернам предлагается учебная литература по специальности отечественного и зарубежного издательства из методического кабинета кафедры. Для обеспечения высокого уровня преподавания клиническими базами подготовки являются ведущие лечебные учреждения города. Обучение проводится по рабочим программам, составленным согласно типовой программе дисциплины. Нарботана база методических указаний к практическим, семинарским, лекционным занятиям.

На сегодняшний момент высокопрофессиональный специалист должен обладать не только глубокой теоретической и научной базой, но и прекрасно владеть необходимыми практическими навыками.

Регулярные дежурства и работа в отделениях родильных домов, являются хорошим способом освоения практического материала. Сотрудниками кафедры достигнута преемственность между обучением врачей-интернов на очных и заочных циклах путем посещения заочных баз интернатуры, и общения с их руководителями.

Врачи-интерны ежедневно посещают утренние врачебные конференции, на которых рассматриваются основные вопросы лечебного процесса.

На базе кафедры ежеквартально проводятся межрегиональные симпозиумы «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и детской гинекологии». Врачи-интерны выступают с докладами на русском, украинском и английском языках на отечественных и зарубежных научно-практических конференциях и форумах.

25-26 марта 2015г. на базе кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии проведена научно-практическая конференция с международным участием посвященная 210-годовщине ХНМУ «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и детской гинекологии». Сотрудники кафедры совместно с врачами-интернами выступили с докладами на конференции.

Работа кафедры и в дальнейшем будет проводиться в соответствии с требованиями государственной системы подготовки медицинских кадров с использованием современных методов обучения и контроля.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ» У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О.С. Полянська

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Головне спрямування медичної реабілітації полягає у відновленні фізичного і психологічного здоров'я хворих і є наступним, після ургентної допомоги, етапом лікування. На теперішній час в ході бойових дій наші співвітчизники отримують поранення різного ступеня важкості, тому всі постраждали в зоні антитерористичної операції повинні отримати заходи медичної реабілітації на стаціонарному, санаторно-курортному і амбулаторно-поліклінічному етапах відновлення здоров'я. В Україні в 2014р створена громадська організація «Всеукраїнське товариство фізичної та реабілітаційної медицини» метою роботи якої є покращання реабілітаційної допомоги населенню.

Основна частина. Підготовка лікарів-інтернів з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації дає можливість удосконалити теоретичні знання та практичні навички майбутніх лікарів у галузі медико-соціальної експертизи та комплексної реабілітації хворих та інвалідів у обов'язі, необхідному для вирішення експертних питань при провідних інвалідизуючих захворюваннях і ушкодженнях. Підкреслюється роль Центрів первинної медико-санітарної допомоги та лікувальних закладів II, III і IV рівнів надання медичної допомоги. Лікарі-інтерни вивчають завдання медико-соціальної експертної комісії з удосконаленням обліку інвалідів шляхом застосування електронних облікових форм, розробкою інноваційних підходів до організації і проведенню медико-соціальної експертизи. Освітлюються завдання соціальної реабілітації, які спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування, роль відповідних фахівців, які проводять заходи щодо відновлення соціального статусу особи шляхом організації активного способу життя, відновлення послаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту у сім'ї і на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом.

У хворих з важкими травмами, психічними захворюваннями, ураженням нервової системи основною метою реабілітації є розвиток навичок щодо самообслуговування. У цьому процесі великого значення набуває спільна робота реабілітолога, фахівця з працетерапії та психолога. Сучасний клінічний досвід вивчення післятравматичного постстрессового розладу свідчить, що визначальне значення мають особистісні особливості людини щодо її спроможності опанувати катастрофічний стресс. У таких осіб велика увага повинна приділятися фізичним вправам, зокрема використання дихальних вправ із застосуванням легенево-релаксаційного прийому. Професійна реабілітація залежить від характеру та перебігу хвороби, функціонального стану і фізичної спроможності хворого, його професії, кваліфікації, стажу роботи, посади, умов праці та бажання працювати. При роботі з майбутніми сімейними лікарями велика увага приділяється актуальним питанням валеології, профілактики захворювань, етапності медичної реабілітації, відновленню здоров'я на побутовому етапі реабілітації.

Висновок. Адекватне використання лікарями засобів медичної реабілітації дасть можливість відновити працездатність, здатності до самообслуговування та попередження інвалідності у пацієнтів.

Література: 1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: тестові завдання (навчальний посібник)/ Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л. та ін.-Дніпропетровськ: Мед академія, 2006-124с. 2. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу/за ред. В.В.Клапчука і О.С.Полянської-Чернівці, 2011.-205с. 3. Фізична реабілітація, спортивна медицина /підручник/В.В.Абрамов, В.В.Клапчук, О.Б.Неханевич [та ін.]; за ред. В.В.Абрамова, О.Л.Смирнової.-Дніпропетровськ, Журфонд, 2014-456с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК І ЛІКАРЕНЬ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЯК КЛІНІЧНОЇ БАЗИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ***І.М. Бондаренко¹, К.О. Чебанов², В.Ф. Завізон¹, Н.О. Бут², І.В. Баранов², М.І. Ходжує¹, А.В. Куник¹**¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»**²КЗ «Міська багатопрофільна клінічна лікарня №4 ДОР»*

Вимоги до студентів медичних навчальних закладів завжди вищі ніж до інших і це має пряму залежність від рівня стандартів професійної поведінки, які кожен громадянин очікує від лікаря.

Згідно з Законом України «Про вищу освіту», кожен має право на отримання систематизованих знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, здобутих у навчальному закладі певного профілю та рівню акредитації. Медичні вузи у свою чергу несуть повну відповідальність за забезпечення студентів-медиків можливістю не лише отримувати теоретичні знання, а й відпрацьовувати їх на практиці [1]. Для цього існують клінічні бази. Клінічними базами зазвичай є як університетські клініки, так і міські, районні або обласні клінічні лікарні, що обслуговують велику кількість населення і надають медичну допомогу на вторинному та третинному, високоспеціалізованому, рівнях. Університетська клініка (клінічна база) — це база для наукових досліджень і водночас — практична медична допомога на високому рівні (майже на рівні науково-дослідного інституту, лише з тією різницею, що інститути, як правило, надають медичну допомогу вузького профілю) [2].

Комунальний заклад «Міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» Дніпропетровської обласної Ради (МБКЛ №4) має вищу акредитаційну категорію МОЗ України, відповідає усім вимогам, що пред'являються до клінічних баз медичних вишів. Лікарня є клінічною базою відразу для кількох навчальних закладів, в тому числі Державного закладу «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України» (ДМА) (усі напрямки підготовки) та обласного комунального закладу «Дніпропетровське медичне училище» (ДМУ) (сестринська справа). Щорічно в лікарні проходять лікування та обстеження величезна кількість хворих.

Багатопрофільність лікарні дозволяє здійснювати навчальний процес кафедр онкології та медичної радіології, госпітальної терапії, сімейної медицини, патологічної анатомії ДМА. Лікарня є клінічною базою для заочних та очних частин інтернатури з онкології, терапії, загальної практики та сімейної медицини, клінічних провізорів та ін. В процесі навчання студенти ДМА та ДМУ проходять навчально-виробничу практику.

Поряд зі студентами, у лікарні професійну підготовку отримують лікарі-інтерни. Багатопрофільність лікарні дозволяє забезпечити базу для підготовки лікарів-інтернів різного фаху, а саме лікарів клінічних онкологів, хірургів, сімейних лікарів, терапевтів, анестезіологів, провізорів. При цьому, лікарі-інтерни проходять на базі МБКЛ №4 як очні цикли, відвідуючи лекції та практичні заняття на відповідних базах, так і заочні цикли, працюючи під керівництвом досвідчених лікарів у відділеннях. Згідно сучасних програм післядипломної освіти, лікарні-інтерни виконують курацію профільних хворих, проводять лікувально-діагностичні процедури за фахом, працюють на амбулаторному

прийомі, асистують в операційній, беруть участь у роботі лікарських конференцій, виконують санітарно-просвітню та науково-дослідницьку роботу.

Багатопрофільна лікарня містить в структурі відділення хірургічного профілю (обласні онкологічні торакальний та проктологічний центри, загальної хірургії, 2 урологічних та судинної хірургії, хірургії голови та шиї), терапевтичного профілю (терапії, нефрології, хронічного гемодіалізу, гематології, неврології, хіміотерапії), унікальний міський ендокринологічний центр, що поєднує терапевтичні та хірургічні ліжка, відділення невідкладної та інтенсивної допомоги (анестезіології та інтенсивної терапії з реанімаційними ліжками, обласний токсикологічний центр), відділення діагностичної спрямованості (клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічне, комп'ютерної томографії, променевої діагностики та променевого лікування, морфологічний центр), консультативна поліклініка. На особливу увагу заслуговує створене за ініціативою та за участю кафедри онкології та науково-виробничого колективу «Онколог» ДМА відділення хіміотерапії. Особливістю відділення є той факт, у ньому лікуються переважно хворі, що приймають участь у міжнародних клінічних дослідженнях. У відділенні лікуються хворі як з міста Дніпропетровська та Дніпропетровської області, так і з сусідніх областей, в тому числі – з Запорізької, Кіровоградської, Миколаївської, Херсонської, Вінницької та інших областей. Фінансування основного лікування (хіміотерапія, гормонотерапія, таргетна терапія) проводиться за рахунок клінічних досліджень. Лікувальний процес проводиться здебільшого у режимі денного стаціонару. Щодня у відділенні проходять лікування від 30 до 60 і більше хворих.

Відділення є базою кафедри онкології та медичної радіології ДМА для здійснення наукової роботи та забезпечення навчального процесу.

Важливою складовою навчального спілкування студентів з хворими є інформованість останніх про спілкування зі студентами та їх згода на спілкування [3]. Тому викладач мусить заздалегідь обговорити з пацієнтами їх згоду до спілкування зі студентами. Хворих, що лікуються в клінічних дослідженнях, ведуть викладачі кафедри онкології та медичної радіології, наукові співробітники НВТК «Онколог» та досвідчені лікарі-онкологи МБКЛ №4 які працюють єдиним колективом зі співробітниками кафедри. З усіма хворими, що лікуються в клінічних дослідженнях, під час підписання інформованої згоди на участь у клінічному дослідженні завідувачем кафедри або доцентами проводиться роз'яснювальна робота та отримується їх згода на спілкування зі студентами. Тому на момент курації у викладачів не виникає потреби щоразу оговорювати з хворими можливість спілкування зі студентами. Здебільшого викладач, маючи великий досвід лікувальної та навчальної роботи, може шляхом швидкого спілкування з пацієнтом визначити, слід його давати на курації студентам, чи ні. Оскільки наукові співробітники

працюють в клінічних дослідженнях однією командою з кафедрою, зникає також проблема комунікації студентів з лікуючими лікарями, які, як відомо, не завжди охоче (з різних причин) спілкуються зі студентами та надають можливість студентам користуватися історіями хвороби пацієнтів.

Таким чином, багатопрофільна клінічна лікарня: 1) дає змогу здійснювати усі види навчальної діяльності студентів, в тому числі – працювати безпосередньо біля ліжка хворого; 2) організація роботи денного стаціонару відділення хіміотерапії дозволяє оптимізувати навчальний процес та дає змогу студентам та інтернам ознайомитися з найсучаснішими технологіями медикаментозного лікування злоякісних пухлин.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004) (із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40) / <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Університетські клініки – «Силіконова долина» української медицини [електронний ресурс] - <http://www.vz.kiev.ua/ru/universitetski-kliniki-silikonova-dolina-ukra%D1%97nsko%D1%97-medicini/>

3. Medical students: professional values and fitness to practice [електронний ресурс] - http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp

ПИТАННЯ ПОКРАЩЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ

В.І. Гризодуб, Н.В. Кричка, Д.В. Гризодуб

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харківський національний медичний університет

Вступ. Базисно-альвеолярний ефект, що виникає у хворих з повною відсутністю зубів на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп під час перевірки конструкцій протезів, при накладенні повних знімних протезів на протезні ложа, а також під час користування повними знімними протезами є основною причиною дестабілізації протезів під час функціональних навантажень. Сутність базисно-альвеолярного ефекту полягає в роз'єднанні внутрішньої поверхні базису із протезного ложа щелепи, втраті між ними щільного контакту під час функціональних оклюзій та під час визначення центрального співвідношення між базисами прикусних шаблонів. При цьому, протез повністю від'єднується від протезних лож щелепи після змикання зубів в центральній або функціональній оклюзіях, незважаючи на те, що кожний окремий протез до цього добре стабілізувався на протезних ложах.

Основна частина. Виникнення базисно-альвеолярного ефекту порушує стабілізацію протезів та значно погіршує реабілітацію порушених функцій відкушування, жування, ковтання, а також дикцію та відновлення естетичних норм посмішки та обличчя. Результати досліджень анатомо-топографічних особливостей протезних лож у хворих з повною відсутністю зубів, спостереження за фіксацією та стабілізацією повних знімних протезів показують, що найчастіше вади щодо їх фіксації та стабілізації визначаються за таких умов:

- при незвичайних незадовільних для фіксації та стабілізації анатомо-топографічних умовах протезних лож [1,3,5];;

- при невідповідності орієнтації оклюзійних поверхонь протезів поверхням протезних лож у ділянці губ, під час центрального та ексцентричних співвідношень [4,5];

- при відсутності конгруентності рельєфів внутрішніх поверхонь базисів повних знімних протезів відповідно протезних лож.

Слід зазначити, що якщо перші дві вади відмічаються через індивідуальні особливості клінічних проявів у різних типах беззубих щелеп, то остання - через полімеризаційну усадку та виникнення напруг у базисах повних знімних протезів, що призводить до їх короблення під час та після полімеризації. Наведені причини призводять до зрушення протезів з протезних лож беззубих щелеп під час функціональних рухів губ, щік і язика; при відкушуванні їжі та під час функціональних оклюзій штучних зубів. При цьому базиси протезів після змикання зубів в центральній

або функціональній оклюзіях можуть повністю відділятися від протезних лож .

Метою дослідження є вивчення причин зрушень повних знімних протезів з протезних лож.

Вивчали базисно-альвеолярний ефект шляхом вимірювання локалізації, величини та об'єму роз'єднання між внутрішніми поверхнями базисів та протезних лож . Дослідження здійснювали на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп, під час перевірки конструкцій протезів та під час накладення повних знімних протезів на протезні ложа, а також у тих хворих, що скаржилися на незадовільну стабілізацію конструкцій під час користування ними.

Спочатку отримували відбитки протезних лож у хворих з повною відсутністю зубів за допомогою індивідуальних відбиткових ложек-базисів на яких були встановлені валики. Для цього використовували прикусні шаблони, за допомогою яких визначали центральне співвідношення щелеп. У хворих, що скаржилися на незадовільну стабілізацію повних знімних протезів замість індивідуальних ложек використовували їхні старі протези. За умов, що поміж оклюзійними поверхнями валиків спостерігався щільний контакт, та феномен Христенсена не спостерігався. При використанні протезів для визначення базисно-альвеолярного ефекту повних знімних протезів, коли штучні зуби знаходилися у множинному контакті, як в центральній, так і в функціональних та ексцентричних оклюзіях. Величину, локалізацію та об'єм роз'єднання визначали через вимірювання об'єму відбиткової маси того відбитку, що отримували під жувальним тиском із допомогою силіконового матеріалу в центральній, ексцентричних та функціональних оклюзіях. Крім того зсування протезів під час функціональних оклюзій визначали пальпаторно - через розміщення вказівного і великого пальців на краях базисів та візуально.

Дослідували 62 хворих, 14 з них вже мали нові повні знімні протези, якими вони не користувалися через незадовільну стабілізацію. 30 хворим протези виготовляли за класичною технологією, 9 хворим виготовили по дві пари протезів за класичною і за запропонованою нами технологіями.

Спостереження показали, що товщини відбитків під базисами протезів, що виготовлялися у спосіб направленої полімеризаційної усадки, достовірно однакові по всій поверхні протезних лож, а при полімеризації у спосіб за

загальноприйнятою технологією достовірно відрізняється. В одних ділянках роз'єднання майже відсутнє, а в інших сягає 2,5-3,1 мм. Отримані дані свідчать про те, що внаслідок полімеризаційної усадки та деформації базисів протезів виникає невідповідність мікро- і макрорельєвів базисів протезів поверхням протезних лож.

Отже із причин, що наведені нами під час функціональних оклюзій повний знімний протез зміщується з протезного ложа. Отже на нашу думку, недостатня стабілізація протезів на протезних ложах, травмування тканин протезних лож, процес ремодулювання протезних лож, які суттєво порушують адаптацію до протезів, викликаючи стресові реакції, атрофію протезних лож у хворих з повною відсутністю зубів закладені у самій класичній технології полімеризації базисної пластмаси повних знімних протезів. Уникати їх можна через спрямування полімеризаційної усадки та попередження деформацій базисів.

Висновки. Поліпшення фіксації повних знімних протезів можливо досягати шляхом створення на внутрішніх поверхнях базисів точної копії мікро- і макрорельєвів протезних лож. Такі умови створювалися коли полімеризація базисних конструкційних матеріалів здійснювалася у полімеризаторі під спрямованим тиском повітря. Отже, на нашу думку, є доволі доцільним у сенсі попередження базисно-альвеолярного ефекту передбачати, що функціональні відбитки протезних лож верхньої щелепи отримують після визначення центрального співвідношення

щелеп. Відбиток протезних лож нижньої – після конструювання зубного ряду на індивідуальній ложці-базисі, після накладання на протезне ложе верхньої щелепи вже виготовленого повного знімного протезу. Саме у такій послідовності і тільки при багаторазовому визначенні і усунення базисно-альвеолярного ефекту виникає можливість досягання надійних фіксації і стабілізації повних знімних протезів.

Література:

1. Варес Э.Я. Восстановление полной утраты зубов / Э.Я. Варес. - Донецк: Медицина, 1993, - 240с.
2. Василенко В.М. Конструирование полных зубных протезов с учетом индивидуального состояния челюстно-лицевой области / В.М. Василенко, Г.А. Макеев, О.Г. Коваленко и др. //Тезисы конференции "Мед науке-здоровоохранению Донбаса"- Донецк, 1990.- С. 123-124.
3. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / А.П. Воронов, И.Ю. Лебедеко, И.А. Воронов. - М.: МЕДпресс-информ, 2006, - 320 с.
4. Кричка Н.В. Результаты дослідження індивідуальних особливостей жувального апарату у хворих з повною відсутністю зубів. Медицина сегодня и завтра, 1999; 2; 87-89.
5. Калинина Н.В. Протезирование при полной потере зубов / Н.В. Калинина, В.А. Загорский - М.: Медицина, 1990,- 223с.

УДК 61:378.147:616-083:001.891

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА – ЦЕ ЄДНАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НАУКОВОГО ПОШУКУ

В.Г. Дубініна, В.Є. Максимовський., О.В. Кузнецова

Одеський національний медичний університет

Університетська клініка

(Центр реконструктивної та відновлювальної медицини)

UNIVERSITY CLINIC - UNITY OF HIGH QUALITY MEDICAL CARE, EDUCATION AND SCIENTIFIC RESEARCH

V.G. Dubinina, V.E. Maksymovsky, O.V. Kuznetsova

У статті наведено про створення університетської клініки Одеського національного медичного університету, структуру, основні напрями її діяльності та завдання щодо практичної й навчальної роботи студентів. Університетська клініка - це єдина форма самодосконалої, саморегулюючої, самовідновної медичної системи як єдиного організму, де наука веде за собою практичних лікарів, а практичні лікарі підкріплюють наукові дослідження своїм реальним досвідом. Це ідеальне поєднання взаємопідпитування і загального зростання, - що «прирікає» лікарів на найвищу якість медичних послуг. І дає можливість навчати студентів по-новому, новій високотехнологічній медицині.

Університетська клініка Одеського національного медичного університету - це медичний заклад, який працює в тісній співпраці з науковцями навчального закладу, які поєднують викладацьку діяльність і лікарську практику.

Ключові слова: університетська клініка, наука, практика.

The article describes the establishment of the University Clinic of Odessa National Medical University, structure, main directions of its activities and tasks for practice and training of students. University Clinic - the only form self-improvement, self-regulating, self-healing medical system as a single organism, where science leads the practitioners and practitioners reinforce research their real experience. It is the perfect combination of mutual aid and overall growth - that "condemns" doctors on the highest quality health care services. And makes it possible to train students in new ways, new high-tech medicine.

University Clinic of Odessa State Medical University – medical facility, working in close collaboration with scientists of the institution, combining teaching and medical practice.

Key words: university clinic, science, practice.

Вступ. Для того, щоб студенти-медики почали навчатися "біля ліжка хворого", а не тільки по книгах, а наукові медичні дослідження підтверджувалися лікувальною практикою, повинні були відбуватися революції і цивілізаційні зрушення. У Європі університетські клініки за три останні століття поступово стали центром медичних відкриттів і інновацій.

Сьогодні саме передове лікування та інноваційна діагностика в Європі та Америці зосереджені саме в кращих університетських клініках. Деякі з них мають вікові традиції. Наприклад, клініка при Хайдельберзькому університеті (Німеччина) веде свою історію з 1386 року. Кілька професорів цієї клініки отримували Нобелівську премію з медицини.

Якщо строго слідувати медичній термінології, то в словосполученні “університетська клініка” є деяка тавтологія, оскільки сам термін “клініка” має на увазі стаціонар, що входить до складу вищого навчального закладу, в якому лікувальний, педагогічний та науково-дослідний процеси йдуть взаємопов’язано. Саме ж слово “клініка” походить від грецького *klinike* - загоїтись, *kline* - ліжку, і з’явилося воно від того, що давньогрецькі лікарі влаштовували у своєму власному житлі маленький стаціонар.

Початок клінічного (тобто, буквально “біля ліжка хворого”) викладання в Західній Європі почалося в XVI столітті, і пов’язане з ім’ям професора Падуанського університету Джованні Баттіста Монтано, який говорив: “вчити можна не інакше, як відвідуючи хворих”.

Колись поєднання “університетська клініка” було на слуху не тільки у фахівців-медиків, а й у тих, хто прагнув отримати ефективну медичну допомогу. Світила медицини, що викладали в університеті, брали пацієнтів, вели їх лікування. Але ця чудова практика поступово зійшла нанівець. До 1917 року в Росії було менше десяти медичних вузів, і в кожного були свої клініки. Незабаром після жовтня вузів стало 75. Але ні про яку споруду клінік при них вже не йшлося: терміново за чотири роки навчання студенти отримували диплом про вищу медичну освіту. На зміну університетських клінік прийшли так звані клінічні бази в лікарнях. Тобто лікарня, якщо вона була гідно оснащена і якщо її головний лікар благоволив до студентів, - ставала місцем практичної підготовки майбутніх медиків. У деяких були навіть аудиторії для занять. На думку фахівців, клінічні бази в лікарнях - це тупиковий варіант. Повинні бути власні університетські клініки, як у всьому світі [1, 4].

Основна частина. У відповідності зі стратегією інтеграції України в Європейський простір, реформуванням вищої медичної освіти на засадах Болонського процесу, першою в Україні 01.01.2005 року була створена Університетська клініка, як підрозділ Одеського державного медичного університету (ОДМУ). Статус і порядок діяльності Університетської клініки регламентується Положенням про клінічну базу Одеського державного медичного університету, яке затверджене Міністерством охорони здоров’я України від 09.09.2005 року. Лікувальна, навчальна і наукова діяльність клініки спрямована на всебічне співробітництво з органами практичної охорони здоров’я [2, 3].

Основні завдання клініки такі: підвищення доступності та якості медичних послуг; розвиток матеріально-технічної бази; оптимізації мережі підрозділів по організації екстреної медичної допомоги; удосконалення й реформування бюджетного фінансування; створення механізмів ефективного управління та контролю якості надання медичних послуг; удосконалення кадрової політики; орієнтація на пріоритетність профілактики та раннього виявлення захворювань.

У сьогоденній структурі клініки три «кити»: поліклініка, стаціонар та діагностичний центр. Первинний прийом в поліклініці ведуть сімейні лікарі, які пройшли спеціальну підготовку на кафедрі сімейної медицини, яка територіально розташована в тій же поліклініці. Спільні обходи, клінічні розбори, консультативна робота кафедри, щоденне, так би мовити, «у верстата», навчання лікарів-інтернів та післядипломне навчання, клінічні випробування, що проводяться, зримо підвищили авторитет і, можна сказати, докорінно змінили підхід до пацієнтів в клініці. Ухил на профілактичну медицину, яка заснована на глибокому знанні історії здоров’я всієї родини, принципів генетичної медицини, ранніх маркерів - ознаках хвороб, своєчасне обстеження, а значить, мінімальне оптимальне лікування - ось філософія сімейної медицини університетської клініки. Також традиційно в поліклініці консультують вузькі фахівці

всіх профілів, більшість з них - співробітники університету, які поєднують викладацьку та лікувальну роботу. Так, серед офіційних співробітників в поліклініці працюють представники кафедр онкології, з курсом променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини, хірургії, акушерства і гінекології, урології, оториноларингології, офтальмології, неврології. В особливо складних випадках, наприклад штучного запліднення, що вимагають вузькоспеціалізованої консультативної допомоги, еволюційно склався список офіційних консультантів, який щорічно затверджується ректором університету. Це не тільки професіонали, що не потребують додаткової реклами, а й люди, які вміють і хочуть навчити, поділитися своїми знаннями. Участь у проведених вже не перший рік тренінгах з імплантології лікарів з Німеччини, Ізраїлю, Австрії та інших європейських країн - краший тому доказ. Наукові дослідження на кафедрі сімейної медицини проводяться за різними напрямками клінічної медицини з дотриманням міжнародних вимог GCP. В рамках міжнародного співробітництва в даний час кафедра працює в Нідерландсько-Українському проекті *Matra-4* з удосконалення післядипломної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина».

Нові економічні умови диктують необхідність широкого впровадження раціональних амбулаторних технологій. У поліклініці обладнаний денний стаціонар європейського рівня, в якому в комфортних, наближених до домашніх умов під «пильним оком» щоденного спостереження, а значить, адекватної своєчасної корекції отримують процедури одесити. У складі діагностичного центру - клінічна та наукова лабораторії, рентгенологічне відділення, відділення функціональної діагностики. Наявність акредитації, більше 150 лабораторних позицій, республіканський і європейський контроль якості вироблених аналізів, експрес-методики, 24-х годинний режим роботи, постійне поповнення апаратного парку визначає якість діагностики і практично виключає необхідність митарства хворих по діагностичним лабораторіям нерідко сумнівного толку. Науковий підрозділ лабораторії працює, в основному за рахунок грантів, тобто наукових робіт, виконуваних та публікуються спільно з європейськими університетами. Так, за біохімічними методами досліджень наша лабораторія бере участь у міжнародній системі контролю якості Prevalcal, куди входять понад 2 тисяч лабораторій України, Росії, Іспанії, про що свідчать отримані клінікою сертифікати.

Клінічно апробовано та впроваджено в практику цитогенетичні дослідження, що дають загальні уявлення про стан хромосомного апарату індивідуума, імуногістохімічні дослідження, що розкривають тонкощі змін, які відбуваються в тканинах, визначення вузькоспеціалізованих ранніх маркерів пухлинних захворювань різних органів. Генетика формування онкологічних захворювань, профілактика, індивідуальні за частотою і глибини діагностичні програми, індивідуальний підхід до лікування - ось кінцева мета наукового пошуку. Крім лабораторії, в клініці працюють кабінети функціональної діагностики з великою програмою досліджень: функціональна діагностика захворювань серця, холтерівське моніторування, повний комплекс нейрофункціональної діагностики, всі види ультразвукових досліджень, як трансабдомінальної, так і ендокавітальної, дуплексне сканування судин нижніх кінцівок, мамографія, безболісні, гарантовані від передачі інфекцій ендоскопічні дослідження бронхіального дерева, кишечника, шлунку. Результати цих обстежень, як мозаїка, лягають в основу «портрета» хворого, відтвореного клініцистом. У клініці дотримується головна умова: контроль якості кожного елемента мозаїки не дає спотворюватися цілої картинці. А за цією аналогією - життя Його Величності Пацієнта.

У структуру стаціонару входять багатопрофільні хірургічна, неврологічна і терапевтична клініки, причому в структуру останньої входять 30 ліжок, призначених для лікування ветеранів війни. Основними організаційними принципами, спільними для всіх відділень є: адекватне використання стаціонарного ліжка, максимальне догоспітальне обстеження, широке суміжне консультування, високий професіоналізм, ввічливість, охайність і порядність персоналу, комфортні умови перебування хворих, повноцінне різноманітне харчування, 100% анкетування хворих для управління якістю наданої медичної допомоги, безперервний навчальний процес, впровадження інноваційних методик, доброзичливе і вимогливе ставлення до студентів і, звичайно, - в умовах такого функціонального навантаження - строга дисципліна.

Іншою характерною особливістю клініки є суворе дотримання принципів доказової медицини в питаннях діагностики та лікування. Це означає, що будь-яке дослідження починається виходячи з достатніх на те підстав і відповідає суворим міжнародним стандартам, а не призначається тільки через те, що в клініці є той чи інший препарат.

Університетська клініка - єдиний медичний заклад Півдня України, сертифікований за системою менеджменту якості ISO 9001.

Навчальний процес в клініці нерозривно пов'язаний з науковими дослідженнями, розробкою та впровадженням нових медичних технологій. І одночасно тут реалізується спеціалізована, в тому числі високотехнологічна медична допомога, яка базується на найсучасніших досягненнях медицини.

Студенти отримали можливість відпрацьовувати свої навички на фантомах - імітаторах людського тіла, організму. На них можна проводити і анестезіологічні маніпуляції, і реанімацію, на них можна виконувати операції, їх можна обстежити. Світовий досвід показує: без комплексної системи симуляційного навчання ніяк не обійтися.

Відпрацювання практичних навичок входить в обов'язкову навчальну програму. При цьому якість підготовки помітно підвищується: адже професійна дія може бути неодноразово повтореною для вироблення певності виконання та ліквідації можливих помилок.

Таким чином, створення університетської клініки сприяло реалізації таких основних завдань:

- Підвищення ефективності участі професорсько-викладацького складу в організації та проведенні лікувального процесу,

- Використання потенціалу практичних лікарів у науково-дослідній роботі та педагогічному процесі,

- Оптимізація фінансово-економічної діяльності та врегулювання правових аспектів інтеграції університету та лікувально-профілактичних закладів.

Європейський досвід показує, що у університетських клінік три сильні складові:

- 1) інтеграція лікувально-діагностичної, наукової та педагогічної діяльності - і як результат цього потужного сплаву:

- 2) підвищення рівня надання спеціалізованої допомоги населенню,

- 3) оптимізація фінансування та витрачання коштів в рамках формування єдиного медичного простору.

Тому, відновленням такої важливої ланки медичної освіти, якою є університетські клініки, колектив вищого навчального закладу не тільки виправляє помилки минулого, а й навчає молодь (навчаючись при цьому особисто!) жити і працювати за європейськими стандартами, тобто жити по-новому.

Висновок. Університетська клініка - це єдина форма самодосконалої, саморегулюючої, самовідновної медичної системи як єдиного організму, де наука веде за собою практичних лікарів, а практичні лікарі підкріплюють наукові дослідження своїм реальним досвідом. Це ідеальне поєднання взаємопідпитування і загального зростання, - що «прирікає» нас на найвищу якість медичних послуг. І дає можливість навчати студентів по-новому, новій високотехнологічній медицині.

Університетська клініка Одеського національного медичного університету - це медичний заклад, який працює в тісній співпраці з науковцями навчального закладу. Поряд з лікуванням пацієнтів, університетські клініки займаються дослідницькою роботою. Тут професора-лікарі поєднують викладацьку діяльність і лікарську практику. Університетські клініки - це великі багатопрофільні медичні центри, де вузькопрофільні фахівці співпрацюють, забезпечуючи всебічний підхід до проблеми пацієнта. Лікарі різних спеціальностей та звичайні одесити знають, що у складних клінічних випадках, що вимагають консультації кількох фахівців, при рідкісних або важких захворюваннях, вибір безсумнівно варто робити на користь Університетської клініки.

Література:

1. Бойчук Т. М. Концепція створення університетської клініки (лікарні) / Т. М. Бойчук, О. М. Юзько // Буковинський медичний вісник. - 2014. - Т. 18, № 3 (71). - С. 169-171.

2. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я» щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.06.2011 р.

3. Коцюба Р. Б. Ефективність використання сучасних освітніх технологій у практичній роботі викладача / Р. Б. Коцюба // В кн. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі : матеріали 10-ї ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Тернопіль, 18-19 квітня 2013 р. : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. - Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2013. - Ч. 2 С. 584-585.

4. Устінов О. В. Створення університетських клінік - нагальна вимога часу / О. В. Устінов // Український медичний часопис : Моріон, 2011. - 112 с.

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА (ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ, НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ)

*В.А. Капустник, І.В. Завгородній, Т.М. Дмуховська, М.О. Сидоренко.
Харківський національний медичний університет*

CLINICAL MEDICINE OF THE ENVIRONMENT (PROBLEM FORMULATION, EDUCATIONAL-PEDAGOGICAL ASPECTS, WAYS OF SOLUTION)

*V. A. Kapustnyk, I. V. Zavgorodnii, T. M. Dmuhovska, M. O. Sidorenko
Kharkiv National Medical University*

Резюме: У статті наводиться огляд літератури з історії появи і поширення екологічних захворювань. Запропоновано рекомендації з впровадження в освітні програми підготовки медичних фахівців окремих розділів, навчальних дисциплін з питань екологічного моніторингу навколишнього середовища.

Ключові слова: навколишнє середовище, екологічні захворювання, екологічна освіта.

The article provides an overview of the literature on the history of the emergence and spread of ecological diseases. The recommendations on introduction of special sections or even special disciplines to educational programs of training health care workers are offered.

Key words: ecology, ecological diseases, ecological education.

Вступ. Зростання впливу людини на навколишнє середовище призвело до появи, накопичення та впливу на організм людини раніше відсутніх у природних умовах фізичних, хімічних, біологічних чинників, а також до виникнення принципово нової екологічної ситуації, яка відрізняється від тієї, до якої протягом тисячоліть була адаптована людина. З'явилася значна група патологічних станів, виникнення яких пов'язане з впливом несприятливих чинників навколишнього середовища, які одержали назву «антропогенних», «екологічно зумовлених», екологічних захворювань.

Основна частина. За оцінкою ВООЗ, більш ніж 25 процентів глобальної поширеності захворювань людей зумовлені екологічними чинниками, у тому числі через дію хімічних речовин, вивчення яких розпочалося після серії масових захворювань спочатку у 1930 р. у Бельгії, коли в результаті забруднення атмосферного повітря захворіло кілька сотень осіб, з них 60 померло. Серед постраждалих переважали діти та люди похилого віку з хронічними процесами в дихальних шляхах та ураженням серцево-судинної системи. Невдовзі після цього сталася катастрофа в 1948 р. в м. Донора (США), коли від забруднення атмосферного повітря захворіло 14 тис. осіб і з них 20 померло, а потім у Лондоні в 1952 р. захворіло близько 20 тис. і померло 4 тис. людей через дію атмосферного смогу. Аналогічні ситуації були зафіксовані в Нью-Йорку протягом 1950-1960 рр., у Йокогамі (Японія) в 1946 р., в Позе-Ріке (Мексика) у 1950 р. У всіх випадках причиною захворювань і летальних наслідків був «чорний смог».

У Лос-Анжелесі та інших містах Америки почали спостерігати фотохімічні тумани, які виникають у результаті взаємодії оксидів азоту з вуглеводнем під дією інтенсивної сонячної радіації (син.: фотохімічний туман, окислювальний смог, «білий смог») [1,2].

Протягом цього часу вперше було ідентифіковано «екологічні» захворювання, які були пов'язані з продуктами харчування та водою, забрудненими токсикантами: хвороба Мінамата, що виникла від забруднення сполуками ртуті, промисловими стоками морської та річної фауни; Ітай-ітай, зумовленою поливом рисових полів водою з річки, у яку скидали промислові стоки, що містили кадмій; ратигцева (копитна) хвороба, що виникла вперше при вживанні питної води з високим вмістом миш'яку; Юшо (масляна хвороба) – уперше зареєстрована в м. Кюсю (Японія) серед осіб, які вживали олію з рису, обробленого ПХБ; сатурнізм – при споживанні води, забрудненої свинцем. Цей перелік може бути продовжений водно-нітратною метгемоглобінемією, молібденовою подагрою, селеновими захворюваннями,

Уровською хворобою Кашин-Бека; хворобами, що виникають від забруднення води тригалометанами, діоксинами, поліциклічними, ароматичними, вуглеводними та ін.

Екопатогенна дія зумовила появу нових, раніше невідомих патологічних станів, а саме: хімічна астма (сульфітної, ізотіоціанатної), кіришський синдром (астма у дітей, сенсibiliзованих викидами паприну), чернівецький синдром, діоксиновий синдром, синдром тотальної алергії, синдром нездорових споруд. За даними різних авторів, від 40 до 60 забруднюючих навколишнє середовище речовин мають репродуктивну токсичність [2].

Подальші дослідження показали, що ризикованими середовищами для здоров'я населення є житлові квартири, гуртожитки, театри, кінотеатри, магазини, адміністративні будівлі, навчальні і дитячі дошкільні заклади, салони міського транспорту. Виявлено, що у повітрі житлових та громадських будівель одночасно може бути більш ніж 100 легких хімічних речовин різних класів у концентраціях, що перевищують забруднення атмосферного повітря у 1,5-4 рази. Внесок внутрішнього житлового середовища в сумарне канцерогенне навантаження на населення сягає 90%, а не канцерогенний ризик – від 67% у дітей до 90% у непрацюючих дорослих [3,4,5,6].

Серед токсичних елементів найбільшу загрозу становлять свинець, кадмій, миш'як, ртуть, ПХБ, поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ), пестициди, гормони, нітрати, мікотоксини (афлотоксини, ократоксини, патулін, трихотоксини, зеаретон) [7].

На сьогодні бурхливо розвиваються нанотехнології, які впроваджуються в різні галузях виробництва, медицини та товарах широкого вжитку. На сьогодні відомо близько 2000 штучно створених наноматеріалів (НМ), найбільш відомими з яких є фулерени, ліпосоми, дендримери, наносфери, нанострижні, наноплівки, нанотрубки, нанокомпозити, нанороботи, нанокапсули, нанобіосенсори, нанопристрої, нанобіоматеріали, наноконструкторні рідини (колоїди, міцелі, гелі, полімери), фармакологічні та косметичні нанопрепарати [8, 9]. У науковій літературі майже немає даних про вплив наночастинок (НЧ) на організм людей чи тварин, а є лише дані, отримані в основному «in vitro». Єдиним прикладом є повідомлення про колективне захворювання працівниць друкарської фабрики в Китаї, які пов'язані з вдиханням пилу НЧ поліакрилату [10, 11].

У 2012 р. на Міжнародній конференції із врегулювання хімічних речовин ВООЗ розповсюдила меморандум про глобальні еколого-обумовлені захворювання, які пов'язані з хімічними речовинами. Було наголошено на тому, що у

2004 р., за який були відповідні дані, в усьому світі від забруднення навколишнього середовища хімічними речовинами померло 4,9 млн. осіб (8,3% від загального числа всіх померлих) і 86 млн. осіб втратили працездатність (5,7% від загальної кількості). Від забруднення навколишнього середовища, атмосферного повітря, тютюнового диму щорічно помирають відповідно 2 млн., 1,2 млн. і 0,6 млн. осіб. Від виробничих аерозолів, хімічних речовин і пестицидів щорічно гинуть відповідно 375 тис., 240 тис. і 186 тис. осіб. Підкреслюється, що в огляді було враховано лише окремі виробничі і сільськогосподарські хімічні речовини, за якими були відповідні дані [12].

У переліку 8 цілей розвитку тисячоліття ООН цілком за номером 2 було визначено освіту, екологізацію суспільної свідомості на основі використання системи освіти та засобів масової інформації. Недостатність теоретичних знань у сфері екології та її впливу на здоров'я людей, нехтування оцінками і висновками вчених стосовно можливих негативних наслідків тих чи інших управлінських рішень разом з недостатньою освіченістю управлінських кадрів залишається однією з найважливіших причин сучасного кризового стану у відносинах людства з природою.

Генеральна Асамблея ООН оголосила з 2005 року початок Декади освіти в інтересах екологічно збалансованого розвитку. Освіта і наука стають одним з основних важелів сталого розвитку, інструментом удосконалення та обґрунтування проблеми екології і здоров'я людини.

Вищі навчальні заклади повинні визначитися з міждисциплінарними навчальними програмами для студентів різного профілю, з підготовкою викладачів, розробкою необхідних навчально-методичних матеріалів.

Слід зазначити, що ВООЗ розробила модулі для працівників охорони здоров'я і педіатрів з питань впливу екологічних факторів на здоров'я дітей, а також рекомендувала вищим медичним закладам подумати над організацією післядипломної практики (інтернатури) і аспірантури або спеціалізації в галузі впливу екологічних чинників на здоров'я населення з упором на токсикологію, гігієну праці і громадську охорону здоров'я [13, 14].

У світі склалося чимало різних національних моделей освітніх систем, які мають суттєві відмінності концептуального характеру, вони взаємодіють, впливають одна на одну. В Європі розвиваються інтеграційні процеси в освіті – створено Європейський простір вищої освіти (ЄПВО) на базі так званого Болонського процесу, в який інтегровано 47 країн-учасниць. Але, якщо країни-члени Євросоюзу вже практично користуються перевагами ЄПВО, то інші європейські країни, включаючи Україну, відстають від них на кілька років [14]. Особливо це стосується екологічної освіти, у тому числі в медичних вишах. Фактично в Україні в медичних ВНЗ спостерігається згортання програм екологічної освіти. Особливо це показово на підготовці лікарів медико-профілактичного профілю. На спеціалістів Держсанепідслужби України покладено такі завдання, як реалізація заходів щодо запобігання шкідливому впливу на стан здоров'я і життя людей чинників середовища життєдіяльності, проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу навколишнього середовища та стану здоров'я проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи відповідності об'єктів для здоров'я та життя людини та ін., кількість навчальних годин з гігієнічних дисциплін за період з 1989 р. до 2015 року зменшилась у 6,3 раза. До 1960 р. з усіх гігієнічних дисциплін прочитано 40-50 лекцій, з 2005 року лекційний курс програмою не передбачений [15, 16].

Програмою навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» зі спеціальності «Лікувальна справа» та «Педіатрія» для практичних занять передбачено лише 40

академічних аудиторних годин. Сучасні фахівці після закінчення навчального закладу повинні засвоїти діагностику екопатології, опанувати комплекс лікувально-реабілітаційних заходів, уміти користуватися даними екологічного моніторингу шкідливих чинників у воді, повітрі, продуктах харчування.

Викладачі кафедр гігієнічного профілю при викладанні дисципліни «гігієна та екологія» упродовж останніх років додатково на практичних заняттях розглядають окремі питання екопатології, екологічної епідеміології, з використанням підручника Б.А. Ревича «Экологическая эпидемиология» [2]. Але слід наголосити: на сьогодні цього не досить, потрібна системна підготовка не тільки на кафедрах гігієнічного спрямування, а й на клінічних кафедрах. Виходячи з рекомендацій ВООЗ, повинні розвиватися такі напрямки, як екогенетика, екологічна імунологія та імунотоксикологія, екологічні проблеми вагітних і новонароджених, екологія харчування дітей, розробка методів неінвазивної діагностики, а також функціональної реабілітації. Мова йде про запровадження в освітні програми підготовки бакалаврів, магістрів, спеціалістів, лікарів-інтернів викладання питань впливу екологічних чинників навколишнього середовища на організм, створення окремих дисциплін, в яких висвітлювалися б проблеми екологічного моніторингу. Варто розпочати з внесення змін до програм відповідних клінічних дисциплін (додаткові розділи), а також ввести в навчальний план підготовки фахівців навчальну дисципліну «Еколого-гігієнічний моніторинг навколишнього середовища і здоров'я населення».

Висновки:

1. Глобальне забруднення середовища життєдіяльності людини чинниками хімічної, біологічної, фізичної етіології призвели до виникнення екологічно зумовлених станів, які займають більш як 25 процентів глобальної поширеності захворювань. Найбільш вразливими до них є діти і особи похилого віку та ті, що мають підвищену чутливість до окремих хімічних елементів.

2. Генеральна Асамблея ООН оголосила початок Декади освіти як інструмента удосконалення й обґрунтування проблем екології та здоров'я, а ВООЗ розробила модулі для працівників охорони здоров'я і педіатрів з питань впливу екологічних чинників на здоров'я дітей.

3. Вищим медичним закладам при підготовці фахівців різного профілю доцільно внести доповнення до типових навчальних програм щодо питань клінічної екопатології, розвивати такі напрямки, як екогенетика, екологічна імунологія та ін., що в цілому можна визначити як запровадження засад клінічної медицини навколишнього середовища як окремого навчально-педагогічного блоку підготовки.

Література:

1. Є. Г. Гончарук «Комунальна гігієна». – Київ: «Здоров'я», 2003. – 728 с.
2. Б. А. Ревич, С. Л. Авалиани, Г. И. Тихонов «Экологическая эпидемиология: Учебник для всех высших учебных заведений». – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
3. Environment and Human Health. Europe's Environment: the Third Assessment. – 2003. – p. 263.
4. Губернский Ю. Д., Калинина Н. В., Мельникова А. И. Эколого-гигиенические аспекты организации мониторинга жилой среды // Гиг. и Сан. – 1997. - № 3. – С. 46 – 49.
5. Губернский Ю. Д., Калинина Н. в., Мельникова А. И. Эколого-гигиеническая оценка влияния факторов внутрижилищной среды на аллергизацию населения // Гиг. и Сан. – 1998. - № 4. – С. 50-54.
6. Губернский Ю. Д., Новиков С. М., Калинина Н. В., Мацюк А. В. Оценка риска воздействия на здоровье

населения химических веществ, загрязняющих воздух жилой среды. // Гигиена и Санитария. – 2002. - № 6. - С. 27-30.

7. Губернский Ю. Д., Калинина Н. В. Социально-гигиенический мониторинг жилой среды. // Гигиена и Санитария. – 2004. - № 5. – С. 15-16.

8. Смоляр В. І. Сучасний стан харчової токсикології (огляд літератури) // Современные проблемы токсикологии. – 2000. - № 3. – С. 53-56.

9. Завгородній І. В., Дмуховська Т. М., Сидоренко М. О., Семенова Н. В. Проблеми гігієни праці та безпеки у виробництві та використанні наночастинок і нанотехнологій. // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. - № 3 (60). – С. 52-56.

10. Нанотоксикологія: напрямки досліджень / І. С. Чекман, А. М. Сердюк, Ю. І. Кундієв [та ін.] // довідка для здоров'я. – 2009. – Січень, березень. – С. 3-7.

11. Онищенко Г. Г. Организация надзора за оборотом наноматериалов, представляющих потенциальную опасность для здоровья человека. / Г. Г. Онищенко // Гигиена и Санитария. – 2011. - № 2. – С. 4-9.

12. The Global Burden of Disease / Eds C. I. Murray, A. D. Lopez // Harvard School of Public Health, World Bank, 1996. – 990 p.

13. Охрана труда при использовании химических веществ на рабочих местах / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – Москва: МОТ, 2014.

14. www.who.int/ceh/capacity/training-modules/en/index.html

15. Сталий розвиток суспільства: навчальний посібник / авт.: А. Садовенко, Л. Масловська, В. Серета, Т. Тимочко. – 2 вид. – К.: 2011. – 392 с.

16. Завгородній І. В., Сидоренко М. О., Нікуліна Г. Л., Перцев Д. П., Філатова Н.М., Герасименко С.В. Реформа санітарно-епідеміологічної служби та проблеми в підготовці кадрів. // Матер. XXXIX навч.-метод. конф. «Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному університеті». – Харків, ХНМУ, 2012. – С. 35-38.

УДК 378.4:614.212]:[378+614]-048.78(477)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗБУДОВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Ю.М. Колесник, В.І. Кривенко

Запорізький державний медичний університет

KEY ASPECTS OF UNIVERSITY CLINICS DEVELOPMENT ON THE STAGE OF HIGHER EDUCATION AND MEDICAL CARE REFORM IN UKRAINE

Yu.M. Kolesnyk, V.I. Kryvenko

Zaporozhye State Medical University

Реалізація реформування вищої освіти і охорони здоров'я в Україні потребує подальшого удосконалення роботи університетських клінік, як важливої складової розвитку сучасного вищого медичного навчального закладу. Необхідно створити належні умови, щоб університетські клініки стали не тільки прикладом організації медичної допомоги населенню, але і відповідали вимогам підготовки компетентних, конкурентоспроможних спеціалістів-медиків.

Implementation of high education and health care reform in Ukraine needs further development of University clinics, as an important component of modern medical high educational institution. It's necessary to create a proper condition to University clinics, which must be not only the example of medical care, but must meet high demands to train competent, competitive medical specialists.

Вступ. В Європі університетські клініки є провідними і потужними закладами охорони здоров'я, які займаються не тільки діагностикою та лікуванням хворих, але й активно розробляють новітні медичні технології, які широко впроваджуються в навчальний процес, як на додипломному, так і післядипломному етапах навчання. Так, наприклад, університетська клініка Гамбург-Еппендорф не є самою потужною в Німеччині, але об'єднує 14 центрів, понад 80 клінік, поліклінік та інститутів, які працюють міждисциплінарно. У своєму розпорядженні має 1 542 ліжко-місце, на яких щороку лікується близько 86 000 стаціонарних хворих, 269 000 пацієнтів обслуговується в поліклініці амбулаторно, 112 000 з яких - пацієнти екстреної медичної допомоги.

В Україні з 17 вищих медичних навчальних закладів лише чотири мають у своєму складі багатопрофільні університетські клініки (Одеса, Запоріжжя, Дніпропетровськ, Харків). Практика роботи цих клінік переконливо засвідчує, що за час перебування у складі університетів вони істотно зміцнили матеріально-технічну базу, а відповідно і спектр надання медичних послуг. В університетських клініках розроблено і впроваджено чимало новітніх методів діагностики та лікування. Проте подальший розвиток діяльності університетських клінік в Україні пов'язаний з вирішенням низки актуальних питань.

Основна частина. У квітні виповнилось сім років, як Запорізька басейнова лікарня, згідно наказу МОЗ України,

стала структурним підрозділом Запорізького державного медичного університету. У жовтні 2008 року на базі колишньої лікарні водного транспорту почав функціонувати навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка». За цей час клініка стала не тільки провідним лікувально - діагностичним закладом регіону, але і базою для підготовки студентів, лікарів-інтернів та удосконалення практикуючих лікарів на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення за сімома лікарськими спеціальностями. Зокрема, на базі університетської клініки проводяться цикли тематичного удосконалення лікарів: «Сучасні аспекти діагностики і лікування патології вегетативної нервової системи», «Актуальні питання первинної профілактики в професійній діяльності лікаря», «Організаційно-методичні засади підготовки лікарів-інтернів на базі стажування (для керівників баз стажування)», «Клінічна ендоскопія».

Навчально-методичну та науково-дослідну роботу в клініці проводять 12 клінічних кафедр університету. У відділеннях та лабораторіях набрано матеріал і захищено 6 кандидатських дисертацій. Успішно виконується 6 докторських та 10 кандидатських дисертацій. Співробітники клініки надрукували більше 120 наукових праць у фахових виданнях, отримано 7 патентів, зроблено 22 доповіді на європейських та вітчизняних наукових медичних форумах. Все це стало можливим завдяки створенню новітньої

матеріально-технічної бази, на розбудову якої ректоратом витрачено понад 40 млн грн. із спеціального фонду. Організовано десять нових структурних підрозділів клініки:

Консультативний діагностично-лікувальний центр. На постійній основі 24 професори та 13 доцентів клінічних кафедр університету проводять щотижня консультативний прийом в університетській клініці жителів регіону за 23 та 9 медичними спеціальностями відповідно дорослої та дитячої мереж. За п'ять років медичну допомогу провідних фахівців університету отримало близько 20 тисяч громадян.

Діагностичний центр Здоров'я, у якому пацієнти мають змогу пройти обстеження за 16 профілактичними і 9 діагностичними програмами. На сьогодні у центрі для оцінки стану здоров'я використовується більше 100 новітніх лабораторно-інструментальних методів дослідження. У 2014 році в центрі проведено 7818 ультразвукових досліджень серцево-судинної системи та внутрішніх органів. На базі центру виконуються докторські і кандидатські дисертації з внутрішніх хвороб, неврології, дерматології. Загалом у минулому році обстеження пройшли більше 15 тисяч мешканців регіону.

Лабораторія з гістологічної і імуногістохімічної діагностики, в якій проводиться імунофенотипування злоякісних пухлин шлунково-кишкового тракту, а також мезенхімальних, нейроендокринних пухлин і їх метастазів, виділяються прогностичні пухлинні маркери (молекули міжклітинної адгезії, маркери проліферації та апоптозу, ростові фактори та ін.), проводиться ідентифікація клітинних рецепторів, що мають важливе значення для призначення специфічної терапії (рецепторів стероїдних гормонів тощо), визначається ступінь ураження тканин вірусами, а також імунофенотипування лімфоцитів, визначення активації фіброзоутворення і ступінь фіброзу тканин, неоангіогенез та ін. На базі лабораторії виконуються докторські та кандидатські дисертації з патологічної анатомії, а також морфологічні частини дисертацій хірургічного спрямування. У 2014 році послугами лабораторії скористалося більше трьох тисяч мешканців Запоріжжя та інших регіонів України.

Центр ендоскопічної діагностики та лікування. У центрі проводиться не тільки рання, високоякісна діагностика запальних і пухлинних процесів слизових оболонок шлунково-кишкового тракту, їх патоморфологічна верифікація, але і малоінвазивні ендоскопічні операції, зокрема, видалення поліпів різної локалізації на слизовій оболонці стравоходу, шлунка і товстого кишківника, розсічення післяопераційних і післяопікових стриктур стравоходу, шлунка, пілородуоденальних зон, товстої кишки, аргоно-плазмова коагуляція дрібних поліповидних утворень слизових шлунково-кишкового тракту, зулпінка кровотеч різної етіології, ендоскопічне стентування неоперабельних звужень шлунково-кишкового тракту пухлинного генезу з метою поліпшення якості життя хворих, закриття стравохідно-трахеальних і товстокишкових свищів, балонна кардіоміодилатація при ахалазії кардії. За три роки функціонування центру медичну допомогу отримали 3,5 тисяч пацієнтів, проведено більше 300 малоінвазивних ендоскопічних втручань.

Спеціалізовані центри гастроентерології, метаболічних розладів, патології вегетативної нервової системи створено на базі терапевтичного та неврологічного відділень. Вони оснащені найсучаснішим обладнанням, що дозволяє проводити діагностичні та лікувальні методи на рівні світових стандартів. Зокрема, пацієнти мають змогу провести погодинний протягом шести діб аналіз вмісту цукру в крові, водневий тест для визначення функціонування кишківника, нейрофізіологічні методи для діагностики функціональних змін з боку нервової системи (шкірні симпатичні викликані потенціали, електронейроміографію), дуплексне сканування

брахіоцефальних судин з метою оцінки цереброваскулярної реактивності, психофізіологічне тестування за допомогою вимірювання фізіологічних параметрів: інтегральної температури, кардіоритмограми, частоти дихання, шкірно-гальванічної реакції та ін. Поряд з традиційною фармакотерапією, широко застосовуються унікальні для нашої медицини БОС-тренінги, що включають методики, спрямовані на оптимізацію ритму дихання, зниження м'язової напруги, нормалізацію серцевого ритму і управління периферичної температурою; навчання способом релаксації і активації.

Кабінет телемедицини. Створення цього підрозділу дозволило вирішити два важливих питання: по-перше, вироблено реальну систему постійного фахового удосконалення професійного рівня лікарів університетської клініки (у 2014 році проведено 22 вебінари в online режимі з актуальних проблем сучасної медицини), по-друге, дозволило розпочати проведення в університетській клініці дистанційного навчання для лікарів області (у 2014 році проведено 2 цикли тематичного удосконалення для лікарів загальної практики-сімейної медицини Бердянського та Приморського районів).

На сьогодні науково-педагогічну і лікувально-діагностичну роботу університетської клініки забезпечують 107 співробітників клінічних кафедр університету та клініки (у 2008 році було 42 лікарів), з яких 27 мають наукову ступінь доктора медичних наук, 25 – кандидата медичних наук, 79 лікарів – вищу або першу кваліфікаційну категорію. Це дозволило у 2014 році, в порівнянні з 2008 роком, на 175% збільшити кількість проконсультованих в поліклініці пацієнтів (73 173 особи) та пролікувати у стаціонарних відділеннях (загалом 160 ліжок-місць) на 700 хворих більше за рахунок зменшення на -1,7 тривалості ліжко-дня та зростання на +3,7 обігу ліжка. Істотно зменшилася летальність хворих та розходження клінічних діагнозів.

Університетська клініка першою у регіоні отримала сертифікат відповідності системи управління якістю вимогам ДСТУ ISO 9001: 2009 (ISO 9001: 2008, IDT). Проведений у 2014 році зовнішній аудит підтвердив, що система управління якістю роботи університетської клініки відповідає вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2008 та гарантує високий рівень надання спеціалізованої медичної допомоги, проведення наукових досліджень, забезпечення освітнього процесу студентів, магістрів, клінічних ординаторів, аспірантів університету, підвищення кваліфікації медичних працівників.

Семирічний досвід організації університетської клініки дозволяє сформулювати кілька актуальних питань, вирішення яких, на нашу думку, сприятиме розбудові університетських клінік і дозволить у перспективі стати їм на рівень організації роботи аналогічних закладів європейських університетів.

По-перше. На відміну від європейських університетів, клініки вищих медичних навчальних закладів України є малопотужними (100 – 200 ліжок-місць, в Європі – 1000 – 2500). Доцільно розглянути на рівні Кабінету Міністрів, МОЗ України питання про передачу до складу медичних вузів, в якості структурних підрозділів, медико-санітарних частин промислових підприємств, а також лікувально-профілактичних закладів, які нині підпорядковані місцевим органам влади. Вирішення цього питання дозволило б, зокрема, нашому університету відкрити хірургічний, гінекологічний та педіатричний напрямки діяльності університетської клініки. При цьому можна було б без залучення додаткових матеріальних затрат держави істотно підвищити рівень надання медичної допомоги, проводити розробку та впровадження науковцями університету нових медичних технологій.

По-друге. Необхідно надати ректорату університету дозвіл, за погодженням з МОЗ, складати штатний розпис

університетської клініки з урахуванням виробничої необхідності, діючої чисельності працівників та у межах фонду заробітної плати, котрі виділено на фінансування клініки за бюджетною програмою 2301170 «Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у клініках науково-дослідних установ та в вищих навчальних медичних закладах МОЗ України». При цьому надати дозвіл призначати керівників структурних підрозділів (відділення, поліклініка, медичні центри, лабораторії тощо) без урахування вимог Наказу МОЗ України №33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Адже на сьогодні жоден штатний співробітник кафедри (професор, доцент, асистент) не може обійняти посаду завідувача (керівника) вище перерахованих структурних підрозділів клініки. Доцільно також дозволити ректорату, за погодженням з Вченою радою університету та МОЗ, вводити в штатний розпис посади старшого та молодшого наукового співробітника для організації та виконання в університетській клініці науково-дослідних робіт.

По-третє. Потрібно визначитись у термінах. У проекті МОЗ «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти», яке проходить громадське обговорення, університетська клініка визначається як «лікувально-навчально-науковий» структурний підрозділ ВНЗ/ЗПО. У п.8 цього проекту з 15 основних завдань і напрямків діяльності університетської клініки абсолютна більшість (14) має пряме відношення до освітньо-наукової діяльності клініки. Пам'ятаючи народне прислів'я «як корабель назвеш, так він і попливе», вважаємо за доцільне визначити університетську клініку саме як навчально-науковий медичний підрозділ.

В четверте. Враховуючи автономію ВНЗ у Законі України «Про вищу освіту», вважаємо за доцільне призначати директора клініки наказом ректора університету на підставі таємного голосування на засіданні Вченої ради ВНЗ та після узгодження з МОЗ.

По-п'яте. У винесеному на громадське обговорення проекті МОЗ «Положення про університетську клініку вищого навчального закладу та закладу післядипломної освіти» є чимало дискусійних питань, які потребують детального обговорення, аби новий проект не повторив долю наказу МОЗ за №642 від 07 листопада 2008 року «Про затвердження примірною положення про університетську клініку ...», яке, на жаль, так і не було зареєстровано Мінюстом. Потребує уточнення положення щодо можливості фінансування університетських клінік не тільки за кошти Державного бюджету, але і субвенцій місцевих бюджетів; вимагають додаткового опрацювання принципи фінансування клінік за рахунок доходів, отриманих від надання платних медичних та освітніх послуг, послуг згідно з укладеними договорами з юридичними і фізичними особами; не вирішеним до цього часу залишається і механізм розрахунку цін на медичні послуги у державному закладі. Не прописані і механізми організації роботи університетських клінік в умовах страхової медицини.

На нашу думку, вище вказані проблемні питання, а також інші аспекти діяльності університетських клінік, які не порушено у даній статті, доцільно опрацювати на засіданні «круглого столу». Провести цей вкрай необхідний захід можна в одному з медичних ВНЗ, який має багатопрофільну університетську клініку. Але організувати його доцільно після прийняття нормативно-правових актів, направлених на реалізацію «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років».

Висновок. Університетська клініка є важливим структурним підрозділом ВНЗ, який суттєво підвищує потенціал університету в організації навчального процесу, наукової діяльності на основі впровадження в практику новітніх медичних розробок. Подальший розвиток університетських клінік потребує не тільки матеріальних витрат, але й удосконалення нормативно-правової бази їх функціонування.

УДК 378.091–027.22:61:614.212(477.54)(091)

ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ БАЗ НА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ

В.І. Лупальцов, З.П. Петрова

Харківський національний медичний університет

EFFECTS OF THE ACTIVITY OF CLINICAL BASES ON THE FORMATION OF CLINICAL THINKING IN STUDENTS.

V.I. Lupaltsov, Z.P. Petrova

Kharkiv National Medical University

У роботі викладені погляди щодо впливу на діяльність клінічних баз медичних університетів з дня їх заснування на формування клінічного мислення у студентів. Підкреслюється важливість положення «Про клінічні лікарні», відмічається роль кафедральних колективів у науковій та лікувально-діагностичній роботі клінічних лікувально-профілактичних установ. У статті викладено погляди авторів на покращення якості навчального процесу по хірургії при впровадженні кредитно-модульної системи. Підкреслюється, що впровадження Європейської моделі вищої освіти повинно відбуватися з урахуванням специфіки і традицій національної освіти з реконструкцією навчально-лікувальних баз.

This paper presents the views on the impact on the clinical bases of medical universities after their foundation on the formation of student's clinical thinking. It is emphasized the importance of the position "Of the clinical hospital", noted the role of department collectives in the scientific and medical diagnostic work of medical institutions. The article presents the views of the authors to improve the quality of teaching in surgery in the implementation of credit-modular system. It is emphasized that the introduction of the European model of higher education should be taking into account with specificity of traditions and national education with the reconstruction of educational and medical bases.

Вступ. Перехід медицини на позиції функціоналізму вимагав від викладання розвитку у молодих лікарів клінічного мислення, тобто вміння визначити морфологічні та функціональні зміни будь-якого органа, помітити не тільки найтонші зміни його функції, а й перехід від нормальної функції до патологічної, і до хвороби пацієнта в цілому.

Сторічні передумови такого підходу вимагали від викладачів на всіх етапах розвитку медицини впровадження в клінічну практику сучасних методів дослідження, що визначаються науковими досягненнями, часом їх життєдіяльності. І вже в ХХ столітті лікар із «спостерігача» хвороби перетворюється на цілителя, здатного активно втручатися в її перебіг. На

зміну симптоматичному перебігу хвороби приходить етіопатогенетичний.

Лікар у сучасному контексті здобуває медичну освіту, яка дає йому право на медичну практику (включаючи профілактику, діагностику, лікування і т.ін.). Закінчувати ВНЗ лікар повинен з розвиненим клінічним мисленням, і яка б програма не існувала, вона, у першу чергу, повинна бути спрямована саме на вироблення у молодого фахівця клінічного мислення. З цього приводу М.І. Пирогов ще в 1835 році писав, що перед навчальним університетським планом повинні стояти завдання «...навчати і випускати лікарів, здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності». Він вважав, що університети мають готувати не тільки кваліфікованих лікарів-практиків, а й досить освічених теоретиків-дослідників.

М.І. Пирогов визначив 6-річний термін навчання на медичних факультетах, збільшивши до трьох років час, що відводиться на заняття зі студентами біля ліжка хворого. Минула після часів М.І. Пирогова модернізація медичної освіти зміцнила ці ідеї, реалізація яких була втілена у створенні спочатку університетських клінік, а потім і у використанні лікарень та інших лікувальних установ як навчальних баз медфакультетів.

Основна частина. Медичний факультет Харківського університету від моменту свого заснування в 1805 році, розуміючи високу відповідальність перед суспільством в підготовці висококваліфікованих лікарів та наукових медичних кадрів, уже від моменту його заснування став засновувати необхідні навчально-допоміжні установи, без яких неможливо було проводити викладання і вирішувати наукові проблеми. І вже в 1814 році були відкриті перші клініки [5].

До 1863 року кількість кафедр факультету досягла 17, серед яких найбільш широко були представлені терапевтична і хірургічна факультетські клініки.

Величезні зусилля медичний факультет докладав для поліпшення клінічного викладання. У 1866 році хірург, професор І.К. Зарубін звертався до Ради факультету з проханням почати клопотати про облаштування в Харківській земській лікарні клінічних відділень для очних хвороб і хвороб сечостатевої системи. Земство дало згоду, і вже в 1868 році в цих відділеннях почалися практичні заняття. У 1880 році відкривається самостійна офтальмологічна клініка, директором якої стає професор Л.Л. Гіршман.

Поступово збільшується кількість ліжок у терапевтичних, хірургічних та акушерсько-гінекологічних клініках. Керівники клінік, професори, впроваджують і розробляють нові методи діагностики та лікування хворих. Студенти опановують новітні технології діагностики та лікування, які розробляються на наукових засадах. У доповіді декана медичного факультету того часу, професора І.К. Зарубіна наведено дані, що кількість практичних годин у викладанні перевищує теоретичні, і студенти охоче й енергійно відвідують практичні заняття.

Відповідно до статуту у 1884 році на факультеті збільшується кількість кафедр, що обумовлено бурхливим розвитком природничих і медичних наук. Особливо широко представлено клінічні кафедри: лікарська діагностика з клінічної пропедевтикою, систематичне та клінічне вчення про нервові та душевні хвороби, вчення про шкірні та сифілітичні хвороби, відкриваються терапевтична і хірургічна госпітальні клініки. Професори клінік докладають енергійних зусиль, як у створенні нових клінік, так і в розширенні ліжок у вже існуючих клініках, переслідуючи мету, як у створенні кращих умов для навчання студентів, так і поліпшення якості обслуговування населення.

Реальним внеском у рішення про будівництво нових клінік була катастрофа Імператорського поїзда Олександра

III, що сталася 17 жовтня 1888 року недалеко від станції Борки під Харковом. Професор В.Ф. Грубе, який прибув на місце катастрофи зі студентами IV курсу медичного факультету, проявив неабиякі організаторські здібності, надаючи медичну допомогу на високому рівні, що було відзначено належним чином Імператором Олександром III, який у подальшому виділив кошти на будівництво нових клінік Харківському університету. Відкриття цих клінік відбулося в 1896 році [2].

Були відкриті клініки: терапевтична, хірургічна, акушерська і офтальмологічна, а місце їх розташування названо клінічним містечком університету. Ліжковий фонд від часу створення цих університетських клінік збільшився до 168 ліжок. Це стало величезним досягненням медичного факультету у справі поліпшення якості викладання клінічних дисциплін.

Заняття зі студентами, наприклад, на кафедрі факультетської хірургії у професора В.Ф. Грубе, проводилися так: кожен стаціонарний хворий доручався двом студентам-кураторам, які під керівництвом ординатора попередньо знайомилися з пацієнтом, використовуючи всі методи клінічного обстеження, потім випадки хвороби розбиралися на лекції, де студенти-куратори доповідали про хворого з аналізом додаткових методів обстеження, встановлювали діагноз і призначали лікування. Такий розбір за необхідності доповнювався і пояснювався професором. Після розбору проводилася операція з безпосередньою участю студентів-кураторів, вони ж спостерігали хворих у післяопераційному періоді і після закінчення лікування історію хвороби курованого хворого подавали асистенту. Щодня асистент, ординатори і професор вели зі студентами амбулаторний прийом, проводили амбулаторні операції, перев'язки, накладали гіпсові лонгетти.

У наступні десятиліття відбувається відновлення клінічних баз постраждалих у роки революції та громадянської війни. До питань поліпшення викладання залучаються студенти, які вносять свої бачення в поліпшення системи освіти.

Велика Вітчизняна Війна принесла величезні руйнування, у жахливому стані були клінічні бази. До їх відновлення долучилися всі без винятку, як співробітники, так і студенти. Клінічне містечко на той час Харківського медінституту, після відновлення 18 вересня 1950 року, на підставі Постанови Ради Міністрів УРСР, передається на утримання місцевого бюджету, а 1 січня 1951 року Харківська обласна рада депутатів трудящих реорганізує управління клінік Харківського медінституту в обласну клінічну лікарню з підпорядкуванням її обласному відділу охорони здоров'я та зі збереженням кафедр медінституту.

Значення клінічних лікарень у системі охорони здоров'я особливо зросло, коли з 1963 року було затверджено перше положення «Про клінічну лікарню». Клінічна лікарня відповідно до цього положення, що набуло чинності згідно з наказом МОЗ СРСР № 510 від 30 травня 1977 року, поряд з виконанням завдань, визначених положенням про лікарню відповідного типу, силами кафедр забезпечує організаційно-методичну і практичну допомогу органам і установам охорони здоров'я. Керівники клінічних кафедр є науковими керівниками клінік і здійснюють наукове керівництво клінікою, організують навчально-виховну, науково-методичну діяльність клініки і разом із завідувачами відділень відповідальні за якість лікувально-діагностичної роботи, залучаючи до неї весь науково-педагогічний склад, аспірантів та клінічних ординаторів.

У цей період навчальні плани Харківського медичного інституту приділяють велику увагу виробничій практиці студентів, яка є невід'ємною частиною навчального процесу. Наприкінці 60-х років XX сторіччя відповідно до

нових планів МОЗ України, студенти IV курсів проходять фельдшерську чотириричневу практику в профільних відділеннях центральних районних лікарень.

У 1967 році Харківський медінститут одним з перших в країні розпочав підготовку випускників в однорічній інтернатурі за різними клінічними спеціальностями. А з 1968 року для студентів VI курсу проводиться первинна переддипломна спеціалізація за однією з основних клінічних дисциплін (субординатура), яка закінчується після закінчення ВНЗ протягом двох років, з подальшою спеціалізацією в інтернатурі за тією самою спеціальністю в профільних відділеннях клінічних лікарень. Вищою формою підготовки лікарів-фахівців є дворічна клінічна ординатура.

Підсумувавши вищевикладене, слід зазначити, що упродовж більш ніж сторічного перетворення медицини, починаючи від медичних факультетів та інститутів і в подальшому органів земської медицини, багато зроблено для розвитку спеціальної медичної освіти. І тут, як ніде, слід відзначити професорів: М.І. Пирогова, І.К. Зарубіна, В.Ф. Грубе, К.І. Платонова, Л.Л. Гіршмана, М.Д. Пономарьова, І.В. Троїцького, М.М. Миронова, П.І. Шатілова, В.Я. Данилевського, М.С. Бокаріуса, В.М. Шамова та ін., які, кожен у свій час, перетворювали медичні факультети та інститути на елітні навчальні заклади, впроваджуючи в медичне навчання етапність клінічного викладання, розвивали на науковій основі у студентів клінічне мислення, готуючи з них кваліфікованих лікарів-практиків і науковців, чинячи конкретний практичний вплив на розвиток вітчизняної медицини в цілому [4,5].

Зміна економічної формації 90-х років ХХ сторіччя призвела до погіршення економічного стану країни, усе більше розділяючи її на бідних і багатих. Потреби медичних послуг сьогодення дня далеко перевищують потреби в медичних послугах з боку населення, урахувавши, що великий відсоток нашого населення перебуває за межею бідності, то це ще більше погіршує можливості надання йому кваліфікованої медичної допомоги.

Недостатнє галузеве фінансування лікувальних установ і ВНЗ призвело до зниження елементів управління лікувальними установами країни і втрати контролю над «Положеннями про клінічні та лікувально-профілактичні установи», чим скористалися керівники клінічних баз, усунувши від наукового керівництва і завідування клінічними базами завідувачів кафедр, не допускаючи, в окремих випадках, на курацію студентів до хворих, часом забуваючи афоризм глибокої давнини про лікування, коли лікаря порівнювали з птахом, який полетить, тільки спираючись на два крила. Два крила медицини - це теорія і практика. Саме на студентській лаві майбутній лікар повинен отримати наукові та теоретичні знання, оволодіти основами клінічного мислення, набути твердих практичних навичок, зробити законом своєї діяльності неухильне дотримання лікарського обов'язку - таким має бути кредо лікаря нашої країни.

Але соціально-економічні стосунки нового тисячоліття, що настали, висунули нові вимоги до підготовки майбутніх фахівців з вищою освітою. Процес об'єднання Європи, куди повинна вступити і Україна, повинен супроводжуватися формуванням спільного освітнього та наукового простору та розробкою єдиних критеріїв у всіх сферах, у тому числі і в освітній. Саме тому в 1999 році в Болоньї (Італія) була підписана декларація, у якій Україною задекларовано здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштовуватися на європейському ринку праці. Основна мета Болонського процесу – створити єдину, загальноєвропейську, сильну і конкурентоздатну систему освіти, а також розширити можливості працевлаштування

фахівців. Болонська декларація формує модель європейської вищої освіти з урахуваннями специфіки національних освітніх систем [1,3].

У цьому напрямку слід зазначити, що Болонська декларація – це не міжнародна конвенція, що підлягає ратифікації національними парламентами, а значить, її положення не є юридично обов'язковими.

Ураховуючи це, нам необхідно зберігати традиційні методи підготовки фахівців, використовуючи багатий досвід підготовки вітчизняних фахівців, що витримали перевірку часом. Стандартизація навчального процесу на клінічних кафедрах, що запропонована Болонською декларацією, на наш погляд, не дуже доречна, тому що вона не вміщує індивідуальних особливостей перебігу хвороби до хворої людини. У межах кредитно-модульної системи з використанням певних стандартів вона навряд чи можлива, оскільки питання стосовно індивідуального підходу до хворого не можуть входити в межі існуючих стандартів. Тому надмірне збільшення годин на самостійну підготовку клінічних дисциплін, що передбачається програмою Болонської системи освіти, для клініцистів хірургічного профілю не зовсім раціональне.

Саме викладач, який доносить до студента зміст і сутність матеріалу, що вивчається, з клінічної дисципліни, формує у нього цілісну систему знань і умінь, розуміння і клінічне мислення. Саме тому ніяке тестування не може замінити мистецтво безпосереднього діалогу «викладач-учень». Тільки викладач може прищепити йому необхідні елементи як загальної, так і професійної культури, духовності і патріотизму.

На завершення варто відмітити, що скільки б ми не займалися створенням робочих програм з усіх дисциплін, скільки б не видавали методичних рекомендацій до практичних занять, наукових відеофільмів та інших матеріалів для самостійної роботи студентів, без пояснення викладача значення викладеного в них, їх практична значущість для встановлення діагнозу будуть недостатньо засвоюватися студентами.

Висновки.

1. Успішна підготовка студентів з клінічних дисциплін можлива тільки при двосторонній зацікавленості їх підготовки базових і кафедральних колективів, що можливо при чіткому визначенні в документах, виданих МОЗ в положеннях про клінічну лікарню.

2. Реформування вищої медичної школи повинно проходити з урахуванням історичних традицій медичної освіти і впровадженням інноваційних форм Болонської декларації.

Література:

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк [та ін.] / Медична освіта. – 2007. - №3. – С. 11-15.
2. Грубе В.Ф. Врачебная помощь при крушении императорского поезда 17 октября 1888 года близ станции Борки Курско-Харьковско-Азовской ж.д. – Харьков, 1889. – 36 с.
3. Рішення проблемних питань при впровадженні основних положень ЄКТС у ВНМУ ім. М.І. Пирогова / В.М. Мороз, Ю.І. Гумніський, Л.В. Фомина, Т.Л. Полеся // Матеріали X Ювілейної Всеукр. наук.-навч. конференції з між нар. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних закладах». – Тернопіль, 2013. – С. 35-38.
4. Троицкий И.В. Детские болезни в семье клинических наук. // Русский врач. – 1904. - № 49.
5. Циганенко А.Я., Кравчук П.Г., Петрова З.П., Перцева Ж.М. Історія Харківського державного медичного університету. // Історія ХДМУ. 200 років. – Харків, 2005. – С. 14-177.

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

К.Л. Сервецкий, Л.М. Скрипник, А.Л. Розанкова, О.С. Совирда, Е.А. Герасименко, Е.В. Павленко, О.Н. Майстренко

Одесский национальный медицинский университет

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом являются серьезными проблемами современного общества. Стигма – это социальный стереотип, отражающий предвзятое отношение окружающих к носителям ВИЧ-инфекции, которым присваивают качества, с вирусом никак не связанные. Дискриминация – это стигма, которая стала действием. Страх подвергнуться дискриминации может удерживать людей от того, чтобы обратиться за лечением в связи со СПИДом или открыто признать свой ВИЧ-статус [1, 2, 4].

К сожалению, значительная часть медицинских работников негативно относятся к больным с ВИЧ/СПИДом и не готовы к обслуживанию этой категории пациентов. Мы убеждены, что для преодоления данной проблемы нужно работать с врачами еще на этапе их обучения в медицинских университетах [3].

Сотрудники кафедры инфекционных болезней прошли обучение на тренинге «Методики преподавания темы: Здоровье населения и толерантность к пациентам групп риска», который был организован в рамках программы профилактики ВИЧ/СПИДа GIZ в Украине. Некоторые методики, касающиеся понятий «стигма», «предубеждение», «дискриминация», «толерантность», были внедрены в учебный процесс на нашей кафедре. Для определения результата внедрения данных методик студентов 5 курса медицинского факультета тестировали до и после изучения темы «ВИЧ-инфекция/СПИД». Оценивали уровень знаний об этиологии, путях распространения, клинической картины, методах диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Кроме этого, проводили анкетирование студентов по вопросам личного отношения к ВИЧ-инфицированным в различных ситуациях, выявляли уровень стигматизации.

Проведенное исследование показало в целом позитивное отношение студентов-медиков к ВИЧ-позитивным пациентам на уровне отвлеченных понятий, однако при моделировании личных ситуаций проявились признаки отвержения и избегания людей с ВИЧ. Более высокая осведомленность о ВИЧ-инфекции у студентов после изучения темы и проведения тренинга сочеталась с повышением толерантности к данной категории больных.

Вопросы стигмы и дискриминации ВИЧ-инфицированных нуждаются в более широком обсуждении со студентами-медиками. Необходимо искать реальные пути внедрения медицинской этики и деонтологии в практическую деятельность. Мы уверены, что поколение медиков, которое примет участие в подобных тренингах, сможет оказать квалифицированную помощь своим пациентам, безотносительно к их ВИЧ-статусу.

Література:

1. Баранова Н. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ / СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка // Україна : аспекти праці. - 2006. - №1. - С. 19-25
2. Голенков А.В. Причины негативного отношения медицинских работников к ВИЧ-инфицированным и пути его преодоления // Медицинская сестра. – 2008. – №8. – С. 8-11.
3. Голенков А.В., Сапожников С.П., Тарасов Г.А., Толстова Л.П. Отношение студентов-медиков к ВИЧ-инфицированным // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2009. – №15. – С. 106-110.
4. Bravo P., Edwards A., Rollnick S., Elwyn G. Tough decisions faced by people living with HIV: a literature review of psychosocial problems // AIDS Rev. – 2010. – Apr-Jun. – Vol. 12, N2. – P. 76-88.

УДК: 616.008-057

ПРО ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

М. О. Сидоренко, Т. М. Дмуховська, К. М. Сокол

Харківський національний медичний університет

Вступ. Планом ВООЗ на 2008-2017 рр. значна увага приділяється профілактиці професійних захворювань і станів, серед яких виділяється професійний стрес. Ряд нозологічних форм виробничого стресу, що пов'язаний з реакцією організму працюючого на виробничі стрес-фактори, включені до переліку виробничо-обумовлених захворювань. Усесвітня організація охорони здоров'я запропонувала всім країнам переглянути перелік (список) професійних захворювань з включенням і тих, що викликані стресом за МКБ-10. В Україні в переліку професійних захворювань виконання вказівок ВОЗ не передбачено.

Основна частина. Не дивлячись на те, що за останні роки в Україні інтенсивно вивчаються проблеми професійного стресу, у Наказі МОЗ України №248 від 08.04.2014 р. «Про затвердження Державних Санітарних норм та правил» «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» стрес-фактори в переліку факторів виробничого середовища та трудового процесу взагалі відсутні. [1]

Праця медичних працівників у сучасних умовах пов'язана з дією традиційних фізичних, хімічних, біологічних та інших факторів. У той же час дослідження, проведені в Європі та інших розвинутих країнах, показали, що від 50 до 60% з усіх втрачених робочих днів пов'язані зі стресом, який посідає друге місце за частотою зареєстрованих причин захворювань [2].

Англійські спеціалісти склали «шкалу стресу» для більше ніж 150 різних професій. Перше місце за цією шкалою посіли шахтарі, їхній «показник ризику» 8,3 бали, далі йдуть поліцейські (7, 7 бали). До групи ризику за цією шкалою увійшли лікарі (6,8 бали) – шосте місце [2].

Дослідженнями Т. М. Дмуховської (3) встановлено, що за втратою працездатності на 100 працюючих медичні працівники Харківської області у 2000-2003 р.р. посідали перше місце серед усіх галузей виробництва. Серед них спостерігалася висока первинна інвалідність (0,25-0,33%) та низька тривалість життя (54-55 років). Серед багатьох факторів, які визначали показники здоров'я медиків, провідне місце посіло психоемоційне напруження. Ці дані були підтверджені

подальшими нашими дослідженнями з вивчення умов праці педіатрів, терапевтів, фізичатрів, хірургів, акушерів-гінекологів, анестезіологів, стоматологів за допомогою анкетування та атестації робочих місць. Установлено, що за психофізіологічним фактором робота майже всіх професій є шкідливою й за "Класифікацією" відноситься до 3.2. ступеня шкідливості. У 0,8-8,2% лікарів виявлено наявність синдрому хронічної втоми (СХВ) та синдрому хронічного вигорання (СХВ). Останнім часом нами проводяться дослідження стану здоров'я та наявності стресових синдромів у бригад швидкої медичної допомоги, які обслуговують постраждалих у зоні АТО. Попередні дослідження показали наявність СХВ у 80% проанкетованих медичних працівників.

Висновок: Усі наведені дані свідчать про необхідність переглянути й доповнити перелік професійних захворювань згідно вказівок ВООЗ та доповнити стрес-факторами перелік факторів виробничого середовища й трудового процесу.

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНІ ЦЕНТРИ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, О.А. Петринич, С.І. Іващук, Т.В. Казанцева, Л.В. Мельничук, Л.В. Никифор, А.А. Соколенко, Л.Г. Крикливець, І.Г. Флюндра, М.М. Кучурян
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні є велінням часу і вимагає змін як у її матеріально-технічному стані, так і у кадровому забезпеченні [3]. Задача, що поставила держава перед лікарем первинної ланки медичної допомоги – сімейним лікарем, надзвичайно актуальні і спрямовані на підвищення рівня медичної допомоги населенню для зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності, підвищення якості життя [1]. Тому питання подальшого підвищення ефективності підготовки сімейного лікаря на додипломному та післядипломному рівнях залишається пріоритетним в умовах реформування Національної системи охорони здоров'я.

Основна частина. З метою забезпечення безперервної професійної підготовки медичних працівників первинної ланки необхідним є створення обласних тренінгових або навчально-практичних центрів [2]. Рациональним є відкриття вказаних центрів на базі зразкових амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ). Завданням таких центрів є сприяння організації проведення короткотривалих тематичних курсів для медичних працівників центру первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) без відриву від виробництва шляхом надання приміщень та матеріально-технічних засобів, необхідних для здійснення навчального процесу навчальним закладом, або організації дистанційних форм навчання. Окрім того, центри безумовно є необхідними і для проведення навчального процесу на додипломному етапі, оскільки більшість випускників вищих навчальних медичних закладів психологічно не готові до роботи сімейним лікарем у сільській місцевості, адже система їх професійної підготовки не передбачає детального ознайомлення зі специфікою роботи в АЗПСМ.

З метою удосконалення підготовки студентів, лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» (ЗПСМ), післядипломної перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів сімейної медицини, покращення якості та ефективності надання медичної допомоги жителям сільської місцевості у 2012 р. за участю кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету (БДМУ) створено університетський Навчально-практичний центр (НПЦ) ПМСД БДМУ на базі АЗПСМ с. Коровія Глибоцького району Чернівецької

Література:

1. Наказ МОЗ України №248 від 08.04.2014 р. «Про затвердження Державних Санітарних норм та правил», «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу»

2. Колпакова Т. М., Завгородній І. В., Дмуховська Т. М., Сокол К.М., Сидоренко М. О. Виробничий стрес як фактор професійного ризику// Епідеміологія, екологія і гігієна / Сб. матер. 14-й ітогової лечебн. научн.-практ. конф.-Ч.1.-Харьков. 2011.-С. 32-38.

3. Брикалін В. П., Дмуховська Т. М., Сидоренко М. О. Проблеми здоров'я медичних працівників Харківського регіону //«Превентивна медицина: проблеми та перспективи.» – Мат. наук.-практ. конф – Харків. 2007. – С. 50-51.

області, у 2013 р. – НПЦ ПМСД БДМУ – у с. Бояни Новоселицького району.

Основними напрямками роботи НПЦ ПМСД є: навчальний – підвищення рівня знань лікарів-інтернів, сімейних лікарів, студентів з питань ЗПСМ згідно існуючих вітчизняних та світових стандартів; консультативно-лікувальний – участь у створенні єдиного алгоритму надання невідкладної допомоги, лікування та реабілітації населення в межах компетенції сімейного лікаря, впровадження сучасних лікувально-діагностичних та реабілітаційних стандартів (професори і доценти кафедри сімейної медицини здійснюють заплановані консультативно-лікувальні виїзди в НПЦ ПМСД БДМУ); науково-дослідний – участь в організації та проведенні досліджень, спрямованих на вивчення актуальних питань сімейної медицини (у т.ч. лікарі-інтерни при написанні науково-дослідних робіт обстежують пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою до НПЦ ПМСД БДМУ); організаційний – аналіз існуючих форм звітності, підготовка інформаційних матеріалів та пропозицій, проведення організаційних заходів для удосконалення допомоги населенню за принципом ЗПСМ; інтеграційний – налагодження співпраці з фаховими асоціаціями, які працюють у напрямку сімейної медицини.

Пріоритетною функцією НПЦ ПМСД є відпрацювання лікарями-інтернами, студентами 6 курсу практичних навичок обстеження пацієнтів та алгоритмів надання ПМСД в умовах сільської місцевості; формування знань і вмінь щодо диспансеризації населення; проведення експертизи тимчасової втрати працездатності та відбір осіб з метою санітарно-курортного лікування; організація та проведення санітарно-освітньої роботи серед населення; ведення та заповнення первинної медичної документації, яка є в АЗПСМ.

Коллективом кафедри сімейної медицини розроблено тематичний план практичної підготовки лікарів-інтернів за фахом ЗПСМ на заочному циклі. Затверджений перелік та обсяг практичних навичок в інтернатурі з урахуванням «Наскрісної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідних для подальшої роботи на посадах лікарів «ЗПСМ».

У НПЦ ПМСД БДМУ в 2014 р. ініційовано проведення майстер-класів з офтальмології для лікарів та медичних сестер первинної ланки. Згідно «Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення Центру ПМСД та його підрозділів» (Наказ МОЗ України № 1150 від 27.12.2013 р.) сімейний лікар має можливість проводити офтальмоскопію очного дна за допомогою портативного отоофтальмоскопа, однак дана практична навичка потребує удосконалення. Тому кафедра сімейної медицини за участю кафедри офтальмології БДМУ організували проведення майстер-класів з офтальмоскопії в умовах НПЦ ПМСД БДМУ, під час яких сімейні лікарі мали нагоду ознайомитися з сучасними принципами діагностики найактуальнішої офтальмологічної патології, визначити гостроту зору, виміряти внутрішньоочний тиск, оглянути очне дно шляхом офтальмоскопії (при цьому кожен сімейний лікар використовував портативний офтальмоскоп своєї амбулаторії).

Проведення майстер-класу дозволило наблизити процес вивчення офтальмології до потреб практичної роботи сімейних лікарів і буде здійснюватися в подальшому відповідно до визначених проблемних питань та компетенцій (зокрема, у 2015 р. заплановано проведення майстер-класів з отоскопії, проведення серцево-легеневої реанімації, тощо). Кафедра сімейної медицини і надалі координуватиме роботу НПЦ ПМСД БДМУ при здійсненні навчально-виховного, лікувального, науково-дослідного процесів з використанням нових форм і методів навчання, досягнень медичної науки і практики охорони здоров'я.

Досвід роботи НПЦ ПМСД показав доцільність його створення, високу ефективність проведення навчального

процесу для студентів, лікарів-інтернів (у т.ч. на заочному циклі навчання), клінічних ординаторів, лікарів-слухачів за фахом «ЗПСМ», сімейних лікарів практичної ланки охорони здоров'я. Відкриття НПЦ ПМСД на базі зразкових АЗПСМ також сприяє позитивному світогляду майбутніх та практикуючих сімейних лікарів до сімейної медицини та зростанню мотивації до навчання.

Висновки: підготовка лікарів загальної практики-сімейної медицини на додипломному та післядипломному етапах із залученням НПЦ ПМСД в умовах практичної діяльності сімейного лікаря у сільській місцевості є достатньо ефективною щодо забезпечення безперервної професійної підготовки медичних працівників первинної ланки, сприяє формуванню правильної уяви студентів і лікарів-інтернів про майбутню роботу та підвищує їх мотивацію до навчання.

Література:

1. Матюха Л.Ф. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики-сімейного лікаря з позиції компетентісного підходу / Л.Ф. Матюха, Н.І. Гойда, В.Г. Слабкий, М.В. Олійник. Методичні рекомендації. – 2010. – 27 с.

2. Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу: методичні рекомендації. – К., 2012. – 14 с.

3. Успіхи і проблеми викладання сімейної медицини на додипломному етапі: досвід Тернопільського державного медичного університету / Л.С. Бабінець, І.О. Боровик, Н.Є. Боцок [та співавт.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 28-30.

УПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ РЕГІОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРУ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В НАВЧАЛЬНУ, ЛІКУВАЛЬНУ ТА НАУКОВУ РОБОТУ

П.М. Скрипников, Т.П. Скрипнікова, Т.А. Хміль

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Згідно даним літератури захворювання слизової оболонки порожнини рота складають до 15%. Однак, складність їх діагностики та лікування зумовлені анатомо-фізіологічними особливостями, що зв'язані з екзогенними та ендогенними факторами, індивідуальними відмінностями в будові, проявами симптомів соматичних захворювань.[1,2,3,4] Морфологічно елементи ураження як первинні, так і вторинні, здебільшого, не мають зумовленості до захворювань. Вони носять подібний характер, мають тенденцію до хронічного перебігу, супроводять основну соматичну патологію, перебіг ускладнюється приєднанням грибової та бактеріальної флори.[5,6,7]

Таким чином, виходячи з особливостей клінічних проявів перебігу захворювань слизової оболонки порожнини рота, червоної облямівки губ найбільш ефективною є концентрація пацієнтів в центрі з діагностики та лікування цієї патології, де створені як внутрішньодисциплінарний, так і міждисциплінарний консультативні підходи, лікування хворих, що ретельно контролюється та диспансеризація.

В зв'язку з цим для підвищення ефективності діагностики та індивідуального лікування хворих з патологією слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ на кафедрі післядипломної освіти ВДНЗУ «УМСА» в 2011 році створено консультативний центр наказом Головного управління охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації та ВДНЗУ

«УМСА» № 258/5 від 16.03.2011 р. Було розроблено положення про нього, затверджено склад методичної ради центру, основу якого, крім стоматологів, склали висококваліфіковані фахівці: терапевт, інфекціоніст, ревматолог, алерголог, онколог, невропатолог і т.д. Це дозволило забезпечити міждисциплінарний підхід до діагностики та лікування симптоматичних уражень слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ.

За підсумками діяльності центру за три роки проконсультовано 1695 пацієнтів різних вікових груп, від 16 до 80 років. Жінок було 993 (58,6%), чоловіків - 702 (41,4%). За аналізом отриманих даних за консультативною допомогою частіше зверталися хворі у віці 21-35, 36-55 років, 78% від усіх, тобто у I- му та II- ому періоді зрілості людини. Виявився досить високий відсоток звернення (17,8%) людей літнього віку - 56-74 років. Це може бути зумовлено розвитком вікової патології, користуванням протезами. 23 % пацієнтів від загального числа, що звернулися до центру були мешканці сільської місцевості.

Згідно аналізу даних, найбільше число хворих страждало алергічними проявами (алергічний стоматит, інфекційно-алергічні захворювання) - 243 (14,4%). Друге місце за кількістю звернень посіли передракові захворювання -209 (12,3%). На третьому місці діагностовані грибові ураження слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ – 201 (11,9%) осіб. Вірусні стоматити визначені у 139 (8,2%) осіб. Інші виявлені захворювання від 6,5 % (неврогенні), до 0,35 % (ВІЛ-інфекція).

Після обстеження хворих та встановлення діагнозу проводилося комплексне лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота і губ.

Аналіз результатів роботи науково-практичного консультативного центру пацієнтів із захворюваннями слизової оболонки порожнини рота і червоної облямівки губ, заснований на внутрішньодисциплінарному та міждисциплінарному підходах до діагностики та лікування, дозволяє дати рекомендації для поліпшення підготовки лікарів та удосконалення їх діяльності, формуванню, розвитку, систематизації клінічного мислення за наступними напрямками:

- розбір клінічних випадків з лікарями;
- наявність зворотнього зв'язку з лікуючим спеціалістом;
- сприяння у консультаціях фахівців інших профілів (інфекціоніст, дермато-венеролог, онколог, невропатолог, терапевт, алерголог та ін.);
- розробка проекту підвищення знань лікарями-стоматологами та лікарями сімейної медицини з питань онкології;
- запропоновані і впроваджені в практику методи ранньої діагностики передракових захворювань;
- за матеріалами консультативного центру публікуються статті, представлені доповіді на конференціях, семінарах;
- внесена пропозиція по доповненню класифікації передракових захворювань СОПР і червоної облямівки губ.

Із перспективних напрямків наукових досліджень в проблемі патології СОПР можна виділити наступні:

- удосконалення існуючих та розробка нових клініко-лабораторних підходів з урахуванням структурно-функціональних особливостей слизової оболонки;
- застосування імунологічних, мікробіологічних, гістологічних, цитологічних та імуноморфологічних методів дослідження у вивченні патогенеза різних захворювань слизової оболонки;

– дослідження з проблеми ВІЛ-інфекцій, а саме, вивчення різноманіття клінічних проявів ВІЛ-інфекції в порожнині рота на амбулаторному прийомі, як ранніх, ініціальних симптомів захворювання. Практична реалізація вищевказаних можливостей дає змогу підвищити ефективність наукових досліджень та впровадити нові методи діагностики та лікування в практичну охорону здоров'я та навчальний процес у вищій школі.

Література:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. проф. Е.В. Боровского, проф. А.Л. Машкилейсона. – М.: Медпресс, 2001. – 320 с.
2. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельникова Л.Ф., Несин О.Ф., Рахній Ж.І. Терапевтична стоматологія. т. 4. – Захворювання слизової оболонки порожнини рота. – Київ.: Медицина. – 2010. – 639 с.
3. Банченко Г.В., Максимовський Ю.М., Гринин В.М. Язык – «зеркало» организма. – М.: ЗАО «Бизнес Центр Стоматология», 2001. – 408 с.
4. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ламияшвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ. Москва. Изд. «Стоматология». – 2008. – 191 с.
5. Колложна Л.Д., Білоклицька Г.Ф. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ. Навчальний посібник. – Київ. Вид. «Грамота», 2007. – 271 с.
6. Максименко П.Т. О диагностических ошибках, диагностике и диагнозе заболеваний и изменений слизистой оболочки полости рта. «Стоматолог», 2007, № 6 /с. – 20–24.
7. Максименко П.Т., Шейко А.П. Затруднения и ошибки в диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, языка. Учебное пособие. Полтава. Изд. «Полтавский литератор». – 2012. – 119с.

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ АВТОНОМІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ВИЗНАЧЕННЯ КОМПЛЕКСІВ РІЗНОРІВНЕВИХ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА СИСТЕМУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І ДІЯЛЬНІСТЬ ОКРЕМИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ АВТОНОМІЗАЦІЇ

О.М. Акулова, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

До внутрішніх чинників і впливів можна віднести намагання керівників ВМНЗ досягти максимальних результатів за рахунок оптимізації витрат. В умовах фінансової безнадії доводиться йти на типово неоліберальні кроки і вводити плату за навчання, загострювати конкуренцію за державні гранти чи позики на отримання вищої освіти тощо. Прикладом подібних проблем може бути вибір між негайним придбанням наявної на ринку інформаційної техніки чи відмовою від неї на користь вичікування надходження більш продуктивної і скерування коштів у банки для отримання відсотків від капіталу.

Подібних до вказаної проблеми у діяльності ВМНЗ багато, тому в Західній Європі вже давно у вищому керівництві навчальних закладів використовують менеджерів-професіоналів, для яких вирішення одразу комплексу подібних завдань є зрозумілим і відомим. Науковець з медичної сфери, попри всі вищі академічні досягнення, не спроможний бути вправним менеджером без попередньої і тривалої підготовки.

У часи, коли всі рішення приймалися у вищих державних органах, ректор-науковець міг бути успішним керівником, бо мало чим впливав на фінансові справи, встановлення квот на прийом, вибір нових дисциплін чи створення нових факультетів. У сучасних умовах, внутрішні чинники впливу на систему вищої медичної освіти і на діяльність ВМНЗ є поєднанням традиційних, нерозв'язаних проблем та наслідків чи проявів чинників вищого рангу – зовнішніх щодо усієї системи освіти.

Якщо ж звертатися до управління освітою на мезорівні, то слід сказати, що загалом існує кілька методів планування. Найбільш поширені два: соціально-демографічний, який враховує лише демографічні показники й визначену Конституцією і законодавством тривалість освіти, і метод

«витрати-прибуток», у межах якого освіта вважається інвестицією, а тому завдання науковців полягає в обчисленні співвідношення витрат на освіту і прибутку від підвищення виробничо-професійної компетентності всього населення. Який буде впроваджений – не складно зрозуміти, власне як і передбачити можливі наслідки.

Таким чином, на першому місці у переліку інновацій, пов'язаних з автономізацією, завжди виявляються зміни в управлінні. Вони, у свою чергу, теж формують певну ієрархію – на вищому рівні знаходяться освітньо-політичні пропозиції, на найнижчому – персональні зміни у керівництві того чи іншого закладу.

Практика багатьох країн світу свідчить про те, що рішення і зміни на вищому, проміжному і найнижчому рівнях мають приблизно однаковий за силою позитивний чи негативний вплив на успішність роботи конкретного ВМНЗ. Відрізняються вони, переважно, рівнем поширення свого впливу - політичного рішення парламенту, Президента чи адміністративного рішення міністра, швидше за все, стосуватимуться не одного ВНЗ (звісно, можливий і такий варіант, коли в країні існує всього один заклад), а сектора вищої освіти чи всієї системи. Заміна ж ректора безпосередньо стосуватиметься лише одного навчального закладу, а не усіх вищих навчальних закладів країни.

Вища медична освіта України потребує роздержавлення управління та надання їй суспільно-професійного характеру. Зусилля в цьому напрямку вимагають, насамперед, політичної підтримки, оскільки для проведення децентралізації та автономізації необхідно мати широкий доступ до статистичних матеріалів про стан і тенденції змін у галузевій освіті та ВМНЗ країни. Поряд з цим необхідні наукові розробки, що стосуються організації системних досліджень у галузі вищої медичної освіти.

СУЧАСНІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ УМОВИ АВТОНОМІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О.М. Акулова, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Основною інновацією нового закону «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII є автономізація вищих навчальних закладів (ВНЗ). Аналізуючи основні позитиви і переваги запровадження закону, використовуючи досвід ВНЗ України та розвинених країн Європи, виникає потреба у докорінній зміні менеджменту, формуванні нових стандартів та планів закладів медичної додипломної і після-

дипломної освіти. Таким чином, на першому місці у переліку інновацій, пов'язаних з автономізацією, завжди виявляються зміни в управлінні. Вони, у свою чергу, теж формують певну ієрархію – на вищому рівні знаходяться освітньо-політичні пропозиції, на найнижчому – персональні зміни у керівництві того чи іншого закладу. Успішне втілення реформ децентралізаційного характеру, значних за своїми

наслідками, вимагає потужних і довготривалих раціональних і сучасних моделей планування і втілення. Треба враховувати і оцінювати ймовірні небезпеки автономізації закладів медичної додипломної і післядипломної освіти, а також ті тенденції, які за умов неуспішної реалізації матимуть негативні соціальні наслідки. Найперший засіб запобігти негативним тенденціям автономізації ВМНЗ – це поступовість,

зваженість і врахування кризової соціально-економічної ситуації в Україні. Зусилля в цьому напрямку вимагають, насамперед, політичної підтримки, оскільки для проведення подібного перетворення необхідно мати широкий доступ до постійного моніторингу ситуації, статистичних матеріалів для оцінки стану і тенденцій змін у медичній додипломній і післядипломній освіті.

ОЦІНКА ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2013/2014 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ

К.М. Амосова, Г.В. Мостбауер, С.Ю. Калініна, І.В. Кричинська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. В умовах інноваційного вектора розвитку медичної освіти вкрай актуальними є питання забезпечення якості професійної підготовки фахівців. Рівень професійної підготовки у вищому медичному навчальному закладі повинен відповідати як потребам ринку праці у фахівців відповідної кваліфікації, так і потребам особи в здобутті конкурентоздатних знань. Інтегральна оцінка якості навчально-виховного процесу дозволяє отримати найбільш узагальнюючі відомості про якість навчально-виховного процесу і використовувати її як індикатор ефективності системи освіти у вищому медичному навчальному закладі.

Моніторинг ефективності навчального процесу включає оцінку засвоєння студентом базисних знань та спроможність до реального їх приросту, а також формування навичок професійно-орієнтованої діяльності. Обов'язковою складовою навчального процесу та засобом оцінки його результатів є практично-орієнтований державний іспит, під час проведення якого оцінюється якість вирішення типових завдань в умовах, максимально наближених до професійної діяльності.

Основна частина. На кафедрі внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця впродовж 10 років проводиться всебічний аналіз результатів різних форм контролю знань випускників медичного факультету №2.

Метою роботи став аналіз успішності студентів-випускників з урахуванням основних засобів контролю: результатів державного іспиту, середнього балу за дисципліну та ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2».

У роботі представлені результати успішності 300 студентів 6 курсу (вітчизняні студенти) медичного факультету №2 за 2013/2014 навчальний рік. Аналізували індивідуальні показники успішності за весь період навчання на кафедрі

(середній бал за 5 модулів), результати державного іспиту (всіх його складових: робота студента біля ліжка хворого, демонстрація основних умінь і практичних навичок згідно ОКХ спеціаліста за спеціальністю «Лікувальна справа» з використанням фантомів, муляжів, навчальних наочних матеріалів, вирішення ситуаційних задач) та результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» у відсотках правильних відповідей. Проведений кореляційний аналіз між усіма складовими та оцінена достовірність виявлених зв'язків.

Середній бал за державний іспит серед студентів-випускників склав $145,8 \pm 7,9$ балів (мінімально – 103, максимально – 200 балів). Середній бал за «Крок 2» (питання терапевтичного профілю) був 73,4%. Середній показник за дисципліну (за результатами складання 5 модулів) – $143,4 \pm 5,4$ бали. Кореляційний аналіз показав наявність стійкого, високого ступеня сили зв'язку між оцінкою за державний іспит і результатами ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» ($r=0,75$, $p<0,001$). Цей зв'язок був слабкішим з середнім балом за дисципліну ($r=0,61$, $p<0,01$). Виявлений також зв'язок середнього ступеня сили між результатом ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» та середнім балом за дисципліну ($r=0,63$, $p<0,01$).

Висновки. Таким чином, практично орієнтоване навчання на кафедрі внутрішньої медицини №2 забезпечує студентів основними знаннями, необхідними фахівцю у його діяльності, формує професійні вміння і навички.

Література

1. Булах І.Є. Комп'ютерна діагностика навчальної успішності.- К.: ЦМК МОЗ України, 1995.- 221 с.
2. Моніторинг якості медичної освіти./ Артемчук Л.М., Булах І.Є., Мруга М.Р. – К.: Центр тестування, 2005 – 143 с.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ

К.М. Амосова, Г.В. Мостбауер, С.Ю. Калініна, І.В. Кричинська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Навчання у вищому учбовому закладі – це свідоме бажання студента-медика отримати якісну полівалентну освіту. Для цього необхідні не тільки адекватні методи та форми педагогічного процесу, які забезпечує ВУЗ, а і достатні психофізіологічні можливості студента, його психологічна культура, комунікативна спроможність, стресостійкість. Недостатні особистісні якості та можливості студента, котрі не відповідають вимогам навчання та навчальному навантаженню, можуть привести до синдрому емоційного вигорання (СЕВ), що відображається на психічному та соматичному здоров'ї і, з рештою, на результатах навчання.

Основна частина. Метою нашої роботи було проведення порівняльної оцінки ступеня СЕВ серед 197 студентів 2, 4 та 6 курсів медичного факультету за загальноприйнятою методикою Maslach Burnout Inventory у модифікації О.Полякової, яка дозволяє отримати кількісну характеристику СЕВ за допомогою тестування.

Статистична обробка проводилась за допомогою програми IBMSPSS 19.0. з використанням параметричних показників.

Студентам було запропоновано заповнити опитувальник, що складався з 22 стверджень про відчуття та переживання, за якими необхідно було відповісти чи відчуває він

себе таким чином і якою мірою. Ступінь значущості ствердження для студента оцінювався по висхідній шкалі від 0 до 6 балів. При оцінці результатів аналізувалися відповіді, розділені на три основні групи індикаторів (факторів) вигорання: “емоційне виснаження” – субшкала 1, “деперсоналізація” – субшкала 2 і “редукція особистісних досягнень” – субшкала 3.

Аналіз даних свідчить (табл. 1), що вже на 2 курсі студенти мали середній ступінь СЕВ, який прогресував у подальшому, та досяг максимального на 6 курсі відповідно до критеріїв оцінювання.

Таблиця. Вираженість синдрому емоційного вигорання серед студентів у балах

Субшкала	2 курс (п-71)	4 курс (п-69)	6 курс (п-57)
1	23,5	27,6	28,44
2	11,1	12,7	15,8
3	30,4	30,5	28,0
СЕВ	65,0	70,8	72,24

Оцінка за Т-критерієм для незалежних виборок виявила достовірну різницю ($p < 0,05$) за 1 та 2 субшкалами між

студентами 2 та 4 курсів; за субшкалою 2 між 4 та 6 курсом. Достовірні розбіжності мають місце за трьома субшкалами між студентами 2 та 6 курсів.

Результати свідчать що ознаки СЕВ у всіх студентів найбільшою мірою стосувалися емоційного виснаження та деперсоналізації. На 4 курсі має місце певне покращення адаптаційних можливостей студентів, а на 6 курсі негативні ознаки прогресують і достовірно відрізняються від таких на 2 курсі.

Висновки. Враховуючи взаємний зв'язок та взаємний вплив факторів вигорання можна визначити персональні характеристики майбутнього спеціаліста, його стресостійкість та адаптаційні можливості, а з рештою спроможність до якісного навчання та подальшої професійної діяльності. Отримані результати подальші дослідження в цьому напрямку можуть бути обґрунтованими для впровадження в навчальний процес ефективних заходів для запобігання розвитку СЕВ у студентів медичних вузів.

Література

1. Полякова О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональной деформации личности. М.: МГУТУ, 2004. – 88 с.
2. Maslach C., Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory; manual research edition. California, 1986.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ. РОЛЬ ВИКЛАДАЧА

Л.П. Бадогіна, Л.І. Вакуленко, М.В. Ширікіна, В.О. Лінник, Н.Г. Порохня

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Підвищення якості підготовки фахівців та їх конкурентоспроможності на вітчизняному та міжнародному ринках праці – основна мета впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Не зважаючи на різні погляди на раціональність її впровадження та ефективність [1], вищі навчальні заклади працюють на засадах кредитно-модульної системи вже майже 9 років.

У сучасному суспільстві, що динамічно розвивається, потрібні фахівці не тільки з високим професійним рівнем, а й такі, що легко адаптуються в нових умовах. Тому однією з головних задач вищої освіти є формування творчої особистості спеціаліста, здатного до саморозвитку та креативної діяльності.

Перш за все необхідно перевести студента з пасивного «споживача» знань в активну особистість з критичним мисленням, здатністю до планування своїх самостійних дій, умінням проявляти ініціативу, формулювати проблему, аналізувати шляхи її рішення, знаходити вихід з нестандартних ситуацій. Такі якості дозволять досягти і в подальшому підтримувати певний рівень професійної компетентності. Особливого значення це набуває в лікарській практиці. Для відповідності вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики під час підготовки студентів у медичному вищому навчальному закладі (ВНЗ) у майбутнього лікаря повинна сформуватися не тільки теоретична база, а й накопичитись необхідні творчі здібності, вміння та навички спілкування з хворим та його родичами, самостійного визначення проблеми, виявлення симптомів і синдромів, їх аналізу, встановлення клінічного діагнозу, визначення прогнозу захворювання і шляхів лікування хвороби, визначення міри особистої участі у вирішенні медичної проблеми конкретного пацієнта при роботі в колективі медичних працівників.

Формування необхідних навичок відбувається як під час аудиторних занять, так і, великою мірою, під час

самостійної роботи (СРС), яка може проводитись і в аудиторній, і в позааудиторній час. В умовах скорочення обсягу аудиторних занять, все більше зростає роль самостійної роботи студентів. Вагомість самостійної роботи в навчанні підтверджується тим фактом, що в більшості розвинених країн співвідношення часу, що відводиться на аудиторну та самостійну роботу може становити 1:3,5 [4]. У вітчизняних вищих навчальних закладах співвідношення аудиторної та самостійної роботи становить у кращому разі 1:2. Анонімне анкетування 88 студентів 5 курсу, які навчаються за спеціальністю «педіатрія» на кафедрі госпітальної педіатрії №1 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», показало, що 17 % студентів витрачає щоденно для підготовки до занять до 1,5 годин і лише 45,5 % – більш ніж 2 годин вільного часу. Про недооцінку важливості самостійної роботи студентів свідчить те, що у ході опитування вітчизняних студентів щодо якостей сучасного спеціаліста 40 % відведено професіоналізму, 35 % – обізнаності, 15 % – наполегливості та сумлінності і лише 4 % – самостійності [3]. Самостійна навчальна робота студентів українських та зарубіжних вищих навчальних закладів різниться не лише відведеним на неї часом, а й розумінням її ролі та сутності, матеріальними умовами її забезпечення, мотиваційною спрямованістю, навичками самостійного опрацювання навчального матеріалу, рівнем самоорганізації і самоконтролю. Безумовно, рівень продуктивності самостійної роботи студентів ВНЗ західних країн значно вищий.

Під час самостійної роботи проводиться опрацювання лекційного матеріалу, додаткової літератури, виконання індивідуальних завдань, написання історії хвороби, доповідей, звітів, підготування рефератів, мультимедійних ілюстрацій, відпрацювання практичних навичок, тощо. З урахуванням значного навантаження на самостійну роботу зростає участь викладача у організації її проведення і підвищенні її

ефективності. Роль викладача багатогранна: мотиваційно-цільова, методична, контролююча, оціночно-результативна тощо.

Активна самостійна робота студентів можлива тільки при наявності серйозної і стійкої зацікавленості в отриманні знань. При чому, якщо викладач, на жаль, не може впливати на так звані зовнішню (залежність професійної кар'єри від результатів навчання у ВНЗ) та внутрішню (схильності студента, його спосібності до навчання) мотивації, то підсилити процесуальну (навчальну) мотивацію, налаштувати студента на важливість роботи, що виконується, викладач може і зобов'язаний. Необхідно показати студенту, що результати самостійної роботи допоможуть йому краще зрозуміти лекційний матеріал, опанувати необхідні практичні навички, тощо, необхідно довести до свідомості студента значення самостійної роботи як засобу опанування професійної компетенції, навичок, самоосвіти.

Серед чинників, які заважають студентам ефективно здійснювати самостійну навчальну роботу, до 72 % належить невмінню планувати навчальну роботу [2]. Тому успішність СРС великою мірою залежить від уміння викладача організувати обидва її етапи (аудиторний та поза-аудиторний), методично правильно у організувати роботу студента в аудиторії та поза нею, навчити студентів вчитись самостійно. Важливо забезпечити студента необхідними методичними матеріалами з метою перетворення процесу самостійної роботи в творчий.

Визначити якість засвоєння матеріалу, ступінь відповідності сформованих умінь та навичок цілям та завданням навчання – головна мета контролю в начальному процесі. Контроль за виконанням самостійної роботи перш за все повинен стати мотивуючим фактором освітньої діяльності студента. Можливо слід включати результати виконання СРС в показники поточної успішності, в питання до підсумкового модульного контролю, від оцінки якого залежить рейтинг студента, кінцева оцінка, а, отже, стипендія чи її розмір.

Багатьом студентам важлива моральна зацікавленість у вигляді суспільного признання (присмоєн бути першим на факультеті, в групі). Контроль повинен бути не стільки адміністративним, скільки саме повноправною дидактичною умовою, яка позитивно впливає на ефективність СРС в цілому.

Закон про освіту орієнтує не безперервне навчання спеціаліста, навчання і удосконалення протягом усього життя. Необхідний постійний професійний розвиток – процес, у результаті якого людині вдається зберегти якість і рівень своїх професійних навичок і вмінь протягом усього свого життя. Існує формула сучасного навчання працівників, яка відома як «модель 70-20-10»: 70 % нових знань та навичок працівники здобувають саме завдяки своєму досвіду, 20 % від інших через співпрацю і лише 10 % завдяки корпоративному навчанню.

Таким чином, уміння працювати самостійно, сформоване за роки навчання в ВНЗ, – обов'язкова умова подальшого професійного зростання і вдосконалення.

Література

1. Бакалюк О.Й., «Євроремонт» у вищій школі, або ще раз про болонську систему навчання в медичному ВУЗі / О.Й. Бакалюк/ «Новости медицины и фармации» 10(245) 2008.
2. Грицюк Л.К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу/Л. К. Грицюк, М.В.Сірук/ Наконий вісник Волинського національного університету ім. Л. Українки. – Розд.1. – 2011. – С. 9–14.
3. Дзундза А.І. Практичні аспекти організації самостійної роботи [Електронний ресурс] А.І.Дзундза. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc. Gum/Dmpd/2006_26/26/52-55%2026_2006.pdf
4. Кочина Л. Організація та зміст самостійної роботи студентів / Л. Кочина, І. Сінаніч // Початкова освіта. – 2009. – №11. – С. 20–22.

УДК 378.14:[616.31:06.063]

КОНКУРС ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ «ФАХІВЕЦЬ – 2015»

Е.В. Безвужко, Т.Ю. Лисак, В.В. Іванчишин

Львівський Національний Медичний Університет імені Данила Галицького

23–24квітня в стінах Львівського Медичного Університету імені Данила Галицького Відбувся щорічний конкурс серед студентів стоматологічних факультетів медичних ВУЗів України «Фахівець року». Конкурс «Фахівець» це унікальна можливість показати себе та побачити на якому рівні працюють інші. Ініціатором його проведення виступає заслужений діяч науки і техніки України д.м.н., проф. Ніна Іванівна Смоляр, а організатором – Львівський національний університет імені Данила Галицького, кафедра стоматології дитячого віку під керівництвом завідувача кафедри д. мед. наук проф. Безвужко Ельвіри Валентинівни. Цього року офіційними партнерами конкурсу була компанія «ЗМ», навчальний центр «Maximus», ТЗОВ «Гал-Дент» та за підтримки Асоціації профілактичної та дитячої стоматології (голова Львівського осередку доцент Солонько Г.М.).

Традиційно конкурс проходив в два етапи, спочатку на базах профільних кафедр стоматологічних факультетів медичних університетів (академій) проводилися відбіркові тури і учасники приїхали у стародавнє місто Лева на фінальні змагання.

У конкурсі взяли участь студенти наступних вузів: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського – *Гладій Вадим*, ВДНЗ «Українська медична

стоматологічна академія» – *Яковшиен Валентин*, Львівський медичний інститут ТЗОВ – *Микитюк Володимир*, Ужгородський національний медичний університет – *Думанець Любов*.

Конкурсантів ознайомили з об'ємом роботи, робочим місцем та було проведено жеребкування. Завданням для студентів стало препарування двох каріозних порожнин III,IV класів за Блеком та відновлення анатомічної форми і кольору зуба. Конкурсна робота відбувалася 2,5 години.

Оцінку робіт проводило кваліфіковане журі – професорсько-викладацький склад профільних кафедр медичних ВУЗів України, а саме д.мед.н., проф. Смоляр Н.І. (Львівський Національний медичний університет), доц. Безвужко Е.В., (зав. кафедри стоматології дитячого віку ЛНМУ ім. Данила Галицького), доц. Гриник Б.С. (зав. кафедри терапевтичної стоматології ЛМІ), доц. Ніколішина Е.В. (ВДНЗ УМСА), доц. Гевкалюк Н.О. (Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського) та доц. Солонько Г.М., доц. Лисак Т.Ю., доц.Пришко З.Р. (Львівський Національний Медичний Університет ім. Данила Галицького).

Конкурсні роботи оцінювалися за такими параметрами: психологічна підготовка пацієнта перед лікуванням,

уміння працювати з асистентом в чотири руки, правильність виконання техніки знеболення, завершеність кожного етапу препарування каріозної порожнини (розкриття, некретомія, формування, фінірування країв, скіс емалі), правильність використання додаткових пристосувань (кофердам, матриця, клини, ретракційна нитка), клінічний стан пломби (підбір кольору, відновлення анатомічної форми, крайове прилягання пломби, якість фінішної обробки пломби, відсутність пор у матеріалі, фарбування фісур).

Урочисте закриття конкурсу та довгоочікуване оголошення переможців відбулося в той самий день, 23 квітня.

Голова оргкомітету *проф. Ніна Смоляр* подякувала конкурсантам, членам журі, деканатам, кафедрам, що готували студентів, оргкомітету та партнерам, які допомагали в організації «Фахівця2015».

Переможцями конкурсу стали:

III місце: Думанець Любов (Ужгород);

II місце: Гладій Вадим (м. Тернопіль), Яковишен Валентин (м. Полтава);

I місце: Микитюк Володимир (м. Львів).

Під бурхливі оплески глядачів переможці отримали цінні подарунки від партнерів та привітання.

ПРОБЛЕМА МІЖСОБИСТІСНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

М.І. Березка, Д.В. Лапишин

Харківський національний медичний університет

В останні роки «толерантність» стала не тільки загальноживаним, міжнародним терміном, але й однією з найбільш актуальних тем сучасних гуманітарних наук, у тому числі й психології. Толерантне ставлення до іншої особистості припускає визнання й розуміння того, що особистість не просто інша, але й має право бути іншою.

Наявність толерантних відносин у суспільстві приводить до природного співробітництва, зближення людей різних культур. Підготовка студентів вузів, що передбачає здійснення професійної діяльності в сфері «людина – людина», вимагає особливого відношення до системи міжособистісних відносин.

Однією зі значимих компетенцій для майбутніх фахівців медичної сфери повинна виступати толерантність міжособистісних відносин. Майбутні професіонали в період одержання спеціальності повинні навчитися проявляти в міжособистісному спілкуванні й взаємодії з різними людьми, незалежно від їхніх соціально-психологічних, демографічних і культурних особливостей, толерантність, тобто вони покликані дотримуватися плюралістичної позиції, сприймати світ через призму не тільки власних інтересів, поглядів, думок, але й інтересів, поглядів, думок інших. Міжособистісна толерантність у них припускає усвідомлений контроль над своїми емоціями, думками, поведінкою, психічним

станом, які відповідають за позитивне відношення до інших людей у міжособистісному спілкуванні й взаємодії.

Таким чином, вивчення особливостей прояву міжособистісної толерантності майбутніх лікарів, що є заставою толерантної взаємодії в полікультурному просторі, дозволить звернути увагу на необхідність розробки технології розвитку й формування міжособистісної толерантності як ключової компетентності професіоналів.

Література

1. Т. І. Поніманська Виховання у світлі педагогіки толерантності: Я.-А. Коменський, К.Д. Ушинський, В. О. Сухомлинський / Науковий вісник МДУ ім. В. О. Сухомлинського №1. – С. 115–119.

2. Береговой Я. А. Толерантность. Педагогика толерантности / Я. А. Береговой // Педагогика толерантности. – 2004. – № 1. – С. 135–139.

3. Веретенко Т. Толерантність у професійній підготовці майбутніх учителів / Т. Веретенко, Я. Долгополова // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2002. – № 4. – С. 65–72.

4. Клепцова Е. Ю. Психологія и педагогика толерантности / Е. Ю. Клепцова: учеб. пособие для слушателей системы дополнительного профессионального педагогического образования. – М.: Академический Проект, 2004. – 176 с.

ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНЕ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

І.В. Бирчак

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В даний час система освіти в Україні, зокрема вища медична освіта, зазнає змін. У умовах, що склалися, ефективне вирішення проблеми розвитку кадрового потенціалу на місцях може бути знайдене в створенні практико-орієнтованої системи професійної підготовки на базі безвідривного навчання із застосуванням сучасних мережевих інформаційно-комунікаційних технологій.

Основна частина. Концепція практико-орієнтованого навчання дуже актуальна для вітчизняної медицини. Новизна ситуації полягає в тому, що сучасні інформаційно-комунікаційні і мультимедійні технології дозволяють забезпечити високу якість занять в аудиторії. Одним з найважливіших інструментів модернізації освітнього процесу сьогодні слід визнати технології дистанційного навчання [2]. Освіта із застосуванням технологій дистанційного навчання стає

повністю відкритою, прозорою, істотно знижує можливості для зловживань. Вся інформація про результати та методи навчання, застосовані технології доступна кожному студенту [4].

У сучасних умовах якість освіти залежить від кількості способів доставки інформації, підключення до інформаційних мереж бібліотек, професійних співтовариств, інформаційних каналів. Елементи технологій дистанційного навчання створюють передумови для системного перетворення самостійної роботи студента не лише за рахунок підвищення доступності інформаційно-освітніх ресурсів, але і системної зміни взаємодії: викладач – студент, студент – студент, студент – навчальна група.

При системному покращенні інформаційно-комунікаційної складової і поетапній підготовці професорсько-

викладацького складу до роботи в середовищі дистанційного навчання ці технології зможуть реалізувати закладений в них інноваційний потенціал [3]. Система Інтернет-підтримки електронних навчально-методичних комплексів може будуватися на взаємодії викладача і структурних підрозділів професійного співтовариства. Побудова варіативної складової занять на принципах ситуаційного проектування забезпечує якість навчання, адаптовану до умов професійної діяльності [1].

Висновки. Отже, знаковими елементами, що визначають готовність повномасштабної реалізації технологій дистанційного навчання у всіх формах, слід визнати наявність: локальної мережі з виходом в Інтернет, системи електронного документообігу, системи електронних навчально-методичних комплексів з навчальними посібниками, системами тестування, авторизації і статистики, системи проміжного і підсумкового тестування, баз тестів і практич-

них завдань електронних тренажерів професійної діяльності студента-медика і віртуальних лабораторних робіт, системи, що забезпечує віртуальну інтерактивну взаємодію всіх суб'єктів освітнього процесу.

Література

1. Гладких И.В. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов/ И.В. Гладких // Вестник С.Петербур. ун-та, Серия Менеджмент, 2. – 2005. – С. 169–194.
2. Панфилова А.П. Мозговые штурмы в коллективном принятии решений / А.П. Панфилова. – Питер, Спб., 2005. – 317 с.
3. Панфилова А.П. Игровое моделирование в деятельности педагога / А.П.Панфилова. – М.: Издат. центр «Академия», 2006. – 368 с.
4. Singh H. Building Effective Blended Learning Programs / H.Singh // Educational Technology, 43(6), 2003. – P. 51–54.

УДК 378.091.2:[159.93/.95+316.613.5]

НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС У КОНТЕКСТІ БІОСОЦІАЛЬНОЇ СУТНОСТІ ЛЮДИНИ

П.П. Бідзіля

Запорізький державний медичний університет

THE LEARNING PROCESS IN THE CONTEXT OF THE BIO-SOCIAL NATURE OF MAN

P.P. Bidzilya

Zaporizhzhya state medical university

Резюме. Одна з головних проблем в організації навчально-освітнього процесу в сучасній Україні полягає в необхідності подолання стереотипів, згідно яких сутність людини має виключно соціально-політичне спрямування. Такий підхід впливав зі змісту попередньої світоглядної парадигми, властивої марксистсько-ленінській ідеології. Ставши на шлях тісної співпраці з Європейським Союзом, українське суспільство має формувати спосіб життя, визначений не вертикальними, а горизонтальними суспільними відносинами рівності всіх громадян перед законом. Відносно вертикальних зв'язків, то вони головним чином визначаються природними психофізіологічними відмінностями, вкоріненими в генетичній програмі, яка дещо, а іноді й досить суттєво, відрізняється в кожній людини. Звідси й завдання організації навчального процесу на основі врахування первинності природних здібностей, які слід розвинути до рівня здатності їх реалізувати. Найбільш ефективно такий підхід можна здійснити саме у вищих медико-біологічного та хіміко-фармацевтичного профілю. В даній статті нами якраз і пропонується об'єктивний підхід до визначення сутності людини, запропонований відомими вченими та водночас філософами Е.Берном та Е.Фроммом. Нам видається, що вони органічно пов'язують між собою як природні, так і суспільно визначені можливості формування людини як суб'єкта власної волі і щасливої долі.

Annotation. One of the scoring problems in the organization of educational process in modern Ukraine is the need to overcome stereotypes, according to which the essence of man is a socio-political direction. This approach stemmed from the content of the previous worldview paradigm, characteristic of Marxist-Leninist ideology. Stood in the way of closer cooperation with the European Union, Ukrainian society should shape the way of life, not certain vertical and horizontal social relations of equality of all citizens before the law. Regarding vertical relations, they are mainly determined by the natural physiological differences, rooted in the genetic program, which in several, and sometimes quite significantly, different in each person. Hence the task of organizing the educational process on the basis of the primacy of natural abilities, to develop to the level of ability to implement them. Most effectively this approach can be implemented in universities of medical-biological and chemical-pharmaceutical profile. In this article we are objective approach to definition of essence of the person, invited well-known scientists and at the same time, philosophers E. Bern and E. Fromm. It seems to us that they seamlessly connect both natural and public identified the possibility of the formation of man as the subject of his own will and good fortune.

Вступ. Прийнятий нещодавно Закон України «Про вищу школу» надає широкі можливості для творчого підходу всіх учасників освітнього процесу, а це професорсько-викладацький склад і студентство, для такого напрямку реформування навчального процесу, який би, з одного боку, суттєво підняв якість професійних і водночас соціально-гуманітарних знань, умінь та навичок, з іншого, максимально можливим чином наблизився до пізнавально-дослідницьких можливостей кожного. Ми спробуємо показати залежність інтересу на навчання від психофізіологічних особливостей характеру людини та показати можливі варіанти їх соціалізації у спорідненому середовищі. За основу візьмемо вчення Е.Фромма та Е.Берна про типи соціальних характерів. Зазначимо, що характер у перекладі з грецької означає установленість визначальних біологічних властивостей, буквально вкарбованих в структуру поведінки людини.

Основна частина. Якщо брати студентів, то не у всіх є достатньо розвинений пізнавальний інтерес; суттєвими є відмінності соціального характеру, примножені відмінностями природних/вроджених якостей; вибір професії не завжди є свідомим; рівень вихідних знань суттєво відрізняється у студентів у межах однієї групи; є значні відмінності в очікуваннях відносно майбутньої професії. Для досягнення поставлених цілей організації навчально-освітнього процесу потрібно відійти від домінування у свідомості професорсько-викладацького складу ідола театру, зміст якого пов'язувався з тим, що нібито сутність людини не якийсь особливий абстракт, властивий кожній людині, а є сукупністю всіх суспільних відносин. Це Марксове положення якраз і абстрагувалось від того, від чого не слід абстрагуватись. А саме – від генетичних характеристик людини, які й визначають її специфічність. Отже, просто-таки

вимагають того, щоб саме на них, як на базисі, будувався навчальний процес. Оскільки він, на жаль, навіть у медичних вишах не підпорядкований соціально-біологічним філософським вченням, наведемо в короткому викладі концепцію людини Е.Берна.

1. Що таке людина? – Повна устремління енергетична система, яка постійно прагне відновлення рівноваги. В цьому суть енергії (тобто – діяльності). Людина – суб'єкт бажань, на задоволення яких потрібна енергія і які виводять її зі стану рівноваги. Головні бажання: статевий потяг, честолюбство і прагнення до схвалення.

Очевидно, що честолюбства і прагнення до схвалення найбільшою мірою прагнуть люди, які йдуть в політику. Вони стають більш відомими, ніж ті, хто, наприклад, займається науковою творчістю чи будь-чим іншим. Звідси й безумство політиків в історії людства як історії постійних воєн.

2. Які найпотужніші прагнення? – Це устремління до творчості й руйнування. Їх називають лібідо й мортідо. Перше – це енергія волі до життя, що зберігає рід; друга – волі до смерті, що зберігає індивіда, коли її об'єктом є справжній ворог. Психічний розвиток людини залежить від її здатності направити ці внутрішні сили до найбільш продуктивних цілей.

Сила прояву любові й ненависті називається агресивністю. Поведінка людини визначається напругою лібідо й мортідо, яка порушує рівновагу і спрямовує на її відновлення. Інтенсивність лібідо й мортідо, цілком очевидно. Значною мірою залежить від хімічних речовин, що містяться у крові. Людина спричиняє певні події залежно від агресивності прояву цих устремлінь та від способу вирішення виникаючих конфліктів.

Отже, вкрай важливо при висуненні людини на керівні політико-владні інституції знати наперед силу агресії, яка визначає її діяльність. Причому, не на словах, а засобами хімічного аналізу крові. Тоді можна буде передбачати можливі наслідки тих вчинків, які можливий керівник може проявити при своєму обранні. Тут не варто вважати, що це нібито обмежує право кожної людини бути обраною. Право залишається, але природа заперечує проти такого права. Тут не варто ідеалізувати людину, до чого закликає філософська антропологія.

3. Проблема людини. Вона в тому, що лібідо й мортідо прагнуть проявитись миттєво, тому слід знайти шлях найменшого спротиву для розрядки напруги. Для цього потрібно контролювати лібідо й мортідо, тобто навчитись чекати. А це вже проблема управління трьома групами сил: самим собою, іншими людьми і природою. Це має назву Принципу Реальності. Він вимагає, щоб людина формувала чіткі образи. Це складно, тому що лише іноді людина чітко уявляє собі те, як можуть проявитись лібідо й мортідо в ній поза її волею.

Структура свідомості така: Его – Я, Воно – підсвідоме, Над-Я – совість. Его, тобто людське Я, це фактично орган майстерності, здатний контролювати Воно, або Ід. Проблема в тому, що лібідо й мортідо, поміщені в Его, і вони ж, залишені у Воно, часто протистоять одне одному, а не співпрацюють, тому що одне із завдань Его – оволодіння й управління Воно, яке завжди чинить спротив. Воно жадає миттєвого вираження й задоволення, а Его нерідко хоче примусити його почекати.

Проблема людини в тому, що вона повинна примусити спільно працювати для задоволення й безпеки індивіда: 1) інстинкти Воно (Ід), 2) сили природи та 3) інших людей. Інстинкти Воно ніби ховаються від Его і в цьому складність вирішення проблеми управління, якого вимагає принцип Реальності. Проблема суспільства в тому, щоб виводити творчі устремління й приглушити нищівні. Ось чому потрібно мати соціально-психологічний портрет кожного, хто претендує на політичне керівництво людьми.

4. Як людина приймає рішення? – Два способи: обдумування і без обдумування, за звичкою, яка економить енергію, необхідні для мислення. Тут діє така закономірність: більш рання підсвідомо совість важливіша свідомої совісті, оскільки утворюється раніше, вкорінюється глибше, має велику силу, важче піддається змінам і контролю та впливає на поведінку людини без її виразного розуміння, а часто всупереч її волі.

В Его містяться три частини – 1) образи батьків, 2) доросле Я, яке працює у злагоді з Принципом Реальності, і 3) маленька дитина, якою вона колись була. Це три різних Я. При цьому дорослі набагато частіше схожі на дітей, ніж діти на дорослих.

5. Походження людської енергії. – Вона від їжі й кисню. «Структура – залози і функції – діяльність» визначають спосіб життя людини. Це насамперед щитовидна залоза, що визначає обсяг діяльності в цілому; надниркові залози – збуджувальність; статеві – поєднання статей, загалом – захопленість чимось вищим і творчість. Для політичних процесів вкрай важливо, як про це вище йшлося, мати певну рівність статей в органах влади. Без жіночого начала політика більш агресивна, ніж за їх наявності.

6. Для чого потрібен мозок? – Це щось на зразок всесвітнього комп'ютера, здатного до самоконтролю. Це орган очікування, здатний стримувати свою енергію. Він пам'ятає не лише почуття, але й досвід і знання.

7. Чому люди почувають себе так чи інакше? – Люди діють і почувають себе не у відповідності до дійсних реальних фактів, а у відповідності до своєї уяви про ці факти. У кожного є свій певний образ світу і доколишніх людей, тому людина поводить себе так, нібито істиною є ці образи, а не уявлені ними речі. Це вкрай важливо для практичної політики. Її напрямки мають визначати люди, здатні діяти згідно Принципу Реальності, а не тих уявлень, які їм намагаються нав'язати маси з їх суб'єктивними образами уявлень. Більшість має Я дитини, а не дорослої людини. Образи, що управляють нашою поведінкою, насичені емоціями. Якщо ми любимо, то зміст образів конструктивний; якщо ненавидимо, то деструктивний. Справжня сутність людини впливає на її поведінку лише побіжно. Час лікує від ненависті, тому минуле видається ідеалізованим [1, с.62-98].

Представник неомарксизму та неофрейдизму Е.Фромм у праці «Мати й бути» органічно поєднав суто соціологічний підхід до сутності людини К. Маркса та зняв зайве біологізаторство вчення З. Фрейда. Той рівень якості освіти та якості суспільного життя, який є у США, значною мірою став результатом того, що розробки вчених гуманітаріїв у тісній співпраці з вченими природознавцями мають практичний гуманістичний ефект.

Для розуміння суті його вчення про людину має усвідомлення того, який саме зміст мають вихідні поняття «мати», «бути», «соціальний характер». Людина, з одного боку, повинна мати певні життєві блага, які б забезпечували її існування як психофізіологічної природної істоти. З другого, вона покликана до значно більшого і якісно іншого способу буття, ніж виключно споживацьке. Вона здатна, отже, просто зобов'язана стати й бути соціально-духовною істотою, для чого *повинна* стати на розумно-вольовий як світло-й самопізнавальний спосіб життя. Якщо не стає на нього, тоді тільки її *провина* за такий вибір, хоча б як вона не намагалась перекласти *провину* на обставини. Вона має бути багатою духовно, а не мати багато в речовому вимірі. Аргумент: «Емпіричні антропологічні та психоаналітичні дані свідчать про те, що *володіння і буття є двома основними способами існування людини, превалювання одного з яких означає відмінності в індивідуальних характеристиках людей і типах соціального характеру*» [3, с.].

На такій основі розрізняються два типи суспільств: «одне орієнтується на людину, друге – на речі». Досліджу-

ючи лінгво-семантичні значення понять «мати» й «бути», оскільки вони є визначальними у мовах різних народів, спрямовуючи відповідним чином їх життєдіяльність, Е.Фромм прийшов до відкриття за ними наступних змістовних значень. Буття і володіння це «два основних способи існування, два різних види само-орієнтації та орієнтації у світі, дві різні структури характеру, домінування однієї з яких визначає все, що людина думає, відчуває і робить» [3, с.].

У зв'язку з цим засобами соціології та соціальної психології потрібно визначити:

- рівень розвиненості пізнавально-дослідницького інтересу;
- визначити мотивацію вибору професії;
- рівень соціалізації – лідер чи виконавець;
- різнобічність пізнавальних інтересів і потреб;
- розвиненість інтелекту, його гнучкість, сприйнятливість до нового;
- життєві орієнтири, пов'язані з професією;
- сила волі, необхідна для подолання труднощів у пізнанні.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ, КОМУНІКАТИВНОЇ І СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

С.М. Білаш, Ю.П. Ющенко, Т.М. Климач

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Сучасне українське суспільство потребує висококваліфікованих, професійно підготовлених та конкурентоспроможних фахівців у різних сферах життєдіяльності, не залишається осторонь і медицина. Викладачі вищих медичних навчальних закладів сьогодні активно впроваджують інноваційні педагогічні технології для підготовки майбутніх лікарів, спрямовані на формування гармонійно та всебічно розвиненої особистості. В умовах Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи велике значення мають концепції навчання, орієнтовані на інтелектуальний та високоморальний розвиток майбутнього лікаря, формування його позитивних якостей, гідного рівня професійної культури, здатностей до самонавчання і мобільності у професійному відношенні. Поряд з цим особливого значення набуває формування емоційної, комунікативної і соціальної компетенцій студентів. Мова йде про максимальну самореалізацію та усвідомлення студентами перспектив свого особистісного і фахового зростання, відкритості для професійного навчання, реалізації принципів гуманізації та толерантності, психологічної грамотності тощо.

Певною мірою ця проблема обговорювалась у працях зарубіжних та вітчизняних педагогів, психологів, зокрема, В. Давидова, П. Гальперіна, Е. Зеер, Л. Петровської, І. Зязюна, В. Кременя, О. Заблоцької, Р. Павлюка.

Основна частина. Одним із засобів реалізації основних ідей, що передбачені сьогодні освітнім процесом у вищих медичних навчальних закладах, на нашу думку, є психологічна підтримка студентів, яка забезпечує створення сприятливих умов для повноцінного розвитку особистості, формування у студентів позитивних мотивів до навчання, активізацію пізнавальної діяльності і самостійної роботи, навичок рефлексії та подолання труднощів, що заважають успішній самореалізації. Саме психологічна підтримка формує емоційну, соціальну і комунікативну компетентності студентів, розвиває уміння спілкуватися, сприяє результативній груповій взаємодії, націлює на комфортність і успіх у відносинах тощо. Прикладом такої роботи є функціонування психологічної служби у Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія», одним з видів діяльності якої є проведення для студентів практичних семінарів-тренінгів на тему: «Розвиток

Висновки. Формувати навчально-освітній процес, в якому б академічні групи максимально, настільки це можливо, створювались на основі принципу «подібне притягується до подібного», на основі чого тільки й можливий додатковий імпульс для саморозвитку людини в якості творчої особистості. Ще одне: академічна група, створена за таким принципом, може стати соціалізованим суб'єктом пізнавально-дослідницької діяльності, а не механічною сукупністю індивідів.

Література

1. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных: Пер. с англ. А.И.Федорова / Э. Берн. – С. – Петербург: МФИН, 1992. – 448 с.
2. Закон України «Про вищу освіту». – Відомості Верховної Ради, 2014, № 1. – С. 37-38.
3. Фромм Э. Быть или иметь? / Э. Фромм. – М., Прогресс, 1990. – 543 с.

особистості майбутнього лікаря». Програма занять передбачає дев'ять зустрічей: «Мотиваційна готовність до навчання в медичному навчальному закладі. Втілення мрії» «Імідж майбутнього лікаря», «Емоції в житті людини. Психосоматика», «Емпатія. Психологічні аспекти ефективного розвитку емпатії», «Довіра. Довіра до лікаря», «Уміння спілкуватися – запорука професійної успішності лікаря», «Психологічні кордони – засіб самозбереження», «Агресія в сучасному суспільстві та навички саморегуляції», «Стрес. Стрес в роботі лікарів. Способи подолання тривожності». Важливими цілями нашого тренінгу є корекція соціальної та навчальної дезадаптації студентів, вирішення їх особистісних проблем, формування нових моделей взаємодії, що є необхідною умовою подальшого професійного становлення.

Досягнення поставлених цілей передбачає вирішення низки наступних завдань: розвиток ініціативи та самостійності студентів під час вирішення життєвих проблем, прагнення до пізнання себе і оточуючих; формування позитивних мотивів до навчання, пізнавальної діяльності, самостійної творчої активності; подолання недоліків компетентності у спілкуванні, зокрема, невміння вислухати і зрозуміти іншого та нездатності поставити себе на місце іншого, викривлених уявлень один про одного; покращення навичок спілкування; усвідомлення балансу між родинними зв'язками та автономією. Проведення тренінгу ґрунтується на деяких принципах, а саме: презентація «я» учасника, активність на заняттях, відкритий зворотній зв'язок, принцип «тут і тепер», повага до групи. Структура кожного заняття побудована за класичною схемою й складається з трьох етапів: вступного («розігрів»), за якої створюється сприятливий психологічний простір, обговорюються та встановлюються правила роботи групи, налагоджується прямий та зворотній зв'язок «учасник-група» та «група-учасник», створюється ситуація рефлексії; основного (відпрацювання актуальних проблем), де актуалізуються проблеми та конкретні завдання задля їх розв'язання, надається інформація, засвоюються знання, формуються уміння, навички тощо; заключного (обговорення), яка передбачає підведення підсумків роботи, оцінку отриманого досвіду, налаштування на атмосферу звичайного життя. Варто зауважити,

що обговорення не передбачає прямої оцінки отриманих результатів, а полягає в обміні учасниками своїми відчуттями та переживаннями, що виникали під час заняття [1].

Задля успішного вирішення поставлених завдань періодичність занять передбачає зустрічі один раз на тиждень, тривалістю не менше двох годин; оптимальний склад групи – 12–18 осіб.

Як показує досвід, тренінг покращує ефективність взаємодії між студентами, розвиває здібності для створення сприятливого соціального середовища, допомагає покращувати самосприймання і самоповагу та розвивати оптимальний шлях спілкування й самовираження. Важливе значення має проведення таких тренінгів для студентів молодших курсів, що сприяє їх швидкій адаптації до нового життєвого середовища.

Висновки. На нашу думку, психологічний тренінг як один із найефективніших методів засвоєння інформації та

подальшого її генерування на відміну від традиційних форм навчання ініціалізує весь потенціал студента: рівень та обсяг його видів компетентностей, які мають і матимуть місце в житті, зокрема соціальної, соціально-психологічної, цілепокладаючої, комунікативної, продуктивно-результативної, прогностичної, аналітико-синтетичної, ситуативної тощо. Групові дискусії, психологічні вправи, інтерактивне спілкування сприяють оптимізації пізнавальних здібностей, розвивають комунікативний потенціал студентів, їх ініціативу та творчу активність, прагнення до співпраці, що є важливою запорукою успішного навчального процесу.

Література

1. Запровадження корекційних, розвивальних програм в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, інформаційно-методичний збірник/ упорядкував К. М. Муліка. – Полтава: ГОІППО, 2009. – 100 с.

ДОСВІД НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ВІЛЬНЮСА В РАМКАХ ПРОГРАМИ «ERASMUSMUNDUSMEDEA»

О.О. Боб

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Erasmus Mundus – це міжнародна програма співпраці і мобільності у сфері вищої освіти, яку ініціює та фінансує Європейська Комісія. Її головною метою є підвищення якості європейської вищої освіти і сприяння міжкультурному розумінню через співпрацю із країнами, що не входять до Європейського Союзу. Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського з 2013 року входить в альянс медичних університетів (MEDEA). Пройшовши відбірковий тур я мала змогу навчатися семестр у одному із європейських університетів – партнерів Vilnius University (Литва). Вільнюський університет – великий науковий центр, який нараховує 12 факультетів, 8 інститутів, 10 дослідних центрів, 3 університетські лікарні. В ньому навчається майже 24 тисячі студентів. Серед переваг навчання у Вільнюському університеті є вільний вибір дисциплін згідно навчального плану. Кожний модуль має

різний дедлайн. Підсумкова оцінка включає результат письмового іспиту та індивідуальних завдань (написання історії хвороби, наукової статті, проведення дослідження і його презентацію). Навчальний процес відбувається на базі Університетської лікарні, де студенти ознайомлюються з лікувальним процесом у терапевтичних відділеннях: гематологічному, кардіологічному, ревматологічному, пульмонологічному, гастроентерологічному, нефрологічному, невідкладних станів. Також навчання проходить у хірургічних відділеннях (на 5 курсі у гінекологічному відділенні та відділенні торакальної хірургії).

Інноваційні підходи до навчання, професіоналізм викладачів, більшість з яких є практикуючі лікарі з університетської клініки, дружня атмосфера, а також можливість знайти друзів з різних країн створили незабутні враження протягом усього семестру.

УДК 378.14

ООНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ВИДАНЬ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В.О. Боднарчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

THE UPDATING OF TEACHING AND LEARNING PUBLICATIONS AS A SIGNIFICANT CONSTITUENT OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

Bodnarchuk V. O.

Резюме. У статті висвітлено важливість оновлення навчально-методичних видань для покращення організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах. Обґрунтовано доцільність видання навчально-методичних посібників “Диференціальна діагностика найбільш поширених захворювань ендокринної системи у дітей” та “Алергічні захворювання у дітей. Частина 1. Бронхіальна астма” для студентів та викладачів медичних ВУЗів додипломної освіти; зазначено їх актуальність та оригінальність. Проаналізовано зміни в типовій програмі з дисципліни “Педіатрія” для студентів VI курсу медичного факультету за спеціальністю “Педіатрія” (2014 р.) та клінічних протоколах МОЗ України.

Ключові слова: навчально-методичні видання, ендокринна патологія, бронхіальна астма, діти, студенти.

Summary. The article elucidates the significance of teaching and learning publications updating for the enhancement of educational process organization at higher medical educational institutions. It gives the grounds for publication of teaching and learning textbooks “Differential Diagnostics of the Most Common Endocrine System Diseases in Children” and “Allergic Diseases in Children. Part 1. Bronchial Asthma” for the pre-graduate students and lecturers of higher medical educational institutions; its topicality and originality have been proved.

The articles analyses the changes made in the standard academic program for the discipline “Pediatrics” for the fourth-year students of medical faculty by speciality “Pediatrics” (2014) and clinical protocols of the Ministry of Healthcare of Ukraine.

Key words: teaching and learning publications, endocrine disorder, bronchial asthma, children, students.

Вступ. Одним із пріоритетних напрямків розвитку вищого навчального закладу є організація інформаційної та видавничої діяльності, популяризація досягнень науки вищої школи через засоби масової інформації, мережу Інтернет. Оприлюднення результатів наукової та навчально-методичної роботи викладачів університету через друковані видання залишається пріоритетним над електронними.

Якість надання медичної допомоги населенню насамперед залежить від рівня підготовки лікаря, тому найважливішою проблемою сучасної освіти залишається якісна підготовка медичних кадрів. Враховуючи це, сьогодні залишаються актуальними зміни навчальних програм, оновлення навчально-методичних видань. Існують такі види неперіодичних видань за інформаційними ознаками: посібник, наочний посібник, практичний посібник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник, підручник, методичні рекомендації, практикум, словник, термінологічний словник, курс лекцій, текст лекцій, конспект лекцій, навчальна програма, монографія, автореферат дисертації, препринт, тези доповідей наукової конференції, матеріали конференції, збірник наукових праць, практичний poradnik [3].

Слід пригадати, що посібник – видання, призначене на допомогу в практичній діяльності чи в оволодінні навчальною дисципліною; наочний посібник – видання, зміст якого передається, в основному, зображувальними засобами; практичний посібник – виробничо-практичне видання, призначене практичними працівниками для оволодіння знаннями та навичками при виконанні будь-якої роботи, операції, процесу; навчальний посібник – навчальне видання, що доповнює або частково/повністю замінює підручник та офіційно затверджене як таке; навчально-методичний посібник – навчальне видання з методики викладання навчальної дисципліни (її розділу, частини) або з методики виховання; практичний poradnik – видання, розраховане на самостійне оволодіння будь-якими виробничо-практичними навичками; підручник – навчальне видання з систематизованим викладом дисципліни (її розділу, частини), що відповідає навчальній програмі та офіційно затверджене як таке; методичні рекомендації – навчальне або виробничо-практичне видання роз’яснень з певної теми, розділу або питання навчальної дисципліни, роду практичної діяльності, з методикою виконання окремих завдань, певного виду робіт, а також заходів [3].

В останнє десятиліття ми відмічаємо неспинне збільшення поширеності ендокринної патології. Згідно даних Гульчія М.В. за період із 2003 по 2012 р. розповсюдженість ендокринних захворювань зростає із 700 до 869,3 випадки на 10 тис. населення України. У структурі ендокринної патології в Україні переважають захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) (46,67 %), цукровий діабет (31,88 %) та ожиріння, тоді як на інші ендокринні захворювання припадає загалом лише 8 % (акромегалія, гіпопаратиреоз, нецукровий діабет, хвороба Іценко-Кушинга, Аддісонова хвороба, феохромоцитома тощо). На жаль, спостерігається гіподіагностика цих рідкісних захворювань, як наслідок переважна більшість таких пацієнтів не отримують необхідного лікування.

Сьогодні зростає рівень розповсюдженості і захворюваності на тиреотоксикоз (у 2012 році 15,1 та 1,61 випадків на 10 тис. населення відповідно) (М.В. Гульчій, 2013). Збільшення розповсюдженості аутоімунного тиреоїдиту, яке зумовлене порушенням з боку імунної системи, можна пов’язати з постійним погіршенням екологічної ситуації в світі.

Після аварії на ЧАЕС спостерігається зростання захворюваності серед дітей на доброякісні та злоякісні пухлини

ЩЗ. Захворюваність на рак ЩЗ становить сьогодні 6,6 випадків на 100 тис. населення. Тактика лікування цієї патології добре відпрацьована і на сьогодні п’ятирічне виживання хворих із вискодиференційованим раком ЩЗ становить 98 % (М.В. Гульчій, 2013). Помилки в лікуванні раку ЩЗ пов’язані в більшості випадків із неправильним визначенням типу раку. Тому дуже важливо навчитись правильно та вчасно діагностувати ці захворювання лікарям усіх медичних спеціальностей, щоб надати належну лікарську допомогу.

Сьогодні також спостерігається гіподіагностика бронхіальної астми (БА) у дітей і в той же час зростання алергопатології. В 2006 році запропоновано поділ БА на контрольовану (К БА), частково контрольовану (ЧК БА) та неконтрольовану (НК БА). Зараз на ринку України і в новому клінічному протоколі МОЗ [6] відсутні протизапальні препарати натрію кромоглікат (інтал) та натрію недокроміл (тайлед), а в алгоритмі лікування атопічної БА та АР пропонується новий препарат омалізумаб; також для діагностики та лікування БА застосовуються нові алгоритми лікарської тактики [2, 6].

Все вище зазначене і стало причиною оновлення навчально-методичних видань. Метою написання посібників “Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань ендокринної системи у дітей” та “Алергічні захворювання у дітей. Частина 1. Бронхіальна астма” було представити сучасні засади навчально-методичного проектування практичних занять враховуючи зміни в типовій програмі та клінічних протоколах МОЗ України [6,7], допомогти студенту якісно самостійно підготуватися до практичного заняття, перевірити рівень засвоєння теоретичного матеріалу, вирішивши наведені ситуаційні завдання та задачі різного рівня, а також викладачам кафедр педіатрії вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації надати сучасні методично обґрунтовані рекомендації щодо проведення практичного заняття [4, 5].

Основна частина. Згідно типової програми у ЛНМУ з дисципліни «Педіатрія» студенти V курсу медичного факультету вивчають такі важливі теми з дитячої ендокринології, як цукровий діабет у дітей, захворювання ЩЗ у дітей, захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи та статевих залоз у дітей, захворювання наднирникових залоз (50 % модуля “Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей”, зокрема 16 академічних годин на практичні заняття, 4 години самостійна робота, 2 – лекції). Практичне заняття триває 4 академічні години. На VI курсі для студентів-педіатрів згідно навчальної програми з 2014 року виділено 9 тем з дитячої ендокринології представлені у таблиці 1 та практичні заняття тривають 7 академічних годин.

У навчально-методичному посібнику “Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань ендокринної системи у дітей” на прикладі деяких з цих тем розглянуто застосування новітніх технологій у медичній освіті. Він побудований за традиційною схемою, складається зі вступу, переліку скорочень, 4 розділів (кожний розділ – це окрема тема заняття), списку літератури та додатків. Написано всі розділи відповідно до структури заняття на 6 курсі, де виділено три етапи: підготовчий, основний, підсумковий.

Наведені графологічні схеми з еталонами відповіді допоможуть студенту перевірити знання диференційної діагностики ендокринних захворювань, підвищують їх зацікавленість у самостійній підготовці, а викладачу в об’єктивному оцінюванні на різних етапах заняття (підготовчому та заключному).

Таблиця 1.

Було у програмі	Зміни з 2014 року у навчальній програмі
Диференційна діагностика цукрового діабету у дітей.	Диференційна діагностика синдрому гіперглікемії, цукровий діабет у дітей. Диференційна діагностика гострих та хронічних ускладнень цукрового діабету у дітей; синдром гіпоглікемії.
Диференційна діагностика патології ЩЗ у дітей.	Диференційна діагностика синдрому зоба, гіпо- та гіпертиреозу у дітей.
Диференційна діагностика захворювань надниркових залоз у дітей.	Диференційна діагностика захворювань надниркових залоз у дітей.
	Диференційна діагностика захворювань гіпоталамо-гіпофізарної системи у дітей.
Диференційна діагностика порушень росту та статевого розвитку у дітей.	Диференційна діагностика порушень росту у дітей.
	Диференційна діагностика синдрому передчасної статевої зрілості, порушення статевого розвитку у дітей.
Диференційна діагностика ожиріння у дітей.	Диференційна діагностика ожиріння у дітей, метаболічний синдром.
	Диференційна діагностика білково-енергетичної та вітамінної недостатності у дітей. Синдром гіпо- та гіперпаратиреозу.

Вагому роль сьогодні відіграє самостійна робота студента, в чому йому допоможе наведена в посібнику орієнтовна карта для роботи з літературою, перелік рекомендованої літератури (основної, додаткової), електронні джерела до кожної теми.

Рекомендовано для заохочення студентів до наукового пошуку задавати готувати інформаційне повідомлення, презентацію на тему, яка їх найбільше зацікавила та є дотичною до теми практичного заняття чи є наведена в пункті 2.4 посібника, після чого слід майбутньому педіатру представити підготовлений матеріал своїм одногрупникам на занятті під контролем викладача. Це допоможе викладачеві побачити студентів в дискусії та виборі найбільш обдарованих, із здібностями до наукової роботи. З метою заохочення студентів до участі в такій роботі йому слід нараховувати бали (додавати до оцінки за заняття).

В посібнику підкреслено необхідність сформулювати у студентів основні уявлення про важливість дотримання принципів деонтології та лікарської етики при обстеженні хворої дитини і проведенні лікувально-діагностичних маніпуляцій, спілкуванні з батьками хворого.

При проведенні підготовчого етапу заняття (20 % часу), крім організаційних питань, визначення учбових цілей, відбувається контроль вихідного рівня знань, навиків і вмінь, при якому запропоновано крім індивідуального теоретичного опитування, тестового контролю, вирішення типових задач, давати заповнювати студенту структурологічні схеми. Типові задачі - це задачі коли спосіб розв'язання описаний в рекомендованій літературі і є всі необхідні дані для її вирішення студенту. Їх роль: умовний місток між теорією і задачами нетиповими. Вони формують рішення стандартних ситуацій, коли однозначна схема відповіді, план діагностики та лікування.

При формуванні професійних вмінь та навичок (основний етап – 60 % часу) рекомендується проводити практичний тренінг у відділенні лікарні, вирішувати типові та нетипові задачі. На цьому етапі студент оволодіває навиками складання генеалогічного дерева, обстеження дитини з ендокринною патологією, методикою проведення інструментальних досліджень, методами доставки ліків, методикою розрахунків доз препаратів. Йому в цьому помагає наведений в посібнику алгоритм виконання практичних навичок. Студент вчиться проводити курацію і складати план обстеження хворого, проводити діагностику та диференційну діагностику, визначати план лікування дитини. Текстові нетипові ситуаційні задачі сприяють розвитку логічного клінічного мислення майбутніх лікарів, вони можуть бути без достатньої кількості даних, з надлишковими даними, з частково невірними даними, передбачати декілька варіантів

вирішення, описувати атипичну клініку чи супутні захворювання, потребувати складної диференційної діагностики чи невідкладної допомоги, вимагати пошуку професійних помилок.

Рекомендується в навчальному процесі широко використовувати сучасні інтерактивні технології: при відвідуванні студентами пацієнта, детально розглядаючи клінічну ситуацію дитини, її анамнез, застосовувати викладачу «кейс метод», що передбачає одночасну спільну роботу студентів, поділених на підгрупи, обговорення проблеми в загальному колі; дискусійні методи (студенти між собою, студент з викладачем).

У випадку відсутності пацієнта з патологією за темою заняття слід використовувати метод «рольової гри», коли студенти можуть застосовувати свої знання як для вирішення клінічної задачі в якості «лікаря», так і створити свою клінічну ситуацію, перебуваючи у ролі «пацієнта». Розігрування ролей створює сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь в інсценуванні реальних ситуацій, імітує взаємини між лікарем і пацієнтом, а також між лікарями різних спеціальностей, дотримання принципів деонтології, лікарської етики, вміння ведення дискусії, критичної самооцінки.

Важливо в ході заняття навчити студента комплаєнсу з пацієнтом та його рідними [1]. Слід не забувати, що клінічне мислення формується в процесі навчання студента біля ліжка хворого, якого не можуть замінити фантоми, відеоролики чи підготовлені артисти, адже вивчення медицини заочно неможливо. Вивчаючи медицину, без контакту з пацієнтом, у студента не може сформуватись клінічне спілкування. Враховуючи особливості кожного хворого, це спілкування повинно проходити при обов'язковому контролі зі сторони викладача.

На підсумковому етапі заняття (20 % часу) відбувається контроль та корекція рівня практичних навичок та професійних вмінь, підведення підсумків заняття: теоретичного, практичного, організаційного (підсумкове оцінювання студентів за критеріями знань, навиків, вмінь), задається домашнє завдання. На цьому етапі контроль практичних навичок здійснюється біля ліжка хворого і включає індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів, а контроль професійних вмінь включає аналіз та оцінку результатів клінічної роботи студентів, рішення нетипових задач, завдань.

Згідно з типовою програмою з дисципліни «Педіатрія» студенти IV курсу медичного факультету вивчають такі важливі теми з дитячої алергології, як atopічний дерматит та кропив'янка, Набряк Квінке, алергічний риніт, atopічний марш, БА. Ці теми входять до модулю «Найбільш поширені

соматичні захворювання». Практичне заняття триває 4 академічні години. На прикладі викладання теми «Бронхіальна астма у дітей» розглянуто застосування новітніх технологій у медичній освіті, які висвітлені в навчально-методичному посібнику «Алергічні захворювання у дітей. Частина 1. Бронхіальна астма».

Пропонується в посібнику при проведенні підготовчого етапу заняття здійснювати контроль вихідного рівня знань, навиків і вмій, традиційними методами та шляхом заповнення структурологічних схем та вирішення кроссвордів (наводжу приклади нижче).

Прочу розв'язати кроссворд «Бронхіальна астма у дітей»:

Запитання по горизонталі:

1. Підвищена відповідь бронхів на специфічні і неспецифічні стимули?
2. Один із клінічних симптомів БА у дітей?
3. Ускладнення, яке може розвинути у дітей з БА?
4. Муколітичний засіб, що дозволено використовувати у небулайзерах?
5. З якого віку можна застосовувати дозований сухопошкошений інгалятор у дітей з БА?
6. Якщо результат за даними АСТ-тесту 19 балів, тоді у дитини БА вважається?
7. Комбінований препарат, що є сполученням фенотеролу та іпратропіуму броміду?
8. Який тип вентиляційної недостатності у дитини з БА, якщо показники спірометричного дослідження: ЖЄЛ < ОФВ₁ < ОФВ₁/ЖЄЛ?
9. З якого віку можна у дітей з БА використовувати інгаляційні β₂-агоністи тривалої дії?

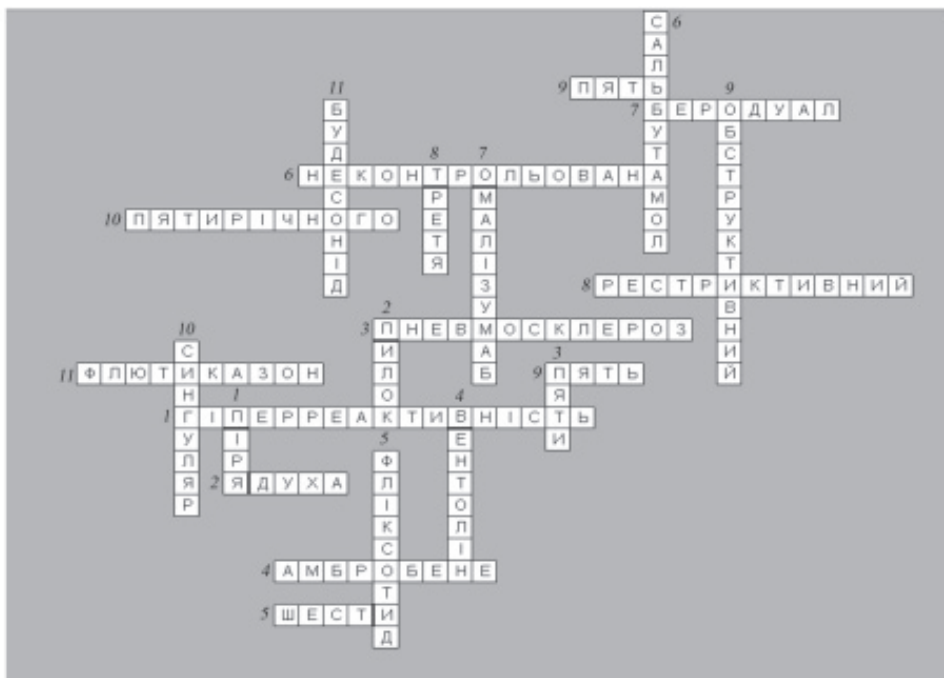
10. З якого віку у дітей для контролю БА можна застосовувати пероральні метилксантини сповільненого вивільнення (тривалої дії) як додаткову терапію до ІГКС?

11. ІГКС, що використовують для базисного лікування БА у дітей?

Запитання по вертикалі:

1. Алерген тваринного походження, що має значення у розвитку БА?
2. Алерген рослинного походження, що має значення у розвитку БА?
3. З якого віку дітям можна проводити комп'ютерну спірометрію?
4. Який препарат використовують для проведення тесту з бронхолітиком?
5. Інгаляційний кортикостероїд, що дозволений для використання у небулайзерах і зареєстрований в Україні?
6. Який агоніст β₂-адренорецепторів дозволений для використання у небулайзерах?
7. Препарат, який призначають як додаткову контролюючу терапію дітям з 12 років за важкого перебігу атопічної БА, яка неконтролюється незважаючи на лікування відповідно до V кроку терапії?
8. При якому ступені важкості перебігу БА у дитини ОФВ₁ 60–80 %; добові коливання ПОШВ або ОФВ₁ > 30 %?
9. Який тип вентиляційної недостатності у дитини, якщо показники спірометричного дослідження наступні: ЖЄЛ > ОФВ₁ > ОФВ₁/ЖЄЛ?
10. Який антилейкотрієновий препарат застосовують у терапії дітей з БА?
11. ІГКС, що використовується для базисної терапії у дітей з БА?

Еталон відповіді:



Заповніть графологічну схему «Рівні контролю БА у дітей».

Характеристики	К БА	ЧК БА	НК БА
Денні с-ми			
Обмеження Активності			
Нічні с-ми			
Необхідність у швидкодіючих інгаляторах			
ОФВ ₁ /ПОШ			
Загострення			

Еталон відповіді:

Характеристики	К БА (всі ознаки)	ЧК БА (одна ознака)	НК БА
Денні симптоми	Немає (2 або менше на тиждень)	Більше ніж 2 рази на тиждень	Протягом тижня три або більше симптомів, що погано контролюються
Обмеження активності	Немає	Є - будь якого прояву	
Нічні симптоми	Немає	Є - будь якого прояву	
Необхідність у швидкодіючих інгаляторах	Немає (2 або менше на тиждень)	Більше ніж 2 рази на тиждень	контролюються
ОФВ1/ПОШ	Нормальна	Менше 80 %	
Загострення	Немає	Одне чи більше на рік	Більше одного на рік

При формуванні професійних вмінь та навичок (основний етап) слід проводити практичний тренінг у алергологічному відділенні лікарні і тренінг у вирішенні типових, нетипових задач. На цьому етапі студент повинен оволодіти навиками обстеження дитини із БА, ознайомитись з методикою проведення комп'ютерної спірометрії, пікфлоуметрії, інгалювання ліків, методикою розрахунків доз препаратів. Йому в цьому допоможе представлений в посібнику алгоритм виконання практичних навичок. Студент вчиться проводити курацію і складати план обстеження хворого на БА, проводити діагностику та диференційну діагностику БА, визначати план лікування дитини. При роботі з пацієнтом рекомендується застосовувати астма контроль тест (АСТ) представлений у додатках посібника, який допоможе студенту краще зрозуміти поняття контролю БА.

На підсумковому етапі заняття, коли відбувається контроль та корекція рівня практичних навичок та професійних вмінь, підведення підсумків заняття, задавання домашнього завдання рекомендується у посібнику крім нетипових задач вирішувати ситуаційні завдання, зокрема завдання з АСТ, що дасть змогу перевірити засвоєння розуміння контролю БА, інші ситуаційні завдання для перевірки вмінь студента визначати гіперреактивність бронхів за допомогою тесту з ДФН та ін. (один приклад приведений нижче).

Ситуаційне завдання.

Дитина 13 років, яка хворіє БА прийшла з мамою на контрольний огляд до лікаря, де їй було запропоновано заповнити тест, який включав 5 запитань:

1. Як часто протягом останніх 4-ох тижнів БА не дає змогу дитині виконувати звичні обов'язки (у школі чи вдома)?

Оцінка: завжди (1 бал), дуже часто (2 бали), іноді (3 бали), рідко (4 бали), ніколи (5 балів).

2. Як часто протягом останніх 4-ох тижнів спостерігалася задишка?

Оцінка: частіше одного разу на день (1 бал), раз на день (2 бали), 3–6 разів на тиждень (3 бали), 1–2 рази на тиждень (4 бали), задишки не було (5 балів).

3. Як часто протягом останніх 4-ох тижнів дитина пробуджувалася вночі або під ранок (швидше, ніж зазвичай) унаслідок проявів БА (свистяче дихання, кашель, задишка, стискання в ділянці грудної клітки)?

Оцінка: 4 ночі на тиждень або частіше (1 бал), 2–3 ночі на тиждень (2 бали), раз на тиждень (3 бали), 1–2 рази протягом 4-х тижнів (4 бали), таких випадків не було зовсім (5 балів).

4. Як часто протягом останніх 4-ох тижнів була потреба в застосуванні β_2 -агоністів швидкої дії?

Оцінка: 3 рази на день або частіше (1 бал), 1–2 рази на день (2 бали), частіше 3 разів на тиждень (3 бали), 1 раз на тиждень або рідше (4 бали), не було потреби (5 балів).

5. Як Ви оцінили контроль своєї астми протягом останніх 4-ох тижнів?

Оцінка: астма зовсім не контролюється (1 бал), слабо контрольована (2 бали), помірно контрольована (3 бали), добре контрольована (4 бали), повністю контрольована (5 балів).

Загальна сума оцінок склала 17 балів (3+4+4+3+3)

Про що свідчать ці результати?

Еталон відповіді:

Було запропоновано заповнити АСТ. У разі загальної суми оцінок у 25 балів реєструється К БА, 20–24 бали – задовільний показник (ЧК БА), нижче 20 балів – НК БА. Отже, у дитини НК БА, слід провести корекцію базисної терапії, виявити і лікувати супутню патологію та провести пошук додаткових раніше неврахованих тригерних чинників, покращити співпрацю з пацієнтом (освітня індивідуальна робота під час кожного візиту, забезпечення спеціальною літературою).

Висновки. Наведені у навчально-методичних посібниках новітні технології та традиційні методи викладання повинні покращити організацію навчального процесу, підвищити формування професійних навичок у студентів, покращити їх успішність та мотивацію.

Література

1. Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами: методичні рекомендації / укл.: Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Н.Є. Лісничук [та ін.]. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2009. – 40 с.

2. Беш Л.В. Вивчення ефективності застосування покровоного алгоритму лікарської тактики у дітей з неконтрольованою бронхіальною астмою / Л.В. Беш, В.О. Боднарчук // Здоров'я ребенка. – 2010. – №3. – С. 8–13.

3. Методичні рекомендації щодо структури, змісту та обсягів наукових та навчальних видань викладачів і студентів УДПУ / [укл. О.О. Ярошинська]. – Умань, 2010. – 112 с.

4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах. Методичний посібник для слухачів ФПК первинних циклів. – К., 2006. – 80 с.

5. Мілерян В.Є. Проектування кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Методичні рекомендації для слухачів ФПК повторних циклів. – К., 2008. – 16 с.

6. Наказ МОЗ України № 868 від 08.10.2013 р. “Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги “Бронхіальна астма у дітей” [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

7. Протокол Міністерства охорони здоров'я України №55 від 03.02.2009 р. про надання медичної допомоги «Дитяча ендокринологія» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

ВИХОВАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ МОТИВАЦІЙНОЇ НАПРАВЛЕНОСТІ

В.Л. Васюк, Н.В. Бачук-Понич

Буковинський державний медичний університет

Політичні й економічні зміни, що відбуваються останнім часом в нашому суспільстві, накладають відбиток і на медицину. Здобувши медичну освіту, фахівець не має компенсації за ту нелегку працю, яку він вклав в навчання, адже його заробіток порівняно невеликий. Все це розуміють студенти медичних ВНЗ, а тому виникають нові проблеми, пов'язані з відсутністю мотивації до навчання.

Велике значення для підвищення ефективності навчання мають правильна педагогічна побудова заняття та психологічні аспекти навчального процесу. Успіх навчання зумовлений формуванням у студентів правильної мотивації та використання зворотнього зв'язку, тренування та повторення.

Мотивація – це зацікавленість та бажання студентів навчатися. Враховуючи відсутність матеріальних стиму-

лів навчання, стає все більш актуальною необхідність пошуку інших важелів впливу на психологію навчального процесу.

Вирішальний вплив на формування правильної мотивації здійснює особистість викладача, який має на меті не тільки надати студентам необхідні знання, а й прищепити любов до медицини. Доцільно використовувати психологічні засоби виховання у студентів співчуття до хворого, бажання йому допомогти, призначити правильне лікування.

Висновки: в основі формування мотиваційної направленості у професійному становленні майбутнього лікаря повинні бути гуманістичні цінності, висока духовність професії, впевненість в можливості працювати на користь хворого та суспільства в цілому.

ШЛЯХИ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

А.Г. Волянська, Т.І. Пермінова, Г.Л. Лавриненко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Інтеграція до Європейського Союзу обумовила необхідність підготовки конкурентоспроможного фахівця. Для цього необхідна стандартизація освітньої діяльності та удосконалення навчально-методичного, матеріально-технічного та інформаційного забезпечення освітнього процесу [1].

Для об'єктивного контролю якості освіти використовують тестування із залученням комп'ютерної програми, що дозволяє встановити динаміку якості навчання, кількісно оцінити повноту охоплення тестовими завданнями навчального матеріалу та знання, набуті студентами у процесі навчання та виконати аналіз помилок. Все це надає інформацію, яка відображає реальний стан справ.

Основна частина. На кафедрі акушерства та гінекології № 1 з 2013 року функціонує сайт для on-line навчання студентів, на якому розміщена вся навчально-методична документація, що включає робочі програми, методичні матеріали до лекцій, методичні рекомендації до практичних занять та тем, що винесені для СРС для студентів 4, 5, 6 курсів, база тестових завдань КРОК-2 попередніх років українською та англійською мовами.

Студенту надається можливість під час підготовки до практичного заняття ознайомитись з 15–25 тестами з вивченої теми та перевірити свої знання шляхом вирішення 10 тестів. В подальшому, з метою підготовки студентів до ліцензійного іспиту «КРОК-2» на 5 та 6 курсі передбачено проведення двох тестових контролів за розділами «акушерство» та «гінекологія». Тестовий контроль здійснюється у формі вирішення типових ситуаційних завдань формату КРОК-2 в комп'ютерному класі кафедри.

Проведення тестових контролів з вирішенням завдань формату «КРОК-2» дозволяє оцінити якість навчання,

свочасно виявити студентів групи ризику по нескладанню ліцензійного іспиту «КРОК-2» у період проходження циклу; виявити теми, за якими студент має недостатню підготовку та звернути увагу на ці розділи дисципліни «акушерство та гінекологія»; провести додаткові профілактичні заходи щодо підвищення рівня теоретичної підготовки. Існує можливість додаткового спілкування між студентами та викладачами для здійснення зворотнього зв'язку щодо якості та покращення методичного наповнення сайту.

Висновок. Удосконалення навчально-методичного, матеріально-технічного та інформаційного забезпечення учбового процесу сприяє покращенню якості вітчизняної вищої медичної освіти.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004) {Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40}

2. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук.-конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р.): у 2 ч. Терноп. Держ. Мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013.

3. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті : видання четверте, доповн. та переробл. / За ред. В.М. Запорожана / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса : ОНМедУ, 2013. – 38 с.

САМОСТІЙНІСТЬ, НЕЗАЛЕЖНІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ – СУТНІСТЬ АВТОНОМІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О.О. Гайволя, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов, О.М. Акулова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Однією з головних інновацій Закону «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII є автономія вищих навчальних закладів (ВНЗ). Закон спирається на ідею університетської автономії в широкому розумінні, яка включає академічну, фінансову та організаційну, тобто заклади медичної додипломної і післядипломної освіти будуть вирішувати самостійно більшість питань, не звертаючись за дозволами до МОЗ. Цей закон надає ВМНЗ певні інструменти для того, щоб вони вирішували стратегічні і поточні проблеми своєї діяльності. Разом з автономією ВМНЗ – самостійністю, незалежністю і відповідальністю у прийнятті рішень та широкими правами стосовно розвитку академічних свобод, організації наукових

досліджень, навчально-виховного процесу, внутрішнього управління та фінансів, передається їй відповідальність. Права ВМНЗ, що визначають зміст автономії, встановлюються законом і не можуть бути обмежені іншими законами та нормативно-правовими актами. Така редакція закону є чіткою, виваженою, цілком зрозумілою і більше того – давно очікуваною спільнотою ВМНЗ. Але зрозуміло, що багато великих і малих проблем очікує заклади медичної додипломної і післядипломної освіти на шляху до їх самостійності, адже перехід до автономії передбачає докорінну зміну системи менеджменту в медичній освіті, формування нових стандартів якості і незалежних центрів акредитації.

УДК 378.147:37.041:614.253.1

МІСЦЕ ТА РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

С.М. Геряк, Н.І. Багній, О.Є. Стельмах, І.В. Корда, І.Я. Кузів, Н.В. Петренко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

PLACE AND ROLE OF STUDENT'S SELF-EDUCATION IN THE FORMATION OF FUTURE DOCTOR'S PERSONALITY

S.M. Heryak, N.I. Bahniy, O.Y. Stelmakh, I.V. Korda, I.J. Kuziv, N.V. Petrenko

SHEI Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine

Розглянуто сутність, функції, принципи та завдання самостійної роботи студентів при вивченні медичних дисциплін. The essence, functions, principles and tasks of student's self-education during learning of medical sciences was considered.

Вступ. Виконання основних положень Закону України про вищу освіту має забезпечити перехід до нової гуманістично інноваційної філософії освіти, що надалі стимулюватиме збільшення самостійності і самодостатності особистості, її творчу активність.

Сьогодення вимагає перебудови підходів до організації навчального процесу, особливо в частині визначення в ньому ролі і місця самостійної роботи студентів. Правильно організований процес надасть можливість молодому спеціалісту оволодіти навичками самостійної роботи, вмінням керувати, здатністю адаптуватися у медичних закладах, що вкрай необхідно для майбутнього лікаря.

Основна частина. Згідно із сучасним розумінням навчання як процесу управління формуванням особистості спеціаліста, тлумачення самостійної роботи студентів є не чим іншим, як способом становлення самостійності та активності особистості, її репродуктивних і творчих здібностей, уміння орієнтуватися в теорії і практичних ситуаціях, ставити і самостійно вирішувати теоретичні та практичні завдання [1, 2]. Самостійність у здобутті знань з медичних дисциплін передбачає оволодіння складними вміннями і навичками бачити зміст та мету роботи, організувати власну самоосвіту, вміння по новому підходити до вирішуваних питань, пізнавальну і розумову активність, здатність до творчості. Досвід переконує, що далеко не всі студенти виявляють

свідомість і волю, вкрай необхідні для організації власної самостійної роботи. У цій галузі є ще значні недоліки.

Аналіз наукової літератури дозволяє виділити головні підходи до визначення поняття «самостійна робота», проявом якої є:

1. Вміння планувати студентів свою роботу, підготовка робочого місця для реалізації певних задач, виконання завдань без неопосередкованої допомоги викладача, оцінка результатів роботи.

2. Систематичний самоконтроль студентів за виконанням та результатами своєї роботи, коригування та удосконалення способів її втілення.

3. Наявність пізнавальної та практичної задачі, проблемної ситуації, яка спонукає студентів до самостійної інтелектуальної діяльності, що потребує розумових, вольових та фізичних зусиль.

4. Вияв студентами самостійності та творчої активності під час розв'язання поставлених перед ними завдань.

5. Введення у завдання для самостійної роботи повноцінного в освітньому, виховному та логічному планах матеріалу, засвоєння якого сприяло би цілісному розвитку особистості студента, оволодінню прийомами розумової діяльності, самоосвіти та творчості.

Як будь-якому виду діяльності, самостійній роботі з медичних дисциплін властиві всі її елементи та функції, такі

як освітня, розвивальна, виховна, пізнавальна, самоосвітня, прогностична, коригуюча.

До основних принципів побудови самостійної роботи студентів В.К. Буряк [3] зараховує принципи комплектності, варіативності та активності.

Принцип комплектності передбачає існування певних зв'язків та відношень між компонентами змісту самостійної роботи. Комплектність органічно вбирає у себе такі характеристики як структурність, взаємопов'язаність, ієрархічність, інтегрованість.

Варіативність визначається необхідністю викладача змінити, перекопювати окремі види самостійної роботи, можливістю студентів вибирати той чи інший її вид.

Сутність принципу активності зводиться до активної позиції як студента, так і викладача навчального закладу, що виявляється у виборі змісту самостійних робіт, обґрунтованих форм і методів.

Для ефективної самостійної роботи з медичних дисциплін потрібно дотримання таких умов:

– необхідність оптимального навчального плану не лише у визначенні послідовного вивчення окремих курсів, але й розумного співвідношення аудиторної та позааудиторної самостійної роботи. Велику роль тут відіграє правильне визначення трудомісткості різних видів самостійних робіт, таких як написання історії хвороб, рефератів, індивідуальні та практичні роботи. Складанню такого плану має передувати серйозне вивчення бюджету часу студента, забезпеченості методичною літературою;

– методично раціональна організація роботи. Важливо поступово змінювати відносини між студентом та викладачем. Якщо на перших курсах викладачеві належить активна спрямовуюча позиція, а студент найчастіше наслідуює викладача, то в міру просування до наступних курсів ця послідовність повинна змінюватися у бік прагнення студента до самоосвіти. Процес самостійної роботи поступово повинен перетворюватися на творчий. Як показує досвід,

студент з великим інтересом вирішує поставлені завдання, коли сам програмує розв'язання тієї чи іншої задачі, глибше пізнаючи сутність предмета, вивчаючи законодавчо-нормативні джерела та спеціалізовану літературу, шукає оптимальні способи розв'язання проблемних ситуацій. Це стимулювання інтересом. Після такого кроку логічним буде стимулювання студента у формі інтересу співкурсників та викладачів до виконаної роботи (консультації викладача, інформація про “рейтинг студента” за результатами виконаних завдань тощо);

– забезпечення студента відповідною навчально-методичною літературою.

Висновки. В умовах докорінних змін, що відбуваються у нашому суспільстві й системі вищої освіти, різко зростає роль і значення самостійної роботи студентів у вищому навчальному закладі, яка поступово перетворюється на провідну форму організації навчального процесу. В широкому розумінні самостійна робота – це активна, пізнавальна, творча діяльність студента, яка допомагає формуванню особистості майбутнього лікаря. Для того, щоб система самостійної роботи з медичних дисциплін у певному обсязі реалізувала свої освітні та виховні функції, вона має бути планомірною, систематичною, змістовною і формувати особистість студента шляхом засвоєння необхідних вмінь, знань, навичок та підвищенням їх мотивації щодо обраної спеціальності.

Література

1. Архангельський С.И. Педагогика высшей школы и развитие понятий высшего образования / Понятийный аппарат педагогики и образования: сб. науч. тр. / Отв. ред. Е.В. Ткаченко. – Вып. 2. – Екатеринбург, 1996. – 340 с.
2. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Педагогика, 1989. – 190 с.
3. Буряк В. Керування самостійною роботою студентів // Вища школа. – 2001. – № 4–5. – С. 48–52.

ДЕЯКІ ГУМАНІСТИЧНІ ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Л.О. Гончаренко

Харківський національний медичний університет

Діюча система освіти в Україні прагне змін і на найближчу перспективу передбачає як основний напрямок – перехід від репродуктивної, авторитарної освіти до освіти гуманістичного типу. Для відтворення гуманістичної парадигми освіти можна запропонувати декілька шляхів. *По-перше*, викладачі повинні обирати такі форми й методи проведення занять, які б виховували у студентів здатність і потребу логічно висловлювати свої думки в усній та письмовій формах, брати участь у дискусіях, оволодівати мистецтвом ставити запитання та ін. *По-друге*, наявність студентського соціуму, який несе в собі цілий калейдоскоп расових, релігійних, етнічних, мовних, культурних, ціннісних та інших особливостей, вимагає від викладачів ставлення до студентів з позицій толерантної комунікативності, креативності та мовної культури. *По-третє*, розмежування процесів загальної освіти та культури неминує веде до деградації особистості. Тому відвідування

театрів, концертів, музеїв, галерей повинно стати нормою життя. Необхідна цілеспрямована виховна робота зі студентами-медиками, яка дасть поштовх зацікавити їх світом мистецтва, створити гуманістичну ієрархію моральних і естетичних цінностей. *По-четверте*, надання студентам педагогічного супроводу в соціокультурній орієнтації на загальнолюдські й гуманістичні цінності в сприйнятті всесвіту в цілісності й єдності. *По-п'яте*, для реалізації виховних цілей потрібна комплексна програма, яка б передбачала створення умов для гармонійного розвитку особистості студента-медика.

Таким чином, гуманізація освіти – це своєрідна “інвестиція в майбутнє” у тому сенсі, що кожна вища школа повинна навчати й виховувати, перш за все, інтелігентів, громадян-патріотів своєї країни, а вже потім – фахівців певних галузей.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «ВЛАСНОЇ ПОЗИЦІЇ» В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

А.В. Гошовська

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В організації інноваційних пошуків для студентів-медиків важливим є вибір актуальної науково-медичної теми, чітке формулювання мети і завдань для цілого колективу, так і кожного педагога зокрема. Процес упровадження інновацій доцільно розподілити на основні етапи, враховуючи теоретичну та практичну підготовку студентів.

Основна частина. Стандартний план практичного заняття відповідно до модульної системи в ідеалі будується таким чином: по-перше, викладач називає тему та пропонує студентам почергово висловити їхню думку. Після цього студентам пропонується стати на певну позицію «так», «ні», чи «не знаю» і аргументовано відстоювати її. По-друге, студентам пропонується підготуватися до обґрунтування своєї позиції, тобто самостійно або в групі своїх однодумців дібрати декілька найбільш сильних аргументів, які зможуть переконати; висловити свої аргументи аудиторії. У цей час іншим студентам рекомендується уважно вислухати аргументи та пропозиції своїх одногрупників. Якщо після обговорення дискусійного питання студенти змінюють думку, то вони пояснюють причину своїх дій, а також називають найбільш переконливу ідею чи аргумент протилежної сторони, спираючись на думки інших студентів. Підсумки роботи підводить викладач.

Висновки. Метод «власної позиції» найбільш ефективний при використанні студентами як на теоретичних так і на клінічних кафедрах медичних закладів. Тому освітній про-

цес в Україні має численні перспективи в галузі медицини, а українські медики – педагоги не припиняють наукових розвідок з цієї галузі з метою піднести якість медичної освіти на найвищих європейський щабель, відповідаючи передовим стандартам навчально-виховних критеріїв освіти.

Література

1. Абасов З.А. Понятийно-терминологический аппарат инновационной педагогической деятельности / З.А. Абасов // Философия образования. – 2006. – №1(15). – С. 56–62.
2. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія / А. М. Алексюк // Підручник для студентів, аспірантів та молодих викладачів вищих навчальних закладів. – К.: Либідь, 1998. – 560 с.
3. Козлова О.І. Основні стратегії педагогічного впливу при традиційному та інноваційному підходах до навчання / О.І. Козлова // Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи: Збірник наукових праць / Ред. кол. Л. І. Даниленко та ін. – К.: Логос, 2000. – С. 239–245.
4. Мазоха Д.С., Опанасенко Н. І. Педагогіка [Текст] : навчальний посібник / Д.С. Мазоха, Н. І. Опанасенко. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 232 с.
5. Ягупов В. Педагогіка: Навчальний посібник / В. Ягупов // Навчальний посібник. – К.: Либідь, 2002. – 559 с.
6. Фіцула М. Педагогіка: Навчальний посібник / М. Фіцула // Навчальний посібник, 2-ге вид., виправлене, доповнене. – К.: Академвидав, 2005. – 559 с.

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВА СКЛАДОВА СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

В.М. Дворник, Л.Б. Єрис, Г.М. Кузь, О.І. Тесленко, О.Б. Тумакова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Розвиток у вищій медичній школі студентського самоврядування – складний, багатогранний творчий процес. У контексті Болонського процесу, а також у світлі Закону України «Про вищу освіту» проблематика розвитку студентського самоврядування розглядається як один із напрямків реформування системи освіти України. Згідно з принципами сучасної освіти, студентство розглядається як партнер. Говорячи про студентське самоврядування, постає питання щодо його корисності для особистості студента, навчального закладу, майбутньої лікарської діяльності.

Основна частина. Студентське самоврядування – це практична школа перш за все для тих студентів – медиків, хто хоче спробувати себе як організатор приватного кабінету, майбутній керівник стоматологічної клініки. Воно дає можливість реалізувати суспільно - корисні проекти та ініціативи, що сприятиме не тільки саморозвитку, а й розвитку студентської громади, дозволяє постійно вдосконалювати комунікативні навички. Ефективне студентське самоврядування сприяє гармонійному розвитку навчального вищого медичного закладу. Саме завдяки студентському самоврядуванню вуз може відчути себе цілісною організацією, де панують партнерські стосунки, атмосфера взаємодії та взаєморозуміння. Завдяки студентським ініціативам можна визначити нові напрямки розвитку поза навчальної діяльності,

вдосконалювати навчальний процес, не зупинятися на досягнутому, навчаючи, навчатися самим.

Студентське життя багате на різноманітні форми самоврядування. Однією з таких форм є навчально-наукова діяльність. Зокрема, сприяння роботі студентських наукових товариств – допомога в організації та проведенні конференцій, підтримка студентських наукових ініціатив, тощо. Прикладами її є проведення круглих столів, брейн-рингів, конференцій, дискусійних ігор, дебатів на цікаві теми сьогодення. На стоматологічному факультеті ВДНЗУ «Української медичної стоматологічної академії» вже другий рік поспіль проводиться науковий брейн-ринг. Варто зазначити, що в проведенні та організації, а також у журі конкурсу був задіяний студентський парламент. Цього року захід мав назву «Її величність – Стоматологія», учасниками якого були студенти четвертого та п'ятого курсів стоматологічного факультету. Вони представили у такому видовищному науковому конкурсі досить високий рівень інтелекту, і не лише професійного, загальної культури і культури спілкування. Участь у брейн-рингу сприяла формуванню вміння не тільки обстоювати власні погляди, а й рахуватися з думкою колег, усувати стихійність у діях, загостренню почуття відповідальності за ті чи інші вчинки, глибшому усвідомленню їхньої значущості, активного прояву почуття гідності,

честі, особистої відповідальності, забезпеченню трансформації соціальних норм у внутрішні мотиви поведінки. Науковий стоматологічний брейн-ринг став для студентів школою командної роботи, сприяв оволодінню основами самоорганізації та самоврядування студентства, перетворився на практику формування лідера, управління, керування, прийняття конкретного рішення в нестандартній ситуації. Знання, вміння, ерудиція, гумор, український менталітет, обдарованість – далеко неповний перелік індивідуальних рис, які успішно демонстрував кожний з учасників команди.

Висновок. Проведення такого наукового і водночас культурного і виховного заходу сприяє розкриттю творчих здібностей студента, впевненості в собі, ствердженню в колективі, усвідомленню себе як особистості. Брейн-ринг є прикладом партнерських стосунків, де поєднуються студентська ініціатива та викладацький досвід, прагнення бути схожими на своїх вчителів та уміння підтримати студента. Участь у подібних науково-виховних заходах сприяє більш

відкритій і довірливій співпраці викладачів та студентів, підносить її на якісно новий інтелектуальний рівень.

Література

1. Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII, – статті №39,40,41.
2. Костирко І.І. Університетська освіта / І.І. Костирко, Л.Б. Гнатишин, П.П. Петришин, Н.П. Герасим – Магнолія 2006, – Львів, 2011. – С. 316–326.
3. Товканець Г.В. Університетська освіта / Г.В. Товканець – Київ, 2011. – С. 123–130.
4. Мойсеюк Неля. Педагогіка/ Навчальний посібник. / Неля Мойсеюк. Київ. – 2007. – С. 217–223.
5. Шелюк Людмила. Зміст і проблемі впровадження демократичної вищої освіти / Людмила Шелюк // Вища освіта України. – 2014. – №3. – С. 64–68.
6. Педагогіка вищої школи : Навч. пос. / З.Н. Курлянд, Р.І. Хмелюк, А.В.Семенова та ін.; за ред. З.Н. Курлянд. – К.: Знання, 2005. – С.68–72.

ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

А.М. Добровольська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. У межах реалізації положень Болонської декларації в національній системі вищої медичної і фармацевтичної освіти України відбувається оновлення педагогічного процесу, яке реалізується за рахунок активного впровадження основних дидактичних засобів Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ECTS), котрими є кредитно-модульна і модульно-рейтингова технології навчання.

Процес навчання майбутніх лікарів і провізорів, зокрема і природничо-математичним дисциплінам “Медична інформатика” (“МІ”), “Інформаційні технології у фармації” (“ІТФ”), “Комп’ютерні технології у фармації” (“КТФ”), з використанням кредитно-модульної і модульно-рейтингової технологій характеризується гнучкістю управління і варіативністю, а також адаптацією індивідуальних можливостей і запитів осіб, які навчаються.

Основна частина. Організацію процесу навчання майбутніх лікарів і провізорів у вищих медичній і фармацевтичній школах природничо-математичним дисциплінам “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” в контексті реалізації положень ECTS забезпечують, поєднуючи аудиторну і позааудиторну форми навчання.

Враховуємо, що до традиційних форм організації процесу навчання майбутніх лікарів і провізорів природничо-математичним дисциплінам “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” належать лекції, практичні заняття, самостійні аудиторна і позааудиторна роботи, консультації, курсові роботи, а для здійснення контролю за якістю набутих знань і вмінь використовують індивідуальні співбесіди, опитування, тестування, контрольні роботи, захист курсових робіт.

Кредитно-модульну і модульно-рейтингову технології навчання майбутніх лікарів і провізорів природничо-математичним дисциплінам “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” в значній мірі реалізують під час навчальних практичних занять, котрим властиві пізнавальна, розвиваюча, виховна і контролююча функції, за допомогою яких реалізується мета занять – освітня, розвиваюча, виховна або контролююча.

Зауважимо, що *практичне заняття* – це основна дидактична форма процесу навчання природничо-математичним дисциплінам “МІ”, “ІТФ” і “КТФ”, за котрої поєднують

індивідуальні і фронтальні шляхи навчально-пізнавальної діяльності особистостей. Тому навчальному практичному заняттю в процесі вивчення природничо-математичних дисциплін “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” також властиві актуалізація опорних знань і способів діяльності, формування нових понять і способів дії, застосування засвоєних знань і прийомів діяльності, формування світогляду та інтересів.

За результатами вивчення природничо-математичних дисциплін “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” майбутні фахівці медичної і фармацевтичної галузей засвоюють нові знання, в них формуються нові вміння і навички, а також узагальнюються і систематизуються набуті знання, вміння і навички. Окрім того, під час вивчення даних дисциплін відбувається повторення і закріплення раніше сформованих знань, умінь і навичок, а також їх перевірка, оцінювання і корекція.

Здебільшого навчальні практичні заняття з вивчення природничо-математичних дисциплін “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” мають інтегрований і комбінований характер, а досить часто переходять у нестандартну творчу площину.

Враховуємо, що навчальне практичне заняття, як одна з основних дидактичних форм кредитно-модульної і модульно-рейтингової технології навчання, котрі забезпечують вивчення природничо-математичних дисциплін “МІ”, “ІТФ” і “КТФ”, має ряд переваг, серед яких варто зауважити на:

- розвитку інтелектуальних здібностей осіб, котрих навчають;
- одержанні зворотної інформації від осіб, які навчаються, про засвоєння ними навчального матеріалу і його корекції;
- колективному використанні засобів навчання, а саме підручників, посібників, комп’ютерів тощо;
- ефективності індивідуального логічного мислення під час вирішення практичних завдань.

Слід мати на увазі, що навчальні практичні заняття діалектично взаємопов’язані з лекційними заняттями, самостійними аудиторною і позааудиторною роботами, консультаціями.

Окрім того, до проведення навчальних практичних занять з вивчення природничо-математичних дисциплін “МІ”, “ІТФ” і “КТФ” висуваються дидактичні вимоги, а саме:

- раціональне використання часу під час застосування словесних, наочних і практичних методів навчання;
- розвиток пізнавальної зацікавленості та активності осіб, які навчаються;
- зв'язок вивченого матеріалу з раніше засвоєними знаннями, набутими вміннями і навичками;
- формування в осіб, котрих навчають, умінь самостійно здобувати знання і застосовувати їх на практиці;
- інтенсифікація навчального процесу за рахунок диференціації та індивідуалізації сформованих практичних завдань;
- виокремлення головного за підсумками заняття.

До проведення навчальних практичних занять під час вивчення майбутніми лікарями і провізорами природничо-математичних дисциплін “МР”, “ІТФ” і “КТФ” також висуваються загальнопедагогічні вимоги, котрі за умов реалізації положень *ECTS* передбачають:

- врахування індивідуальних особливостей осіб, які навчаються;
- розвиток в осіб, котрих навчають, самостійності мислення і дій;
- створення під час заняття емоційно-актуального фону;
- наявність педагогічного такту і культури мови.

Окрім того, за сучасних умов розвитку вищої медичної і фармацевтичної освіти особливу роль під час навчання природничо-математичним дисциплінам “МР”, “ІТФ” і “КТФ” з використанням кредитно-модульної і модульно-рейтингової технологій відіграють психологічні вимоги, а саме:

- врахування психологічних особливостей кожного з тих, кого навчають;
- нормальний психологічний стан і настроїв учасників навчального процесу;

- доброзичливе ставлення і вмотивована вимогливість викладачів до осіб, які навчаються;

- наявність педагогічної етики і психологічного такту.

Також слід урахувати, що комплексне оновлення педагогічного процесу в медичних і фармацевтичному ВНЗ України відбувається за рахунок поєднання кредитно-модульної і модульно-рейтингової технологій з проблемними і розвиваючими технологіями навчання, котрі спрямовані на розвиток активних творчих особистостей сучасного соціуму, максимально ефективних у професійній діяльності.

Висновки. У підсумку слід зауважити, що на сьогоднішній день розвиток національних вищих медичної і фармацевтичної шкіл України характеризується процесом освіти майбутніх лікарів і провізорів, які є соціально активними, творчими особистостями, а також здатні до самостійної регуляції власних життєвої і професійної діяльності.

Особливу роль у такому процесі відіграють кредитно-модульна і модульно-рейтингова технології навчання, зокрема і природничо-математичним дисциплінам “МР”, “ІТФ” і “КТФ”, основною дидактичною формою яких є навчальні практичні заняття, котрі дозволяють формувати професіоналів високого гатунку для медичної і фармацевтичної галузей.

Література

1. http://pidruchniki.com/19930625/pedagogika/tehnologiyi_metodi_navchannya_suchasniy_vischiy_shkoli#769
2. http://pidruchniki.com/14900125/pedagogika/traditsiyi_formi_metodi_navchannya_vischiy_shkoli
3. http://pidruchniki.com/15800119/pedagogika/kreditnomodulna_sistema_organizatsiyi_navchalnogo_protseesu

РОЛЬ МОДУЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ І ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВНЗ

А. М. Добровольська

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Реалізація нової освітньої політики медичних і фармацевтичного ВНЗ, основні принципи якої відображені в Законі України “Про вищу освіту”, спрямована на підготовку сучасних лікарів і провізорів, котрі володіють високим професіоналізмом і творчим потенціалом, а також здатні посісти провідні позиції в інтелектуально-культурному авангарді суспільства. Цільові установки, викладені в Законі України “Про вищу освіту”, вимагають застосування нових технологій навчально-виховної діяльності в медичних і фармацевтичному ВНЗ.

Окрім того, за результатами підписання Україною Болонської декларації в національну систему вищої медичної і фармацевтичної освіти активно упроваджуються кредитно-модульна і модульно-рейтингова технології навчання, які спрямовані на комплексне оновлення традиційного педагогічного процесу і підвищення якості фахової освіти майбутніх лікарів і провізорів.

Основна частина. Організація процесу навчання у вищих медичній і фармацевтичній школах, зокрема і природничо-математичним дисциплінам “Медична інформатика” (“МІ”), “Інформаційні технології у фармації” (“ІТФ”), “Комп’ютерні технології у фармації” (“КТФ”), з використанням кредитно-модульної і модульно-рейтингової технологій за своєю суттю є гуманістичною, тобто базується на засадах суб’єктно-суб’єктної, толерантної, партнерської педагогіки, здійснюється в межах індивідуальних навчальних планів, котрі передбачають значне збільшення обсягів самостійної роботи майбутніх лікарів і провізорів.

Слід мати на увазі, що використання модульних технологій під час навчання природничо-математичним дисциплінам “МР”, “ІТФ” і “КТФ” сприяє формуванню змісту навчання, забезпеченню індивідуалізації процесу навчання за рахунок диференціації його змісту, оволодінню знаннями, вміннями і навичками переважної більшості осіб, які навчаються, а також стимулюванню самостійності і відповідальності тих, кого навчають, і реалізації творчого потенціалу всіх учасників педагогічного процесу.

Зауважимо, що кредитно-модульна і модульно-рейтингова технології навчання є складовими кредитної трансферно-накопичувальної системи організації навчального процесу у медичних і фармацевтичному ВНЗ. Тому для її впровадження під час навчання майбутніх лікарів і провізорів природничо-математичним дисциплінам “МР”, “ІТФ” і “КТФ” необхідно дотримуватись певних принципів, серед яких саме принцип технологічності та інноваційності полягає у використанні ефективних педагогічних та інформаційних технологій, котрі сприяють найбільш якій професійній підготовці майбутніх фахівців.

Окрім того, підвищення рівня знань осіб, які навчаються, та їх конкурентної здатності під час вивчення природничо-математичних дисциплін “МР”, “ІТФ” і “КТФ” з використанням модульних технологій реалізується за рахунок стимулювання систематичної самостійної роботи.

Висновки. Підсумовуючи, зазначимо, що застосування кредитно-модульної і модульно-рейтингової технологій навчання в межах упровадження кредитної трансферно-

накопичувальної системи освіти в процесі реалізації Закону України «Про вищу освіту» забезпечує підвищення якості фахової підготовки майбутніх лікарів і провізорів при зростанні їх відповідальності за результати навчальної діяльності.

Література

1. http://pidruchniki.com/19930625/pedagogika/tehnologiyi_metodi_navchannya_suchasniy_vischiy_shkoli#769
2. http://pidruchniki.com/14900125/pedagogika/traditsiyni_formi_metodi_navchannya_vischiy_shkoli
3. http://pidruchniki.com/15800119/pedagogika/kreditno-modulna_sistema_organizatsiyi_navchalnogo_protsetu

УДК 378.046:61:004.77:37.014(477)

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНІХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В ДОДИПЛОМНІЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Л.В. Журавльова, Н.А. Лопіна

Харківський національний медичний університет

MODERN INFORMATION AND EDUCATIONAL WEB TECHNOLOGIES IN THE GRADUATION AND POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS ACCORDING THE HIGHER EDUCATION ACT

L. Zhuravlyova, N. Lopina

Kharkiv National Medical University

У статті відображені основні принципи сучасної медичної освіти. Необхідність підвищення рівня професійної підготовки фахівців потребує модернізації навчального процесу, зумовлює необхідність розвитку та впровадження в роботу клінічної кафедри інформаційно-освітніх веб-технологій для реалізації концепції безперервної медичної освіти. Наведено розроблену схему структури сайту кафедри вищої медичної освітньої установи та результати педагогічного експерименту з використанням сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій.

The article describes the basic principles of modern medical educational. The necessarily to increase the level of professional training dictate the necessity of the educational process improvement and modernization, require the development and implementation of informational and educational web technologies into the work of clinical department for the realization of the continuing medical education concept. Also the article contains an example of structure of higher medical educational institution department web-site and describes the results of pedagogical experiment using the modern information and educational web technologies.

Вступ. Питання реформування вищої освіти в Україні та, зокрема, медичної освіти, тісно пов'язані з підвищенням якості підготовки випускників медичних закладів, що вимагає нових підходів до організації навчального процесу та полягає у запровадженні інноваційних технологій навчання. Сучасна медична освіта складається з двох послідовних етапів: базового (додипломного) і післядипломного. Безперервний професійний розвиток або підвищення кваліфікації є неодмінною умовою успішної лікарської діяльності, тому особливо перспективним є впровадження в освітній процес вищих медичних навчальних закладів сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій на всіх рівнях навчання лікарів, що дозволить оптимізувати навчальний процес та підвищити рівень професійної підготовки фахівців [1,4]. Одним з головних принципів, покладених в основу Закону України «Про вищу освіту», є академічна свобода, тобто самостійність і незалежність учасників освітнього процесу під час проведення педагогічної, науково-педагогічної, наукової та/або інноваційної діяльності, що здійснюється на принципах свободи слова і творчості, поширення знань та інформації, проведення наукових досліджень і використання їх результатів. Саме завдяки використанню сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій в процесі навчання значно збільшується частка самостійної роботи студентів, підвищується інтерес і мотивація до навчання. Інноваційні форми навчання забезпечують гучність процесу освіти, мобільність та найбільш повно реалізують особистісно-орієнтований підхід у навчанні [5].

Основна частина. Необхідність вдосконалення та модернізації навчального процесу потребує створення інформаційно-освітнього простору в роботі сучасної клінічної кафедри з використанням інформаційно-освітніх веб-технологій.

Єдиний інформаційно-освітній простір – це середовище, в якому організовано взаємодію всіх учасників освітнього процесу і здійснюється зберігання, обмін різної освітньої інформації за допомогою сучасних інформаційних і комунікаційних технологій [2].

Коллективом кафедри внутрішньої медицини № 3 Харківського національного медичного університету для впровадження в освітній процес інформаційно-освітніх веб-технологій з метою реалізації основних принципів сучасної освіти з елементами дистанційного навчання був розроблений інтернет-сайт (<http://vnmed3.kharkiv.ua/>).

На нашу думку, структура сучасного освітнього Інтернет-сайту кафедри медичного університету для супроводження як додипломного та післядипломного етапу підготовки лікарів із залученням інформаційно-освітніх веб-технологій повинна включати (рис. 1.) нижченаведені складові.

Розклад, новинна стрічка. Для організації навчальної, наукової, лікувальної роботи на сайті кафедри представлені плани лекцій, занять, розклад, новинна стрічка оголошень і подій, що забезпечує зручність взаємодії між учасниками освітнього процесу. В on-line календарі кафедри, крім розкладу занять, анонсовані майбутні заходи, конференції. Постійно оновлюється інформація про поточні події на блозі кафедри, що сприяє поліпшенню взаємодії з користувачами сайту.

Електронна бібліотека публікацій. Електронна бібліотека публікацій кафедри представлена щорічно оновлюваними матеріалами, які доступні для ознайомлення: навчальні та методичні посібники, статті для студентів, інтернів, лікарів, тези доповідей.

Сервіс для проведення вебінарів. На сайті кафедри внутрішньої медицини № 3 встановлено сервіс для проведення вебінарів. Зайти у віртуальну навчальну кімнату можна,



Рис. 1. Схема інтернет-сайту клінічної кафедри вищого медичного навчального закладу.

заповнивши спеціальну форму на сайті. Найчастіше вебінари застосовуються для підвищення рівня знань і являють собою особливий інтерес для післядипломної медичної освіти, оскільки лікар отримує можливість без перерви лікувальної діяльності підвищувати свою кваліфікацію.

Медіатека (відеолекторій). Поняття «мультимедіа» у загальному сенсі та «засоби мультимедіа», зокрема, з одного боку, тісно пов'язані з комп'ютерною обробкою і поданням різноманітної інформації, а, з іншого боку, лежать в основі функціонування засобів інформаційно-освітніх технологій, які суттєво впливають на ефективність освітнього процесу.

Відеолекції дозволяють величезній кількості користувачів прослуховувати лекції в зручному для них темпі засвоєння матеріалу. На сайті кафедри представлені відеолекції з основних проблем внутрішньої медицини, які транслюються як з сайту кафедри, так і з каналів, розміщених в Youtube.

Інтерактивні навчальні системи. Потужною технологією, що дозволяє зберігати і передавати основний обсяг інформації, є освітні електронні видання, як розміщені в комп'ютерних мережах, так і записані на CD-ROM. Індивідуальна робота з ними сприяє глибокому засвоєнню та розумінню матеріалу. Ці технології дозволяють при відповідному доопрацюванні пристосувати існуючі курси до індивідуального користування, надають можливість для самонавчання та самоперевірки отриманих знань. На відміну від традиційної книги, освітні електронні видання дозволяють подавати матеріал в динамічній графічній формі. Інтерактивні навчальні системи на сайті кафедри представ-

лені дистанційними курсами для студентів і лікарів з можливістю послідовного освоєння матеріалу за темами в межах курсу з контролем знань шляхом проведення тестування всередині курсу після кожної теми. Мультимедіа навчальні посібники можуть бути представлені на CD-ROM для використання на автономному персональному комп'ютері або бути доступні через Web, зокрема, інформаційно-освітній простір кафедри.

Засоби мережевого тестування і контролю знань. Основним засобом контролю результатів навчання є тести [3]. На сайті кафедри представлені тести з деяких розділів внутрішньої медицини. Перед проходженням on-line тестування пропонується заповнити форму для контролю результатів тестування і їх розсилки на електронну пошту. Тестові завдання призначені як для контролю знань студентів, так і для використання в рамках післядипломної медичної освіти та оснащені можливістю графічної деталізації.

Каталог освітніх матеріалів для конкретної цільової аудиторії (студенти, інтерни, лікарі). На сайті розміщені матеріали для студентів, інтернів, лікарів. Для студентів надано методичні посібники для самостійної роботи та практичних занять, відеолекції та презентації за темами відповідно до навчальної програми. Для інтернів, магістрів, аспірантів, клінічних ординаторів та лікарів на сайті розміщені клінічні протоколи та рекомендації, відеолекції та презентації, статті з основних розділів внутрішньої медицини, база клінічних випадків з можливістю коментування. Створений архів електрокардіограм (ЕКГ) з можливістю їх обговорення фахівцями. Для пацієнтів розміщені рекомендації щодо дієти, способу життя при різних захворюваннях внутрішніх органів. На

близі кафедри також є освітні матеріали за основними нозологіями внутрішньої медицини.

Медичні on-line калькулятори. Для фахівців на сайті надано on-line калькулятори для оцінювання кардіо-васкулярного ризику, оцінки швидкості клубочкової фільтрації, індексу маси тіла, шкали ризику кровотеч і тромбоемболічних ускладнень (HAS-BLED і CHA2DS2-VASc) та інші.

Система доступу до зовнішніх медичних веб-ресурсів. Для зручності взаємодії з офіційним сайтом ХНМУ, репозитарієм, різноманітними бібліотеками, центром тестування на сайті є велика кількість посилань для переходів на зовнішні інформаційно-освітні ресурси.

Система дистанційного навчання (Moodle). «Moodle» – це аббревіатура слів «Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment» (модульна об'єктно-орієнтована динамічна середовище навчання). У результаті аналізу всіх існуючих систем для організації взаємодії між викладачем та учнями, які підходять як для організації дистанційних курсів, так і для підтримки очного навчання, нами була обрана система «Moodle». Елементи тестування «Moodle» активно використовуються при підготовці до ліцензійних іспитів «Крок».

Нами було проведено педагогічний експеримент, метою якого була теоретична розробка та експериментальна апробація застосування інформаційно-освітніх веб-технологій для формування професійних якостей майбутніх лікарів загальної

практики в процесі вивчення дисципліни «внутрішня медицина».

На початку педагогічного дослідження студенти були розподілені на дві підгрупи: експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ). До експериментальної групи входили студенти 2 груп спеціальностей «Лікувальна справа» (вітчизняні студенти) (2 групи – 1-й та 2-й медичний факультети), «Педіатрія» (2 групи – 3-й медичний факультет) та «Лікувальна справа-2» (англомовні студенти) (2 групи – 6-й медичний факультет). Загальна кількість експериментальної групи складала 74 особи. До контрольної групи ми залучили студентів тих самих спеціальностей – «Лікувальна справа» (2 групи), «Педіатрія» (2 групи) та «Лікувальна справа-2» (2 група). Загальна кількість студентів контрольної групи складала 70 особи. У навчанні студентів експериментальної групи використовувались інформаційно-освітні веб-технології за основними темами дисципліни, як під час аудиторних занять, так і для організації самостійної роботи в процесі вивчення дисципліни «Внутрішня медицина». Студенти контрольної групи навчалися за традиційною методикою.

Під час дослідження було виокремлено *три рівні сформованості професійних якостей майбутніх спеціалістів – низький, середній, високий.*

Було отримано наступні порівнювальні результати щодо сформованості спеціального компоненту професійних якостей майбутніх лікарів загальної практики в контрольній групі та експериментальній групі (таблиця 1).

Таблиця 1. Результати сформованості спеціального компонента професійних якостей майбутніх лікарів загальної практики в КГ та ЕГ

Критерії сформованості	КГ		ЕГ	
	На початку дослідження	Наприкінці дослідження	На початку дослідження	Наприкінці дослідження.
Низький	38,2%	27,2%	39,3%	20,4%
Середній	47,4%	54,3%	49,1%	56,4%
Високий	14,4%	18,5%	11,6%	24,2%

У контрольній групі кількість студентів, які отримали результати, що відповідали низькому рівню сформованості спеціального компоненту професійних якостей майбутніх лікарів загальної практики скоротилась на 11%. В ЕГ цей показник скоротився більш суттєво, а саме: на 18,9 %. Кількість студентів із середнім рівнем КГ зросла на 6,9 %, а в ЕГ – на 7,3 %. Істотні відмінності були досягнуті щодо високого рівня сформованості відповідного показника. Так, в КГ кількість студентів із високим рівнем збільшилася на 4,1 %, а в ЕГ – на 12,6 %. Це свідчить про те, що під час навчання з використанням сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій майбутні фахівці більш ефективно формували спеціальні якості, ніж студенти, які працювали за традиційною методикою навчання.

Висновки. Таким чином, використання в сучасній роботі клінічними кафедрами свого інформаційно-освітнього простору, інформаційно-освітніх веб-технологій на додаток до традиційних форм дозволяє підвищити якість освіти і дає ряд переваг для професійного розвитку фахівців, які отримують можливість для безперервного підвищення кваліфікації.

Література

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №3. – С. 11–15.
2. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. – Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту / Зб. наук. праць – №2. – 2012. – С. 117–121.
3. Лобатенко К.Д., Савченко М.В. Модель адаптивного контролю знань (Інформаційні технології: наука, техніка, технологія, освіта, здоров'я: Тези доповідей XXII міжнародної науково-практичної конференції, Ч. III (15–17 жовтня 2014 р., Харків) / за ред. проф. Товажнянського Л.Л. – Харків НТУ «ХПІ». – 330 с.) с. 71.
4. Медична освіта у світі та в Україні / [П. Є. Булах, О. П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
5. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В.М. Казаков, О. М. Талаласко та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.

ІНТЕРАКТИВНИЙ МЕТОД ЯК ПЕДАГОГІЧНА ІННОВАЦІЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

О.В. Залявська

Буковинський державний медичний університет

THE INTERACTIVE METHOD AS AN EDUCATIONAL INNOVATION IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

O.V. Zaliavska

Bukovina State Medical University

Резюме. Метод інтерактивної технології навчання – метод конкурентних груп, що представлений в статті, сприяє активному впровадженню міждисциплінарної інтеграції у навчання, розвиває у студентів вміння самостійно створювати власний підхід до здобуття, аналізу інформації, формування інтегрованих висновків та власного досвіду, клінічного мислення, вміння відстоювати свою точку зору в інтелектуальному просторі.

Summary. In the article is presented a method of interactive technologies of training as a method of competitive groups that promotes the active introduction of interdisciplinary integration in education and develops the students' ability to independently create their own approach to the obtaining and analyzing information, forming integrated conclusions and their own experience, clinical thinking and the ability to defend their point of view in the intellectual space.

Вступ. Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості освіти, модернізацію її змісту та форм організації навчально-виховного процесу; впровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій [1]. При всьому розмаїтті технологій навчання реалізація провідних педагогічних функцій залишається за викладачем. Носієм конкретних нововведень, їх творцем, модифікатором виступає викладач-новатор. Він володіє широкими можливостями і має необмежене поле діяльності, оскільки на практиці переконається в ефективності наявних технологій і методик навчання і може корегувати їх, проводити дослідницьку роботу, розробляти нові методики та технології. Основна умова такої діяльності – інноваційний потенціал педагога [2]. З впровадженням у навчально-виховний процес сучасних технологій викладач все більше набуває функції консультанта, порадирика, наставника. Останнє вимагає від нього спеціальної психолого-педагогічної підготовки, оскільки у професійній діяльності викладача реалізуються не тільки спеціальні предметні знання, але й сучасні знання у сфері педагогіки і психології, акмеології, технології навчання і виховання. На цій базі формується готовність до сприйняття, оцінки і реалізації педагогічних інновацій.

Основна частина. Одним із методів інтерактивних технологій є метод конкурентних груп, який дозволяє розвинути творче мислення, провести взаємонавчання та взаємодосконалення, залучити всіх без винятку студентів в процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвинути повагу до колег та альтернативних ідей і пропозицій (підходів) [3]. Метод конкурентних груп в інтерактивному навчанні студента-медика можна реалізувати шляхом дискусії, диспуту, дебатів чи «круглого столу», створення проблемної ситуації та її розв'язку через рольову гру. Але по мірі покращення матеріально-технічної бази кафедр, а саме встановлення LCD-панелей в клінічних залах, безпроводного Інтернету дає можливість поєднувати інноваційні педагогічні прийоми з інформаційними технологіями. Це покращує сприйняття і осмислення питань, що розглядаються, створює більш комфортні умови для аудиторної роботи студентів та викладача. Викладач отримує замість дошки та крейди потужний інструмент для подачі інформації в різномірній формі (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео та ін.). Метод конкурентних груп на прикладі клінічної проблемної ситуації, актуальної з огляду на високу частоту ураження населення України, дозволяє розвинути та вдосконалити міждисциплінарну горизонтальну об'єктну інтеграцію, що так необхідна для підготовки та становлення лікаря-терапевта як спеціаліста,

розуміння процесів розвитку патологій, механізмів взаємодіяння та їх ефективного комплексного лікування.

Навчальні цілі: розвинути системне інтегроване клінічне мислення, професійні клінічні навички різнобічно вирішувати клінічну проблему.

Виховні цілі: виховати здатність до взаємодії та партнерства, роботи в групі, деонтологічну поведінку, почуття взаємодії фахівців різного профілю з метою здобуття найвищого результату лікування хворого, колективної відповідальності за результат лікування.

Практичне заняття проводиться методом конкурентних груп в міждисциплінарному контексті. Студенти розподіляються на дві (три) групи: терапевтична і хірургічна. Кожною групою розробляється власний план вирішення однієї клінічної проблеми. Студент в кожній з груп відстоює чи доповнює колективну думку групи, причому вони можуть бути проведені з та без залучення сучасного інформаційно-технічного забезпечення. Викладач допомагає сформувати групи, забезпечити переліком джерел фахової літератури, професійними алгоритмами, питаннями й клінічними задачами різних рівнів складності, даними лабораторних обстежень, рентгенограмами, даними УЗД, ЕКГ, комп'ютерними спірограмами та мікрофільмами-презентаціями. Під час основного етапу заняття він слідкує за ходом дискусії, відмічає адекватність варіантів вирішення клінічної проблеми конкуруючими групами та оцінює реакцію на виступи колег як представниками конкуруючої, так і студентами своєї груп. Викладач виявляє студента-лідера, який пропонує найбільш точний (раціональний) варіант вирішення проблеми і підвищує загальний результат групи. На заключному етапі викладач оцінює результат творчої роботи кожної групи та оцінює кожного студента за виробленими критеріями оцінювання (за п'ятибальною системою). Міжгрупова дискусія – основа творчого мислення, варіант розвитку діалектичності мислення як компонента творчого мислення, пошук істини на основі активної участі усіх слухачів. Результатом впровадження міждисциплінарної дискусії методом конкурентних груп є: вміння самостійно створювати власний підхід до здобуття, аналізу інформації та формування інтегрованих висновків та досвіду; формування клінічного мислення; вміння відстоювати свою точку зору в інтелектуальному просторі з урахуванням та сприйняттям альтернативних ідей, об'єднувати студентів навколо вирішення конкретної клінічної проблеми, вибудовувати конструктивні відносини у групі; розуміння необхідності співпраці; взаємодосконалення, формування креативної особистості; усвідомлення необхідності постійного творчого пошуку; міжгрупова дискусія дозволяє співставляти різні, в тому числі й протилежні позиції, й тим самим допомагає їй

учасникам побачити проблему та шляхи її вирішення різнобічно.

Висновки. Використання інноваційних педагогічних прийомів з інформаційними технологіями, а саме методики конкурентних груп, в міждисциплінарному аспекті призводить до кращого засвоєння матеріалу студентами, підвищує зацікавленість, розширює світогляд, креативну творчість, формує розвинуте клінічне мислення, розвиває відчуття необхідності колективної співпраці та відповідальності, впроваджує горизонтально орієнтовану міждисциплінарну інтеграцію в навчальний процес, дозволяє формувати навички і вміння в комплексному підході, а головне – підвищує якість клінічної підготовки лікаря терапевтичного профілю.

ІННОВАЦІЙНА ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ

І.І. Зелена, Н.М. Железнякова, О.В. Степанова
Харківський національний медичний університет

Якщо спробувати одним словом виразити суть соціо психологічної ситуації, в якій опинився сьогодні викладач вищої школи, то, швидше за все, їм буде «невизначеність». Саме пов'язане з нею очікування змін є головним чинником, що впливає на світовідчуття викладача, оцінку їм своєї діяльності та її результатів. З одного боку, така ситуація створює негативний фон для розвитку, бо змушує діяти з обережністю, побоюючись втрати завойованих позицій. Однак, саме в такий час і затребувані творчий підхід, інновації.

У своїй професійній діяльності викладач також виявляється в суперечливій ситуації. Він змушений по суті своїй ролі в системі освіти втілювати спадкоємність культури, збереження і відтворення її цінностей. Разом з тим, викладач повинен відповідати на вимоги зовнішнього середовища, яка вимагає від нього готувати професіоналів для динамічно мінливої дійсності. У таких умовах важливо орієнтувати викладача на інноваційну діяльність, яка являє собою,

Література

1. Андрущенко В. Інноваційний розвиток освіти в стратегії «українського прориву» / В.Андрущенко // Вища освіта України. – 2008. – №2. – С. 10–18.
2. Аїмедов К.В. Перспектива застосування у закладах вищої медичної освіти методів випереджаючого навчання / К.В. Аїмедов // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 83–84.
3. Загринчук М.С. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / М.С. Загринчук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – №1. – С.11–17.

продуктивну діяльність, що передбачає рішення нестандартних професійних проблем, високий рівень розвитку професійних компетенцій. Готувати викладачів до інноваційної професійної діяльності необхідно вже на стадії їх психолого-педагогічної підготовки. Важливим стає завдання формування професійної самосвідомості викладача, яке складається в процесі виявлення ним особистісних властивостей свого «Я» і оцінки їх впливу на розвиток студента.

Таким чином, мотивація до реалізації інноваційної професійно-педагогічної діяльності проявляється у прагненні створювати, освоювати і використовувати нововведення у педагогічній діяльності: ділові ігри, методи проблемного, евристичного і розвиваючого навчання. Це вимагає аналізу нововведень у сфері освіти, їх ролі у вирішенні актуальних проблем, усвідомлення значення інновацій у розвитку освіти і суспільства в цілому.

УДК 616.314-08:378.14

МЕТОДИЧНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА ЯКОСТІ НАВЧАННЯ

Л. Ф. Каськова, О.О. Карпенко, О.Ю. Андріянова, І.Ю. Ващенко, Л.Ф. Чуприна
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

METHODOLOGICAL WORK AS A PART OF THE QUALITY EDUCATION

L. F. Kaskova, O. O. Karpenko, A. Y. Andriyanova, I. Y. Vashchenko, L. F. Chuprina
Hseeu «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. В умовах реформування національної системи вищої освіти в Україні винятково важливого значення набуває робота з підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Відсутність професійної педагогічної освіти у викладачів медичних вузів вимагає допомоги педагогічним кадрам в реалізації актуальних завдань розвитку, вдосконалення і підвищення педагогічної майстерності та рівня психологічної підготовки в умовах, що постійно змінюються. Реалізується вона різними шляхами, але основним є організація і проведення на належному рівні методичної роботи з педагогічними кадрами. В роботі з викладачами перевагу треба надавати формам і методам методичної роботи, які мають можливість виявляти і формувати лідерські якості, вміння працювати в команді, проявляючи ініціативу і наполегливість у вирішенні тих чи інших питань.

Summary. The increases of teachers' professional development have an especially great importance during reforming the national system of higher education in Ukraine. It's necessary to assist the qualified pedagogic staff for teachers of higher medical schools without special vocational teacher education in the implementation of the urgent tasks of development, enhance and improving teacher skills and level of psychological training (under constantly changing). The realization and organization of the pedagogic methodical work for teaching staff is the main objective of its implementation at the appropriate level. The teachers give preference the forms and methods of methodical work that research and form the leadership skills, develop the teamwork skills, showing initiative and perseverance resolving the certain issues.

Вступ. Якість освіти обумовлена, перш за все, рівнем професіоналізму професорсько-викладацького складу. В

напрямку вдосконалення якості освітнього процесу фундаментально важливим є створення загальних критеріїв

оцінки якості і ефективності роботи викладача. Консультаційний центр розвитку в Сиракузькому університеті під керівництвом Роберта Даймонда на підставі досліджень запропонував сім основних якостей викладача для оцінки його діяльності: наукова організація вивчення предмету або курсу, комунікабельність, знання предмету і методик його викладання, позитивне ставлення до студентів, об'єктивність оцінки рівня знань студентів, використання інноваційних методик викладання, задовільний рівень освіти студентів [1,2].

В умовах реформування національної системи вищої освіти в Україні винятково важливого значення набуває робота з підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Відсутність професійної педагогічної освіти у викладачів медичних вузів вимагає допомоги педагогічним кадрам в реалізації актуальних завдань розвитку, вдосконалення і підвищення професійної майстерності та рівня психологічної підготовки в умовах, що постійно змінюються. Реалізується вона різними шляхами, але основним є організація і проведення на належному рівні методичної роботи з педагогічними кадрами.

Основна частина. Методична робота – важлива складова педагогічної освіти, що має цілісну систему дій і заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації та професійної майстерності кожного педагогічного працівника, розвиток творчого потенціалу педагогічного колективу, досягнення позитивних результатів навчально-виховного процесу. Вона має ґрунтуватися на сучасних досягненнях психолого-педагогічної науки з урахуванням досвіду діяльності педагогів і конкретного аналізу результатів навчально-виховного процесу.

Методична робота з педагогічними працівниками реалізується в основному через традиційні колективні та індивідуальні форми її організації. До колективних форм належать: курси на факультеті підвищення кваліфікації, організаційно-методична комісія, кафедральні методичні засідання, творчі майстерні педагогів, постійно діючі проблемні семінари, науково-практичні конференції, педагогічні виставки, конкурси тощо.

Основною організаційною формою колективної методичної роботи в системі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів залишаються методичні засідання, головною функцією яких є ознайомлення викладачів із сучасним станом і перспективами розвитку вищої освіти, досягненнями вітчизняної та зарубіжної педагогічної і психологічної науки, перспективним педагогічним досвідом, оновлення і поглиблення знань педагогічних працівників зі спеціальності та суміжних дисциплін, постійне підвищення їхнього загальнокультурного рівня.

Індивідуальні форми методичної роботи охоплюють наставництво, стажування, консультування, відвідування занять і позааудиторних заходів, дистанційне навчання, самоосвіту тощо.

Останнім часом поширеності набули нетрадиційні форми організації методичної роботи, в тому числі авторські школи, творчі студії, методичні фестивалі, круглі столи, аукціони педагогічних ідей, а також аналоги популярних сучасних радіо- і телепередач, які значною мірою урізноманітнюють співпрацю методистів і педагогічних працівників у справі підвищення їхньої кваліфікації та педагогічної майстерності[3].

Треба зазначити, що за всієї різноманітності форм організації методичної роботи вирішити багатопланові завдання підвищення кваліфікації педагогічних кадрів можна лише через створення оптимальної системи методичних заходів та надання педагогам права вільного вибору тих форм, які максимально враховують їхні потреби, запити та інтереси.

У процесі методичної роботи можуть використовуватися як традиційні, так і нетрадиційні форми та методи:

засідання, ділові педагогічні ігри, лекції, лекції-консультації, доповіді, практичні заняття, мозкові штурми, тренінги, диспути, огляд та обговорення навчально-методичної літератури, участь викладачів у підготовці і проведенні масових заходів (науково-практичних конференцій, семінарів, виставок, конкурсів тощо), робота над науково-методичною темою (проблемою) тощо.

З огляду на склад кафедральних методичних засідань зміст роботи повинен мати переважно навчально-методичний характер. На засіданнях повинні розглядатися нормативно-правові документи щодо організації навчально-виховного процесу в освітньому закладі, актуальні проблеми методики викладання дисциплін (на кафедрі проводиться викладання пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології, профілактики стоматологічних захворювань, дитяча терапевтична стоматологія), проведення навчально-виховних занять, поза аудиторних заходів тощо.

Крім того, викладачі мають ознайомлюватися з методикою вивчення складних тем навчальних програм, розглядати матеріали моніторингу навчально-виховного процесу, рівень і якість підготовки студентів, обмінюватися досвідом, проводити огляди навчально-методичної літератури, педагогічної преси тощо.

У процесі методичної роботи необхідно практикувати ділові педагогічні ігри, які є активними формами вільного професійного самовияву викладачів, що реалізується шляхом розігрування педагогічних ситуацій, наближених до реальних. Ділові ігри, як свідчить практика, допомагають наблизити навчання під час методичних засідань кафедри до педагогічної практики. Це стимулює учасників гри до переосмислення аналогічних ситуацій, що виникали свого часу і їхній практичній діяльності, та адекватно оцінити їх.

Поширеною формою в системі методичної роботи є лекція – систематичний, послідовний виклад науково-теоретичного або навчального матеріалу, що стосується певної проблеми, теми, розділу, окремих дисциплін або курсів. Також можуть проводитися лекції-консультації, які мають, як правило, настановчий характер і готують викладачів до самостійної роботи у період між методичними засіданнями кафедри, формують у них уміння самоаналізу власної педагогічної діяльності[4]. Одним із важливих аспектів проведення лекцій-консультації є введення до них завдань на моделювання конкретних ситуацій, які можуть виникати в практичній діяльності викладачів.

Під час методичного засідання належна увага має приділятися заслуховуванню й обговоренню доповідей, які повинні не зводитися до спрощеного переказу відомих фактів і явищ, а містити виклад матеріалу на високому теоретичному рівні, що відповідає сучасному розвитку тієї чи іншої галузі знань, достовірну інформацію, аргументовані висновки і положення.

Під час проведення методичної роботи мають застосовуватися різноманітні види індивідуальної роботи з викладачами, спрямовані на їх підготовку. Йдеться насамперед про допомогу молодим викладачам у підготовці до проведення практичних занять, а також позааудиторних заходів, оформлення документації тощо.

Однією з найпоширеніших і досить ефективних форм навчально-методичної роботи є відвідування практичних занять, лекцій, спрямованих на обмін досвідом та його поширення, колегіальну взаємодопомогу в роботі.

Висновок. Разом з тим усі ці заходи не можуть повністю розв'язати всіх проблем підвищення кваліфікації педагогічних кадрів без належно організованої самоосвіти. Необхідно, щоб керівники кафедр активно сприяли цьому процесу, надавали викладачам постійну допомогу, створювали необхідні умови щодо вдосконалення їхньої педагогічної майстерності. В роботі з викладачами перевагу треба надавати формам і методам, які мають можливість

виявляти і формувати лідерські якості, вміння працювати в команді, проявляючи ініціативу і наполегливість у вирішенні тих чи інших питань.

Література

1. Научная библиотека КиберЛенинка <http://cyberleninka.ru/article/n/povyshenie-kachestva-obrazovaniya-v-vysshey-shkole-ssha-problemy-i-napravleniya-razvitiya#ixzz3X5qrw2>.

2. Э. Ю. Каверина // США - Канада: экономика, политика, культура. – 2005. – № 10. – С. 98.

3. Парахонский А.П. Проблемы повышения качества высшего образования // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 8 – С. 96–97.

4. Майер, В.В. Учебно-методическая работа в вузе : учебное пособие / В.В. Майер, В.В. Мелихов. – Тюмень, 1996.

УДК 615.1:608.1:608.3]:378:61

ОСНОВИ БІОЕТИКИ Й БІОБЕЗПЕКИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

І.Г. Кишкан, І.І. Заморський

Буковинський державний медичний університет

FUNDAMENTALS OF BIOETHICS AND BIOSAFETY IN THE SYSTEM OF HIGHER AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

I.H. Kyshkan, I.I. Zamorsky

Bucovinian State Medical University

У статті висвітлено важливу роль навчальної дисципліни “Основи біоетики та біобезпеки” у формуванні біоетичного світогляду майбутніх лікарів і провізорів, їх відповідальності за результати своєї професійної діяльності з урахуванням біоетичних принципів, морального й біоетичного регулювання надання медичної допомоги населенню, а також для здійснення ефективної й безпечної фармакотерапії та вирішення питань біобезпеки при лікуванні пацієнтів. Відображено специфіку викладання основ біоетики та біобезпеки на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету студентам III курсу залежно від їхньої спеціальності: “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медична психологія”, “Стоматологія” та “Фармація”.

The important role of the subject Fundamentals of Bioethics and Biosafety in the formation of bioethic world outlook of future doctors and pharmacists, their responsibility for the results of their professional activity concerning bioethical principles, moral and bioethic control of medical aid to the population as well as for effective and safe pharmacotherapy and solving the problems of biosafety at treatment of patients have been elucidated. The specific character of teaching the third course students Fundamentals of Bioethics and Biosafety at the Pharmacology Department of Bucovinian State Medical University depending on their specialty: “Therapeutics”, “Pediatrics”, “Medical Psychology”, “Stomatology” and “Pharmacy” has been interpreted.

Вступ. Вища медична і фармацевтична освіта в Україні на шляху до інтеграції з європейською спільнотою передбачає [1] підготовку грамотних, висококваліфікованих і гуманних фахівців, добре обізнаних з медициною чи фармацією, які, маючи ґрунтовні знання з біомедичної етики, сприятимуть дотриманню у своїй подальшій професійній діяльності норм Етичного кодексу лікаря і провізора з метою покращання здоров'я населення, якості та тривалості життя пацієнта. У сучасному суспільстві людина постійно стикається з проблемами безкомпромісної боротьби добра і зла, життя, хвороби і смерті, коли вирішується доля не лише окремого пацієнта, а й доля країни та всієї планети, зростає роль загальнолюдських цінностей, інтерес до “здорового способу життя”, виникають поняття “культура життя” та “культура спілкування”. Важливого значення для майбутнього медичного і фармацевтичного фахівця набуває вміння спілкуватись із пацієнтом, співчувати йому й лікувати добрим та втішним словом. Адже професія лікаря чи провізора – це, насамперед поклонання, і вимагає дотримання високих медико-етичних принципів та моральних цінностей в ім'я збереження життя і здоров'я людини. Це готовність завжди нести в душу пацієнта надію на одужання, слідує словам Авіценни “Aliis inserviendo ipse consumor” (“Служачи іншим, згораю сам”), допомагати й служити людині, постійно даруючи їй часточку своєї душі.

На сьогодні в медичній та фармацевтичній галузях простежується активний розвиток і запровадження новітніх медичних технологій та репродукції людини, трансплантології, генної інженерії й генної терапії, нових способів лікування захворювань за допомогою стовбурових клітин, становлення нанофармакології з використанням наномате-

ріалів при виготовленні ліків та їх можливого токсикологічного ризику, стрімке зростання арсеналу нових фармако-терапевтичних засобів, особливо, з високою біологічною активністю [2, 3]. Поряд із сучасними досягненнями медичної та фармацевтичної науки важливого значення набувають біоетичні проблеми стосовно оцінювання новітніх медико-біологічних досягнень із точки зору визначення ступеня їх небезпеки для людини і всього людства, формування знань щодо законодавчих документів, які регламентують захист людини від небажаних наслідків впровадження нових біомедичних технологій. Актуальними постають питання поваги до життя людини, захисту прав людини та її гідності, безпечного застосування ліків [4], безпеки пацієнтів, біобезпеки й біозахисту людини і суспільства, відповідальності за збереження життя на планеті.

Про вагомий значимість біоетики й біобезпеки у сучасному суспільстві свідчить проведення в Україні починаючи з 2001 по 2013 роки п'яти Національних конгресів з біоетики, присвячених пошуку шляхів гармонізації сучасних досягнень біології, медицини та фармації з правами людини та її гідністю. При проведенні цих конгресів активно обговорювались питання вдосконалення законодавства країни в галузі біоетики, організації роботи біоетичних комітетів, дотримання етичних норм і правил при проведенні доклінічних і клінічних наукових досліджень, соціальної відповідальності фармацевтичних компаній, впровадження сучасних біотехнологій та пошуку шляхів гуманізації медицини. Важливим завданням кожного форуму було сприяти поширенню викладання біоетики в навчальних закладах України.

Основна частина. Запровадження до навчальних планів підготовки фахівців напрямів “Медицина” та “Фармація”

навчальної дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» є обґрунтованим і доцільним, оскільки сприяє формуванню морального й біоетичного регулювання надання медичної допомоги населенню, забезпеченню ефективної й безпечної фармакотерапії, засвоєнню основ належної клінічної практики при проведенні клінічних досліджень нових лікарських речовин медичних технологій та вирішенню питань біобезпеки при лікуванні хворих. У Буковинському державному медичному університеті цей предмет викладається на кафедрі фармакології студентам III курсу медичних, стоматологічного та фармацевтичного факультетів з урахуванням специфіки майбутньої спеціальності [5] за кредитно-модульною системою. Робочим навчальним планом на вивчення основ біоетики та біобезпеки студентами спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Стоматологія» передбачено 6 годин лекційних, 24 години практичних занять і 15 годин для самостійної роботи студентів (СРС) – разом 45 годин. Для студентів спеціальностей «Медична психологія» та «Фармація» (денна форма навчання) теж виділяється 45 годин, з яких 10 годин приходить на лекційні та 20 годин на практичні заняття і 15 годин СРС. Із 2014–2015 навчального року цю дисципліну вперше вивчають студенти спеціальності «Фармація» заочної форми навчання, на викладання якої новим навчальним планом передбачено 54 години. Оскільки на заочній формі навчання більша частина матеріалу вноситься студентам на самостійне опрацювання, то із загальної кількості годин – 48 годин приходить на СРС і лише 4 години на практичні та 2 години на лекційні заняття.

Лекції з основ біоетики та біобезпеки мають проблемний характер і передбачають розгляд нормативно-правового регулювання медичної і фармацевтичної галузі, законодавчих документів щодо питань біоетики та прав людини, функцій біоетичних комітетів, а також біоетичних основ проведення клінічних досліджень, професійної діяльності лікаря чи провізора. Для забезпечення якості знань студентів практичні заняття проводяться у вигляді дискусій, «круглих столів», науково-практичних конференцій, під час яких обговорюються основні питання теми, підготовлені і розглянуті мультимедійні презентації та заслухані реферати. Методом ділової гри на заняттях відтворюються принципи етичного спілкування лікаря чи провізора з пацієнтом та його родичами, з медичними та фармацевтичними працівниками. Зі студентами усіх спеціальностей на практичних заняттях розглядаються питання державного регулювання біомедичних втручань в організм людини на засадах біоетики, гідності та недоторканності людського життя від моменту його зачаття до природної смерті, біоетичні, правові та соціальні проблеми реанімації, болю, евтаназії, смерті, медико-соціального питання абортів, генної інженерії, генної терапії та генетичних репродуктивних технологій. Жваву дискусію серед студентів викликають медико-етичні аспекти трансплантації та дарування органів, ксенотрансплантації з точки зору біоетики, соціальної вартості трансплантації, безпечного застосування наноматеріалів та ліків із високою біологічною активністю, а також питання здорового способу життя, соціальної етики та соціальної справедливості, питання ВІЛ-інфекції та СНІДу як біоетичні та соціальні проблеми [2, 3].

Зі студентами спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» та «Медична психологія» детально обговорюються біоетичні основи професійної діяльності лікаря, принцип правдивості, конфіденційності (лікарська таємниця) та поінформованої згоди на проведення досліджень і лікування, неінвазивних та інвазивних процедур. Із майбутніми педіатрами додатково розглядаються медико-етичні аспекти при лікуванні дітей різного віку, біоетичні, правові та соціальні проблеми вживання алкоголю, наркотиків та тютюнопаління, їх шкідливість для організму дитини, заходи профілактики наркоманій та алкоголізму. Студентам спеціальності «Стоматологія» виділено окреме заняття, на якому підлягають обговоренню питання безпечного використання біополімерів та інших матеріалів для протезування і пломбування, що використовуються в стоматологічній практиці. Майбутнім медичним психологам більше уваги приділяється питанням психологічної підтримки хворого і його родини, створення довірливого контакту з пацієнтами та його близькими.

Студентам спеціальності «Фармація» денної та заочної форм навчання передбачено окрему лекцію стосовно стану сучасного фармацевтичного ринку з позицій біоетики та захисту прав споживача, медико-етичних та правових питань клінічних випробувань лікарських засобів, їх впровадження в клінічну практику, проблеми реклами лікарських препаратів, проведення генеричної заміни ліків та фармацевтичної опіки пацієнтів. Під час практичних занять з основ біоетики та біобезпеки розглядаються питання фармацевтичної біоетики та професійних вимог до майбутніх провізорів, медико-етичні аспекти запровадження формулярної системи, здійснення післяреєстраційного фармаконагляду.

Висновок. Вивчення студентами медичних і фармацевтичних факультетів основ біоетики та біобезпеки сприяє формуванню біоетичного світогляду майбутніх лікарів і провізорів, їх відповідальності за результати своєї професійної діяльності з урахуванням біоетичних принципів, здійсненню ефективної й безпечної фармакотерапії, належної підготовки фахівців для проведення біомедичних досліджень при запровадженні нових лікарських засобів і медичних технологій.

Література

1. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.О. Карпенко, О.Е.Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–85.
2. Запорожан В.М. Біоетика : підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. – К.: Здоров'я, 2005. – 288 с.
3. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник / Галина Терешкевич (с. Діогена). – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – 400 с.
4. Бобирьов В.М. Біоетичний підхід до призначення лікарських засобів і його роль у профілактиці побічної дії ліків / В.М. Бобирьов, Т.О. Дев'яткіна, О.М.Важнича // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2011. – № 1. – С. 64–66.
5. Заморський І.І. Особливості викладання основ біоетики та біобезпеки майбутнім лікарям та провізорам / І.І. Заморський, І.Г. Кишкан // Матеріали V Національного конгресу з біоетики з міжнародною участю (23–25 вересня 2013 р., м. Київ). – Київ, 2013. – С. 159–160.

ТЕХНОЛОГІЇ КОЛЕКТИВНО-ГРУПОВОГО НАВЧАННЯ – «МОЗКОВИЙ ШТУРМ»

І.М. Кліщ, І.Я. Криницька, Г.Г. Габор, А.В. Мізь

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Реформування національної системи освіти України, сучасні тенденції світової інтеграції зводять проблему розвитку особистості в ранг пріоритетних завдань. Одним із напрямків модернізації системи навчання є удосконалення методів і форм навчання. Змінюється сьогодні і дидактична функція викладача. Вона полягає не в передачі знань студенту, а у формуванні навичок здобути їх. Актуальним є використання інтерактивних методів навчання – системи правил організації продуктивної взаємодії, між собою тих, хто навчається, при якій відбувається засвоєння нового досвіду, отримання нових знань і надається можливість для самореалізації особистості.

Одним із результативних методів інтерактивного навчання є метод «мозкового штурму». «Мозковий штурм» – це загальновідома технологія вирішення проблеми на основі стимулювання творчої активності, при якому учасникам обговорення пропонують висловлювати якнайбільшу кількість варіантів вирішення, зокрема найфантастичніших, незвичайних та оригінальних. «Мозковий штурм» спонукає студентів проявляти уяву та творчість, дає можливість їм вільно висловлювати свої думки. На цій стадії увага концентрується тільки на кількості ідей, а не на якості.

Після етапу первинної генерації, висунуті студентами пропозиції можна згрупувати, оцінити, відкласти для подальшого вивчення та відібрати ті ідеї, які здаються найбільш ефективними для розв'язання конкретного завдання.

Окрім переваг, інтерактивні методи навчання мають і свої недоліки. До них належать: 1. Головна проблема: студент часто не має власної думки, а якщо і має, боїться висловлювати її відкрито. 2. Часто студенти не вміють слухати інших, об'єктивно оцінювати їх думку, рішення. 3. Студент не готовий в процесі обговорення змінювати свою думку, йти на компроміс. 4. Студентам важко бути мобільними, змінювати обстановку, методи роботи. 5. Труднощі в малих групах: лідери намагаються «тягнути» групу, а слабші студенти відразу стають пасивними.

Отже, використання інтерактивних технологій дозволяє організувати процес навчання таким чином, що в ньому беруть участь всі учасники навчального процесу, взаємодіючи між собою та викладачем, а також відкривають можливість здійснення самостійного навчання, розв'язку життєво важливих проблем, навчаються працювати в команді, захищають власну точку зору.

УДК 61:378.1:37.014.543

ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДЕРЖАВНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ

Н.Г. Клопоцька, К.В. Васькіна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

LEGAL REGULATION FEATURES OF FUNDING FOR STATE EDUCATIONAL INSTITUTIONS

N.G. Klopotska, C.V. Vaskina

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. В статті розглядаються суперечності правового регулювання фінансування навчальних закладів державної власності Законом України «Про вищу освіту» та Бюджетним кодексом України.

Summary. The article reviews legal regulation contradictions of funding for state educational institutions between Law of Ukraine «About Higher Education» and Budget Code of Ukraine.

Вступ. Метою прийняття Закону України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 р. (далі – Закон №1556-VII) було наближення вищої освіти в Україні до європейських стандартів, підвищення конкурентності вищих навчальних закладів та науки, децентралізація управління системою освіти, забезпечення зв'язку освіти з вимогами сучасного ринку праці [1].

Як відомо з теорії права, щоб закон дійсно регулював суспільні відносини, необхідно існування певного механізму його практичної реалізації, що включає узгодження між собою окремих нормативно-правових актів [2, 3].

З цього приводу хотілося б звернути увагу на положення Закону №1556-VII, яке, на нашу думку, може спричинити виникнення юридичної колізії.

Основна частина. Ч.2 ст.71 Закону №1556-VII передбачено, що місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування можуть здійснювати фінансування державних вищих навчальних закладів (ВНЗ) у встановленому законодавством порядку. Без сумніву, внесення такої норми права до Закону України є позитивним моментом

стосовно узгодження питання про клінічні бази кафедр медичного ВНЗ.

В останні роки судами України розглядалася значна кількість позовів про стягнення з державних ВНЗ на користь комунальних закладів охорони здоров'я, що є клінічними базами кафедр, витрат на комунальні послуги. Третьою особою в таких справах, зазвичай, виступає Державна фінансова інспекція, яка дає вказівку закладу охорони здоров'я про усунення порушень бюджетного законодавства. Позивачі за цими позовами посилаються на положення ч.2 ст. 85 Бюджетного кодексу України (далі – БК): «Забороняється планувати та здійснювати видатки, не віднесені до місцевих бюджетів цим Кодексом, а також здійснювати впродовж бюджетного періоду видатки на утримання бюджетних установ одночасно з різних бюджетів».

Заперечення проти позовних вимог в таких справах ґрунтується на приписах Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ України №174 від 05.06.1997 р. Збільшення кількості таких позовів призвело до того, що 11.09.2013 р.

КМУ прийняв Постанову №679 «Про здійснення протягом бюджетного періоду видатків на утримання деяких бюджетних установ одночасно з різних бюджетів».

Як свідчить аналіз судової практики України, різні суди застосовують до спірних правовідносин абсолютно протилежні норми права. Так, господарський суд м. Києва (рішення від 25.09.2013 р. у справі № 910/5926/13), господарський суд Тернопільської області (рішення від 25.01.2013 р. у справі № 11/37/5022-963/2012) з різних підстав відмовили позивачеві в задоволенні вимог.

10.09.2013 р. Вищий господарський суд України ухвалив постанову у справі №6/75/5022-962/2012, якою залишив в силі рішення суду першої інстанції про відмову у задоволенні позовних вимог стосовно стягнення з відповідача грошових коштів на користь закладу охорони здоров'я.

Однак, Дніпропетровський апеляційний господарський суд 11.03.2013 р., за результатами перегляду рішення господарського суду Дніпропетровської області від 02.10.2012 р. у справі №31/5005/6784/2012, ухвалив постанову, якою стягнув з відповідача кошти за період з 01.01.2011 р., тобто з моменту введення в дію БК.

При цьому суд посилається на ч.2 ст.4 БК, якою передбачено: «Якщо іншим нормативно-правовим актом бюджетні відносини визначаються інакше, ніж у цьому Кодексі, застосовуються відповідні норми цього Кодексу», а також на п.8.2 Розпорядження КМУ від 19.01.2011 р. №148-р про те, що МОЗ України зобов'язане привести у відповідність з вимогами БК Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад.

Останнім часом (2014-2015 рр.) Вищим адміністративним судом України постановлено декілька ухвал щодо правомірності вимог обласних державних фінансових інспекцій стосовно внесення до договору про співробітництво між ВНЗ та лікарнею змін, які стосуються питання покриття витрат на утримання ВНЗ (ухвала від 24.04.2014 р. у справі №К/800/66874/13; ухвала від 18.11.2014 р. у справі №К/800/56138/14; постанова від 17.03.2015 р. у справі №К/800/5413/15). У всіх трьох випадках касаційний суд визнав дії державної фінансової інспекції правомірними.

Крім того, в ухвалі від 24.04.2014 р. ВАСУ зазначив, що посилання на постанову КМУ від 11.10.2013 р. № 679 є безпідставними, оскільки вказана постанова не має зворотної дії в часі, а тому її норми не можуть бути застосовані до правовідносин, які виникли в попередніх бюджетних періодах.

Таким чином, наявність в Законі №1556-VII положення ч.2 ст.71 стосовно дозволу фінансування державних навчальних закладів за комунальні кошти, з нашої точки зору,

не захищає медичні навчальні заклади від позовів про відшкодування збитків своїм клінічним базам.

Відповідно до ч.2 ст.85 БК, «здійснювати впродовж бюджетного періоду видатки на утримання бюджетних установ одночасно з різних бюджетів забороняється, крім випадків, коли такі видатки здійснюються за рішенням відповідної місцевої ради за рахунок вільного залишку бюджетних коштів або перевиконання дохідної частини загального фонду місцевого бюджету за умови відсутності заборгованості такого бюджету за захищеними статтями видатків протягом року на будь-яку дату або за рішенням Кабінету Міністрів України».

Цілком зрозуміло, що в умовах жорсткої економії бюджету сподіватися на наявність в місцевих бюджетах вільного залишку бюджетних коштів або перевиконання дохідної частини загального фонду місцевого бюджету не варто.

Що стосується посилання на розпорядження КМУ від 11.09.2013 р. № 679, то, як вбачається з позиції ВАСУ, це розпорядження не буде застосовуватися до правовідносин, що виникли до набрання ним чинності.

Ст.257 Цивільного кодексу України передбачена загальна позовна давність тривалістю у три роки. У відповідності з ч.1 ст.3 БК, бюджетний період для всіх бюджетів, що складають бюджетну систему України, становить один календарний рік, який починається 1 січня кожного року і закінчується 31 грудня того ж року. Таким чином, навіть у випадку дійсності розпорядження КМУ від 11.09.2013 р., до 31.12.2016 р. можливе виникнення позовів до ВНЗ медичного профілю стосовно відшкодування до комунального бюджету вартості отриманих комунальних послуг.

Висновки. Отже, вважаємо, що для усунення даної правової колізії, викликаній введенням в дію Закону №1556-VII, доцільним було б внесення до ст.85 БК змін, що узгодили б розбіжності між цими двома законами.

Література

1. Цимбаленко Я.Ю. Державне управління в сфері вищої освіти з прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту» як складова частина економічної системи суспільства // «Ефективна економіка». – 2014. – № 9.

2. Багмет М.О., Смельянов В.М. Історія та практика державного управління і місцевого самоврядування в Україні – К., 2006. – II том. – 292 с.

3. Пацурківський Ю.П. Реалізація права: поняття, зміст та співвідношення з суміжними категоріями // Науковий вісник Чернівецького університету. – 2012. – Випуск 636. Правознавство. – С. 59–64.

УДК 378.091.267:378.015.3:159.95-057.875

АНКЕТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ МОНІТОРИНГУ МЕНТАЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.М. Компанієць, Ю.Ф. Полковніков

Запорізький державний медичний університет

QUESTIONNAIRE POLLASA MEANS OF STUDENTS' MENTALITY MONITORING

Yu.M. Kolesnik, Yu.M. Neryanov, V.M. Kompaniets, Yu.F. Polkovnikov

Zaporozhye State Medical University

Резюме. Визначення ступеня задоволеності внутрішніх споживачів діяльності вищого навчального закладу є одним з головних завдань менеджменту якості. Така оцінка необхідна для коригування дій в освітніх процесах ВНЗ та внесення змін в управління цими процесами, а також до технологій навчання. Стратегічне планування і управління у сфері якості освіти неможливе без використання зворотного зв'язку зі споживачем продукту – майбутнім фахівцем. Інформація про існуючі потреби та очікування споживачів може бути отримана за допомогою їх анкетування. З метою визначення думки студентів проведено анкетування студентів різних курсів I та II медичних факультетів університету. З'ясувалось, що певною мірою результати анкетування залежать від менталітету студентів різних спеціальностей.

Summary. Determination of the satisfaction degree of domestic consumers of institution of higher education activity is one of the main tasks of quality management. Such assessment is necessary for correction of actions in education processes of institutes of higher education and for introducing changes into management of these processes, as well as into teaching technologies. Strategic planning and management in the sphere of the education quality is not possible without feedback from consumer of the product – future professionals. Information on current needs and expectations of consumers can be obtained through their questioning, in our case – the questioning of the students. To find out the opinion of students, we conducted questionnaire poll among the students of different courses of I and II medical faculties. It was clarified, that the poll results, to some extent, depend on the mentality of students of different specialties.

Вступ. Першим принципом менеджменту якості, покладеним в основу стандартів ISO 9001, є орієнтація на споживача. До споживачів діяльності вищого навчального закладу відносять як зовнішніх (роботодавці, держава і суспільство в цілому), так і внутрішніх (студенти, викладачі, керівництво вузу). Визначення ступеня задоволеності внутрішніх споживачів є однією з головних завдань менеджменту якості. Така оцінка необхідна для коригування дій в освітніх процесах ВНЗ та внесення змін в управління цими процесами, а також до технологій навчання.

Вдосконалення управління та контролю якості освіти є одним із найважливіших напрямів розвитку освіти в Україні. В галузі вищої медичної освіти, зокрема, здійснюється розробка системи внутрішньовузівського контролю якості освіти, створення методичних основ для оцінки рівня підготовки випускників вищих навчальних закладів. Одним з основних кінцевих продуктів діяльності університету є знання, отримані і засвоєні студентами в процесі навчання. Ними потрібно навчитися керувати, їх потрібно відповідним чином фіксувати і вміти якісно оцінювати самому споживачу. Вся робота науково-педагогічного колективу нашого університету спрямована на вирішення головного завдання університету, яким є підготовка висококваліфікованих фахівців, що володіють високими теоретичними знаннями і практичними навичками з обраної спеціальності, які вміють працювати в колективі.

Основна частина. Стратегічне планування і управління у сфері якості освіти неможливе без використання зворотнього зв'язку зі споживачем продукту – майбутнім фахівцем. Інформація про існуючі потреби та очікування споживачів може бути отримана за допомогою їх анкетування, в даному випадку – студентів. Анкетування, як один з механізмів моніторингу, являє собою досить непростий процес. Це пов'язано з тим, що в анкетуванні визначальну роль відіграє людський фактор. Саме тому, на результати, отримані в даному дослідженні, вплинули суб'єктивні чинники кожного студента. І вони не можуть бути прийняті як остаточні і незаперечні.

З метою визначення думки студентів ми провели анкетування студентів різних курсів I та II медичних факультетів нашого університету. Крім цього, нам було цікаво з'ясувати як будуть залежати результати анкетування від менталітету студентів різних спеціальностей.

Анкета складалася з питань, які можна згрупувати в ряд функціональних блоків. Перший блок анкети містив питання, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до університету, дати оцінку стану організації навчального процесу та відношення студентів до нього, розкрити переваги і виявити можливі недоліки. Другий блок питань анкети передбачав отримання інформації про якість навчального процесу. Третій блок анкети дозволяв провести аналіз побажань і пропозицій респондентів.

На 28 питань анонімної анкети добровільно відповіло 705 студентів чотирьох спеціальностей. З них: 200 студентів спеціальності «лікувальна справа», 181 – спеціальності «стоматологія», 196 – спеціальності «педіатрія», 128 – спеціальності «лабораторна діагностика».

Відповідь на перше питання щодо розподілу за статтю респондентів нас не здивувала. Як очікувалось, найменший відсоток чоловіків навчається на спеціальностях «педіатрія» та «лабораторна діагностика» (27,7 % та 27 %). Серед

студентів спеціальностей «лікувальна справа», а також «стоматологія», цей показник був на 10 % вищим (35–37 %). Щодо віку студентів, з'ясувалось, що вікові показники на всіх спеціальностях переважно відповідають курсу, на якому навчається студент – від 63–65 % на 3 курсах спеціальностей «лікувальна справа» та «стоматологія» до 87–92 % на 5 курсі всіх спеціальностей.

Відмічено зростання відсотку студентів, які поєднують навчання з роботою, від молодших до старших курсів. Так відсоток студентів на молодших курсах, які працюють, складає від 6 % до 12 %, при цьому їх робота в незначній мірі пов'язана з майбутньою спеціальністю. На старших курсах кількість таких студентів зростає до 20–25 %, а найбільший відсоток студентів, які працюють за майбутньою спеціальністю, навчається за спеціальністю «стоматологія» (44 %).

Основною мотивацією при визначенні вибору ВНЗ, до якого мали намір вступати на навчання, на думку більшості респондентів, є добре налагоджений навчальний процес і визнаний рівень освіти, який надається у ЗДМУ.

Чверть студентів обрали для навчання наш університет тому, що вважають, що в ньому вони отримають добру освіту. Разом з цим, ці ж самі категорії студентів оцінюють як престижне навчання у ЗДМУ набагато вище: студенти-педіатри дали позитивну відповідь на це питання у 67–70 %, студенти бакалавріату і магістранти спеціальності «лабораторна діагностика» – 89 % та 80 % відповідно. На відміну від цього, 47–58,5 % студентів 2–5 курсів спеціальності «лікувальна справа» обрали наш університет тому, що впевнені в якійсій освіті, яку вони отримають у підсумку. Цю позицію підтвердили їхні відповіді стосовно престижності навчання – 92–100 % студентів 2–3 курсів та 86 % – 5 курсу відмітили престижність навчання в нашому університеті. Приблизно таку ж думку мають і студенти спеціальності «стоматологія» (82–90 %). Досить важливим фактором вибору ЗДМУ серед інших медичних ВНЗ України, стало його близьке знаходження від дому респондентів. Так, в середньому 24–30 % студентів всіх курсів позитивно оцінили цей фактор. На відміну від цього, відсоток студентів спеціальності «лікувальна справа», які відповіли на це питання позитивно, склав лише 16 %, що підкреслює їх оцінку нашого університету як одного з найкращих і престижних ВНЗ України.

Вважають, що їм цілком або значною мірою цікаво навчатися більше 90 % всіх студентів різних спеціальностей (100 % – студенти 3 курсу спеціальності «лікувальна справа»). Але несподіваним і незрозумілим, і це потребує осмислення, виявився результат відповідей на це питання студентами 5 курсу спеціальності «педіатрія» – тільки 75,5 % цих респондентів дали позитивну відповідь на це питання.

Основним завданням ВНЗ медичного спрямування, яким є і ЗДМУ, є підготовка висококваліфікованих кадрів. Ця позиція завжди була актуальною, а в теперішній час, в умовах побудови нової системи охорони здоров'я нашої країни, набуває ще більшої актуальності. Головною складовою навчального процесу є високо професіональний науково-педагогічний склад навчального закладу, який, в свою чергу, повинен мати добре розвинуту матеріально-технічну базу для підготовки фахівців. І в цьому напрямку керівництвом разом з колективом робиться все можливе для розвитку й удосконалення різних сторін діяльності університету.

Приємним фактом стала висока оцінка студентами всіх спеціальностей і курсів якості викладання та професіоналізму викладачів. При цьому ми відмітили, що студенти старших курсів в ретроспективі дали вищі оцінки цим показникам, навіть дисциплінам загально-гуманітарного та соціально-економічного блоку. Як високий та вище середнього рівень викладання і професіоналізм викладання цих дисциплін оцінили студенти 5 курсу спеціальності «стоматологія» (97 %), в той час, як їх колеги 2–3 курсів таку оцінку дали у 79–82 % випадках. Дещо нижче ситуацію з цим блоком навчальних дисциплін оцінили студенти-лікувальники (87,3 % – 5 курс і 78 % – 3 курс). Студенти спеціальності «педіатрія» як молодших курсів, так і 5 курсу, мають іншу думку і оцінили викладання та рівень викладачів з цих предметів майже однаково (93,9 % та 96,2 % відповідно). Ця ситуація деякою мірою підтверджує суб'єктивну складову анкетування. Високу якість та професіональний рівень викладання відмітили студенти з інших блоків дисциплін. Так, блок природничо-наукових дисциплін, як і загально-професійних – не отримав менше 92 % у відповідях жодної категорії студентів. Найвищі показники отримали викладачі дисциплін спеціальності та якості їх викладання. Більше 90 % студентів 5 курсу спеціальності «лікувальна справа» відмітили ці показники як високі та середні. Решта студентів старших курсів інших спеціальностей оцінили ситуацію з підготовкою з цих дисциплін ще вище: стоматологи – 97 %, педіатри – 98 %, а студенти-магістранти спеціальності «лабораторна діагностика» були у 100 % одноставні й дали найвищу оцінку саме цьому блоку дисциплін.

На питання: «Які проблеми Ви бачите в організації навчального процесу?», ми отримали різноманітні відповіді. Так, лише 3–7 % студентів-стоматологів та 6–8 % спеціальності «педіатрія» не бачать проблем в організації навчального процесу. Найбільша кількість студентів, які вважають, що не існує проблем з організацією навчального процесу, виявилась на 5 курсі серед студентів спеціальності «лікувальна справа» – 12,7 % респондентів.

На противагу цьому, організацією навчального процесу задоволені біля 50 % респондентів 3 курсів спеціальностей «лікувальна справа» та «стоматологія», а на 5 курсі кількість таких студентів збільшується до 65 %.

Найбільш вагомими проблемами організації навчального процесу, і в цьому збіглися у свої оцінках практично всі анкетовані студенти, є невідповідність дисциплін, які вони вивчають, майбутній спеціальності. Так вважають від 21 % до 37 % студентів всіх курсів. Найменша кількість студентів, які притримуються такої думки на 2–3 курсах спеціальності «стоматологія» – 17 %. З плином часу, коли вводяться спеціальні предмети, на передній план проблем виходить недостатня кількість навчального часу для найбільш значущих (на думку студентів) предметів. Так вважають 36–38 % студентів спеціальностей «стоматологія» та «лікувальна справа» і лише 9 % студентів-педіатрів і 16 % – магістрантів лабораторної діагностики. Така ситуація потребує додаткового аналізу і осмислення.

Необхідна якість підготовки майбутніх фахівців не може бути досягнута без належної матеріально-технічної бази. В цілому студентська думка підкріплює і надає впевненості зусиллям адміністрації ЗДМУ у постійному розвитку цієї немаловажної складової організації навчального процесу. Переважна більшість студентів задоволена матеріальною базою нашого університету. Так, не менше 75 % студентів всіх спеціальностей (магістранти лабораторної діагностики навіть 100%), крім студентів-стоматологів (53–55 % респондентів), відмітили цілком задовільною наявністю необхідної навчальної та наукової літератури в бібліотеках університету,

кількість місць у читальних залах та наявність спеціалізованих аудиторій. Одноставні студенти різних спеціальностей та курсів були в оцінці забезпеченості навчального процесу новітніми технологіями, в тому числі – комп'ютерною технікою. Відсоток таких студентів склав від 80 % на 5 курсі спеціальності «стоматологія» до 99 % на спеціальностях «педіатрія» та «лабораторна діагностика».

Як комплексну оцінку матеріальної бази навчального процесу можна розцінювати ставлення студентів до умов, які забезпечують проведення навчальних занять. Так, гарними повною мірою або переважно, ці умови вважають 87 % та 95 % студентів-стоматологів 5 та 3 курсу, а відсоток решти студентів інших спеціальностей, які так вважають, і це приємно відмітити, становить 99–100 %. Близькими до цього також, виявились показники оцінювання сприятливих умов для самостійної роботи: так вважають 91–98 % всіх студентів.

Одним з найважливіших, на нашу думку, факторів, без якого не може бути здійснена якісна підготовка фахівця як особистості, є створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Це стосується відносин між різними учасниками освітнього процесу, якими є як студенти, так і викладачі університету. В цілому, морально-етичну атмосферу, яка є в нашому університеті, позитивно оцінюють біля 70 % респондентів молодших курсів спеціальності «стоматологія» та 80 % студентів спеціальності «лікувальна справа». Іншу позицію займають студенти старших курсів. Так, студенти 5 курсу всіх без виключення спеціальностей, які брали участь в анкетуванні, були одноставні і їхня думка повністю співпала – відсоток респондентів оцінили психологічний клімат як позитивний у 93–95 % випадках. Зростання позитивних оцінок з цього питання свідчить про те, що з плином часу студенти дорослішають і навчаються знаходити більше спільних інтересів у різносторонньому студентському житті.

Таким чином, аналіз проведеного анкетування показав як співпадання, так і розбіжності у менталітеті студентів, їх відношенні до різних сторін освітнього процесу та його оцінки в нашому університеті.

Висновки:

1. Анкетування може займати певне місце як один з механізмів моніторингу менталітету споживачів освітнього процесу.
2. Переважна більшість студентів позитивно оцінюють організацію освітнього процесу, відмічають високий рівень якості навчання та професіоналізм викладачів ЗДМУ.
3. Психологічний клімат та морально-етична атмосфера в університеті сприяють досягненню належного рівня підготовки майбутніх фахівців
4. Існують певні розбіжності в оцінюванні студентами різних ланок освітнього процесу в залежності від курсу навчання та спеціальності, на якій навчається студент.
5. Результати дослідження менталітету студентів можуть бути враховані з метою подальшого удосконалення організації навчального процесу.

Література

1. О.П. Волосовець, І.Є. Булах, Л.П. Войтенко. Аналіз результатів анкетування студентів вищих медичних навчальних закладів з питань державної атестації//Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 24–28.
2. Е.Ф.Чередников, Г.В. Полубкова, И.Е. Плотникова. Психолого-педагогические проблемы организации учебного процесса по ФГОС-3 и пути их решения по результатам анкетирования студентов//Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, – 2014. – № 38. – С. 68–73.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У ФОРМУВАННІ І СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА

*В.І. Кравченко, С.Я. Доценко, Т.В. Кравченко, А.В. Афанасьєв, Б.Б. Самура, Д.Г. Рекалов,
Л.В. Русакова, С.В. Кравченко*

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У статті показано, що ключовою фігурою, яка забезпечує навчання студента в університеті є викладач. Формування і становлення особистості студента розглядається як один з пріоритетних напрямків діяльності педагога. Викладач повинен проводити заняття так, щоб у студентів склалося відчуття власної обізнаності, і при цьому спостерігати не тільки сходження до індивідуальності студентів, а й власний особистий ріст.

Основна частина. Мета університетської освіти – навчати, тому й організація освітнього процесу передбачає, що ключовою фігурою в ньому все-таки є викладач, який здійснює навчання студента. Показати, що значна роль у вихованні студентів належить професорсько-викладацькому складу.

Для встановлення позитивних взаємовідносин зі студентами викладач повинен проявляти доброзичливість і повагу до кожного з учасників навчального процесу, бути причетним до перемог і поразок, успіхів і помилок студентів, співпереживати їм. Викладач – це унікальна за своєю значимістю фігура для студента, успішний викладач, повинен володіти такими якостями: мати відмінні знання у своїй області, великий досвід практичної роботи, бажання передавати знання і досвід студентам, вміти це робити, в той же час повинен бути гранично уважним, чуйним,

справедливим, оптимістичним. Викладач покликаний зберігати душевну рівновагу навіть при різних несприятливих умовах життя, бути врівноваженим і толерантним. Серед найпоширеніших помилок, які допускають викладачі, це несумлінне, формальне, ставлення до роботи, неуважність і байдужість викладачів по відношенню до студентів, а часом упереджене, шаблонне ставлення викладачів до студентів. Якщо студент відчуває несправедливе і недобррозичливе ставлення до себе, якщо викладач відноситься необ'єктивно, необгрунтовано виставляє занижені оцінки, то це порушує часом гармонію особистості, веде до негативних проявів і ускладнює відносини, що в свою чергу послаблює мотивацію учня до пізнання, вивчення того чи іншого предмета. Справжній викладач, повинен поєднувати в собі вимогливість і принциповість з поважним ставленням до студентів і обов'язковим почуттям такту.

Висновки. Таким чином: 1. Психолого-педагогічна компетентність викладача відіграє важливу роль в області психологічних особливостей і закономірностей спілкування, взаємодії.

2. Викладач повинен поєднувати в собі вимогливість і принциповість, при цьому виявляючи доброзичливість і повагу до кожного з учасників навчального процесу.

УДК 378.147.091.32:618:614.253.4

СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ НА ТЕМАТИЧНОМУ УДОСКОНАЛЕННІ ЯК ЗАСІБ ПОГЛИБЛЕНОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ЗНАТЬ

О.В. Кравченко, С.М. Ясніковська

Буковинський державний медичний університет

SEMINAR ON THEMATIC IMPROVEMENT AS A MEANS OF IN-DEPTH CONSOLIDATION OF KNOWLEDGE

O.V. Kravchenko, S.M. Yasnikovska

Bukovinian State Medical University

Резюме. Цикли тематичного удосконалення (ТУ) лікарів – невід'ємний засіб підвищення професійної майстерності.

На кафедрі акушерства, гінекології та перинатології постійно систематизуються нові сучасні знання з перинатології і оновлюються, як правило, один раз на 2 роки цикли ТУ. Семінарам приділяється особлива увага як самій ефективній формі закріплення нових теоретичних знань, розвитку пізнавальної активності, самостійності, професійного використання знань у навчальній обстановці. Семінару як формі занять притаманна гнучкість. У ході його проведення вдається у повному обсязі урахувати специфічні особистості дисципліни, характер першоджерел, навчальної і наукової літератури, ступінь підготовленості лікарів-слухачів.

Abstract. The cycles of thematic improvement (TI) doctors are an essential means of improving professional skills.

At the Department of obstetrics, gynecology and perinatology new modern knowledge on perinatology constantly systematized and updated usually once in 2 year cycles TI. The seminars are given special attention as the most effective form of fastening of new knowledge, development of cognitive activity, independence, professional use of knowledge in an educational setting. The seminar as a form of exercise inherent flexibility. During the research fails to fully take into account the specific identity of the discipline, the nature of the sources of educational and scientific literature, the degree of preparedness of medical students.

Вступ. Цикли тематичного удосконалення (ТУ) лікарів – невід'ємний засіб підвищення професійної майстерності. Швидкий розвиток науки, розробка нових напрямків діагностики лікування, зокрема в акушерстві та гінекології, дозволяє відповідно до нових досягнень формувати цикли ТУ, які створюють можливість оперативного доведення до практичних лікарів сучасних тенденцій розвитку даної спеціальності [3].

Основна частина. На кафедрі акушерства, гінекології та перинатології постійно систематизуються нові сучасні

знання з перинатології і оновлюються, як правило, один раз на 2 роки цикли ТУ.

Форми проведення занять на післядипломній освіті залишаються традиційними – це лекції, семінари, практичні заняття. Але семінарам приділяється особлива увага як самій ефективній формі закріплення нових теоретичних знань, розвитку пізнавальної активності, самостійності, професійного використання знань у навчальній обстановці [6].

Семінару як формі занять притаманна гнучкість. У ході його проведення вдається у повному обсязі урахувати

специфічні особливості дисципліни, характер першоджерел, навчальної і наукової літератури, ступінь підготовленості лікарів-слухачів. На семінарах закріплюється зацікавленість слухачів до науки, наукових дослідів, зв'язуються науково-теоретичні положення з практикою життя. На цих заняттях лікарі-слухачі оволодівають науковим апаратом, навичками усного і письмового викладення матеріалу, а також захисту висунутих наукових положень і висновків [5, 7].

Нами на кафедрі впровадженні три основних види семінарських занять:

- семінар, головною метою якого-поглиблене вивчення ряду питань дисципліни, тематично (змістовно) пов'язаних з навчальною програмою;

- підсумковий семінар з базових розділів навчальної дисципліни або з усієї дисципліни в цілому. На ньому розглядаються питання, які є стрижневими для дисципліни, важливими у методологічному відношенні, або ставляться значні проблеми, для вирішення котрих необхідно використати великий матеріал. Такі семінари зазвичай плануються чотирьохгодинними, їх рекомендовано проводити лектором потоку;

- семінар дослідницького типу з тематикою з окремих часткових проблем науки для поглибленої їх обробки. Іноді семінар такого типу називають спецсемінаром (науковим семінаром).

Форми проведення семінарських занять можуть бути різноманітними. Вони залежать від типу семінару, змісту, особливостей дисципліни, досвіду і кваліфікації викладача, складу слухачів. Розрізняють дві основні форми проведення семінару: розгорнута бесіда за складеним і заздалегідь доведеним до лікарів-слухачів планом; невеликі доповіді слухачів з наступним їх обговоренням також за планом, раніше виданим учасникам семінару [1, 2]. Ці форми не повинні протиставлятися. У плані зазвичай відображається, в якій формі передбачається виступ лікарів-слухачів. Це можуть бути реферати, короткі доповіді, рецензії тощо.

Тематика семінарів щорічно обговорюється на кафедрі і лише після цього включається до тематичного плану дисципліни. У ряді випадків теми рефератів і доповідей повідомляються слухачам ще на початку вивчення дисципліни. Вони закріплюються за слухачами як за їх бажанням, так і за рішенням викладача. Після цього викладач планомірно веде роботу з кожним із них, допомагає (але не нав'язує) скласти план реферату, рекомендує навчальну і наукову літературу, консультує з вузлових питань теми. В кінцевому результаті план реферату (доповіді) повинен бути результатом самостійної роботи лікарів-слухачів над джерелами [4].

Висновок. Головна роль викладача на семінарі у роботі зі слухачами – розвивати самостійність, виховувати у підопічних особисту відповідальність.

Література

1. Громов Є.В. Методика організації реферативного навчання на семінарських заняттях / Є.В.Громов. – М.: 2001. – 325 с.

2. Макєєва І.В. Роль семінарського заняття у підготовці фахівця і методика управління дискусією / І.В.Макєєва // Радянська педагогіка. – М: Освіта, 2003. – № 5. – 61 с.

3. Носенко Е.Л. До проблеми зміни освітньої парадигми / Е.Л. Носенко // Педагогічний процес: теорія і практика. – К., 2002. – Вип. 2. – С.77–80.

4. Розман Р. Організація самостійної роботи студентів / Р. Розман // Вища ж освіта в Росії, 2003. – № 1. – 87 с.

5. Савельєв А.Я. Нові інформаційні технології у навчанні / А.Я.Савельєв // Сучасна вища школа, Варшава, 2000. – № 3. – 62 с.

6. Формування навчальної діяльності студентів: [під ред. В.Я. Ляудис]. – М.: Вид-во МДУ, 2002. – 482 с.

7. Ларионов В.В. Видове інформаційне поле в інноваційній педагогіці: состав, структура, свойства і применение в тестировании / В.В. Ларионов, С.Б. Писаренко // Инновации в образовании. – 2005. – №1. – С. 55–62.

САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

П.Г. Кравчун, О.Ю. Борзова, Г.Ю. Титова

Харківський національний медичний університет

Закон України “Про Вищу освіту” встановлює основні правові, організаційні та інші умови, які сприяють поєднанню освіти з наукою та виробництвом з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях.

Основна ідея закону – університетська автономія та загальна міжнародна інтеграція та інтеграція системи Вищої освіти України в Європейський простір. Позитивний розвиток нашого суспільства, переведення його в якісно новий стан, забезпечення докорінного реформування держави залежать від діяльності конкретних соціально-активних особистостей, тому вища школа повинна створювати передумови для формування індивідуального світогляду та інтелектуальної мобільності студентів.

Значення психолого-педагогічної підготовки ще більш зростає в зв'язку з сучасним станом суспільства. Усі вузи систематично займаються виховною роботою, але особистісне становлення майбутніх фахівців або взагалі ігнорується, або ж відповідальність за нього перекладається на самих студентів. Не визначені базові критерії професійної відповідності на особистісному рівні, дипломи видають особам, що за своїми моральними якостями не завжди мають права

керувати виробничими колективами, виконувати виховні функції. Можливо, запропоновані цінності у процесі професійної підготовки студента, де пріоритетним є розвиток особистості, а лише потім професіоналізація і спеціалізація, зможуть підвищити ефективність навчання. Основною тут необхідно вважати саме психолого-педагогічну підготовку. Діалог мусить виступити основою навчально-виховного процесу у вищій школі. Студент – майбутній лікар, у даному випадку особистість, спрямована до медицини, повинен мати величезну кількість взаємопов'язаних суспільно цінних рис. Вони давно відомі. Серед них розум, емоції, воля, вміння, переконання, інтуїція, здатність до самоконтролю, самокритичність, любов, ненависть, пристрасть, імпульсивність тощо. Ці якості мають як природні риси, так і ті, що формуються у процесі психолого-педагогічної підготовки.

Молоду людину слід вчити бачити Себе, своє Я у тому, що вона виробляє, будуть це якісь речі, ідеї чи вчинки. Останні мусять відповідати Собі, своєму Я. У цьому перевага професіонала над спеціалістом, якого ми масово готуємо у вищій школі, і який є лише людиною вмілою, а не людиною всебічно розвинутою. Нині перед вищою школою стоїть дилема: або штампування функціонерів, або розвинена особистість. Від вибору у цій ситуації залежить місце і місія вищої освіти в суспільстві.

НЕТРАДИЦІЙНІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ ЯК ФОРМА АКТИВНОГО НАВЧАННЯ

П.Г. Кравчун, О.М. Шелест, О.Ю. Борзова, М.І. Кожин, Н.В. Шумова

Харківський національний медичний університет

Основою освіти сьогодні є не стільки навчальні дисципліни, скільки способи мислення й діяльності. Необхідно не тільки підготувати фахівця, який отримав освіту високого рівня, але вже на стадії навчання адаптувати його до умов конкретної медичної діяльності і зробити здатним до прийняття самостійних рішень [1].

Сучасний підхід до навчання студентів повинен поєднувати, використання традиційних методів навчання та напрацювання практичних навичок з широким застосуванням інноваційних технологій. Специфіка вищої медичної освіти в XXI столітті висуває особливі вимоги до використання різноманітних технологій, оскільки їх продукт спрямований на живих людей.

Важливу роль у засвоєнні знань відіграють активні методи навчання, сутність яких полягає в залученні студентів до навчально-пізнавальної діяльності у ході навчального процесу [2].

Лекції – один з найбільш традиційних способів передачі знань – залишаються одним з важливих напрямків педагогічної діяльності. Проте сучасний підхід до їх проведення дозволяє вирішувати завдання не тільки засвоєння студентами знань і формування професійних умінь та навичок, а й розвитку творчих та комунікативних здібностей особистості. [3]

Упродовж останніх років на кафедрі внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології все частіше використовуються нетрадиційні форми проведення лекцій.

Лекція-бесіда, або «діалог з аудиторією», є найбільш поширеною формою активного залучення студентів до навчального процесу. Перевага такої форми лекції полягає в тому, що вона дозволяє визначати зміст і темп викладання навчального матеріалу і привернути увагу студентів до найбільш важливих питань теми.

При читанні лекцій з розбором конкретних клінічних ситуацій слухачі залучаються до активного її обговорення, що вимагає від студентів мобілізації своїх знань з багатьох розділів медицини та побудови логічних ланцюжків. Підсумком лекції є сформульований під керівництвом викладача діагностичний і терапевтичний алгоритм вирішення поставленого завдання.

Широко практикується читання проблемних лекцій. Такі лекції починаються з постановки проблеми, яку в ході викладання матеріалу необхідно вирішити. Проблемні лекції забезпечують творче засвоєння майбутніми лікарями принципів і закономірностей досліджуваної теми, активізують їх навчально-пізнавальну діяльність, самостійну аудиторну і позааудиторну роботу, засвоєння знань і застосування їх на практиці.

Накопичений на кафедрі досвід дозволяє стверджувати, що інноваційні підходи до традиційної форми викладання вносять якісні зміни в особистість студента, розширюють його творчі здібності, розвивають уміння орієнтуватися в одержуваній інформації, мотивувати дії і формувати творче, нешаблонне мислення.

Література

1. Роль педагогічних технологій у викладанні клінічних дисциплін / Л. А. Філімонова, Н. А. Борисенко // Мед. освіта та професійний розвиток. – 2012. – № 1. – С. 145–148.
2. Активні методи навчання як засіб формування високої компетентності фахівця / Н. С. Міноранська [та ін.] // Мед. освіта та професійний розвиток. – 2012. – № 1. – С. 153–156.
3. Викладання терапевтичних дисциплін: вектори модернізації / Н. А. Мухін [та ін.] // Терапевт. архів. – 2013. – № 8. – С. 14–19.

СПЕЦИФІКА АНГЛОМОВНОЇ ВЕРСІЇ ВЕБ-САЙТУ ВНЗ

С.О. Краснікова, Л.В. Мірошнік

Харківський національний медичний університет

Глобалізація та зростаюча конкуренція у наданні освітніх послуг у сфері вищої освіти пред'являють особливі вимоги до форми та змісту інформаційних матеріалів, розташованих на веб-сайтах вищих навчальних закладів. У сучасній науковій літературі розглядається широке коло питань стосовно цієї проблематики: аналізується специфіка розвитку освітнього простору України в умовах активізації інформаційних потоків [2], досліджується адекватність структури сайтів вищих навчальних закладів маркетинговим завданням, що покладаються на них [1], виділяються нові тенденції в розвитку офіційних сайтів ВНЗ [3], аналізуються цілі, функції та змістовні аспекти веб-сайту в інтегрованому інформаційно-комунікаційному просторі вищого навчального закладу [4].

Університети України приймають велику кількість іноземних студентів, тому ефективність роботи сайту є важливим елементом інформаційної підтримки іноземних студентів ще на етапі вибору навчального закладу. Для абсолютної більшості іноземних абітурієнтів офіційний сайт ВНЗ є основним джерелом інформації про університет та освітні послуги, що надаються в ньому.

Від інформативності сайту, від того, наскільки зручним та повним є подання матеріалів, що цікавлять іноземних абітурієнтів, залежить їх рішення щодо вибору навчального

закладу. На жаль, у більшості вітчизняних ВНЗ не дпрацьовані англійські версії сайтів, у деяких ВНЗ є в наявності тільки основне меню англійською мовою, а при переході за посиланням інформація або надається українською мовою, або зовсім відсутня. Існує й інша крайність. Іноді вищі заклади освіти, прагнучи забезпечити максимальну відповідність між мовними версіями, настільки перевантажують англійський сайт непотрібною іноземною абітурієнтовою інформацією, що навігація по сайту значно ускладнюється і відвідувачеві потрібно більше часу для пошуку необхідної інформації. Так, наприклад, немає необхідності розміщувати в англійській версії сайту переклад англійською мовою «Правил прийому для громадян України» або «Положення про приймальну комісію». Важлива не лише наявність інформації, але й раціональне розташування матеріалу, що полегшує пошук. Щоб уникнути інформаційного змішування, доцільно розміщувати на головній сторінці невелику кількість тематичних посилань.

У міжнародній практиці використовуються наступні обов'язкові складові інформаційного блоку для іноземних абітурієнтів (*International applicants*):

1. **Розділ About** відображає основну інформацію про університет та може містити такі підрозділи, як *Overview*

(загальна інформація, в якій, крім іншого, має бути вказана форма власності – державний або приватний ВНЗ, рівень акредитації та рейтинг ВНЗ), *History* (історія університету), *Administration* (адміністрація університету), *Statistics and Facts* (статистика та факти), де в цифровій формі представлені відомості про кількість студентів та викладачів, кількість іноземних студентів, процентне співвідношення юнаків та дівчат, перелік країн, звідки приїхали іноземні студенти, кількість студентів в академічній групі.

2. **Розділ Academics** (Навчальна робота) містить відомості про програми підготовки для іноземних громадян (*Academic Programms*) з переліком спеціальностей та форм навчання. Тут повинні бути розміщені типові навчальні плани та програми із зазначенням мови навчання, графік навчального процесу (*Academic Calendar*). Важливою частиною цього розділу є інформація про факультети та кафедри.

3. **Розділ Admission** (Приймальна комісія) надає інформацію про порядок вступу іноземних громадян (*Application Process*), необхідні документи (*Admission Requirements*), терміни подання документів (*Application Deadlines*), візовий режим (*Visa Requirements*). Крім того, у цьому розділі має бути розміщена інформація про вартість навчання, умови та вартість проживання, а також додаткові фінансові витрати (*Tuition and Fees*), до яких входять вартість навчальних посібників, приблизні транспортні витрати тощо. Така інформація допоможе студентові та його сім'ї спланувати фінансові витрати, пов'язані з навчанням в іншій країні.

Практично всіх іноземних абітурієнтів цікавить інформація про країну навчання, клімат, культуру, кухню, місто, де планується навчання, систему міського транспорту. Такий матеріал можна розмістити в підрозділі *International student frequently asked questions (FAQ)*. Інформація різноманітного характеру дозволяє отримати уявлення про місце навчання ще до приїзду до України та підготуватися до навчання: взяти теплий одяг, придбати речі, які тут складно буде купити.

У цьому розділі розміщується також контактна інформація з питань вступу до вузу (*Contacts*). Важливою складовою створення позитивного іміджу університету є

наявність діючих електронних адрес та швидкість реагування на запитання іноземних абітурієнтів.

4. **Розділ Research** (Наукова робота) відображає різні види наукової діяльності (у тому числі можливості навчання в аспірантурі та докторантурі для іноземних громадян).

5. **Розділ International Cooperation** (міжнародна діяльність) містить інформацію про міжнародних партнерів ВНЗ, основні напрями співпраці і міжнародні проекти, можливості академічних обмінів.

6. **Розділ Useful Links** (корисні ресурси) може містити інформацію про посольства, гід по місту для іноземних студентів, інформацію міжнародних партнерів ВНЗ.

Версія сайту англійською мовою, яка спрямована на зарубіжного користувача, не повинна копіювати українську версію. Необхідно чітко групувати інформацію за категоріями користувачів (абітурієнтові, зарубіжному абітурієнтові, студентові, викладачеві тощо). Англійська версія веб-сайту вищого навчального закладу повинна відображати передусім інформаційні потреби потенційних іноземних студентів і таким чином сприяти підвищенню конкурентоспроможності навчального закладу.

Література

1. Зарубина В.Р. Интернет-сайт как способ продвижения вуза / В.Р. Зарубина, М.Ю. Зарубин // Экономика и политика. – 2014. – № 1 (2). – С. 89–93.

2. Калашнікова Л.В. Интернет-сайти вищих навчальних закладів як інноваційні канали комунікацій в умовах формування інформаційного суспільства України: Дис. канд. соціол. наук / Л.В. Калашнікова. – Харків, 2005. – 175 с.

3. Фещенко А.В. Веб-сайт університета в современном информационно-коммуникационном пространстве [Електронний ресурс] / А.В. Фещенко. – Режим доступу: <http://ido.tsu.ru/files/pub2010/Feshenko.pdf>. – Назва з екрана.

4. Шелестова А.М. Веб-сайт ВНЗ як складова документальної комунікації в освітньому Інтернет-просторі / А.М. Шелестова // Інформаційні технології і системи в документознавчій сфері: матеріали міжнар. наук.–практ. конф. (Донецьк, 30 березня – 01 квітня 2011 р.). – Донецьк: ДНУ, 2011. – С. 46–48.

УДК 378.01.3_057.176:61]:159.942.5

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК ВПЛИВУ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

Ю.В. Ломакіна, Р.Є. Булик, Н.В. Черновська, М.П. Тимофієва

Буковинський державний медичний університет

EMOTIONAL BURNOUT AS A SERIOUS FACTOR IMPACT ON WORKING CAPACITY

Резюме. Вивчали особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у викладачів. Виявлено, що у фазі напруження він характеризується переважно надмірним переживанням психотравмуючих обставин, у фазі резистентності проявляється економію емоційної сфери, у фазі виснаження – особистісним відчуженням та психосоматичними порушеннями. Зважаючи на розвиток емоційного виснаження та професійного вигорання, слід звернути увагу на раціональний розрахунок навантажень, періодичне переключення видів діяльності, використання технічних перерв, оволодіння навичками саморегуляції типу релаксації, авторегуляції та позитивного внутрішнього мовлення.

Abstract. We studied the features and manifestations of the syndrome of emotional burnout in teachers. The stress phase is characterized mainly by excessive stressful circumstances; in the resistance phase appears preservation of emotional sphere, in the phase of exhaustion - personal alienation and psychosomatic disorders. In view of the development of emotional burnout should pay attention to rational calculation load, intermittent switching activities, using of technical breaks, mastering the skills of self relaxation, positive autoregulation and inner speaking.

Вступ. Складна соціально-економічна ситуація в країні негативно відбивається на психологічному здоров'ї населення. Про наявність великої кількості стресорів у житті

людини говорять уже давно як зарубіжні, так і вітчизняні вчені. У зрілому віці людина піддається таким стресогенним впливам, як велика кількість непередбачуваних та неконтро-

льованих комунікативних ситуацій з нерегламентованим режимом роботи, соціальна оцінка, висока міра особистісної відповідальності на робочому місці, сімейні труднощі тощо. Існує так звана «група ризику» працівників, які найбільш схильні до вигорання – це ті, хто працює у сфері «людина-людина» і в силу своєї професії змушені багато та інтенсивно спілкуватись з іншими людьми (педагоги, лікарі, банківські працівники та ін.).

За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне, або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція на тривалі виробничі та емоційні вимоги, які виникають унаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з одночасним нехтуванням сімейним життям або відпочинком [3]. За Міжнародною класифікацією хвороб X перегляду, цей стан належить до рубрики «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя» [7].

Виділяють декілька груп ключових симптомів, характерних для емоційного вигорання: фізичні (втомлюваність, безсоння, погіршення самопочуття, прояви вегетативної дисфункції), емоційні (песимізм, цинізм, байдужість, депресія, почуття самотності й провини), поведінкові (імпульсивна поведінка, постійне бажання відпочити, байдужість до їжі, виправдання чи потяг до вживання тютюну, алкоголю), інтелектуальні (втрата інтересу до роботи, формальне виконання роботи, байдужість до нових ідей) та соціальні симптоми (втрата інтересу до дозволя, соціальних контактів й соціальної активності, відчуття ізоляції, відчуття нестачі підтримки з боку родини та друзів) [5, 6].

У дебюті розвитку синдром емоційного вигорання викладача проявляється підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, невпевненістю в собі.

У вітчизняній літературі [2, 4] переважно розрізняють 3 фази формування синдрому вигорання:

– фаза напруження – характеризується переживаннями психотравмуючої ситуації; незадоволенням собою; відчуттям загнаності в клітку; тривогою, депресією;

– фаза резистенції – включає такі симптоми, як неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків;

– фаза виснаження – характеризується емоційним дефіцитом; емоційною віддаленістю, особистісною віддаленістю (деперсоналізацією), психосоматичними і психовегетативними порушеннями.

З огляду на вищенаведене вивчення тригерів формування та особливостей прояву синдрому емоційного вигорання серед викладачів вищих навчальних закладів є актуальним та перспективним для подальшого пошуку методів його профілактики.

Мета роботи – з'ясувати особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання.

Результати дослідження. Для отримання результатів дослідження проанкетовано 12 викладачів. Середній вік респондентів становив $41,50 \pm 2,03$ року, частка жінок – 67 %. Частка одружених (заміжніх) серед обстежених сягала 66,7 %, працівників, які мають дітей, було 67,7 %.

При проведенні дослідження використана методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко [1], за якою оцінювалися окремо симптоми кожної фази та сума балів за фази формування емоційного вигорання. Вважали, що симптом фази несформований при сумі балів менше ніж 9, при сумі 10–15 балів симптом знаходився у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 – сформований. При сумі балів за фазу менше ніж 36 оцінювали дану фазу як несформовану, при сумі балів 37–60 – у стадії формування та більше ніж 60 балів – як сформовану фазу синдрому емоційного вигорання. Отримані результати дослідження аналізувалися за допомогою статистичних програм Biostat та Excel.

У таблиці наведені дані щодо формування синдрому емоційного вигорання в обстежених викладачів.

Таблиця. Оцінка складових синдрому емоційного вигорання в обстежених викладачів

Складові синдрому емоційного вигорання	Середня кількість балів, $M \pm m$
Фаза напруження	$25,3 \pm 1,97$
Незадоволеність собою	$5,3 \pm 1,17$
Відчуття загнаності в клітку	$5,2 \pm 1,07$
Тривога і депресія	$9,7 \pm 3,94$
Переживання психотравмуючих обставин	$14,8 \pm 4,58$
Фаза резистенції	$56,3 \pm 12,11$
Емоційно-моральна дезорієнтація	$11,3 \pm 3,17$
Розширення сфери економії емоцій	$21,7 \pm 4,72$
Редукція професійних обов'язків	$15,3 \pm 4,72$
Неадекватне емоційне виборче реагування	$13,8 \pm 1,78$
Фаза виснаження	$51,7 \pm 12,67$
Емоційна відстороненість	$9,7 \pm 1,67$
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	$15,3 \pm 6,33$
Психосоматичні і психовегетативні порушення	$17,4 \pm 5,17$
Емоційний дефіцит	$10,8 \pm 2,28$

Виявлено, що фаза напруження сформувалася у 3 викладачів та знаходиться у стадії формування ще у 2 викладачів. Щодо даної фази синдрому емоційного вигорання, то в обстежених викладачів переважав симптом переживання психотравмуючих обставин, який характеризується накопиченням невдоволення ситуацією. А також симптом тривоги та депресії, що може проявлятися змінами з боку серцево-судинної та нервової системи: періодичною тахікардією та безсонням. Слід зазначити, що симптом незадоволеності собою, який проявляється протиставленням себе

обставинам і постійним переживанням труднощів, виявився лише у одного викладача чоловічої статі.

Фаза резистенції сформувалася у 9 з 12 осіб навчального закладу та формується ще у 2 викладачів, причому найбільш характерним виявився симптом розширення сфери економії емоцій, коли людина намагається обмежити емоційну сферу поза професійною діяльністю, що зазвичай негативно впливає на відношення у родині. Водночас слід звернути увагу, що у третини (33 %) обстежених почав формуватися симптом неадекватного вибіркового емоційного реагування.

Фаза виснаження сформована у 4 викладачів та знаходиться на стадії формування у 3 викладачів. За даної фази в когорті викладачів, у яких була виявлена фаза виснаження, переважали симптоми особистісного відчуження та психосоматичних порушень, за яких у людей порушуються навчальні стосунки, розвивається змінене ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися при виконанні навчальних обов'язків, та до навчальної діяльності взагалі, а психосоматичні порушення можуть проявлятися головним боєм, проблемами з артеріальним тиском, шлунковими розладами, загостреними хронічними хвороб.

Висновки. Синдром емоційного вигорання проходить у три фази, з яких у фазі напруження він характеризується переважно надмірним переживанням психотравмуючих обставин, у фазі резистенції проявляється економією емоційної сфери, у фазі виснаження – особистісним відчуженням та психосоматичними порушеннями. Зважаючи на розвиток емоційного вигорання у викладачів, слід звернути увагу на раціональний розрахунок навантажень, характер взаємин у колективі, періодичне переключення видів діяльності, використання технічних перерв, оволодіння навичками саморегуляції типу релаксації, рефлексію фізичного

й психологічного стану, авторегуляції та позитивного внутрішнього мовлення.

Література

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В.Бойко – М.: Филин, 1996. – 472 с.
2. Малец Л. Внимание: «выгорание» / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99-102.
3. Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов / Митченко Л.Э. – Тюмень, 2003. – 72 с.
4. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 90-101.
5. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания / П.И. Сидоров // Международный неврологический журнал. – 2007. – № 1(11). – С. 129-139.
6. Хорошкина Е. Профессиональное «выгорание» специалистов / Е. Хорошкина // Отдел кадров. – 2005. – № 5. – С. 3-5.
7. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. – Geneva: WHO, 1992.

ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

К.І. Карпенко¹, В.І. Ростовська²

¹Харківський національний медичний університет

²Українська інженерно-педагогічна академія

Вступ. Комплексний гендерний підхід до викладання профільних дисциплін у медичному вищому навчальному закладі полягає у виявленні, вивченні та пошуку шляхів подолання факторів, що сприяють посиленню і закріпленню нерівності між жінками та чоловіками у висвітленні причин хвороб та засобів й напрямів їх лікування. Нерівність статей пов'язана не з недоліком умінь і ресурсів, а з соціальними факторами й інститутами суспільства, які сприяють виникненню нерівності. Отже, необхідне розуміння витоків нерівності й боротьба з ними, а не тільки з проявами самої нерівності.

Основна частина. Унаслідок досягнень генетики, медицини, реалізації можливостей сучасних біотехнологій загострюються питання гендерної ідентичності. Відомо, що навкруги проблем штучного запліднення, сурогатного материнства та таких інших точаться гострі дискусії, які виходять за межі суто медичного знання. Тут виникають також

юридичні, етичні, економічні та загальнокультурні питання, у контексті яких по-новому вимальовуються не лише проблеми батьківства, а й взаємовідносини між чоловіком та жінкою як такі. Вища медична освіта не може ігнорувати зазначені інноваційні процеси.

В Україні протягом останніх років продовжується скорочуватися середня очікувана тривалість життя і чоловіків, і жінок. Статистичні дані вказують, що за цим показником обидві статі втратили один рік. Серйозним сигналом є скорочення народжуваності. Серед комплексу причин, що його обумовлюють, досить вагоме місце займають трансформації гендерних цінностей сучасного молодого покоління.

Висновки. Необхідна підготовка навчальних посібників з гендерних питань для студентів вищих медичних навчальних закладів, друкування монографій, статей за результатами спільних комплексних досліджень, які можуть бути покладені основу підручників та посібників.

РЕАЛІЗАЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

*І.С. Зозуля¹, Н.О. Савичук¹, В.Є. Новошицький¹, К.В. Яновська², Н.О. Олексіна²,
Л.В. Соколова³, І.В. Мельник³, З.В. Малецька³*

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²Міністерство охорони здоров'я України

³Державна установа «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

У статті розглядається сучасний стан реалізації впровадження студентського самоврядування в післядипломній медичній та фармацевтичній освіті на прикладі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Проаналізовано результати роботи сформованих комітетів органу студентського самоврядування академії. Вказано пропозиції щодо покращення роботи органів самоврядування у післядипломній освіті.

Вступ. Невід'ємною частиною громадського самоврядування вищого навчального закладу є студентське самоврядування. Посилення громадського самоврядування в

країні сприяє її демократизації та забезпечує захист прав громадян, а ефективна організація роботи студентського самоврядування у вищих навчальних закладах підвищує

демократизації навчального процесу, виявляє та реалізує творчі здібності студентської молоді, формує моральні та лідерські якості особистості. Згідно із Законом України «Про вищу освіту» студентському самоврядуванню відведено відігравати одну з провідних ролей у житті навчального закладу, беручи активну участь у вирішенні багатьох питань спільно із керівництвом закладу. Створення органів студентського самоврядування у вищих навчальних закладах передбачає передусім сприяння самореалізації молодих людей в інтересах особистості, суспільства і держави [1,2].

Основна частина. Новим витоком студентського самоврядування стало його створення у закладах післядипломної освіти. У 2014 році студентське самоврядування було організовано в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (далі – НМАПО імені П.Л. Шупика).

Студентське самоврядування у НМАПО імені П. Л. Шупика – це громадське об'єднання лікарів (провізорів)-інтернів, клінічних ординаторів, магістрів та аспірантів, які реалізують гарантоване державою право і можливість самостійно або через представницькі органи вирішувати питання навчання, побуту, захисту прав та інтересів студентської молоді, а також беруть участь в управлінні вищим навчальним закладом.

Вищим колегіальним органом студентського самоврядування НМАПО імені П. Л. Шупика є конференція, в якій беруть участь представники студентської молоді всіх факультетів/інститутів НМАПО імені П.Л. Шупика. До складу студентського самоврядування академії входять комітети, зокрема: комітет з якості освіти, науковий комітет, комітет з міжнародних зв'язків, спортивно-оздоровчого комітет, комітет з культури та дозвілля, комітет з побуту та волонтерського руху. Виконавчим органом студентської ради академії є рада, до складу якої входять голова, заступники голови, секретар та голови комітетів. Представники студентського самоврядування НМАПО імені П. Л. Шупика делеговані до складу найвищих колегіальних органів академії – конференції трудового колективу та вченої ради академії.

Кожен із комітетів студентського самоврядування вирішує чітко окреслені завдання. Одним із найважливіших комітетів студентського самоврядування академії на який покладено велику кількість завдань для становлення студентської молоді як висококваліфікованих фахівців є комітет з якості освіти. Одними із основних завдань комітету є сприяння подальшому покращенню навчального процесу та створення двохсторонніх взаємозв'язків між студентством та професорсько-викладацьким складом академії. З цією метою членами комітету були розроблені анкети для анонімного опитування лікарів(провізорів)-інтернів академії задля виявлення потреб у проведенні певних освітніх та наукових тренінгів та організації клубів за інтересами. За результатами анкетування комітетом запропоновано створення іноземних клубів для осіб, що навчаються в академії з метою підвищення рівня знань іноземних мов у відповідності до спеціальностей. За ініціативою комітету було проведено опитування студіюючої молоді щодо їхніх побажань для оновлення бібліотечного фонду академії підручниками та іншими навчальними матеріалами за результатами якого було сформовано списки навчальної, навчально-методичної та наукової літератури для оновлення бібліотечного фонду академії. Представники комітету беруть активну участь у конференціях та семінарах з якості освіти та доводять отриману інформацію до представників студентства. Планом роботи комітету з якості освіти заплановано низку інших заходів для покращення якості освіти.

Науковий комітет студентського самоврядування тісно співпрацює з науковим товариством молодих вчених академії та відіграє важливу роль у становленні студентів, як

майбутніх науковців. Відповідно до закону України «Про вищу освіту» у вищих навчальних закладах та їхніх структурних підрозділах діють наукові товариства студентів (курсантів, слухачів), аспірантів, докторантів і молодих вчених, які є частиною системи громадського самоврядування відповідних вищих навчальних закладів. Наукове товариство студентів (курсантів, слухачів), аспірантів, докторантів і молодих вчених забезпечує захист прав та інтересів осіб, які навчаються або працюють у вищому навчальному закладі, зокрема щодо питань наукової діяльності, підтримки наукоємних ідей, інновацій та обміну знаннями. Співпраця між науковим комітетом студентського самоврядування та науковим товариством молодих вчених академії є необхідним і невід'ємним елементом роботи та відіграє ключову роль у організації, проведенні конференцій студентів та молодих вчених, а також сприяє формуванню майбутніх науковців. У цьому році члени студентського самоврядування спільно із представниками наукового товариства молодих вчених за підтримки адміністрації академії провели першу науково-практичну відеоконференцію «Реформи медичної освіти та науки України».

Члени студентського самоврядування академії беруть активну участь у волонтерській діяльності. Зокрема, учасники волонтерського руху студентського самоврядування академії організували благодійний ярмарок, отримані кошти з якого були направлені на медичне забезпечення учасників АТО. За ініціативи представників студентського самоврядування проведений благодійний збір коштів на підтримку дітей сиріт, за рахунок яких були придбані подарунки, які представники волонтерського руху власноруч передали дітям із будинку дитини.

Одним із важливих напрямків роботи студентського самоврядування є співпраця із аналогічними студентськими організаціями закордонних країн та обмін навчальним, науковим та професійним досвідом. Цей напрям роботи втілює у життя комітет з міжнародних зв'язків. Зокрема, цим комітетом у 2015 році проведено семінар «Міжнародне стажування: можливості для молодих спеціалістів і випускників медичних вузів», у якому прийняли участь не тільки студентська молодь академії, але й представники інших вищих навчальних закладів міста Києва.

Спортивно-оздоровчий комітет студентського самоврядування академії популяризує здоровий спосіб життя та заняття різними видами спорту. Комітетом заплановано низку заходів спортивно-оздоровчого характеру. Деякі із них вже були проведені, зокрема – турніри з настільного тенісу та шахів. У даних заходах брали участь не тільки представники студентства, але й професорсько-викладацького складу академії.

Члени студентського самоврядування академії приймають активну участь у конференціях та симпозіумах, що присвячені проблемам впровадження закону України «Про вищу освіту», зокрема впровадженню студентського самоврядування, як у медичних вищих навчальних закладах, так і в закладах не пов'язаних із медициною. Представники студентського самоврядування НМАПО імені П.Л. Шупика є членами Української асоціації студентського самоврядування і входять до її виконкому та беруть активну участь у роботі Ради представників студентського самоврядування при МОЗ України.

Проте слід зазначити, що впровадження студентського самоврядування в післядипломній освіті має свої особливості та труднощі. Зокрема, до них належать: надмірна чисельність членів студентської ради (згідно квоти відповідно до Примірного положення про студентське самоврядування у вищих навчальних закладах України), часта періодичність необхідних зібрань студентської ради (не менше, ніж один раз на місяць), відсутність вибірковості вступу в студентське самоврядування за власним бажанням, проб-

лемність створення класичних студентських рад гуртожитків (у гуртожитках академії проживають переважно практикуючі лікарі та провізори, які проходять навчання на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення) та інші.

Висновки. Студентське самоврядування є невід'ємною частиною громадського самоврядування вищого навчального закладу. Аналізуючи результати діяльності органу студентського самоврядування на моделі НМАПО імені П. Л. Шупика можна стверджувати про необхідність та доцільність

його впровадження у закладах післядипломної освіти. Орган студентського самоврядування виступає представником всієї студентської молоді та відіграє важливу роль у розвитку післядипломної медичної та фармацевтичної освіти.

Література

1. Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту».

2. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні».

АЛГОРИТМ СТРАТЕГІЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНИХ РЕФОРМ В СФЕРІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

К.І. Лур'є, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Успішне втілення реформ децентралізаційного чи іншого, значного за наслідками плану в сфері вищої медичної освіти, вимагає потужних і довготривалих раціональних і сучасних моделей планування і втілення. Для того, щоб уникнути небажаних наслідків і забезпечити успіх автономізації ВМНЗ, потрібна добре продумана стратегія, яка б враховувала всі чинники, що можуть сприяти чи перешкоджати її втіленню в життя.

По-перше, слід виходити з того, що для успіху децентралізації потрібне сприятливе політичне середовище (political environment), тому її стратегія має ґрунтуватися на всебічному і глибокому аналізі всіх політичних чинників.

По-друге, необхідно зважити на те, що найнесприятливішими умовами для здійснення децентралізації системи вищої медичної освіти, хоч як це парадоксально не звучить,

є політична стабільність в країні, а найсприятливішими – політична нестабільність.

По-третє, треба мати на увазі, що дуже часті зміни уряду, міністрів освіти та охорони здоров'я не сприяють децентралізації системи вищої медичної освіти.

По-четверте, імперативом автономізації є врівноваження політичних та інших її цілей. Оскільки успіх чи невдача децентралізації державної системи медичної освіти (як організаційної моделі) та автономізації ВМНЗ значною мірою залежать від зовнішніх сил. Визнання, розуміння та підтримка ними заходів щодо самої децентралізації і автономізації є дуже важливими. Йдеться про необхідність досягнення і збереження консенсусу щодо стратегії децентралізаційних реформ в сфері вищої медичної освіти усіх відповідних політичних сил.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

В.А. Маслянюк, І.І. Білоус, Л.Б. Павлович

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Інтеграція України у європейський простір знайшла своє відображення у приєднанні нашої держави до Болонського процесу – структурного реформування національних систем вищої освіти країн Європи.

Початок цього процесу можна віднести до середини 1970-х років, коли Радою Міністрів Європейського Союзу було прийнято Резолюцію про першу програму співробітництва у сфері освіти. Офіційною датою початку Болонського процесу прийняття вважати 9 червня 1999 року, коли в м. Болонья на спеціальній конференції міністрів освіти 29 європейських держав прийняли декларацію «Зона європейської вищої освіти», або Болонську декларацію. Модульне навчання має низку переваг над традиційним, оскільки навчально-методична частина модуля допомагає студентам здійснити самоконтроль набутих знань після вивчення модуля. Методичне забезпечення занять англійською мовою включає календарно-тематичні плани, методичні розробки та вказівки, мультимедійні презентації лекцій, пакети тестових завдань, набори ситуаційних задач, відео сюжети з тематичними пацієнтами. Викладачі кафедри систематично удосконалюють навчально-методичне забезпечення занять, в т.ч. шляхом застосування сучасних інформаційних технологій. Починаючи з 2010 року на кафедрі для забезпечення,

зокрема, англомовних студентів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою впроваджено використання мережових інформаційно-комунікаційних технологій навчання на базі Learning Management System (LMS) «Moodle». Згідно Тимчасового положення про електронний навчальний курс у середовищі «Moodle» в його структуру включено інформацію про курс ендокринології англійською мовою.

Загальна частина (організаційно-методичний блок) містить довідник для студента з календарними та тематичними планами лекцій, практичних занять, принципами оцінювання, методикою проведення ПМК, графіком відробіток та консультацій, глосарієм. Тематичні розділи курсу створені відповідно до тематичного плану практичних занять. Кожний тематичний розділ містить методичні вказівки для самостійної роботи студента під час підготовки до практичного заняття, «конспекти», наочні матеріали (навчальні таблиці, дані додаткових методів дослідження, відео сюжети, анімація, презентації тощо), а також засоби самоконтролю та перевірки знань у тренінговому та контролюючому режимах, інтерактивні заняття.

Висновки. Раціональне застосування різних засобів оптимізації навчального процесу сприяє активізації пізна-

вальної діяльності студентів, розвитку клінічного мислення та дозволяє підготувати кваліфікованого спеціаліста.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384с.

2. Модернізація вищої освіти в Україні і Болонський процес. – Київ, 2004. – 44с.

3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). Київ – Тернопіль, 2004. – 147 с.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Київ, 2004. – 192с.

УДК 614.252.2:378.2:002.6:681.31:001.8:007

СТРАТЕГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

О.П. Мінцер, Л.Ю. Бабінцева, О.М. Вернер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

STRATEGY CREATE INDIVIDUAL EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE CONTINUING MEDICAL EDUCATION

O.P. Mintser, L.Yu. Babintseva, O.M. Verner

Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education

Розглянуто структурні компоненти індивідуального освітнього середовища в рамках єдиного інформаційного освітнього простору при безперервному професійному розвитку лікарів і провізорів. Виділено три основні елементи, пов'язані з впровадженням нових технологій, – «спіраль знань», «хмарні обчислення», постійний моніторинг знань. Підкреслено необхідність розроблення методів проєктивної педагогіки.

It's discussed the structural components of the individual educational environment within an integrated information educational space in the continuous professional development of doctors and pharmacists. It's showed three main elements associated with the introduction of new technologies, – “knowledge spiral”, “cloud computing”, continues monitoring of knowledge. There is stressed the need to develop methods of projective pedagogy.

Вступ. Прагматична модель вищої освіти знову розглядає ідеї досягнення особистісної, розумової, інтелектуальної досконалості. Проте в цій моделі не існує сфери трансцендентного; критерієм істини є корисність, а головним завданням освіти – підготовленість до повсякденного життя. Системний же підхід до стратегії освіти на сучасному етапі ставить понад усе досягнення професійної компетентності та креативності, відкидається авторитарна модель поведінки викладача, віддається перевага нейтральності світоглядної позиції в рамках партнерських взаємин викладача та суб'єкта навчання. Підвищена увага приділяється природничо-науковому знанню, диференціації навчання, проблемно-орієнтованій освіті, формуванню соціальної та професійної відповідальності.

Студент у додипломній фазі або слухач у післядипломній фазі освіти в межах цієї моделі виступає скоріше в якості реципієнта: його активність повинна проявлятися, насамперед, у самоосвіті.

Інформатизація освіти визначила можливість відчуження людського досвіду від людини та фіксації його на різних носіях. Перенесення досвіду стало можливим у просторі та в часі, що призвело до збільшення темпів соціального розвитку та одночасно формуванню освітнього простору. На перших етапах перехід від освітніх середовищ (які були надзвичайно природними) до освітніх просторів полягав у тому, що досвід передавався переважно локальним способом (в просторі та в часі).

Проте, сьогодні стався ряд істотних змін із конструювання освітнього простору. Від поняття «засобів навчання» в традиційній моделі освіти відбувся перехід до освітнього середовища в дієво - орієнтованій педагогічній практиці, а потім до єдиного інформаційного освітнього простору (ЄІОП). Здавалося, що правильно сконструйований ЄІОП може гармонізувати глобальне та локальне, універсальне й індивідуальне, сучасне та традиційне. Насправді, знову знадобилося виділення в ЄІОП індивідуального освітнього середовища. Дослідження щодо конструювання освітнього

простору в індивідуальне середовище спрямованого передавання знань практично не проводилися.

Мета роботи: визначити структурні компоненти індивідуального освітнього середовища в рамках єдиного інформаційного освітнього простору.

Концептуальні положення. Використано ряд апріорних положень, що є основою створюваної промісornoї системи освіти. Серед них найважливішими є такі.

ЄІОП стає абсолютно необхідним елементом модернізації та розвитку освіти. Грамотне конструювання ЄІОП дозволить змінити освітню парадигму: відмовитися від накопичення знань на користь освоєння способів діяльності в умовах доступності будь-яких інформаційних ресурсів.

Досягається гармонізована (певною мірою уніфікована) побудова та корпоративне застосування учасниками освітнього процесу, що включає: моделі навчальних дисциплін (структурні, математичні, інформаційні, образні, логічні конструкції); моделі рівнів і типів освіти (гуманітарна, природнича, технічна) з темпоральною формалізацією та відстеженням міждисциплінарних зв'язків; моделі віртуального інформаційного простору; моделі навчання та управління процесом навчання.

Інформаційне освітнє середовище особистісного розвитку суб'єктів навчання розглядаємо на технологічному рівні як комплекс баз знань різного змісту, систем комп'ютерних телекомунікацій і мережевої взаємодії, інтегрованих педагогічних технологій, інструментів дистанційного моніторингу та управління, до якого забезпечено доступ користувачів за допомогою мережі Інтернет відповідно до їх статусу.

Результати та їх обговорення. Побудовано систему освіти, що отримала назву промісornoї. Її основними блоками є – забезпечення індивідуальної траєкторії освіти, навчання на робочому місці, постійний моніторинг засвоєння навчального матеріалу.

Головним елементом створення індивідуальної освітньої сфери було прийнято впровадження «спіралі знань». Саме цим процесам присвячено виконану в НМАПО імені

П. Л. Шупика роботу (О. І. Кефелі-Яновська, 2014). Вважаємо, що пропозиція про створення знання за допомогою взаємодії неформалізованого та формалізованого знання узгоджується з логікою існування чотирьох способів його трансформації. При цьому три з чотирьох перерахованих способів, а саме соціалізація, комбінація й інтерналізація, можуть бути описані в рамках теорії організації навчального завдання. Соціалізація, наприклад, пов'язана з теоріями групових обговорень; комбінація відбувається в результаті оброблення інформації; інтерналізація знаходиться в тісному зв'язку з організаційним навчанням. Соціалізація – процес поширення знання та створення тим самим знання неформалізованого, наприклад, розповсюджуваних інтелектуальних моделей і технічних навиків. Суб'єкт навчання здатний сприйняти неформалізоване знання безпосередньо від викладача. За тим же принципом побудовано навчання без відриву від роботи або «на робочому місці».

Екстерналізація – процес оформлення неформалізованого знання в формалізовані концепції – по суті, основа процесу створення знання, в результаті якого неформалізоване знання стає формалізованим у вигляді аналогій, концепцій, гіпотез і моделей, статей та інших видів перетворення неформалізованого знання. Необхідно підкреслити, що при вербалізації неформалізованого знання, сенс часто передається недостатньо адекватно, він спотворюється або частково не доноситься до суб'єкта навчання.

Спосіб трансформації знання за допомогою екстерналізації спостерігається, як правило, в процесі створення концептуальної моделі, він ініціюється діалогом або колективними роздумами. Часто для створення концепції використовується поєднання дедукції та індукції. Екстерналізація, таким чином, часто зводиться до метафори і/або аналогії. Використання підходящої аналогії високоєфективно при стимулюванні творчого процесу.

Передавання явних знань не пов'язано з особливими складнощами. Передавання ж «прихованих» знань також можна здійснити, по-перше, спочатку перетворивши їх в явні знання, а потім поширивши, а, по-друге, використовуючи такі підходи, що дозволять уникнути подібного перетворення. В деяких випадках організації може виявитися корисною інша класифікація знань, а не поділ їх на явні та «приховані» ресурси. Наприклад: можливе використання визначення усвідомлених і неусвідомлених знань.

Другим елементом індивідуальної освітньої траєкторії є використання *хмарних технологій*.

Відповідно до визначення Національний інститут стандартів і технологій США хмарні обчислення визначаються як модель надання користувачу на вимогу зручного доступу до масиву наявних комп'ютерних ресурсів (таких як обладнання, платформи розробки, послуги), що можуть бути швидко зарезервовані та вивільнені з мінімальними діями з боку їх провайдера [10].

Третім елементом побудови індивідуального освітнього простору стало використання проективної педагогіки. Під нею розуміємо систему науково-педагогічного знання, що сприяє вивченню, опису та прогнозуванню розвитку педагогічного проектування як основи діяльності з передавання знань і включає теоретичні основи технологічної сторони діяльності викладача – цілі, принципи, форми, етапи проектування педагогічних ситуацій, процесів і систем. Під-

креслимо, що, на жаль, у вітчизняній педагогіці не існує єдиного загально визнаного підходу до виділення структури та етапів проектування педагогічного процесу. Насамперед, це пояснюється відносною новизною проблеми в даній її постановці.

Ще більш складними завданнями стали: побудова педагогічної системи цільового призначення для виявлення здібностей суб'єктів навчання; побудова методики вимірювання знань; порівняння результатів вимірювання функціонування педагогічних систем; побудова оптимізованого варіанту конкретної педагогічної системи.

Підкреслимо, що вирішальну роль у створенні нової системи зіграло обґрунтування та впровадження принципів *постійного моніторингу* ЄОП як сучасного інструментарію забезпечення індивідуальної освітньої траєкторії.

Висновки. 1. Головним елементом створення індивідуальної освітньої сфери має стати впровадження «спіралі знань».

2. Вирішальну роль у створенні системи індивідуалізації навчання при безперервній медичній освіті має впровадження принципів постійного моніторингу якості засвоєння навчального матеріалу.

Література

1. An Ontology Framework [Електронний ресурс] / M. Gruninger, L. Obrst // *Ontology Summit*. – 2007. – Режим доступу: <http://ontolog.cim3.net/cgi>.
2. *Онтологии и тезаурусы : учеб. пособие* / В. Д. Соловьев, Б. В. Добров, В. В. Иванов [и др.]. – Казань, М. : Казанский государственный университет, МГУ им. М. В. Ломоносова, 2006. – 173 с.
3. Икуджиро Н. Компания – создатель знания. Зарождение и развитие инновации в японских фирмах / Пер. с англ. / Н. Икуджиро, Т. Хиротака. – М. : Олимп – Бизнес, 2003. – 384 с.: ил.
4. Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / О. П. Мінцер, П. І. Федорук // *Електроніка та зв'язок*. – 2006. – № 3. – С. 87–91.
5. Патент України на корисну модель № 80490. Спосіб спілкування з людиною, що має мовні та слухові обмеження / Сергієнко І.В., Вороненко О. В., Галелюка І.Б., Романов В.О. – Бюл. № 10 від 27.05.2013.
6. Кремень В. Г. Освіта та наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 448 с.
7. *Перспективні освітні технології : наук.-метод. посіб. / заг. ред. Г. С. Сазоненко*. – К. : Гопак, 2000. – 560 с.
8. Вакарчук І. О. Якість освіти і вільна траєкторія студента / І. О. Вакарчук // *Вісник АН ВО України*. – 2009. – № 3 (64). – С. 8–15.
9. Кефелі-Яновська О. І. Проблеми оптимізації в завданнях трансформації навчальних знань у медичній освіті (на прикладі морфологічних дисциплін) : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.11 – “медична та біологічна інформатика і кібернетика” / О. І. Кефелі-Яновська. – К., 2014. – 24 с.
10. *Облачные сервисы для библиотек и образования*. – Режим доступу: www.unkniga.ru/innovation/tehnology/228-oblachnie-servicy-dla-bibliotek-i-obrazovaniya.html.

ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОГО ПАРИТЕТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

PROBLEMS OF GENDER PARITY ARE IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

V. Moroz, Y. Guminskiy, L. Fomina

Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University

У статті узагальнено та проаналізовано матеріал з питань гендерного підходу у вищій медичній освіті. Враховуючи чинне національне законодавство та світовий досвід з питань гендерного паритету, автори висвітлюють реалізацію принципів рівності між учасниками освітнього процесу та окреслюють тенденції у набутті професійної кваліфікації з огляду на гендерний аспект.

In the article generalized and material is analysed gender approach in higher medical education. Taking into account a current national legislation and world experience on gender parity, authors light up realization of principles of equality between the participants of educational process and outline tendencies in acquisition of professional qualification, taking into account a gender aspect.

Вступ. Стабільний розвиток українського суспільства багато в чому залежить від реалізації принципів гендерного паритету: подолання соціально-економічних та політичних негараздів як для жінок, так і для чоловіків є індикатором сталого розвитку країни. Гендерна складова, яка безпосередньо пов'язана з людським потенціалом, є однією з найважливіших у Європейському Союзі, і такою має стати в Україні, яка прагне цивілізаційного прогресу.

Питання формування та реалізації принципів гендерної рівності були предметом аналізу багатьох дослідників: Г.Герасименко, Л.Гонюкова, О.Гришнова, Г.Даудова, К.Карпенко, І.Когут, Н.Лавриненко, І.Лазар, К.Левченко, С.Оксамитна, В.Сичова та інші. Однак, для з'ясування причин того чи іншого соціального факту в освітній галузі потрібні подальші дослідження.

Мета статті полягає в аналізі стану гендерного паритету у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова та в обґрунтуванні на основі чинного національного законодавства і світового досвіду рівноправної участі чоловіків та жінок в освітньому процесі з метою підвищення професійної кваліфікації у вищому медичному закладі освіти.

Основна частина. Гендерний аспект визначає становище чоловіка та жінки у суспільстві, адже жінка і чоловік – дві половинки людства, і від того, як формуються відносини між ними, залежить, яку форму набудуть усі інші людські відносини. Рівноправна участь жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства та держави є важливою умовою й гарантією забезпечення прав людини, запорукою європейської демократичної інтеграції країни. Формування та регулювання державної політики України з утвердження гендерної рівності здійснюється відповідно до міжнародних зобов'язань і національного законодавства. Україна 1980 року ратифікувала Конвенцію ООН «Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок» [4], чим підтвердила необхідність втілення у життя ідей рівноправ'я між жінками і чоловіками в усіх сферах соціально-економічного, політичного, освітньо-культурного життя.

У статті 24 Конституції України (1996 р.) проголошується гендерна рівність конституційних прав та свобод жінок і чоловіків, підкреслюється, що «громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками» [1]. Інтегрування гендерного підходу в національний освітній простір закріплюється чинною законодавчою базою. Прийнятий 1991 року Закон України «Про освіту» проголосив метою освіти «вільний розвиток людської особистості», яка вважається найвищою цінністю суспільства.

Закон України «Про освіту» має згадку про забезпечення гендерної рівності – у статті 3 «Право громадян України на освіту» зазначено, що «громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від статі, раси, національності, соціального і майнового стану, роду та характеру занять, світоглядних переконань, належності до партій, ставлення до релігії, віросповідання, стану здоров'я, місця проживання та інших обставин» [2].

Як бачимо, чинне законодавство України принципово не суперечить нормам міжнародно-правових актів. Воно надає жінкам однакову з чоловіками громадську правоздатність й однакові можливості її реалізації, а також за порушення цивільно-правових норм встановлює однакову відповідальність.

З проголошенням Україною курсу на європейську інтеграцію гендерне питання набуває особливого значення в освітніх процесах нашої держави. Дотримання гендерних стандартів є не лише яскравим показником демократизації суспільства, а й необхідною умовою для вступу в Європейське співтовариство.

Цікавим, на нашу думку, є дослідження участі чоловіків та жінок в освітньому процесі вищої медичної школи по Україні. Загалом, у вищій освіті кількість чоловіків та жінок, за даними статистики 2014 року, є співмірною – зі 158,5 тис. викладачів ВНЗ III-IV ступенів жінки складають 52,4 %. Але при цьому на спеціальностях гуманітарних напрямів – до 80 %, а на інженерних – 24 %. Переважно «жіночими» є напрями освіти та сфери обслуговування – по 69 %, а от серед тих, хто вивчає військові науки, жінок лише 5 % [5].

Попри те, що освіта є однією з найбільш фемінізованих галузей, серед ректорів ВНЗ III-IV рівнів акредитації державної та комунальної форм власності, яких в Україні налічується 234, усього 20 жінок (9 %) від загальної кількості керівників таких ВНЗ. Нещодавно (вдруге за всю його історію і вперше з 1936 року) жінка очолила Національний медичний університет ім. О. Богомольця [5].

Враховуючи сказане, ми зацентруємо увагу на навчально-освітньому процесі з огляду на гендерний підхід у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова і покажемо реалізацію принципів рівності між учасниками освітнього процесу, незалежно від їх походження, матеріальних статків, національності, громадянства, віросповідання чи статі.

Серед контингенту студентів частка жінок і чоловіків за спеціальностями є різною. Так, серед 7976 студентів усіх форм навчання (крім тих, хто перебуває в академічній відпустці) жінок – 4833 (60,6 %), а чоловіків відповідно 3143 (39,4 %). Проте по факультетах кількісні показники нерівномірні. Якщо на спеціальності «Стоматологія» за статтю навчається відносно рівна кількість студентів (47,6 % чоло-

віків та 52,4 % жінок), то за напрямками «Лікувальна справа» та «Педіатрія» дві третіх – це жінки. Ще більш жіночими є спеціальності «Медична психологія»: перевага жінок тут

очевидна – 82,5 %, «Фармація» – 86,5 % та «Клінічна фармація» – 87,2 %. Серед студентів-іноземців картина протилежна: серед 1786 осіб лише 579 (32,4 %) жінок (рис. 1).

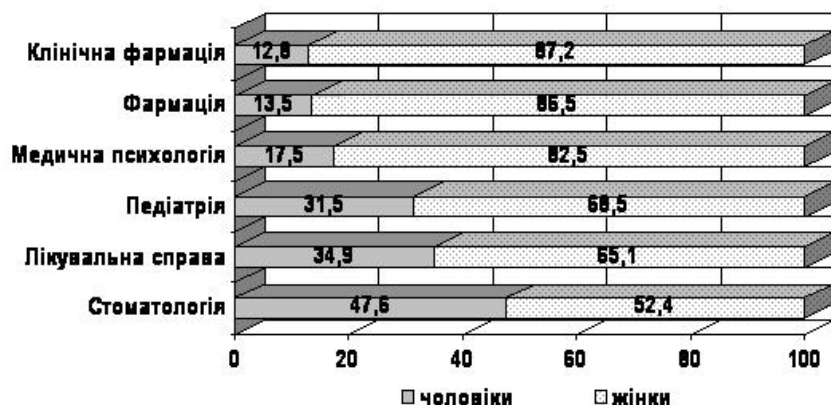


Рис. 1. Контингент студентів за спеціальностями і статтю.

Отже, на початку здобуття професійної кваліфікації бачимо переважну більшість жінок.

Висвітливо гендерний аспект серед контингенту осіб, що підвищують кваліфікацію у ВНМУ ім. М.І.Пирогова, на факультеті післядипломної освіти та у навчально-наукових

підрозділах університету (табл. 1). У цілому частка жінок складає 68,0%, а чоловіків відповідно – 32,0%. На кожній сходинці підвищення кваліфікації кількісно переважають жінки, проте на найвищому рівні – докторанти – все ж чоловіків більше.

Таблиця 1. Гендерний аналіз контингенту, що підвищує кваліфікацію, станом на 01.01.2015 р.

Контингент ВНМУ ім. М.Пирогова	чоловіки, осіб	%	жінки, осіб	%	Всього, осіб	Всього, %
магістранти	15	30,6	34	69,4	49	100,0
лікарі-інтерни	343	30,2	792	69,8	1135	100,0
клінічні ординатори	28	49,1	29	50,9	57	100,0
аспіранти	42	42,0	58	58,0	100	100,0
докторанти	2	66,7	1	33,3	3	100,0

Крім горизонтального, в українській вищій школі присутній також і вертикальний поділ людей за відмінністю соціального статусу, зокрема, у сфері вищої медичної освіти, тобто спостерігається зменшення частки жінок на вищих професійних шаблях, причому це стосується як адміністративної сфери, так і науково-викладацької. Сьогодні в університеті всього працює 1669 співробітників, з яких 55,8 % жінок і 44,2 % чоловіків. Проте до складу ректорату ВНМУ ім. М.І. Пирогова входить лише 12 жінок, тобто 30,7%, а серед

56 завідувачів кафедр – 18 жінок (32,1 %). Отже, менше третини жінок належить до керівного складу університету. Здебільшого жінки працюють у наукових структурах, відділах, громадських, адміністративно-господарських та допоміжних структурних підрозділах, які є менш престижними і відповідно, менш оплачуваними, адже здобуття наукових ступенів та вчених звань, що є основними кроками у викладацькій кар'єрі, супроводжується зменшенням частки жінок на кожному наступному шаблі академічної кар'єри (рис. 2).

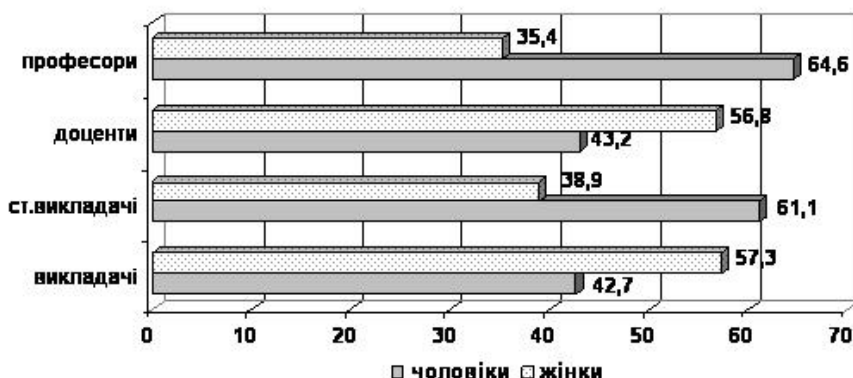


Рис. 2. Частка чоловіків і жінок в академічній кар'єрі ВНМУ.

Викладачами і старшими викладачами кафедр працюють 406 осіб, з них 229 жінок, що становить 56,4 %. Схожа картина і зі здобуттям вченого звання: звання доцента мають 375 осіб, з них жінок – 213 (56,8 %), але є відчутна різниця у званні професора: серед 96 осіб лише 34 жінки, тобто тільки третина жінок працює на посаді професора або мають це вчене звання.

Якщо розглянути питання здобуття наукових ступенів, то слід зауважити, що серед 600 кандидатів наук ВНМУ імені М.І. Пирогова спостерігається відносна кількісна перевага жінок: вони складають 349 осіб (58,2 %), а чоловіки – 251 особа (41,8 %). Проте зовсім інші цифри маємо серед 118 докторів наук: частка жінок складає 33,1 % (39 осіб), відповідно, частка чоловіків становить 66,9 % (79 осіб) (рис. 3.).

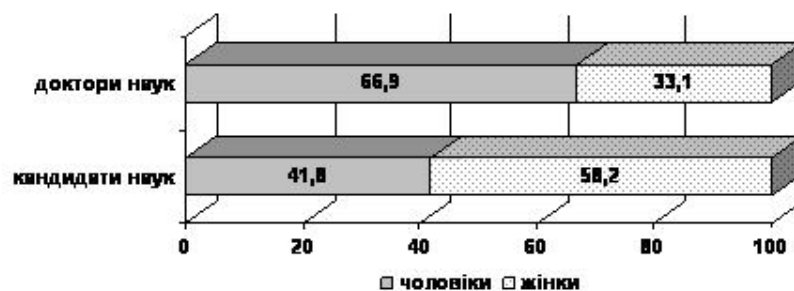


Рис. 3. Розподіл науково-педагогічних працівників за науковими ступенями і статтю.

Згідно з новою редакцією Закону України «Про вищу освіту» (ст. 59) науково-педагогічним, науковим і педагогічним працівникам вищих навчальних закладів встановлюються доплати за науковий ступінь доктора філософії та доктора наук у розмірах відповідно 15 та 20 відсотків посадового окладу, а також за вчене звання доцента і старшого дослідника – 25 % посадового окладу, професора – 33 % посадового окладу (з 01.01.2018 р. – прим. авторів) [3]. Відповідно відрізнятимуться і доходи науково-педагогічних працівників за гендерною ознакою, адже кількість професорів та докторів наук – чоловіків – значно більша, ніж жінок.

Серед 25 осіб професорсько-викладацького складу та наукових співробітників ВНМУ імені М.І. Пирогова, які мають почесні звання (Заслуженого діяча науки та техніки

України, Заслуженого працівника освіти України, Заслуженого лікаря (фармацевта) України), жінок 7, що у відсотковому відношенні становить 28,0 %.

Лікарські категорії мають 636 науково-педагогічних працівників ВНМУ ім. М.І. Пирогова, з них 238 осіб мають вищу кваліфікаційну категорію, тобто мають стаж роботи не менше 10 років; мають високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою; володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями. Частка науково-педагогічних працівників – жінок, – що мають категорію, складає 196 осіб, а вищу кваліфікаційну категорію має 106 жінок Отже, у цьому плані спостерігається відносний гендерний паритет (рис. 4).

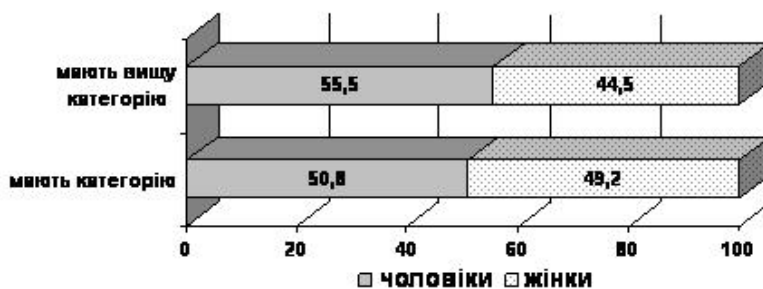


Рис. 4. Розподіл професорсько-викладацького колективу за лікарськими категоріями і статтю

Функціонування інституту освіти у стабільному суспільстві помітно відрізняється від його функціонування у суспільстві з перехідною динамікою розвитку, як сьогодні в Україні. До того ж, якщо наприкінці XIX століття жінка-викладач у вищій школі була поодиноким постаттю, то на початку XXI століття ці професії схоже перетворюються на типові жіночі. Крім основного науково-педагогічного навантаження, професорсько-викладацький колектив постійно працює над сучасними інноваційними розробками, які мають велике фундаментальне та прикладне значення для подальшого розвитку медико-освітньої галузі. Провідну роль у цьому процесі відіграють не біологічні чинники, а соціально-культурні та суспільні ролі кожного члена колективу. Здійснювати наукові відкриття не є беззаперечним правом чоловіка чи жінки, а, насамперед, правом обдарованості, таланту, навіть геніальності. Як сказав Людвіг ван Бетховен: «Для людини з талантом і любов'ю до праці не існує перешкод». Суть проблеми полягає не стільки в тому, щоб надати однакові права особам різної статі, а насамперед, потрібно створити такі умови суспільного життя, щоб і жінка, і чоловік справді були спроможні реалізувати себе повноцінно як у громадському, професійному, так і в особистому житті.

Висновки. Отже, тема гендерної рівності у вищій освіті є дуже важливою і маловивченою. У спеціальній літературі використовується термін «скляна стеля», що означає бар'єр на шляху жінок до керівних посад та служить додатковим показником гендерної нерівності у різних сферах. Однак, яким би не було людське суспільство, – воно складається з

двох найбільших категорій людей: чоловіків і жінок. І в культурі кожного суспільства є норми, моделі поведінки, традиції, які передаються від покоління до покоління, уявлення про те, якими повинні бути чоловіки та жінки, які соціальні ролі їм відігравати.

Для гармонійного розвитку нашого суспільства необхідно створити підґрунтя для оновлення та реформування сформованої системи на гуманітарних, ненасильницьких засадах і здійснити гендерну підготовку та перепідготовку керівних кадрів управлінського апарату відповідно до європейських засад відкритості аби не було жодної «скляної скелі» на шляху реалізації своїх прав та свобод і чоловіками, і жінками.

Література

1. Конституція України, ухвалена 28 червня 1996 року // Офіційний портал Верховної Ради // <http://rada.gov.ua/>
2. Закон України «Про освіту» від 23.05.1991 № 1060-XII (Редакція станом на 01.01.2015) // zakon.rada.gov.ua
3. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014) // zakon.rada.gov.ua
4. Конвенція ООН «Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок», прийнята 34 сесією Генеральної Асамблеї ООН і відкрита для підписання 18 грудня 1979 року // search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU79K04R.html
5. Коргут І. Гендерна (не)рівність у вищій освіті в цифрах і фактах // <http://education-ua.org/ua/tsifri-i-fakti/332-genderna-rivnist-u-vishchij-osviti-v-tsifrakh-i-faktakh>

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

В.Д. Москалюк, І.М. Возна, Х.І. Возна, М.О. Андрущак, О.І. Голяр
Буковинський державний медичний університет

MODERN APPROACHES TO LEARNING IN HIGHER EDUCATION

V.D. Moskaliuk, I.N. Vozna, Kh.I. Vozna, M.O. Andrushchak, O.I. Golyar
Bukovinian State Medical University

Резюме. У статті аналізується проблема залучення інноваційних освітніх технологій до навчального процесу у вищій школі.
Summary. The article analyzes the problem of attracting innovative technologies in the educational process in high school.

Вступ. Щоб прийняти історичний виклик ХХІ століття, освіта має носити випереджальний характер, тобто бути націленою у майбутнє, на розв'язання проблем нового століття, на формування нових способів мислення і діяльності. Як зазначав провідний спеціаліст ЮНЕСКО Раджа Рой Сингх, «у процесі освіти ми вчилися у минулого, намагаючись відтворити і відновити його; настав час учитися у майбутнього, випереджаючи його... Зміни в освіті повинні бути сфокусовані на якісній трансформації змісту і форми» [1].

Сучасна цивілізація вступила в новий тип прогресу – інноваційний. Тобто такий, що несе в собі високий динамізм, швидку зміну знань, інформації, технологій. Змінюваність стає не винятком в житті людини і суспільства, а повсякденною характеристикою життя [2]. В умовах глобалізації суспільства зростає конкурентоспроможність країн в різних сферах, і місце кожної країни в цій конкуренції визначатиметься наукою як сферою, що продукує нові знання, і освітою, що олюднює знання, робить їх діяльними. Саме стан науки, освіти і пов'язаних з ними технологій визначить, у якій з трьох груп країн перебуватиме Україна: серед тих, що продукують нові технології; серед тих, що можуть використовувати нові технології; чи буде на узбіччі людського прогресу, тобто поза сучасними технологіями.

Основна частина. Інтеграція вищої освіти України до загальноєвропейського освітнього простору актуалізувала проблему реформування системи підготовки кадрів за міжнародними вимогами. Бурхливий розвиток інформаційних технологій сприяв активному їх упровадженню в навчальний процес, змінюючи форми, методи та технології підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах. Усе це зумовило розвиток інноваційних процесів в освітній практиці і висунуло проблему використання відповідних інновацій у підготовці та перепідготовці сучасних фахівців. Отже, нині актуальною проблемою освіти в Україні є впровадження в освітній процес відповідних інновацій [3].

Інновації в освіті – процес створення, запровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів, педагогічних управлінських технологій, у результаті яких підвищуються показники (рівні) досягнень структурних компонентів освіти, відбувається перехід системи до якісно іншого стану. Слово «інновація» має багатомірне значення, оскільки складається з двох форм: власне ідеї та процесу її практичної реалізації [4]. Отже, інновація освіти – цілеспрямований процес часткових змін, що ведуть до модифікації мети, змісту, методів, форм навчання й виховання, адаптації процесу навчання до нових вимог [5].

Використання сучасних інформаційних технологій на занятті – надзвичайно актуальне і водночас проблематичне для викладача. Сьогодні використання інформаційних технологій – одна з умов успішного вивчення, засвоєння та застосування набутих знань та умінь. Тому викладач повинен окрім ґрунтовної фахової підготовки, володіти сучасною комунікативною методикою, використовувати інформаційні технології на усіх етапах навчання – це вимога часу. Сучасні інформаційні технології мають бути ефективним

інструментом, який полегшить засвоєння знань, зробить навчання інтерактивним, комунікативно спрямованим, цікавим, наочним, індивідуальним. Використання інформаційних технологій дозволяють інтенсифікувати діяльність викладача, підвищити якість навчання предмету. Застосування нових інформаційних технологій дозволяє направити інтелектуальний потенціал студентів на позитивний розвиток. Застосування комп'ютерів в освіті, на думку, П. В. Стефаненка [6], дасть змогу якісно змінити методи й організаційні форми навчання, що, у свою чергу, створить передумови для максимальної інтенсифікації й індивідуалізації процесу навчання. Комп'ютерна технологія навчання, що набуває поширення, передбачає поєднання своєрідних дидактичних можливостей комп'ютерів із традиційними засобами навчання, функції яких на всіх стадіях навчального процесу істотно збагачуються, наповнюються новим змістом.

Бурхливий розвиток інформаційних технологій сприяв розвитку і поширенню неперервного навчання, до скорочення аудиторних занять за рахунок самоосвіти та дистанційного навчання. Інформатизація освіти сприяє розкриттю особистісних якостей людини, збереженню та розвитку індивідуальних можливостей студентів; формуванню пізнавальних інтересів, прагнення до самовдосконалення [7]. Успішне створення і використання дистанційних навчальних курсів має починатися з глибокого аналізу цілей навчання, дидактичних можливостей нових технологій, передачі навчальної інформації, вимог до технологій з дистанційного навчання [8]. Дистанційна освіта у світовій практиці зарекомендувала себе як ефективна форма навчання, що сприяє розвитку особистості людини. Дистанційне навчання входить в ХХІ століття як одна з найефективніших систем підготовки і безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців. Система дистанційної освіти може найбільш адекватно й гнучко реагувати на потреби суспільства та забезпечувати реалізацію конституційного права на освіту кожного громадянина країни [8]. У Концепції розвитку дистанційної освіти в Україні зазначено, що дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірньою, заочною та екстернатом, яка реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання, які складаються з педагогічних та інформаційних технологій [9]. Фахівці зі стратегічних проблем освіти дистанційну форму навчання називають освітньою системою ХХІ століття.

У багатьох зарубіжних навчальних закладах останнім часом з'явилися так звані гібридні курси (hybrid courses). Це специфічна форма поєднання очного і дистанційного навчання, за якої окремі курси студент самостійно вивчає в електронному форматі, що не виключає його безпосередніх контактів з викладачем. Інтегрування дистанційного навчання в очне спирається на нове трактування змісту поняття «дистанціонування студента від викладача», в якому підкреслюється не фізичний, а педагогічний аспект феномена дистанціонування. Останнє тлумачиться як можливість забезпечення з допомогою дистанціонування студента від викла-

дача його більшої автономності, що дозволяє суттєво покращити організацію самостійної роботи [10].

Висновки. Світ прискорюється, і навіть поняття «сучасні технології» міняється день від дня. Сфера освіти в цьому випадку – особлива, вона повинна йти в ногу з часом, щоб випускники навчальних закладів легко знаходили свою нішу в професійному житті, були затребувані.

Вищі навчальні заклади можуть вважатися інноваційними, якщо університет є науково-освітнім мегаполісом і виступає як центр науки, освіти, культури; працює в режимі розвитку та випередження; навчально-виховний процес будується з урахуванням глобалізаційних та євроінтеграційних процесів; поєднуються традиційні педагогічні напрацювання із сучасними інноваціями; навчальна робота органічно поєднується з науково-дослідною; відбувається збагачення навчання сучасними технологіями.

Література

1. Сучасні технології в освіті: Реком. бібліогр. покажч. Ч. 1. Сучасні технології навчання / [уклад. Моїсеєва І. П., Грудініна Н. Д.]. – К., 2005. – 211 с.
2. Сучасні педагогічні технології в освіті: збір. наук.-метод. праць / за ред. О.Г. Романовського, Ю.І. Панфілова – Харків: НТУ «ХПІ», 2012. – 224 с.

3. Кадемія М. Ю. Сучасні педагогічні технології навчання дорослих / М.Ю. Кадемія // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2014. – № 2. – С. 11–17.

4. Енциклопедія освіти / Акад.пед.наук України; гол.ред. В.Г.Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – С.338–340.

5. Волкова П. Педагогіка: посіб. / П. Волкова. – К.: «Академія», 2001. – 403 с.

6. Стефаненко П. Дидактичні особливості дистанційного навчання у вищій школі / Павло Стефаненко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2004. – № 1. – С. 22–32.

7. Теория и практика дистанционного обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева и др.]; под ред. Е. С. Полат. Ї М.: Академия, 2004. Ї 414 с.

8. Клопов Р.В. Генезис дистанційного навчання // Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наук. праць / Благод. фонд ім. А. С. Макаренка. – К., 2005. – Вип.2. – С. 37–46.

9. Развитие информационных технологий в образовании: аналитический доклад. Ї М.: ИЧП «Магістр», 1997. – 60 с.

10. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.

ВІЗУАЛІЗУЮЧІ МЕТОДИКИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРАХ З ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Т.Б. Нечипуренко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Під впливом сучасних особливостей культурної і громадської сфер життя здійснюється впровадження в педагогічний процес нових методик і прийомів. Сучасний світ значною мірою насичений візуальними образами. Малком Бернард підкреслює: “Візуальне стає найважливішим досвідом в житті людини. Ми все більше перебуваємо під впливом візуальних матеріалів і все більше від них залежні”. Ніколас Мирзоефф відмічає: “Можна говорити про центральне значення досвіду візуального в повсякденному житті. Наш світ все більше стає спектаклярним”. Ці тенденції знаходять віддзеркалення і в педагогічному процесі. Візуалізація стає ефективним методом, який використовується для актуалізації, насиченості процесу навчання.

Однією з візуалізуючих методик, які все ширше знаходять своє застосування в педагогічному процесі на кафедрах клінічного профілю, є навчальні відеофільми. Демонстрація пацієнтів з найбільш типовими синдромами, найбільш поширеними захворюваннями або, навпаки, з рідкісною патологією, яку неможливо зустріти в реальному житті під час навчання студента на циклі, не лише сприяє кращому засвоєнню програмного матеріалу, але й правильно розставляє акценти на практичній спрямованості пізнавального процесу, дозволяє студентові пройти увесь шлях від симптому через диференціальний діагноз до логічного висновку у вигляді попереднього діагнозу, плану обстеження та лікування конкретного пацієнта. Причому цей шлях студент проходить разом з кращими, найдосвідченішими клініцистами, отримуючи приклад методики фізикального обстеження, а, отже, і можливості подальшої корекції власних навичок і умінь.

Учебні фільми, створені кафедрою, мають єдину принципову структуру. У мультимедійному форматі представлені скрупульозно зібрані і ретельно деталізовані скарги пацієнта, дані анамнезу захворювання, анамнезу життя. Далі

слідє відеофрагмент з об’єктивним обстеженням хворого у виконанні професорів і доцентів кафедри. Під час демонстрації хворого викладач зупиняється на найважливіших симптомах, ознаках захворювання, виділяє провідний синдром, проводить диференціальний діагноз. Кожен відеофільм містить алгоритм диференціальної діагностики, інформацію про особливості клінічної картини, принципи діагностики, критерії постановки діагнозу, необхідний план обстеження при виділеному провідному синдромі. Потім у форматі презентації представляються результати лабораторних і інструментальних досліджень. Після сформульованого клінічного діагнозу розглядаються принципи лікування цього захворювання, його можливих ускладнень. І, нарешті, обговорюється терапія конкретного хворого, перспективи і прогнози лікування в даному клінічному випадку.

Відеофільми доступні і для самостійної роботи студентів, оскільки зберігаються у відеотеці кафедри, а в перспективі – і на сайті кафедри. Візуалізуючі методики - невід’ємна частина перспективного напрямку в педагогіці – дистанційного навчання, можливість передачі інформації більшому числу зацікавлених в отриманні знань студентських мас і активізації мотивації до процесу навчання у інертних і пасивних студентів.

Література

1. Информационные технологии и другие новации в организации учебного процесса в медицинском вузе. Троханов Ю.П., Русина Н.А., Щапов А.Н., Латышев О.А., Буров Ю.А., Лайпанова Р.Я., Горохов В.И. Ярославская медицинская государственная академия, 2002.

2. Даниленко Л.І. Педагогічні інновації та інноваційні педагогічні технології: сутність і структура// Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / Кол. авт. – К.: НМЦВО, 2005. – Вип. 40. – С. 270–276.

ВПЛИВ СЬОГОДЕННЯ НА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

В.О. Ольховський, В.В. Хиженяк, В.К. Сокол, М.С. Сокол

Харківський національний медичний університет

Вступ. Чинний Закон України «Про вищу освіту» має за мету підготовку конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізацію особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях. Тому медична спільнота вже сьогодні повинна відповідним чином забезпечити формування медичного фахівця, зокрема – оволодіння юридичними знаннями.

Основна частина. Важко не погодитися з думкою А.Х. Завальнюка та співавторів [1], що лікар, як фахівець, формується поетапно: професійний відбір, навчання і лікарська діяльність. Професійний відбір має суттєву ваду – у медицину приходять переважно ті особи, що не перевірили своє покликання бути лікарем шляхом працевлаштування у медичні заклади нянькою, санітаркою, санінструктором або молодшою медсестрою. Це має бути належним професійним нюансом відбору в медицині. Етап навчання грішить тим, що людина розглядається як біологічна істота, а не вивчається як особистість, індивідуальність якої впливає на перебіг хвороби. Тому лікування має бути комплексним – і тіла, і особистості. Хто ігнорує цю істину, у того неминучі конфлікти з хворими. А там, де конфлікт, – там скарги і позови через суд. На третьому етапі формування лікаря (практичне поле діяльності) спостерігаємо також недоліки, зокрема існує недостатня увага до самореалізації через самоосвіту. Медичний університет готує лікарів, життя – фахівців. Основна причина байдужості, неетичного поведіння медичних працівників полягає в тому, що вони посіли не свою професійну нішу в суспільстві. Відбувається емоційне виснаження, професійне вигорання. Ось чому сучасні лікарі швидко втрачають чутливість до скарг і проблем хворих.

На нашу думку, одна з причин негативізму в медицині – незнання чи погане знання більшістю медичних працівників чинного медичного та юридичного законодавства, що регулюють правовідносини в сфері охорони здоров'я. Кожний лікар, бакалавр, провізор, фельдшер, акушерка, медсестра

повинні в достатній мірі орієнтуватись в сучасному законодавстві щодо охорони здоров'я в Україні, у правових питаннях лікувальної діяльності, знати свої обов'язки і права, а також пам'ятати про відповідальність за порушення норм професійної діяльності.

Нажаль більшість медичних працівників невпевнено орієнтуються в юридичних нюансах медичної практики. Але залишається обов'язковою усталена норма римського права – «*Dura lex, sed lex*» – закон суворий, але це закон. Внаслідок небажання знати сучасну законодавчу базу медичний персонал набуває гіркий досвід правильності та актуальності римської норми. Суспільство та громадськість все частіше агресивно обговорюють тему лікарських помилок. Ця проблема часто обумовлює тяжкі наслідки як для пацієнтів, так і для медичних працівників. Правові знання повинні посідати належне місце в структурі самореалізації медиків. Це забезпечить медичну допомогу надійним сенсом і широкою безпекою, а також буде профілактикою багатьох неприємностей. Знання нормативно-правової бази медичної діяльності є запорукою належної готовності лікарів до можливих конфліктів з пацієнтами та їх родичами, керівництвом медичних закладів і органів управління охороною здоров'я. Оптимальний механізм вирішення цих проблем – чинне законодавство і професійна медична експертна оцінка.

Висновки: Законодавчі новації вимагають оновлення навчально-методичного забезпечення формування медичного фахівця. У першу чергу це стосується оволодіння юридичними знаннями. Крім того, існує недостатня увага до самореалізації через самоосвіту. Також потрібен комплексний спосіб лікування – і тіла, і особистості.

Література

1. Завальнюк А. Х. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні : монографія / А. Х. Завальнюк, Г. Ф. Кривда, І. О. Юхимець – Одеса : Астропринт, 2008. – С. 15.

АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Л.І. Остаюк, І.В. Мельник, Н.К. Гребень, О.В. Стеченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» (стаття 62) передбачає права осіб, які навчаються у вищих навчальних закладах, на академічну мобільність, в тому числі міжнародну, визначає серед основних напрямів міжнародного співробітництва її участь у програмах двостороннього міждержавного і між університетського обміну студентами.

За дорученням МОЗ України в Національному медичному університеті у 2013/2014 навчальному році проведено ряд науково-методичних семінарів за участю начальників навчально-методичних відділів, методичних кабінетів медичних університетів і академій України (далі – Семінар). Роботу семінарів організували фахівці навчально-методичного відділу НМУ імені О.О. Богомольця та Державної установи «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти України».

На виконання рекомендацій Комюніке (2009, 2012р.) Європейських міністрів освіти з країн учасниць Болонського процесу проведений науково-методичний семінар з питань удосконалення організації академічної мобільності студентів.

Основна частина. Учасники Семінару проаналізували «Примірне положення про академічну мобільність студентів ВНЗ України», затверджене Наказом МОН України від 29.05.2013 р. № 635 (далі – Положення) в основному регламентує загальний порядок організації різних програм академічної мобільності студентів на території України і за кордоном. Положення передбачає два види академічної мобільності: зовнішню навчання студентів ВНЗ України у вищих навчальних закладах за кордоном впродовж певного періоду, а також навчання в інших ВНЗ України протягом визначеного закладами-партнерами терміну, що можна назвати внутрішньою академічною мобільністю. В зазначеному

«Положенні недостатньо висвітлені ряд важливих питань стосовно академічної та наукової мобільності студентів:

– неповний перелік нормативно-правових документів стосовно мобільності, в тому числі – європейського рівня;

– не називаються підрозділи ВНЗ, які здійснюють організацію мобільності студентів;

– не враховані ключові документи ЄКТС, запроваджені чинним наказом МОН України від 16.10.2009 р. № 943: «Аплікаційна форма», «Угода про практичну підготовку», «Академічна довідка» європейського зразка, тощо. У «Примірному Положенні» вони іменуються: «наданий студентом документ»;

– вважаємо не прийнятним для ВМ(Ф)НЗ п. 5.5 розділу V «Академічна різниця» – 10 навчальних дисциплін;

– п. 6.2 розділу VI визначає серйозні вимоги до приймання на навчання студентів-іноземців за програмою мобільності без посилань на нормативні документи;

– п. 8.2 розділу VIII – пропонує поновлення студента на навчання після академічної відпустки за мобільністю, замість допуску наказом до занять.

Під час семінару його учасники поділилися досвідом організації мобільності студентів у ВМ(Ф)НЗ України, зазначили труднощі в її реалізації, пов'язані з розбіжністю освітніх програм та фінансовими проблемами, вказали на необхідність більш широкого використання у міжнародній співпраці студентів системи електронної освіти (e-learning).

Висновки:

Орієнтований перелік способів здійснення академічної мобільності студентів ВМ(Ф)НЗ:

– навчання студентів у вищих навчальних закладах за кордоном та в Україні протягом певного періоду за узгодженими навчальними планами та програмами;

– проходження навчальних та виробничих практик в інших ВМНЗ України та кращих медичних Університетах Європи;

– участь студентів у різних проектах і програмах міжнародних організацій та співтовариств (програми Темпус, Еразмус, Мундус, Жан Моне тощо);

– участь студентів у міжнародних он-лайн школах, де розміщуються веб-ресурси з національної історії, історії Європи, з різних питань медицини та фармації;

– використання продуктів e-learning для вивчення факультативних медичних курсів з отриманням міжнародного сертифікату;

– участь студентів у волонтерських міжнародних групах з наданням паліативної допомоги;

– проходження мовної практики в закордонних Університетах.

Література

1. Велика Хартія університетів, Болонья, 18 вересня 1988 р., www.osvita.org.ua.

2. Dr John Willison. A Handbook for Research skills Development and Assessment in the Curriculum. Centre for Learning and Professional Development University of Adelaide, 2009.

3. O. Ten Cate. Medical education in the Netherlands// Medical teacher. – 2007. – №29. – P. 752–757.

ВИХОВАННЯ СВДОМОЇ ІНТЕЛІГЕНЦІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ

Ю.С. П'ятиницький¹, К.В. Баранніков¹, Л.В. Соколова², Н.В. Рековець²

¹Міністерство охорони здоров'я України

²ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

В статті, на прикладі досвіду вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладів МОЗ України, викладені сучасні форми і методи інтелектуально-духовного виховання студентської молоді.

Вступ. У сучасному освітньому просторі України пріоритетного значення набуває формування інтелектуального і духовного потенціалу української нації. Сьогодення переконливо свідчить: майбутнє кожної країни залежить від розстановки в ній інтелектуальних сил, творчих можливостей молоді, її здатності засвоювати нові знання, далекоглядно мислити, вільно орієнтуватися в інформаційному потоці, приймати перспективні рішення. Освіта є засобом відтворення й нарощування інтелектуального, духовного потенціалу народу, дієвим чинником модернізації суспільства, зміцнення авторитету держави на міжнародній арені [1].

Сучасне виховання має бути спрямоване на вироблення життєвої позиції людини, становлення її як особистості, як громадянина своєї держави. За формами й методами воно спирається на народні традиції, кращі надбання національної та світової педагогіки. Виховання студентів у сучасному вищому навчальному закладі має поєднувати виховання потреб нації, держави, людської цивілізації і особистості.

Інтелектуальне виховання було й залишається однією із найважливіших ланок системи виховання у вищому навчальному закладі, воно спрямоване на формування наукового світогляду, розвиток пізнавальних процесів, оволодіння інтелектуальними уміннями та культурою розумової праці студентів.

Сприятливим для розвитку інтелектуальних здібностей, наукового світогляду, пізнавальних процесів особистості, - є період навчання у різних типах навчальних закладів. Формування творчої особистості за допомогою посилення організаційно-виховної, культурно-освітньої роботи серед студентів у національній моделі вищої освіти нерозривно пов'язане з відродженням нації, демократизацією і гуманізацією суспільства, поглибленням самоврядування народу, яке передбачає висунення молоді на керівну роботу в різних сферах управління і виробництва. Процес виховання у вищому навчальному закладі органічно поєднаний з процесом навчання молоді, опануванням основами наук, багатством національної й світової культури.

Слід зазначити, що в процесі підготовки фахівця у вищому медичному (фармацевтичному) навчальному закладі важливо не лише сформувати його компетентність у професійній сфері, а й розвинути світогляд, моральні, етичні, інтелектуальні, фізичні та інші якості особистості. М. Фіцула стверджує, що ефективність виховної роботи значною мірою залежить від правильно організованого процесу виховання [2].

До основних завдань розумового (інтелектуального) виховання належить набуття знань і формування наукового світогляду, розвиток пізнавальних і творчих здібностей, виховання інтересу й потреби в розумовій діяльності, у

постійному збагаченні науковими знаннями, у застосуванні їх на практиці, рівень культури розумової праці.

Формування особистості людини триває все життя, втім період навчання у вищій школі відіграє особливу роль у цьому процесі. Саме в цей час у студента закладаються основи тих якостей спеціаліста, з якими він ввійде в нову для нього атмосферу діяльності, де відбуватиметься його подальший розвиток як особистості.

Сучасний період розвитку суспільства, оновлення всіх сфер його соціального та духовного життя потребують від вищої школи якісно нового рівня підготовки спеціалістів. Якість підготовки фахівців значною мірою залежить від змісту освіти, методів і прийомів навчання, а також організації пізнавальної діяльності. Ефективність найсучасніших засобів, методів, педагогічних технологій залежить від власної активності студентів у процесі формування у них знань, умінь, навичок [4].

Основна частина. Міністерство охорони здоров'я України реалізує державну політику в галузі виховання, спрямовує діяльність вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів МОЗ України (далі – ВМ(Ф)НЗ) на виконання вимог Концепції національного виховання студентської молоді в якій визначені основні напрями виховної роботи. Досвід свідчить, що молодь є найбільш активною частиною суспільства, готового до реалізації активної життєвої позиції, громадянина своєї держави, патріота України, активного провідника національної ідеї, представника національної еліти [5].

У сучасних умовах особливе значення відводиться вихованню різнобічно розвинутої особистості лікаря, провізора, громадянина, людини здатної до оновлення знань в умовах швидкоплинних змін у політичній, правовій, соціальній та економічній сферах.

Науково-методичний аспект активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів передбачає розробку варіативних методичних систем навчання, що охоплюють побудову і технологічне забезпечення мотивацій, добір змісту, методів, прийомів, організаційних форм раціонального поєднання викладання педагога і самонавчання студента, підготовку систем диференційованих вправ, зокрема, професійно значущих для майбутнього спеціаліста, визначення орієнтирів навчально-пізнавальної діяльності [6].

Інтелектуально-духовне виховання передбачає розвиток пізнавального інтересу, творчої активності, виховання в студентів здатності формувати та відстоювати власну позицію, будувати професійну кар'єру на основі здібностей, знань, умінь та навичок.

З метою інтелектуального виховання та всебічного розвитку особистості у всіх ВМ(Ф)НЗ створені у відповідності до сучасних світових освітніх тенденцій товариства молодих вчених, студентські наукові товариства, які надають можливість студентам та молодим вченим зробити перші кроки у світ наукового пошуку, взяти участь в експериментальних та клінічних дослідженнях, отримати навички роботи з науковою літературою, опублікувати та доповісти матеріали власних досліджень, бути в курсі останніх наукових подій, писати та захищати дисертаційні роботи на сучасному світовому рівні.

Студенти та молоді вчені беруть участь у міжнародних науково-практичних конгресах, симпозіумах, міжрегіональних та університетських наукових конференціях, проходять стажування в іноземних лікувальних установах, беруть участь у клінічних майстер-класах, у тому числі англійською мовою. Зростає участь англомовних студентів у наукових секціях, науково-дослідних гуртках. Проводяться заходи, направлені на популяризацію науки.

Згідно з наказом МОН України від 07.07.2014 № 800 «Про підсумки Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт 2013/2014 навчального року» серед усіх ВНЗ

України стали призерами студенти наступних ВМ(Ф)НЗ: Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (12 осіб), Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (4 особи), Української медичної стоматологічної академії та Запорізького державного медичного університету (по 3 особи), Буковинського державного медичного університету, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Харківського національного медичного університету (по 2 особи).

У рамках відзначення Дня науки в Україні у травні 2014 року у всіх ВМ(Ф)НЗ проведені заходи щодо різних поглядів на проблеми медицини [7]. На базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця щорічно проводяться Міжнародні науково-практичні конференції спільно з МОЗ України, Національною академією медичних наук України та Бюро ВООЗ в Україні, присвячені актуальним проблемам в системі охорони здоров'я, в яких беруть участь студенти та молоді вчені з багатьох країн світу.

На базі Буковинського державного медичного університету у квітні 2014 року пройшов Міжнародний медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих вчених «Сучасні аспекти медицини і фармації» у якому взяли участь 708 учасників, у тому числі 123 – науковці з Молдови, Узбекистану, Литви, Румунії, Польщі, Чехії, Болгарії, Франції та Німеччини. На конгресі працювало 28 наукових секцій, тематика 377 доповідей на секційних засіданнях висвітлювала актуальні питання теоретичної, експериментальної, практичної медицини та гуманітарні й організаційні аспекти медичної і фармацевтичної галузей, безпеки медичних технологій. На конгресі проведено п'ять майстер-класів українською та англійською мовами з репродуктивної медицини, пульмонології, кардіології, фармації тощо. За краді наукові роботи дипломом першого ступеня нагороджено 29 переможців, дипломом другого ступеня – 44, дипломом третього ступеня – 46 переможців. За результатами конгресу опубліковано 651 публікацію. В університеті працює 49 наукових гуртків, в тому числі два – для іноземних студентів, засідання яких проводиться англійською мовою.

Завдяки системному підходу до наукових досліджень, у Національному фармацевтичному університеті відтворено повний цикл створення нових лікарських і косметичних засобів та їх поетапне впровадження у практичну фармацію і косметологію. Зокрема у листопаді 2014 року за участі студентів і молодих вчених проведено науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Косметологія: сьогодні та майбутнє». Пленарні доповіді на конференції зробили провідні фахівці в сфері косметології, медицини, фармації й менеджменту з України, Росії, Ізраїлю, Болгарії та представники закордонних фірм-виробників парфумерно-косметичної та фармацевтичної продукції Іспанії, Кореї, США, Франції. В рамках конференції обговорено професійні питання на засіданні семи секцій, надруковано збірник узагальнених тематичних матеріалів, проведено виставку парфумерно-косметичної, фармацевтичної, апітерapeutичної продукції та косметологічного обладнання.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського упродовж 2013/2014 навчального року проведені міжнародні, всеукраїнські, регіональні науково-практичні конференції, зокрема: «Поліморбідні стани у практиці сімейного лікаря», «Здобутки і перспективи внутрішньої медицини: кардіоваскулярний ризик при коморбідній патології», «Медико-соціальні проблеми дитячого віку», «Актуальні питання сучасного акушерства», «Довкілля і здоров'я», «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації», «Здобутки клінічної та експериментальної медицини». «Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини» у яких студенти і

молоді вчені ТДМУ імені І. Я. Горбачевського взяли активну участь.

Щорічно на базі Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського проводиться Всеукраїнська навчально-наукова конференція з різних питань щодо вдосконалення та організації навчально-виховного процесу у тому числі за участі представників студентського самоврядування.

Студенти Української медичної стоматологічної академії вибороли призові місця на 70-й ювілейній Всеукраїнській студентській науковій конференції «Науковий потенціал майбутніх лікарів – запорука здорової нації України», на якій проведено засідання 11 секцій. Чотири студенти академії вибороли призові місця у другому турі Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт 2014 року. Активісти студентського наукового товариства академії отримали також нагороди на Міжнародній конференції молодих вчених «Фізіологія: від молекули до організму» та на V Міжнародному науково-практичному конгресі студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної медицини».

Студентське наукове товариство Запорізького державного медичного університету налічує понад 300 студентів, які стали авторами та співавторами більш як 90 наукових публікацій, брали участь та стали призерами на Міжнародних медичних наукових конференціях, конкурсах студентських наукових робіт. Зокрема, студенти університету посіли призові місця на Міжнародних наукових конференціях, які пройшли у Санкт-Петербурзі та Шанхаї.

У Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького активно працює Рада молодих вчених та спеціалістів, що координує наукову роботу інтернів, магістрів, клінічних ординаторів, аспірантів. Упродовж 2013–2014 року у університеті проведено сім науково-практичних конференцій та симпозіумів. Студентське наукове товариство налічує близько 700 студентів, які працюють у гуртках при кафедрах університету. Упродовж 2013–2014 н.р. студенти-гуртківці брали участь у численних науково-практичних заходах не лише в Україні (Київ, Вінниця, Івано-Франківськ, Донецьк, Дніпропетровськ, Запоріжжя, Одеса, Полтава, Тернопіль, Ужгород, Луганськ, Суми, Чернівці), а й за її межами (Польща, Болгарія, Вірменія, Хорватія, Австрія, Німеччина). Члени наукового товариства є учасниками багатьох лікарських асоціацій.

У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова працює 12 наукових шкіл у яких беруть активну участь студенти та молоді вчені, які щорічно виборюють призові місця на Міжнародних студентських конференціях. Студенти університету наполегливо працюють задля досягнення певних наукових вершин: регулярно беруть участь у Всеукраїнських конкурсах студентських наукових робіт, Міжнародних студентських конференціях, Міжнародному медичному конгресі студентів та молодих вчених.

Доброю традицією стало щорічне проведення на базі Одеського національного медичного університету наукової конференції студентів та молодих вчених: «Сучасні теоретичні і практичні аспекти клінічної медицини» у якій приймають участь молоді науковці не лише із України а також із-за кордону. Студентське наукове товариство, Товариство молодих вчених та Рада молодих вчених Одеського національного медичного університету дають можливість студентам та молодим вченим зробити перші кроки у світ наукового пошуку, взяти участь в експериментальних та клінічних дослідженнях, отримати навички роботи з науковою літературою, опублікувати та доповісти матеріали власних досліджень, бути в курсі останніх наукових подій, писати та захищати наукові роботи на сучасному світовому рівні.

Студентським науковим товариством Харківського національного медичного університету університету було організовано XI Міжнародну наукову конференцію студентів і молодих вчених «Актуальні питання сучасної медицини», в якій брали участь молоді вчені, студенти з п'яти країн: України, Росії, Білорусії, Узбекистану, Таджикистану. Підготовлено 203 публікації у збірнику тез конференції, працювало 9 робочих секцій.

Студенти і молоді вчені Івано-Франківського національного медичного університету беруть активну участь у різних Міжнародних та Всеукраїнських конференціях, зокрема: «Прикарпатський хірургічний форум», «Хронічні захворювання: профілактика та контроль», «XXIII конференція лікарів інтенсивної терапії, неврологів, реабілітологів та нейрохірургів, присвячена новітнім методам діагностики та лікування інсульту» тощо. Неодноразово студенти і молоді вчені із Івано-Франківська ставали переможцями конкурсів Всеукраїнських студентських наукових робіт

Студентське наукове товариство Державного закладу «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» налічує 60 наукових гуртків та 1300 їх членів. Товариство постійно впроваджує нові форми роботи, зокрема створена комп'ютерна система керування науково-дослідною діяльністю студентів. Підсумок наукових студентських конференцій академії – близько 500 доповідей. На всіх кафедрах студенти, займаючись у наукових гуртках, беруть участь у вузівських, національних і міжнародних конференціях, у виконанні науково-дослідних робіт, у раціоналізаторській і винахідницькій діяльності. Щорічно члени СНТ відправляють свої наукові праці на національні й міжнародні конкурси та отримують високу оцінку.

Не зважаючи на складну суспільно-політичну ситуацію на Донбасі та продовження збройного конфлікту на Сході країни, продовжується робота студентських наукових гуртків у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького та Луганському державному медичному університеті. Студенти університетів упродовж 2013/2014 навчального року брали участь у конференціях, конгресах, науково-практичних семінарах, що відбувалися у різних містах України.

Студенти ВМ(Ф)НЗ щорічно беруть активну участь у Всеукраїнських та міжнародних олімпіадах. За підсумками другого етапу Всеукраїнської студентської олімпіади 2013/2014 навчального року призові місця вибороли 85 студентів 15-ти ВМ(Ф)НЗ із 19-ти навчальних дисциплін та п'яти спеціальностей, що на 11 студентів менше, ніж у 2012/2013 навчальному році. При цьому перше місце посіли 21 студент, друге – 30 і третє – 34 студентів [13].

Найбільша кількість призерів за підсумками Всеукраїнських олімпіад серед студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця – 13 осіб із 13-ти навчальних дисциплін. Із шести навчальних дисциплін вибороли призові місця шість студентів Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, по п'ять призерів з п'яти навчальних дисциплін вибороли студенти Одеського національного медичного університету, Української медичної стоматологічної академії та медичного інституту Сумського державного університету.

За результатами другого етапу Всеукраїнської студентської олімпіади 2013/2014 навчального року зі спеціальностей вибороли призові місця 19 студентів 9-ти ВМ(Ф)НЗ з п'яти спеціальностей. Проте слід зазначити, що кількість призерів на 30 % менша попереднього навчального року.

При цьому чотири студенти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та три – Української медичної стоматологічної академії вибороли призові місця у другому етапі олімпіади зі спеціальностей, а за підсумками олімпіади 2012/2013 навчального року у вказаних ВНЗ призери були відсутні.

Кращі результати участі в олімпіадах також показали студенти Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова та Харківського національного медичного університету.

Студенти Національного фармацевтичного університету вибороли друге призове місце з хімії серед технологічних, політехнічних, хіміко-технологічних ВМ(Ф)НЗ України.

Серед біологічних факультетів педагогічних та класичних університетів студенти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця вибороли перше місце з біології, а серед технічних, авіаційних, фінансових та інших ВНЗ України вибороли друге місце з безпеки життєдіяльності.

З метою впровадження сучасних освітніх технологій Міністерством освіти і науки України, Національною академією педагогічних наук України щорічно проводяться міжнародні виставки-презентації з інноваційних технологій навчання, інноваційного розвитку освіти, в яких беруть участь ВМ(Ф)НЗ. Зокрема, у березні 2014 року працювала V-а міжнародна виставка «Сучасні заклади освіти 2014», на якій ВМ(Ф)НЗ визнані лідерами у різних номінаціях: «Лідер наукової та науково-технічної діяльності», «Лідер міжнародної діяльності», навчальні заклади отримали золоті медалі, дипломи, грамоти. Учасниками та призерами вказаних виставок стали Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Івано-Франківський національний медичний університет, Харківський національний медичний університет, Українська медична стоматологічна академія, Дніпропетровська медична академія, Національний фармацевтичний університет та інші.

Велика увага у ВМ(Ф)НЗ приділяється збереженню і примноженню духовних цінностей, культурних національних традицій. Усі ВМ(Ф)НЗ постійно співпрацюють з органами місцевої влади, громадськими та релігійними організаціями, з музеями, театрами, філармоніями тощо.

Значне місце у підвищенні культурного рівня, відродженні загальнолюдських духовних цінностей належить бібліотекам ВМ(Ф)НЗ, де проводиться науково-дослідна робота, постійно поповнюються і оновлюються бібліотечні фонди. До ювілейних та знаменних дат створені постійно діючі виставки та змінні стенди, виставки живопису, в тому числі студентів навчальних закладів [9].

Студенти – іноземні громадяни ВМ(Ф)НЗ мають змогу відсвяткувати основні релігійні свята у традиціях своїх країн та світових релігій.

Велике значення в ході навчання студентів ВМ(Ф)НЗ, отримання різнобічної інформації мають комп'ютерні технології. Нові інформаційні технології стають не тільки головною рушійною силою прогресу, засобом спілкування між державами, компаніями, університетами, але й потужним засобом навчання. Є безліч можливостей використання інформаційних технологій: самостійного складання досконалих програм, створення своїх сторінок у просторі Internet, дистанційного навчання, занурення у світ найкращих музейних колекцій, бібліотек. Цей новий вид діяльності сприяє розвитку особистості, сприяє активізації розумової діяльності, формує світогляд особистості, створює позитивний емоційний настрій. Але, виникає тривога: чи це не призведе до Інтернет-залежності студентів – актуальна, доцільна, своєчасна тема.

За всю історію людства не було ще такого часу, коли люди б не страждали від яких-небудь залежностей. Навіть безневинне на перший погляд захоплення може стати згубним для організму, якщо не знати міри. Підлітковий вік –

це період формування цінностей, характеру, розширення соціальних контактів.

На жаль, зараз зустрічаються випадки, коли студенти спілкуючись в комп'ютері переходять межу розумного, що може негативно відбитися на їх психічному здоров'ї. Адже комп'ютерні ігри тільки створюють ілюзію спілкування і не приводять до формування навичок справжнього спілкування, особа все більше віддаляється від реальності. Така втеча в ілюзорний світ обмежує коло спілкування, може призвести до психологічної залежності від комп'ютера. В результаті це призводить до відсутності життєвого досвіду, проблем у соціальній адаптації, звуження кола інтересів, прагнення створити особистий світ, втечі від реальності. Поступово спілкування переходить у віртуальний простір, особа приймає його закони, правила та норми [12].

Головною причиною виникнення комп'ютерної залежності психологи вважають недостатнє спілкування підлітків з однолітками, батьками і значущими людьми. Тому велике значення у профілактиці комп'ютерної залежності відіграє духовне виховання студентської молоді ВМ(Ф)НЗ, де учасники виховного процесу докладають значних зусиль, щоб в реальному житті студентів було більше позитивних і цікавих подій.

Висновок. Таким чином найважливішим завданням інтелектуального виховання студентів ВМ(Ф)НЗ МОЗ України є:

- цілеспрямоване оволодіння студентами загальними та професійними знаннями, які відповідають рівню досягнень сучасної науки;
- формування у студентів наукового світогляду, інтелектуальних умінь та культури розумової праці;
- розвиток мислення взагалі та різних його видів у процесі удосконалення основної розумової діяльності студентів;
- розвиток пам'яті, уваги, сили-волі, уяви, мови, інтуїції, передбачення, здатності до творчої діяльності як основних умов пізнавального й освітнього процесів.

Викладачі ВМ(Ф)НЗ покликані бути генераторами інтелектуально-моральної культури, активістами виховної роботи, поведінка яких є зразком для студентської молоді.

Література

1. Концепція національного виховання студентської молоді, затверджена рішенням колегії МОН України від 25.06.2009, протокол № 7/2-4.
2. Фіцула М.М. / Педагогіка вищої школи: навч. посіб. – 2-ге вид., –К.: Академвидав, 2010. – 456 с.
3. Бех І.Д. / Педагогіка і психологія: Вісник АПН України. – 2009 - № 2. – С. 27–33.
4. Кузьмінський А. І. /Педагогічна майстерність викладача вищої школи та її вплив на якість навчання / журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку», Випуск 2, [2010].
5. Грицай Ю.О. Теорія і методика виховання. Курс лекцій / Навчальний посібник. – Миколаїв.: МДУ ім. Сухомилинського, 2005. – 207 с.
6. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 №1556-VII.
7. Наказ Міністерства освіти і науки України від 30.09.2014 № 1088 «Про підсумки Всеукраїнської студентської олімпіади 2013/2014 навчального року».
8. Гончарук В.Д., Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Психологічні аспекти Інтернет-залежності», Кіровоградський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти імені Василя Сухомлинського, 2014.

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Н.Г. Риндіна, М.Ю. Котелюх

Харківський національний медичний університет

У Законі «Про вищу освіту» (2014 р.) акцентовано на тому, що здобуття особами вищої освіти має забезпечуватися на високому рівні освітньої діяльності, умовами творчої діяльності учасників освітнього процесу, налагодженням міжнародних зв'язків у галузі освіти та науки. Розвиток комунікативної компетентності майбутніх фахівців, зокрема майбутніх лікарів, має важливе значення, оскільки лікар перебуває у постійному безпосередньому контакті з пацієнтами та їх рідними, що передбачає наявність у нього високого рівня уміння спілкуватися, знаходити потрібні слова, виявляти толерантність та емпатію, бути емоційно виваженою людиною. У зв'язку з тим, що контакти лікаря не обмежуються лише міжособистісною взаємодією, студентам вищого навчального медичного закладу необхідно оволодіти основами консультативної і психотерапевтичної роботи з пацієнтами та їхніми близькими людьми.

Особливо важливою є проблема розвитку комунікативної компетентності іноземних студентів, які приїхали до України здобути фах лікаря. Такі студенти поєднують професійну та мовну підготовки, що й викликає утруднення у набутті професійної компетентності в навчально-виховному процесі. Комунікативна компетентність іноземних студентів у вищих навчальних медичних закладах розглядається як інтегративну якість особистості, що забезпечує розвиток загалом професійної компетентності майбутніх медичних працівників. Як свідчить аналіз наукової літератури [1-5], комунікативну компетентність іноземних майбутніх лікарів мають складати знання норм і правил спілкування лікаря з пацієнтом, уміння встановлювати і підтримувати необхідні з ним контакти, налагоджувати, підтримувати і розвивати ефективну взаємодію з пацієнтом, його близькими й рідними. Так, погоджуючись з думкою О. Цимбалюк, вважаємо, що комунікативну компетентність характеризують спілкування, взаємодія, міжособистісні та ділові відносини. Комунікації як засіб передачі, сприйняття, засвоєння й подальший розвиток соціокультурного досвіду людства не можна розглядати лише на професійній основі, оскільки особистість є духовною істотою та має думку (генерація ідей, навіювання, внутрішній діалог, що складають когнітивну сферу); почуття (відчуття настрою, стану, краси, перцепція, емпатія – емоційно-оцінювальну сферу), волю як енергію, що спонукає до творчості, до суперництва (конкуренції) і характеризується толерантними помислами, прагненням до наставництва – передачі набутого досвіду іншим (виховний компонент) [5, с. 8].

На нашу думку, психолого-педагогічними підвалинами комунікативної компетентності майбутніх лікарів іноземних країн є мотиваційно-ціннісна сфера, тобто сформовані мотиви, потреби, цінності, спрямовані на здійснення толерантної взаємодії лікаря з пацієнтами. У дослідженнях О. Неловкіної Берналь, С. Тихолаз йдеться про професійну спрямованість майбутніх лікарів, яка виявляється в прагненнях до професійно значущих ідеалів, інтересів, настанов, принципів, схильностей, здібностей, бажань і мотивів, що забезпечують якісне засвоєння студентами знань та вмінь, необхідних для проведення обстеження, діагностування, лікування, відповідних медичних маніпуляцій, взаємодії з хворими й колегами, оцінки впливу різних факторів на стан хворих, розробки й упровадження заходів профілактики захворювань та підтримки здорового способу життя людини [2, с. 11]. Показниками мотиваційно-ціннісного критерію професійної спрямованості студентів є: мотивація про-

фесійного вибору, відповідність провідного мотиву вибору медичної професії її об'єктивному змісту; мотивація навчально-професійної діяльності; прагнення до професійного самовдосконалення, набуття і розширення професійних знань і умінь; усвідомлення особистісної і соціальної цінності медичної професії; орієнтація на етико-деонтологічні принципи та цінності медичної діяльності, прагнення дотримуватися їх у своїй поведінці [3, с. 9]. Однак, у проведених дослідженнях недостатньо акцентовано погляд на потребах як вітчизняних, так й іноземних майбутніх лікарів розвивати й удосконалювати власний комунікативний потенціал.

На наш погляд, не можна розглядати комунікативну компетентність майбутнього лікаря без готовності до професійного самовдосконалення, яку Л. Дудікова розглядає як інтегративну особистісну властивість, що характеризується системою професійної самосвідомості, переконаності в соціальній і особистій значимості професійного самовдосконалення, прагненні до нового і бажанні стати висококваліфікованим фахівцем, базових фахових знань і вмінь, сформованих самоосвітніх і самовиховних умінь [1].

За основу характеристики професійних комунікативних умінь (Н. Волкова) майбутніх лікарів нами виділено такі вміння, як:

1. Комунікативно-мовленнєві – володіння словниковим запасом технічних термінів, понять, фактів медичної науки, її законів, теорій, які містять систему медичних наукових знань, а також знань про шляхи, методи пізнання, типи і способи розумових дій, оцінних знань, які характеризують суспільне й особистісне значення професії медичного працівника. У мовній підготовці важливим є оволодіння іноземними студентами різними формами усного мовлення, його технікою (вимова, дикція, темп, логічність), вміння будувати взаємовідносини з колегами, пацієнтами рідною та іноземною мовами, вживання формул мовленнєвого етикету.

2. Інформаційно-інструментальні вміння – планування цілей, змісту, засобів комунікації під час викладу медичної інформації, володіння різними формами подачі інформації, знаходження засобів комунікації.

3. Організаційно-технологічні – толерантне ставлення до співрозмовника на основі партнерства й рівноправності, довіри між суб'єктами комунікації, встановлення й розширення професійних комунікативних зв'язків.

4. Невербальні вміння – дотримання культури зовнішнього вигляду, передавання значущої інформації за допомогою невербальних засобів комунікації, вираження позитивного настрою.

5. Інформаційно-пошукові – обмін інформацією завдяки Інтернету, знаходження нових професійних зв'язків, збагачуючи професійний й мовний потенціал, використання інформаційно-комунікативних технологій для самовдосконалення власного потенціалу [4].

Висновки. Таким чином, розвиток комунікативної компетентності іноземних студентів розглянуто в контексті значимості підвищення якості вищої медичної освіти, оскільки першочерговим завданням є конкурентоздатність випускників і високий рейтинг вищих навчальних закладів України.

Література

1. Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Л. В. Дудікова. – Вінниця, 2011. – 23 с.

2. Неловкіна Берналь О. А. Формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей на початковому етапі навчання : автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / О. А. Неловкіна Берналь. – Луганськ, 2010. – 22 с.

3. Тихолаз С. І. Педагогічні умови розвитку професійної спрямованості студентів вищих медичних навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / С. І. Тихолаз. – Вінниця, 2011. – 23 с.

4. Хрестоматія з педагогіки вищої школи : навч. посіб. / укладачі: В. І. Лозова, А. В. Троцько, О. М. Іонова, С. Т. Золотухіна; за заг. ред. В. І. Лозової. – Х. : Вірець А. П. «Апостроф», 2011. – С. 276–281.

5. Цимбалюк О.М. Професійна комунікативна діяльність учителя загальноосвітньої школи у вітчизняній педагогіці (друга половина ХХ століття) : автореф. дис. на здобуття канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О. М. Цимбалюк. – Рівне, 2011. – 20 с.

МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ

К.В. Садогурська, Н.Я. Музика, О.І. Шлюсар
Буковинський державний медичний університет

Фармацевтична галузь останнім часом зазнала істотних реформ у відповідь на процеси в економічній і соціальній сфері. Враховуючи зміни, що відбулися, постає питання підготовки майбутніх провізорів відповідно до вимог сьогодення, які передбачають не тільки активне використання набутих знань та навиків, а й уміння самостійно опрацювати нову інформацію, що регламентує певні аспекти професійної діяльності.

Менеджмент та маркетинг у фармації як професійно-орієнтована дисципліна базується на вивченні багатьох суспільних та спеціальних дисциплін (економічна теорія, соціологія, основи біофармації, організація та економіка фармації, аптечна промислова технологія лікарських засобів та ін.) що, в свою чергу, закладає основи для вивчення фармакоеконіміки, медичного та фармацевтичного товарознавства, належної фармацевтичної практики, патентознавства та передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами на лекціях і практичних заняттях.

Інтеграція між окремими предметами забезпечує поглиблення і конкретизацію взаємозв'язків між ними. Процес встановлення міжпредметних зв'язків не повинен обмежуватися лише тим, що одна навчальна дисципліна

використовує інформацію, котру отримала при вивченні іншої. Необхідне формування глибших зв'язків між навчальними дисциплінами, коли поняття і практичні навички отримані в одній дисципліні, розвиваються і в інших дисциплінах, що сприяє створенню у студентів загальних синтезованих понять та умінь.

На сьогодні міжпредметна інтеграція менеджменту та маркетингу у фармації з вищеперерахованими дисциплінами повсякденно необхідна і соціально важлива для суспільства, адже достатній рівень забезпеченості якісними і доступними ліками є основою підтримання здоров'я населення.

Література

1. Ткаченко Н.О. Когнітивні методи навчання у процесі вивчення фармацевтичного менеджменту і маркетингу / Н.О. Ткаченко, В.О. Демченко, Є.Г. Книш // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 1 (14). – С. 110–112.

2. Хуторской А.В. 55 методов творческого обучения: методическое пособие / А.В. Хуторской. – М.: Эйдос, 2012. – 42 с.

УДК378.044:61]:378.147-028.16

МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

С.Н. Саржевський, Л.Е. Саржевська
Запорізький державний медичний університет

POSSIBILITIES OF INTERACTIVE METHODS OF STUDIES IN MEDICAL UNDERGRADUATE EDUCATION

S. Sarzhevs'ky, L. Sarzhevs'ka
Zaporizhzhya State Medical University

Представлені перспективи інтерактивного методу навчання кейс - технології. Розглядаються можливості і практичне значення його використання в комплексі медичної освіти.

The prospects of interactive case method of theaching- technology are presented. Possibilities and practical significance of its use in complex medical education are examined.

Вступ. Зміна напрямку медичного навчання на практико-орієнтований результат освітнього процесу привела до потреби використання нових форм і методів. Педагогічна інноватика знаходиться в постійному пошуку, впровадженні

нових, максимально ефективних технологій навчання і виховання, з формуванням високоадаптованої до змінних умов активної діяльності творчої особистості, що вміє аналізувати, долати будь-які труднощі, приймати самостійні

рішення[1]. Первинну роль в досягненні поставлених цілей грають інтерактивні методи навчання. При їх реалізації студент вступає в діалог з педагогом, активно бере участь в пізнавальному процесі, виконуючи творчі, пошукові, проблемні завдання. Інтерактивний навчально-виховний процес у сучасному медичному закладі орієнтований на самостійну діяльність щодо здобуття знань. Для такого процесу характерним є самостійна робота студента з наданням йому права доступу до інформації, передбаченої навчальною програмою, а також високий рівень мотивації на навчання і активна позиція щодо оволодіння знаннями[4]. У процесі освіти студент, що активно налаштований на пізнання, спрямовує свої зусилля на здобуття і конструювання знань, а не на просте їх відтворення. Ці методи дозволяють успішно формувати здатність адаптуватися в групі; встановлювати особисті контакти і обмінюватися інформацією; формулювати ідеї і приймати нестандартні рішення; уникати повторення помилок і прорахунків; передбачати наслідки своїх кроків; ефективно управляти діяльністю і часом. Під інтерактивними методами мають на увазі навчання, засноване на взаємодії студентів і викладачів між собою. Подібне утворення найбільш відповідає особово-орієнтованому підходу, оскільки воно припускає колективну рівнозначну взаємодію в співпраці[2]. Новітні технології визначають змінений алгоритм мислення: не від теорії до практики, а від формування нового досвіду до його теоретичного осмислення через застосування. Ефективність забезпечується за рахунок активнішого включення студента в процес не лише з отриманням, але і безпосереднім використанням знань[5].

Однією з форм інтерактивного навчання є метод колективного аналізу ситуацій (кейс-метод). Він завойовує позитивне відношення з боку майбутніх лікарів. Студенти мають можливість виявити і удосконалити аналітичні і оцінні навички, навчитися працювати в команді, застосувати на практиці теоретичний матеріал, побачити неоднозначність рішення проблем в реальному житті, знайти найбільш раціональне рішення. Кейс-метод (Case study) – це техніка навчання, що використовує опис реальних клінічних ситуацій (від англ. case – «випадок») [3]. В медицині її використовують для допомоги майбутньому спеціалісту у розумінні специфіки клінічних випадків і формуванню умінь розв'язання проблемних задач, адаптації студента до майбутньої діяльності.

Основна частина. Метою дослідження є спостереження переваг кейс-методу в освітньому процесі студентів медичного університету, можливості його взаємодії з базовими формами навчання.

Досвід роботи по кейс-методу набутий при участі в реалізації проекту Tempus із студентами 2–3 курсів медичного факультету. Цей варіант проблемно-орієнтованої форми навчання поєднувався з базовим робочим планом і програмами на різних фундаментальних і клінічних кафедрах лише з деяким скороченням практичних занять. Кейси були надані організаторами проекту і включали фрагменти російськомовних і англомовних варіантів. Їх зміст включав тематику основних клінічних дисциплін, часто в переплетенні з суміжними нозологіями. У кейсі розглядається конкретна ситуація. Причому вона може відбивати як комплексну проблему, так і будь-яке приватне завдання. Як правило, інформація не надає повний опис процесу або події, а швидше носить орієнтовний характер. Під конкретною ситуацією розуміємо подію, яка включає певне протиріччя. В процесі рішення задач студентам пропонується використовувати свій досвід і отримані знання, застосовувати в аудиторії ті способи, засоби і критерії аналізу, які були придбані ними в процесі попереднього навчання. Найчастіше клінічний випадок був ілюстрацією, що демонструє закономірності, механізми, наслідки хвороби. В деяких

випадках визначалася проблема з припущенням пошуку рішення. Окремі кейси описували ситуації де вихід знайдено і треба було критично проаналізувати прийняте рішення. Сам термін «ситуація» є досить багатозначним. При динамічному підході вона розглядається як деяка сукупність подій, пов'язаних разом однією проблемою. Якщо ситуацію розглядати з точки зору умов діяльності, то вона представляється комплексом, що визначає існування проблеми. З позицій факторного підходу ситуація є складною взаємодією різного роду чинників, які або сприяють вирішенню протиріччя проблеми, або перешкоджають цьому. Приклади з нозологій є хорошим засобом наочного представлення теоретичних положень.

Для успішної реалізації проекту обов'язковою була підготовка викладача. Спочатку заняття студентів проводилися з педагогом-тьютером, який мав досвід тренінгів в системі проблемно-орієнтованого навчання (6 годин на тиждень). Роль тьютера – максимально активізувати кожного студента і залучити його в процес аналізу ситуації і ухвалення рішень. Тому найбільш ефективна робота в малих групах 6–8 чоловік. Педагог фактично є модератором, несе відповідальність за організацію роботи групи, розподіл питань між учасниками і за рішення, що приймаються. Після завершення роботи по темі занять він або будь-який інший учасник групи робить доповідь про результати роботи над кейсом. Функціями тьютера є: розробка моделі конкретної проблемної ситуації, де текст повинен відбивати протиріччя і предмет обговорення; визначення місця кейса в структурі всього навчального матеріалу, що запропонований студентам; вибір ключових питань, які притягнуть увагу слухачів і підштовхнуть до активної спільної діяльності; ознайомлення студентів з метою, умовами і правилами роботи із заданою ситуацією; забезпечення головного напрямку дискусії, підтримка загального контексту ситуаційної і правди, надання підтримки в розвитку ідей, спонукання до міркувань, підведення обговорення до певних висновків.

Паралельно з тематики кейса проходить навчання на відповідних клінічних кафедрах, воно включає проведення лекцій (3 години) і практичних занять (1 година). Лекції також мають своєрідну структуру: на початку викладач підкреслює головні питання для обговорення, таким чином привертається увага і передаються загальні знання. Потім розкриваються основні теоретичні аспекти, це дає змогу студентам співвіднести теорію з практикою. У кінці підбиваються основні висновки, і проблема розглядається знову, щоб зафіксувати основні положення в пам'яті майбутніх лікарів. Обговорення матеріалу використовується у формі діалога, подача його демонструється у вигляді комп'ютерної слайд-презентації. На практичних заняттях закріплюється і максимально реалізується можливість самостійної роботи студента. Як правило, демонструється пацієнт зі схожою до кейсу симптоматикою. Роль педагога полягає у напрямі бесіди або дискусії, в контролі часу роботи. Він може узагальнювати, пояснювати, нагадувати теоретичні аспекти або робити посилання на відповідну літературу. Використання кейс-методу є особливо цінним при вивченні клінічних навчальних дисциплін, де необхідно здійснити порівняльний аналіз, і де немає однозначної відповіді на поставлене питання, а є декілька наукових підходів, поглядів, точок зору. У цих випадках результатом є не лише отримані знання, але і формування навичок професійної діяльності, професійних якостей особи.

Серед певних складнощів навчання студентів за проектом Tempus видається необхідність його адаптації стосовно законодавчої бази медичної допомоги на Україні. Кейси могли б бути більш досконалими, якби склалися на клінічних кафедрах, де реалізується цей метод. Потребує удосконалення й система оцінювання навчальних результатів, при яких успішність має враховувати складність мате-

ріалу та якість його засвоєння. Для модернізації системи оцінювання можлива спільна діяльність із студентами, коли його критерії розробляються разом перед початком роботи над завданням. За таких умов кожний студент знає, чого від нього чекає педагог, і, швидше за все, буде прагнути виправдати ці очікування.

Висновки. Кейс-метод як частина інтерактивних технологій – багатоаспектна форма освіти, яка включає елементи дослідження, виступає як спосіб колективного навчання, найважливішими складовими якого є праця в гурті, взаємний обмін інформацією. Він є потужним і ефективним, проте не універсальним, тому повинен використовуватися не замість, а поряд із іншими навчальними методиками. Використання кейс-методу більш перспективне на 5–6 курсах після проходження процесу адаптації для наступної легкості вживання у поточний навчальний процес.

ГУМАНІТАРНА СКЛАДОВА У СВІТЛІ СУЧАСНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПАРАДИГМИ

Є.І. Світлична, О.О. Телєжкіна

Національний фармацевтичний університет

У сучасних умовах удосконалення системи вищої освіти ключовим питанням є відродження культурно-творчої місії вищої школи, перехід до культуротворчої системи освіти в цілому. Необхідність такого оновлення пов'язана з тим, що теперішня система освіти не забезпечує вирішення поставленого завдання – формування культури майбутнього спеціаліста, в якій поєднуються високий професіоналізм і духовне багатство. Пошук нових пріоритетів пов'язаний із визначенням шляхів формування традиційних цінностей, критичним аналізом західних ціннісних орієнтирів, визначенням взаємозв'язку інформаційних ресурсів та особистої культури людини. І тому першочергове завдання вищої школи – гуманізація освіти.

Саме на часі лист Міністерства освіти і науки України «Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін» (№1/9-120 від 11.03.2015), в якому в рамках імплементації Закону «Про вищу освіту» (№1556-VII від 01.07.2014 р.) вищим навчальним закладам рекомендується, окрім забезпечення «викладання дисциплін, що формують компетентності з історії та культури України, філософії, української мови», запропонувати на вибір студентів широкий перелік гуманітарних дисциплін.

Із метою забезпечення спадковості гуманітарної освіти Методична профільна комісія з соціально-гуманітарних дисциплін Національного фармацевтичного університету розробила орієнтовну систему комплексного вивчення вибіркового курсів, що сприятимуть розвитку особистості майбутнього фахівця.

Ураховуючи результати аналізу робочих програм вузів країн Європи в умовах інтеграції України в Європейський простір відзначаємо важливість забезпечення дійсно вільного вибору студентами навчальних дисциплін та введення з цією метою до програм підготовки, окрім базових гуманітарних дисциплін, елективні курси для різних етапів навчання за дидактичним принципом поступового ускладнення й спеціалізації навчального матеріалу таких галузевих напрямів:

– лінгвістичний: «Латинська медична термінологія», «Теорія і практика професійної мовної комунікації», «Академічна риторика», «Культура наукової мови», «Основи українського термінознавства», «Друга іноземна мова (англійська, німецька, французька, китайська)», «Англійська мова за професійним спрямуванням», «Фахова англійська термінологія»;

Література

1. Андрущенко В. Інноваційний розвиток освіти в стратегії «українського прориву» / В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2008. – №2. – С. 10–18.

2. Аймедов К.В. Перспектива застосування у закладах вищої медичної освіти методів випереджаючого навчання / К.В. Аймедов // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 83–84.

3. Масалков, И. К. Стратегия кейс-стади: методология исследования и преподавания: учебник для вузов / И. К. Масалков, М. В. Семина. – М.: Академический Проект; Альма Матер, 2011. – 443 с.

4. Сарсенбаева С.С. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: Учебное пособие / С.С. Сарсенбаева, Ш.Х. Рамазанова, Н.Т. Баймаханова. – Алматы, 2011. – 36 с.

5. Ступина, С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

– психолого-педагогічний: «Психологія здоров'я», «Основи педагогіки», «Психологія спілкування», «Педагогіка вищої школи»;

– історичний: «Сучасний світ: інтеграційні та глобалізаційні процеси», «Красназнавство»;

– соціально-філософський: «Основи конституційного права», «Релігієзнавство», «Світова культура і культурна самобутність народів, взаємодія культур», «Етика та естетика», «Логіка», «Політологія», «Соціологія», «Філософські проблеми медицини і фармації», «Філософія науки та методологія наукового дослідження».

Це дасть можливість забезпечити якісну, неперервну, поступову підготовку фахівців кваліфікаційних рівнів від «бакалавра» до «доктора філософії».

Наведена структура вибіркового блоку гуманітарних дисциплін не є обов'язковою, а має орієнтовний характер, що, враховуючи автономію вишів, передбачену Законом України «Про вищу освіту» сприятиме виробленню її інших варіантів залежно від бачення кожного окремого вишу.

На нашу думку, окрім традиційної форми вивчення – аудиторної, – враховуючи принцип формування студентських груп у вітчизняних вишах (групи статичні) і труднощі регламентування навчального часу студентів, можливим варіантом було б запровадження викладання наведених елективних курсів у дистанційному режимі, що дозволить вивільнити місце в розкладі для спеціальних дисциплін, заощадить час як студента, так і викладача, а також сприятиме більш активному використанню в навчальному процесі інноваційних педагогічних технологій. До того ж, із багатьох запропонованих вибіркового дисциплін соціально-гуманітарного циклу, окрім традиційних навчально-методичних матеріалів, кафедри університету вже розробили дистанційні курси й апробували їх у навчальному процесі як одну з форм підтримки самостійної роботи студентів.

Недооцінювання того факту, що гуманітарна освіта безпосередньо впливає на формування особистісно і професійно значущих компетенцій на до дипломного етапі вже призвело до великих втрат у галузі людського капіталу в Україні. Розширення вибору курсів соціально-гуманітарного циклу і повернення окремим гуманітарним дисциплінам функцій фундаментальних у майбутній моделі вищої освіти дозволить уникнути остаточних втрат у духовній та інтелектуальній сфері нашого суспільства.

Література

1. Гуманітарна складова вищої освіти : проблеми та перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Харків, 14–15 квітня 2011 р. – Х. : Видавництво НФаУ, 2011. – 396 с.

2. Культура, свідомість, мова в інформаційному суспільстві : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Харків, 19–20 квітня 2007 р. – Х. : Видавництво НФаУ, 2011. – 416 с.

3. Про вищу освіту [Електронний ресурс] : Закон України від 01.07.2014 р. №1556-VII // Голос України. 06.08.2014. – №148. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua>

4. Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін [Електронний ресурс] : Лист Міністерства освіти і науки України керівникам вищих навчальних закладів. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua>

УДК 004:519.22/25:61:371.275

АЛГОРИТМ СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ТА АНАЛІЗУ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ТЕСТУ

П.Р. Сельський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ALGORITHM OF THE STATISTICAL PROCESSING AND ANALYSIS OF THE TESTING RESULTS FOR THE EVALUATION OF THE QUALITY OF THE TEST

P.R. Selsky

SHU «Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

Резюме. У статті розкрито досвід впровадження новітніх методик оцінювання у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського. Обґрунтовано алгоритм процедури статистичної обробки результатів тестування із застосуванням поетапного та комплексного підходу.

Summary. The article deals with an experience in innovative assessment methods, implementing by I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University. The algorithm of the statistical analysis procedure of the independent testing results with the use of step-by-step and complex approaches.

Вступ. Розвиток сучасної медичної освіти безпосередньо пов'язаний із впровадженням новітніх інформаційних технологій, що дає змогу реалізації інноваційних навчальних та оцінювальних методик [1, 2, 3, 4]. У центрі уваги багатьох науковців продовжує залишатися дослідження моє делі оцінювання із використанням тестових запитань з багатьма варіантами відповідей [5, 6, 7, 8, 9]. Проте не до кінця вирішеною залишається розробка механізмів аналізу об'єктивності різних інструментів оцінювання та їх перевірки в роботі. Подолати окремі проблеми застосування тестового контролю знань в медичній освіті можна за умови системного підходу та комплексного дослідження ефективності тестових методик із акцентуванням уваги на питаннях автоматизації процедури підготовки тестових завдань та підвищення валідності і надійності всієї методики контролю знань.

Мета. Обґрунтувати процедуру статистичної обробки результатів тестування для оцінки якості тесту на основі аналізу комплексного семестрового тестового іспиту із застосуванням поетапного та комплексного підходу.

Основна частина. Для проведення модульного контролю використовувалися запитання з багатьма варіантами відповідей у формі бланкових тестів та наступною автоматизованою обробкою результатів. Після завершення тестування проводили аналіз рівня якості всіх тестових завдань, які використовували у тесті. Процедури статистичної обробки результатів тестування і методи оцінки якості тесту, які впроваджено відповідно до класичної теорії тестування [10, 11, 12], проводили за наступною схемою.

1 етап. Первинний аналіз гістограм успішності відповідей на кожне запитання. Для цього усіх учасників тестування ранжували відповідно до загального результату іспиту. Гістограму успішності відповідей на запитання будували на основі результатів оцінювання досліджуваних, проранжованих у 5 групах. Форма гістограми вказувала на валідність завдання. Для валідних тестових завдань спостерігається

монотонне спадання гістограми від групи найуспішніших студентів до найслабших (рис. 1).

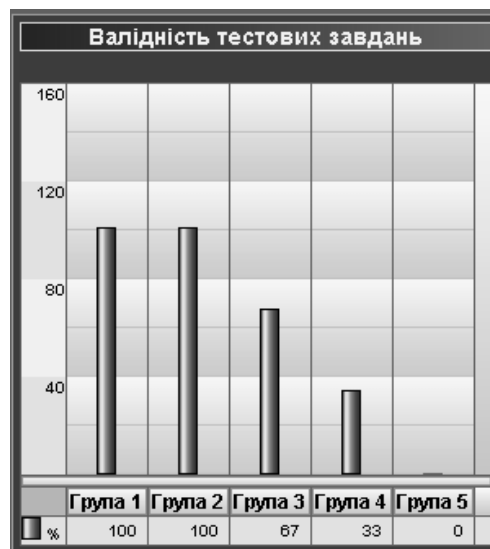


Рис. 1. Гістограма успішності відповідей на валідне запитання.

Для невалідних тестових завдань, які підлягали корекції чи заміні, гістограма коливається біля певної горизонтальної лінії.

2 етап. Статистична обробка матриці результатів тестування. Числову оцінку успішності виконання j -го завдання, виконаного i -досліджуваним, позначали через x_{ij} . Результати тестування представляли у вигляді матриці $\{x_{ij}\}$ з n рядками і m стовпцями ($i=1, \dots, n; j=1, \dots, m$). Використано дихотомічну шкалу оцінювання результатів тестування, при якій можливі оцінки склалися з двох елементів $\{0; 1\}$: 0 – завдання не виконане, 1 – завдання виконане правильно.

Процес статистичної обробки матриці результатів відбувався по кроках.

1 крок. Обчислювали індивідуальні бали досліджуваних y_i ($i=1, \dots, n$), які показують результат виконання тесту кожним студентом:

$$y_i = \sum_{j=1}^m x_{ij}.$$

2 крок. Обчислювали середні результати сумарних балів \bar{y} досліджуваних:

$$\bar{y} = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n}.$$

3 крок. Обчислювали середні результати \bar{x}_j досліджуваних за кожним завданням:

$$\bar{x}_j = \frac{\sum_{i=1}^n x_{ij}}{n}.$$

Для дихотомічних даних зазначену величину називають індексом складності (p). Індекс p_j визначає міру складності завдання j ($j=1, 2, \dots, m$):

$$p_j = \frac{\sum_{i=1}^n x_{ij}}{n}.$$

Чим більша величина p_j , тим більша частина успішно справляється із завданням j [13].

Тестове завдання кваліфікували як завдання середньої складності при $0,36 < p_j < 0,84$ [7]. При цьому тестові запитання, які не входили у ці межі, підлягали корекції чи видаленню з бази.

4 крок. Обчислювали індекс I_j ($j=1, 2, \dots, m$) дискримінації завдання, який показує, наскільки добре конкретне тестове завдання розрізняє екзаменованих з високим і низьким балами. Для цього із загальної сукупності досліджуваних виділяли дві підгрупи – тих, хто отримав найвищі сумарні бали, і тих, хто отримав найнижчі. Тоді індекс дискримінації може бути визначений як різниця між відносними чисельностями випробовуваних, які правильно виконали завдання j в цих двох підгрупах. Для цього упорядковану сукупність сумарних балів ділили на три частини і порівнювали результати виконання кожного завдання j першою та останньою третинами досліджуваних. У цьому випадку для дихотомічних даних зазначений індекс обчислювали за такою формулою:

$$I_j = \frac{\sum_{i=1}^{n/3} x_{ij} - \sum_{i=2n/3+1}^n x_{ij}}{n/3}.$$

Брали за основу той факт, що тестове завдання має достатню розподільну здатність при $I_j \leq 0,2$ [7]. Відповідно, тестові завдання із нижчим індексом дискримінації вилучали з бази.

5 крок. Дослідження відхилення від нормального розподілу. Проводилося дослідження розподілу частот, оскільки для перевірки статистичних гіпотез, які застосовуються в класичній теорії тестів, використовують припущення про нормальний розподіл сумарних балів випробовуваних. Для характеристики відхилення від нормального розподілу обчислювали середньоквадратичне відхилення (Q) і центральний момент (μ) із визначенням коефіцієнтів асиметрії (A_s) та ексцесу (E_x).

$$A_s = \frac{\mu_3}{Q^3}, \text{ де}$$

$$\mu_3 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n x_j)^3,$$

$$Q = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n x_j)^2}.$$

$$E_x = \frac{\mu_4}{Q^4} - 3, \text{ де}$$

$$\mu_4 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n x_j)^4.$$

При цьому процес вимірювання вважали об'єктивним при $A_s = 0$ та $E_x = 0$ [7].

4 етап. Визначення надійності тесту. У зв'язку із значною кількістю досліджуваних студентів та відсутністю можливості повторної перевірки знань за допомогою ідентичного тесту чи еквівалентної його форми (паралельного тесту) дослідження надійності базувалося на одноразовому використанні єдиної форми тесту. Для цього застосовано метод розщеплення, який полягає у розділенні тестової матриці на дві половини, що складаються із завдань з парними та непарними номерами. Оцінку надійності тесту проводили з використанням коефіцієнта кореляції $r_{1/2}$ за формулою Спірмана-Брауна:

$$\rho = \frac{2r_{1/2}}{1+r_{1/2}}.$$

Тест вважали достатньо надійним, якщо значення коефіцієнта ρ потрапляло в інтервал $0,6-0,89$. Надійність вважали дуже високою при значенні $\rho \geq 0,9$ [13].

5 етап. Визначення валідності тесту. За коефіцієнт валідності приймали коефіцієнт кореляції (v) результатів тестових вимірювань і незалежного зовнішнього критерію – експертної оцінки. Якщо експертна оцінка знань досліджуваних, отримана незалежно від процедури тестування, представлена числовою послідовністю Y_1, Y_2, \dots, Y_n , то коефіцієнт валідності розраховували за формулою:

$$V = \frac{\sum_{i=1}^n (Y_i \times y_i)}{n \times s_y \times s_y} - \bar{Y} \times \bar{y} \times \frac{n}{n-1},$$

де \bar{Y} – середнє арифметичне експертних оцінок, s_y – стандартне відхилення цих оцінок:

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_i}{n},$$

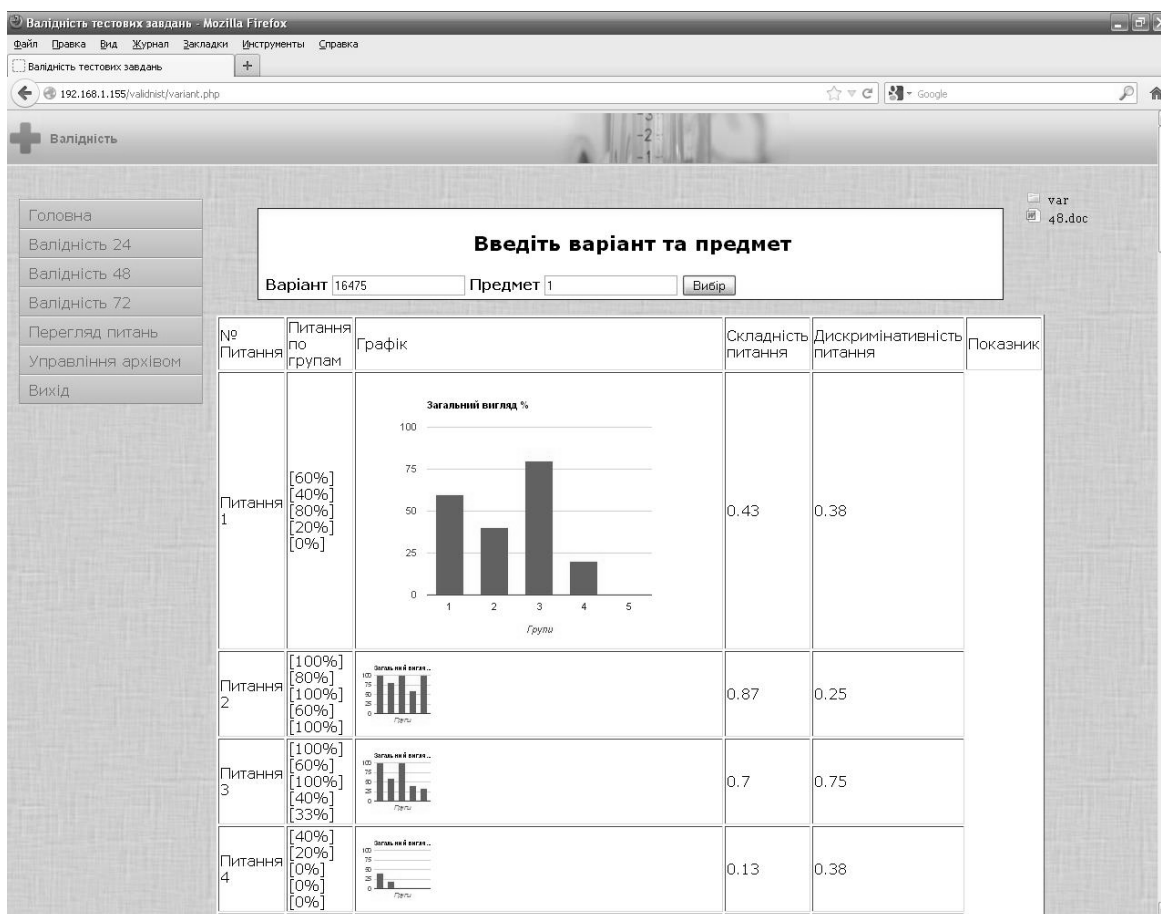
$$s_y = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}.$$

Таким чином, для визначення валідності необхідна наявність незалежного зовнішнього критерію, тобто оцінка експерта з кожного запитання, що неможливо у зв'язку із значним обсягом тестових завдань, які використовуються на КСТІ. Тому впроваджено визначення валідності тесту на основі індексу складності тесту (p_j) в якості експертної оцінки. При цьому у зазначеній формулі $\bar{Y} = y_{\max} \times p_j$, де y_{\max} – максимально можлива кількість балів за тест. Тест вважали валідним при коефіцієнті кореляції (v) більшому $0,6$ [7, 14].

6 етап. Визначення якості тесту на основі аналізу результатів дослідження на попередніх етапах. Заключний висновок щодо якості тесту здійснювали на основі комплексного аналізу відхилення від нормального розподілу, надійності, валідності, а також результатів дослідження гістограм успішності, визначення індексів складності та дискримінації кожного тестового завдання із визначенням частки невалідних запитань.

Для забезпечення зворотного зв'язку з авторами тестів інформацію щодо перевірки тестових завдань на валідність розміщували у відповідному розділі внутрішньоунівер-

ситетської мережі Інтранет (рис. 2). Увівши номер варіанта та порядковий номер модуля у буклеті можна отримати результати перевірки на валідність кожного тестового завдання.



Для програмного забезпечення процедури статистичної обробки результатів тестування нами розроблено комп'ютерну програму «Визначення якості оцінювання знань та практичної компетентності в інформаційній системі управління якістю підготовки фахівців-медиків» [15].

Висновки. Представлено алгоритм процедури статистичної обробки результатів тестування із застосуванням етапного та комплексного підходу.

Розроблено покроковий аналіз валідності тесту та всіх тестових завдань, включно із аналізом гістограм успішності, визначенням коефіцієнтів асиметрії та ексцесу, індексів складності та дискримінації.

Впроваджено визначення коефіцієнта надійності за умови одноразового використання єдиної форми тесту та запропоновано визначення валідності тесту на основі індексу складності в якості експертної оцінки.

Подальші дослідження з удосконалення процедури статистичної обробки та аналізу результатів тестування суттєво покращать якість освітніх методик при підготовці висококваліфікованих спеціалістів.

Література

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали науково-методичної конференції. – Т., 2005. – С. 8–16.
2. Глибовець М. М. Деякі концепції реалізації навчальних взаємодій у системах дистанційної освіти / М. М. Гли-

бовець, А. М. Глибовець, Ю. В. Рощенко // Вісник Київського університету. Серія: Фізико-математичні науки. – 2010. – Випуск № 1. – С. 84–93.

3. Мінцер О. П. Концептуальні узагальнення щодо структурної організації комп'ютерних мереж вищих медичних навчальних закладів / О. П. Мінцер, О. А. Рижов, В. П. Марценюк, // Медична інформатика та інженерія. – 2013. – № 4. – С. 7–15.

4. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. 2009. – 2. С. 10–14.

5. Schuwirth L.W.T. Clinical review. ABC of learning and teaching in medicine. Written assessment / L.W.T.Schuwirth; C.P.M. van der Vleuten // British Medical Journal. – 2003. – № 326, P. 643–645.

6. Epstein R. M. Assessment in Medical Education / R.M. Epstein // The New England Journal of Medicine. – 2007. – № 1. – P. 356–387.

7. Булах І. Є. Створюємо якісний тест : навч. посіб. / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.

8. Марценюк В. П. Аналіз об'єктивності новітніх методик оцінювання при викладанні біологічної та біоорганічної хімії / В. П. Марценюк, П. Р. Сельський // Медична хімія. – 2012. – № 3 – С. 100–103.

9. Сельський П. Р. Інформаційна система оцінювання знань в медичній освіті : монографія / П. Р. Сельський. – Тернопіль : ТДМУ. – 2013. – 212 с.

10. Аванесов В. С. Теоретические основы разработки заданий в тестовой форме / В. С. Аванесов. – М. : Изд-во МГТА, 1995. – 168 с.

11. Thorndike R. L. Applied Psychometrics / R. L. Thorndike. – Boston : Houghton. Mifflin Co, 1982. – 390 p.

12. Аванесов В. С. Форма тестовых заданий : учебное пособие для учителей школ, лицеев, преподавателей вузов и колледжей. 2 изд., переработанное и расширенное / В. С. Аванесов. – М. : “Центр тестирования”, 2005. – 156 с.

13. Ащепкова Л. Я. Конструирование тестовых заданий и обработка результатов тестирования [Электронный ресурс] / Л. Я. Ащепкова // Библиотека кафедры прикладной информатики и информационных технологий Дальневосточного государственного университета, 2003. – Ре-

жим доступа : <http://kpmiit.wl.dvgu.ru/library/aschepkova/tests.php#statchar>

14. Norman G. The long case versus objective structured clinical examinations / G. Norman // BMJ. – 2002. – № 324. – P. 748–757.

15. Свід. про реєстр. автор. права на твір № 53202 Комп'ютерна програма “Визначення якості оцінювання знань та практичної компетентності в інформаційній системі управління якістю підготовки фахівців-медиків” (“ВЯОЗПКІСУЯПФ”) / П. Р. Сельський, В. П. Марценюк, С. Б. Чеканов. – К. : Державний департамент інтелектуальної власності України. – Дата реєстрації 20.01.2014.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ДЗ «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

С.М. Смірнов, Л.В. Висоцька, А.С. Смірнов

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

У зв'язку з ситуацією, що склалася на Сході України ДЗ «Луганський державний медичний університет» було переміщено та зареєстровано за новою юридичною адресою. Внаслідок цього на долю університету випала необхідність здійснення у стислий термін ефективних організаційних заходів щодо початку функціонування в умовах практичної відсутності матеріальної бази, в умовах оперативного формування професорсько-викладацького складу та контингенту студентів. Колективу університету вдалося вирішити основні проблемні питання та організувати навчання студентів у 2014–2015 навчальному році.

Організація роботи нашого навчального закладу спрямована, в першу чергу, на підвищення якості підготовки медичних фахівців та вирішення проблеми кадрового забезпечення первинної ланки галузі, а також поліпшення якості надання медичної допомоги населенню Луганської області, в якій на даний момент, як ніколи відчувається нестача кадрів медичних працівників. Вирішення цього завдання стало можливим завдяки заходам, які були вжиті при зміні юридичної адреси університету: затвердження статуту закладу; забезпечення здійснення навчального процесу за наявності відповідного професорсько-викладацького складу; відповідність навчального процесу стандартам вищої медичної освіти та Європейській кредитній трансферно-накопичувальній системі (ЄКТС).

Налагодження роботи університету не обійшлося без проблемних питань, які потребували швидкого вирішення:

організація відповідного фінансування для придбання наукового і навчального обладнання, комп'ютерних програм тощо, створення клінічних баз закладу та університетських клінік, надання підручників та навчальних посібників для викладачів і студентів, підготовка студентів до ліцензійних інтегрованих іспитів «КРОК-1» і «КРОК-2», фінансування науково-дослідних робіт, тощо.

Враховуючи вищевикладене, розвиток вищої медичної освіти в умовах ДЗ «Луганський державний медичний університет» на сучасному етапі вимагає від колективу злагодженої роботи з метою підвищення якості вищої медичної освіти, в умовах динамічних змін у вітчизняній системі охорони здоров'я, викликаних соціальними, економічними та правовими чинниками. Головна ідея концепції розвитку ДЗ «Луганський державний медичний університет» полягає в удосконаленні системи підготовки медичних кадрів з урахуванням національних пріоритетів і особливостей охорони здоров'я за допомогою вирішення наступних завдань: приведення вищої медичної освіти у відповідність до міжнародних освітніх стандартів; динамічний характер навчання та професійної підготовки, що забезпечується постійним коригуванням змісту освіти відповідно до досягнень усього прогресивного у науці і практиці; забезпечення необхідних для держави обсягів підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних фахівців-лікарів широкого профілю для надання первинної медичної допомоги.

УДК 159.9:613

ОЦІНКА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

С.В. Сокольник

Буковинський державний медичний університет

EVALUATION STRESS STABILITY TEACHERS OF CLINICAL FACULTIES OF HIGHER MEDICAL SCHOOL

S.V. Sokolnyk

Bukovinian State Medical University

Резюме. Дослідження проводилося на прикладі кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету в середині 2013–2014 навчального року. Вивчено стан стресостійкості, взаємини між співробітниками кафедри та практичної охорони здоров'я, стосунки педагога зі студентом (взаємини по вертикалі) та стосунки з майбутніми колегами (взаємини по горизонталі). Встановлено, що більше 2/3 викладачів, а саме 83,3 % показали високий ступінь опірності стресу, 16,6 % – низький ступінь опірності стресу.

Resume. The study was conducted on the example of the Department of Pediatrics and medical genetics Bukovinian State Medical University in the middle of the school year 2013–2014. The state of stress stability, the relationship between the employees of the Department of Health and practical relations with the student-teacher (vertical relationship) and relationships with future colleagues (horizontal relationship). Found that more than 2/3 of teachers, namely 83.3 % showed a high degree of resistance to stress, 16.6 % – the lowest level of resistance to stress.

Ключові слова: стресостійкість, викладачі вищого медичного навчального закладу.

Key words: stress stability, teachers of higher medical school.

Вступ. Як відомо, освітній процес у вищому медичному навчальному закладі (ВМНЗ), де здійснюється підготовка фахівців медичного профілю, дуже специфічний і характеризується, в першу чергу, своєю цілеспрямованістю в плані отримання повноцінних знань, забезпечення виконання дій щодо забезпечення первинної або спеціалізованої допомоги людині, чье життя залежить від правильних і своєчасних дій лікаря [1]. Основою лікарської діяльності як сукупності професійних знань, умінь, навичок і мотивів, а також основою формування здорового способу життя самого лікаря є формування компетенції збереження здоров'я. Викладач ВМНЗ для реалізації компетенції збереження здоров'я, для ефективності освітнього процесу повинен витратити достатньо фізичних, психологічних ресурсів, як для підготовки, проведення навчальних занять, так і для оформлення методичної роботи [4, 5, 6].

Основна частина. Мета роботи – провести діагностику і проаналізувати стресостійкість викладачів клінічної кафедри ВМНЗ за допомогою методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації.

Дослідження проводилося на прикладі кафедри педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету в середині 2013–2014 навчального року. Для дослідження використана методика Холмса і Раге [2, 3]. Визначення стресостійкості та соціальної адаптації представлено у вигляді шкали, в якій кожній важливій життєвій події відповідає певне число балів залежно від ступеня його стресогенності. Підсумкова сума визначала ступінь опірності стресу. Всього проаналізовано результати дослідження 12 викладачів. Середній вік становив $38 \pm 2,6$ роки.

Встановлено, що більше 2/3 викладачів, а саме 83,3 % показали високий ступінь опірності стресу, 16,6 % – низький ступінь опірності стресу. Серед основних життєвих подій, названих викладачами кафедри, зареєстровано наступні: зміна політичного та економічного стану в країні, початок військової агресії, зміна умов життя, видатне особисте досягнення, покращання стану здоров'я та видужання членів сім'ї; святкування Різдва, зустріч Нового року, день народження; зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сну; зміна стереотипів поведінки, змін умов або годин роботи; відпустка; реорганізація на роботі; зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту і т.д.).

Провівши якісний аналіз, можемо сказати, що респонденти своєю освітою повністю або скоріше задоволені; взаємовідносинами з друзями, найближчими знайомими, колегами, адміністрацією на роботі, взаєминами з пацієнтами – швидше задоволені; своїм становищем у суспільстві в рівній мірі і задоволені, є й ті, хто відповів «скоріше не задоволений» або «повністю незадоволений»; в меншій мірі задоволені матеріальним становищем, житлово-побутовими умовами; однак, відносинами з дружиною або чоловіком, дитиною або дітьми, батьками більшою мірою відповідали – «скоріше задоволені».

На оцінку задоволеності обстановкою в суспільстві або державі респонденти вагалися відповісти або були скоріше не задоволені; сфери послуг, побутового та медичного обслуговування, проведення дозвілля та можливість проводити відпустку відзначені як і скоріше задоволені, так і скоріше незадоволені в рівній мірі. Цікаво, що своїм способом життя в цілому 33,3 % – «скоріше не задоволені», 66,6 % – швидше задоволені.

Обставинкою в суспільстві або державі скоріше не задоволені, що, можливо, може компенсуватися задоволенням відносинами з дружиною (чоловіком), дитиною або дітьми, батьками і напрямом своїх ресурсів на дані показники, а також і на взаємини з друзями, найближчими знайомими, колегами, адміністрацією на роботі, з пацієнтами.

Важливою складовою в оцінці стресостійкості у викладачів клінічної кафедри є взаємини між лікарями та медичним персоналом відділень клінічної бази. Так, більшість викладачів відзначають співпрацю та взаєморозуміння зі співробітниками практичної медицини. Однак, варто зазначити окремі вказівки на дещо неколегіальне ставлення співробітників клінічної установи до співробітників кафедри, певне обмеження доступу до хворих, лабораторно-діагностичної бази.

Окремо аналізувалися взаємини викладачів та студентів. Стосунки в системі «студент-викладач» є тією психологічною цариною, де вперше розгортається особистісне самоствердження майбутнього лікаря, розвивається його професійна самосвідомість, засвоюється модель професійної діяльності. Особливо актуальним це є для студентів молодших курсів, адже з огляду наукових здобутків вікової психології, цьому періоду притаманна яскраво виражена потреба в глибинному особистісному спілкуванні з авторитетною й близькою людиною.

На наш погляд, взаємини викладачів і студентів ВМНЗ – це особливі стосунки педагога зі студентом (взаємини по вертикалі) та стосунки з майбутніми колегами (взаємини по горизонталі). Недооцінка важливості цього психологічного феномену при організації навчально-виховного процесу в ВМНЗ негативно позначається на особистісному зростанні та професійному становленні майбутніх лікарів, а тому виникає необхідність цілеспрямованого його вивчення.

В основному, відзначено наступні взаємини: 1) взаємодія факторів «провідності» й співробітництва при організації педагогічного процесу; 2) формування в студентів почуття професійної соборності з викладачами; 3) подолання рецидивів авторитарних форм педагогічного впливу, орієнтація педагогічного спілкування на зрілу особистість із розвинутою самосвідомістю; 4) опора на професійний інтерес студентів як фактора керування вихованням і навчанням і реалізація на його основі педагогічного спілкування та всієї системи виховної роботи; 5) включення студентів у різні форми початкової дослідницької діяльності; 6) створення умов для підвищення громадсько-політичної активності студентів завдяки участі в спільних із викладачем формах роботи; 7) забезпечення наукового співробітництва студентів і викладачів; 8) реалізація системи неофіційних, не регламентованих контактів викладачів і студентів; 9) участь професорсько-викладацького складу в студентському дозвіллі; виховна робота кураторів у гуртожитку.

Висновок. В якості перспективи розвитку даного дослідження стресостійкості викладачів вищої медичної школи було б цікавим повторити діагностику в кінці навчального року і порівняти отримані результати.

Література

1. Казаков В.Н., Волосовец А.П., Талалаєнко А.Н. и др. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов

в медицинском ВУЗе // «Актуальні питання педагогіки вищої школи»: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3.

2. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Pare. URL: <http://azps.ru/tests/2/tt18.html> (дата звернення 04.04.2014).

3. Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана. URL: <http://azps.ru/tests/2/tt12.html> (дата звернення 04.04.2014).

4. Микитюк Г. Психологічна компетенція викладача як чинник гуманізації педагогічної освіти // Вісник Львівського

університету. Серія: філософські науки. – Вип. 3. – Львів: Львівський національний університет імені І.Франка, 2001. – С. 492–497.

5. Новгородцева И.В. Педагогика в медицине: Учебное пособие. – М.; «Флинта», 2012.

6. Психолого-педагогическая диагностика эффективности здравооцентрической системы обучения в медицинском вузе / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 11–7. – С. 1478–1482.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ МОВНОГО БАР'ЄРА

О.Ю. Степаненко, Т.В. Деєва, В.Д. Карамішев, В.О. Панасенко, Н.І. Клочко
Харківський національний медичний університет

Вступ. Питання з реалізації Закону України «Про вищу освіту» зараз широко обговорюється серед спеціалістів. Велике значення мала серія семінарів Національної академії педагогічних наук України для керівників вищих навчальних закладів «Автономія та відповідальність ВНЗ». На сьогодні сформовані основні концепції та методичні підходи що до успішного рішення поставлених задач, але все ще є питання, які потребують додаткового розгляду.

Основна частина. Одним з таких питань є організація самостійної роботи іноземних студентів. Якість самостійної роботи є однією з умов формування професійної компетентності. Ураховуючи той факт, що в багатьох вузах контингент іноземних студентів складає майже половину загального контингенту, це питання набуває особливої актуальності. Дивно, що сучасні тенденції в організації навчального процесу все більше й більше прирівнюють умови навчання вітчизняних та іноземних студентів, закриваючи очі на значні особливості в їх базовій підготовці та психології. Ураховуючи декларативний характер викладання в країнах, що розвиваються, велика кількість іноземних студентів не мають елементарних навичок самостійної роботи. Вони звикли до вербальної педагогіки, що прийняте лише при навчанні рідною мовою.

В умовах мовного бар'єру на перший план виходять інтерактивні форми навчання, а самостійна робота студентів від бажаного чинника, стає життєво необхідною.

На сьогодні можна вважати загальноприйнятним, що все різноманіття форм самостійної роботи доцільно звести до двох: самостійна робота в навчальний та позанавчальний час. Скільки часу повинно виділятися на кожну форму залежить не від бажання організаторів, а в першу чергу, від рівня базової підготовки й здібностей тих, кого навчають. Кожна з кафедр повинна самостійно визначати цей показник. При цьому слід урахувати на перший погляд парадоксальну обставину. В умовах мовного бар'єру більше часу потрібно виділяти на самостійну роботу в навчальний час і при цьому пам'ятати, що самостійна робота повинна проходити в інтерактивній формі під суворим часовим контролем викладача. В ідеалі викладач контролює самостійну роботу й у позанавчальний час «on-line» вдома, та «post factum» – на практичному занятті.

Наступним є робота з організації та матеріального оснащення самостійної роботи. Для цього необхідно створити ряд теоретичних умов: 1) Організаційні умови – вони включають усі ті педагогічні умови, які сприяють саморозвитку, самовизначенню студентів. 2) Змістовні умови – наявність спеціальних курсів та підручників, які дозволяють студентам більш успішно організувати свою навчальну та позанавчальну самостійну роботу. 3) Технологічні умови – використання при навчанні студентів самостійної роботи інноваційних технологій,

інтерактивних форм навчання. 4) Методичні умови – наявність навчально-методичних комплексів дисциплін, що містять завдання для самостійної репродуктивної, творчої роботи, а також завдання для наукової діяльності, з наявністю рекомендацій з виконання робіт. 5) Управлінські умови – це умови, які дозволяють самостійно управляти своєю діяльністю. 6) Кадрові умови – це курси підвищення кваліфікацій викладацького складу, отримання додаткової освіти з управління та менеджменту освіти, зацікавленість викладачів та студентів у досягненні результатів самостійної роботи.

Для матеріального оснащення самостійної роботи необхідно: 1) Методичні розробки для організації самостійної роботи для студентів та викладачів із зазначенням джерел необхідної інформації. 2) Базовий підручник з предмету мовою викладання. 3) Перехідний словник основних термінів (мовою викладання та рідною мовою). 4) Робочий зошит самостійної роботи студента, у якому відображується робота в навчальний та позанавчальний час. 5) Карта індивідуальної роботи студента, яка визначає 3 рівні підготовки студента: рівень А, рівень В та С і рівень D та Е.

Необхідно пам'ятати, що навчальний процес повинен бути орієнтований на досягнення запланованих результатів навчання, представлення результатів навчання в форматі компетенції, підвищення якості освіти та інтересів студента.

Таким чином, правильна організація самостійної роботи студентів сприятиме реалізації головної мети освіти, а саме: вдосконаленню їх особистого потенціалу та формуванню здібностей до компетентної діяльності в майбутніх життєвих, професійних і соціальних умовах.

Висновки: 1) Якість організації самостійної роботи студентів є однією з головних умов формування професійної компетентності.

2) Необхідно звертати увагу на різницю в організації самостійної роботи для вітчизняних та іноземних студентів.

3) Організація самостійної роботи студентів не може бути універсальною та повинна відповідати специфіці ВНЗ та контингенту студентів.

4) Для організації самостійної роботи студентів потрібно враховувати теоретичні умови та створювати матеріальні.

5) Самостійна робота студентів повинна бути спрямована на досягнення запланованих результатів навчання в форматі компетенції, підвищення якості освіти та інтересів студентів.

Література

1). Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII // *Голос України*. – 2014. – № 148 (5898).

2). Автономія та відповідальність ВНЗ : семінар, 10 жовтня 2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=J7h1i3sikSk>.

ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

С.Б. Стречень, Г.Г. Відавська, Т.В. Трезуб, І.В. Погоріла, Г.О. Полуденко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Протягом 5-го та 6-го курсів на медичному факультеті передбачено вивчення курсу клінічної фармакології та елективного курсу «Система фармакологічного нагляду за безпекою застосування ліків в Україні». Актуальність викладання дисциплін не підлягає сумніву. Стандарти лікування найбільш поширених захворювань людини передбачають залучення в них ефективних та безпечних лікарських засобів (ЛЗ) та їх комбінацій.

Основна частина. Відповідно до існуючих вимог до освітньої та професійної підготовки майбутніх лікарів на медичному факультеті вивчення основ фармакотерапії є послідовний процес набуття знань з фармакології, клінічної фармакології, фармакотоксикодинаміки, принципів лікування конкретних захворювань і синдромів на спеціальних кафедрах. Особливої уваги набуває спроможність випускників надавати ургентну фахову кваліфікаційну допомогу при критичних станах. На жаль, на теренах України за останній рік з'явилась ще одна проблема, до якої в останні роки увага знизилась – застосування ЛЗ під час військових дій, в умовах наближених до катастрофічного напруження психічного і фізичного стану медичних працівників.

Згідно вимог нового закону «Про вищу освіту» під час навчання у вищих навчальних закладах взагалі, та в медичних зокрема, значна увага серед молоді повинна приділятися самостійному вивченню дисциплін. На це спрямовані і зміни, зазначені в листі Міністерства охорони здоров'я до ректорів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів МОЗ України від 24.03.2015 р. про зміни у навчальних планах підготовки фахівців кваліфікації «лікар» за спеціальностями – лікувальна справа, педіатрія, медико-профілактична справа. Практично за усіма навчальними дисциплінами зазначено скорочення кількості аудиторних годин, та збільшення самостійного навантаження студентів – приблизно до 50–60 % усього часу. Це і зумовлює співробітників кафедр швидко розробити нові методи і методики проведення, здійснення і контролю педагогічного процесу та отриманих знань і умінь.

Метод навчання – як процес взаємодії між викладачем і студентом, внаслідок чого здійснюється передача та засвоєння знань, умінь, навичок, які передбачені змістом навчання, може бути пасивним, активним, інтерактивним. В першому випадку основною дієвою особою є наставник; при другому – обидві сторони є активними учасниками навчального процесу; при третьому методі – вектор активності зміщується в протилежний бік; бесіда,

діалог, рольові ігри орієнтовані на більш широку взаємодію студентів між собою, з третьою особою – наприклад, хворий з конкретною проблемою, яку потрібно вирішити. На нашу думку, в сучасних умовах підготовки молодих спеціалістів, останні два методи повинні бути провідними. При цьому завдання викладача-наставника полягає в наданні основних принципів діяльності студентів на досягнення мети заняття, розробки плану заняття, створення і доведення до студентів вправ і завдань, які повинні самостійно виконуватись на підготовчому етапі. Особливу увагу при цьому треба приділяти створенню контролюючих засобів, які повинні передбачати врахування рівня досягнень студента, а не ступеня його невдач.

Згідно особливостей викладання клінічної фармакології способами, які дозволять переорієнтувати та зацікавити студентів на самостійне сприймання навчальної інформації, можливо будуть: створення методичних посібників для самостійної підготовки із наданням найбільш повного аналізу вивчаємих питань; створення електронної бази відповідного напрямку із залученням існуючих електронних підручників та власних посібників; створення посібників у вигляді таблиць і схем; створення бази контролюючих тестів, ситуаційних задач, тем рефератів або курсових робіт, ситуативних завдань по наданню швидкої медикаментозної допомоги при найпоширених ургентних станах. В умовах створення в нашому університеті кафедри симуляційної медицини, оволодіння ургентними методиками в моно режимі та у складі студентської бригади дозволяє закріпити отримані навички під час аудиторної і самостійної підготовки.

Висновки. На наш погляд, тільки поєднання зусиль педагога, самостійна підготовка студентів, адекватні і ефективні контролюючі заходи, послідовність навчального процесу дозволять змінити вектор підготовки майбутніх лікарів.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.14 р.

2. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті: видання третє, доповн. та переробл. / За ред. В.М.Запорожана / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса: ОНМедУ, 2012. – 36 с.

3. Типові програми навчальних дисциплін. – Київ, 2012 – 2014 рр.

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ «АКАДЕМІЧНОЇ СВОБОДИ» ТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ АВТОНОМІЇ»

Д.О. Трошин, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Основною інновацією нового закону «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. № 1556-VII є поняття «університетської автономії», яка полягає у встановленні та повсякчасному

досягненні академічних свобод, і визначається як необхідна ступінь незалежності університету. Університетська автономія ґрунтується на принципах дотримання академічних

свобод. Треба визнати, що «академічні свободи» та «університетська автономія» – поняття близькі, але вони не повністю співпадають, оскільки автономія університету розуміє, перш за все, самоврядування навчального закладу, а академічні свободи безпосередньо відносяться до наукового та професорсько-викладацького складу, а через них до навчального закладу. Основна діяльність ВМНЗ спрямована на студентів, лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, аспірантів, тому вони є повноправними учасниками навчального процесу, з якими узгоджуються всі питання.

Отже, академічні свободи – це права суб'єктів навчального процесу, які визначаються у демократичності

процедури навчання, виборі навчальних курсів поза обов'язковим обсягом та викладача, формуванні змісту навчальної дисципліни, виборі керівників структурних підрозділів та керівників ВМНЗ, організації навчального процесу тощо. Рівень і характер академічних свобод є показником, який характеризує реформи у вищій медичній освіті України. Автономію ВМНЗ треба розглядати як сукупність прав, обов'язків і відповідальності у діяльності, що провадить вищий медичний навчальний заклад, самостійного добору і розстановки кадрів відповідно та в межах, визначених законодавством про освіту.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ БЛОКУ БАЗОВИХ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ» ТА «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» У МЕДИЧНИХ ВНЗ КРАЇН – АСОЦІЙОВАНИХ ПАРТНЕРІВ ЕРАЗМУС

Г.І. Фальфушинська, Л.М. Іванець, Г.Я. Загричук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ECTS) – студенто-центрована система, розроблена для уніфікації оцінювання та рівня опанування навчальних планів студентів, що здобувають освіту в різних вищих навчальних закладах (ВНЗ) країн Європи та їх академічного визнання. Оскільки новий Закон України «Про вищу освіту» декларує компетентнісний підхід в побудові освітніх та навчальних програм з використанням методології ECTS та/або TUNING (гармонізація освітніх структур у Європі), метою нашої роботи було проаналізувати взаємоузгодження навчальних планів та кількості кредитів блоку базових хімічних дисциплін підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» (неорганічна хімія, органічна хімія, фізична та колоїдна хімія) та «Лікувальна справа» (медична хімія).

Основна частина. Трансферна система ECTS, яка вперше була запропонована у 1989 р. в рамках освітньої програми ЕРАЗМУС, в наш час визнана основоположною в Європейському освітньому просторі, поширена у 30 країнах та впроваджена у діяльність більш ніж 1000 ВНЗ освіти. Імплементація ECTS сприяє прозорості та академічному визнанню і позааудиторно засвоєних дисциплін у різних ВНЗ Європи, а відтак забезпеченню академічної мобільності студентів між партнерськими навчальними закладами. Останнє є необхідною умовою для особистісного зростання студента, а також обов'язковим елементом освітнього процесу. Незважаючи на включення України в програму ЕРАЗМУС (2004 р.) та запровадження ECTS в Україні (з 2003 р.), існують певні труднощі з навчальним та науковим «туризмом» українських студентів-медиків та провізорів. Зокрема, це відсутність сертифікації та реального запровадження Національної рамки кваліфікацій, варіабельність навчальних планів та формалізм у переносі оцінок у навчальних закладах різного рівня. Вартість кредиту в Україні, згідно нової редакції Закону України «Про вищу освіту», становить 30 год. та є співмірною з такою в більшості країн Європи (25–30 год.), за винятком Великої Британії (16 год.), Шотландії (10 год.) та Латвії і Литви (40 год.). Порівняння вимог навчальних планів з блоку базових хімічних дисциплін

підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» та «Лікувальна справа» у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ) та провідних медичних університетах Європи, включених до програми ЕРАЗМУС, свідчить, що відсоток співпадіння кількості кредитів дисциплін за спеціальністю «Фармація» становить 43 % для неорганічної хімії, 28,6 % – для органічної хімії та 43 % - для фізичної та колоїдної хімії (за даними для семи вищих закладів освіти) та за спеціальністю «Лікувальна справа» – 70 % для медичної хімії (за даними для десяти вищих закладів освіти)[1–4]. Низький відсоток співпадіння кількості кредитів за блоком базових хімічних дисциплін підготовки фахівців за спеціальністю «Фармація» обумовлений меншою їх кількістю у ТДМУ, особливо для дисципліни «Органічна хімія» (на 33–89 %). Максимальний ступінь подібності кількості кредитів та змісту навчальних планів за зазначеними дисциплінами характерний для університетів Польщі та Австрії.

Висновки. Відтак, саме у медичних ВНЗ цих країн студенти можуть максимально ефективно, з мінімально академічною різницею, включитися в навчальний процес. Доречним, вважаємо, для полегшення інтеграції студента в освітній Європростір, запровадити в позааудиторний час методіку «інтернаціоналізації вдома» шляхом он-лайн спілкування та дискусії між студентами медичних закладів – членів консорціуму, а також їх залучення у виконання міжнародних наукових проектів.

Література

1. http://www.daad.ru/Publikationen/studying_in_germany.pdf
2. <http://www.ud-mhsc.org/>
3. http://mu-sofia.bg/system/files/File/priem/ECTS_Course_Cat_IntStudents.pdf
4. http://www.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/eng/international_students/Higher_professional_study_program_MEDICINE_2013_2014_Autumn.pdf

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ У КОНТЕКСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

О.О. Фастовець, І.А. Романюта, В.Г. Маліновський
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Вдосконалення методів контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів медичного профілю, зокрема стоматологів. Одним з напрямків оптимізації навчального процесу, що передбачає впровадження кредитно-модульної системи у вищу стоматологічну освіту, є зміна оціночного вектора з існуючих об'ємних показників (оцінки за даними заліків та іспитів) до управління та повсякчасного контролю якості навчання на кожному практичному занятті. Ще одною особливістю реформування системи оцінювання є введення, поряд з абсолютним, відносного (рейтингового) принципу для фіксації успішності навчання, з конвертацією результатів за багатобальною шкалою в інші шкали, зокрема шкалу ECTS.

Отже, відповідно до вимог Болонської декларації система оцінювання зазнала суттєвого реформування, при цьому змін потребують як форми організації оцінювання знань і навчальної діяльності студентів, так і принципи оцінювання знань та вмінь, що застосовуються задля цього.

Основна частина. Відповідно до вищезазначеного при оцінюванні студентів-стоматологів виникає необхідність надання переваги стандартизованим методам контролю, таким як тестування. Виникає питання, наскільки адекватне останнє до суто прикладних стоматологічних дисциплін. Ми вважаємо, що високоякісне виконання спеціальних маніпуляцій не виключає, а навпаки, вимагає володіння знаннями з дисципліни. Більш того, професійна компетентність визначається як уміння застосовувати знання і розуміння основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом лікаря. Саме на встановлення відповідності рівня професійної компетентності лікаря мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої стоматологічної освіти спрямовані стандартизовані тестові контролю. З позицій, що наголошені, тест формату «А» переосмислюється, він розглядається як типова, або нетипова клінічна ситуація, щодо якої необхідно визначитися в плані лікувально-діагностичних заходів. Для вирішення тесту студент, насамперед, повинен використати власний практичний і теоретичний досвід, і лише у разі потреби звернутися до першоджерела.

Отже, головним у підготовці до тестового контролю є необхідність такої теоретичної підготовки, яка має практичне підґрунтя та передбачає не заучування тисяч тестів, а в першу чергу, клінічне мислення в кожній ситуації, що описується в тесті, по аналогії з «пацієнтом в стоматологічному кріслі». Авжеж, головна задача підготовки студента не «знан-

ня задля знання», а спроможність їх застосування для розв'язання проблем, які виникають під час прийняття рішень.

Надалі, беручи до уваги розширення впливу поточного оцінювання, тобто впливу щоденної роботи студентів, на підсумковий результат, виникла необхідність систематично оцінювати поточну діяльність із використанням більш об'єктивних методів контролю для деталізації первинних знань. В цьому контексті ми застосовуємо тести формату «А» на всіх етапах навчального процесу, зокрема для вихідного та остаточного контролю на практичних заняттях. В свою чергу, підсумкові модульні контролю на різних курсах, що теж містять тестування, наближені за своєю формою проведеної та обсягом до ліцензійного іспиту.

Безсумнівно важною, особливо на старших курсах, є ще одна стандартизована форма оцінювання знань – структурований за процедурою контроль практичних навичок в умовах, що наближені до реальних. Підготовка студентів здійснюється відповідно до переліку практичних навичок, який має за свою основу галузеві стандарти – освітньо-професійну програму підготовки спеціаліста (ОПП) та освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціаліста (ОКХ). Вони також чітко визначені, як в типових, так і робочих програмах стоматологічних кафедр. Оцінка рівня оволодіння тією чи іншою стоматологічною маніпуляцією реєструється в індивідуальному плані студента, що значно упорядковує навчальний процес на стоматологічному факультеті та виконує роль своєрідного «портфолію», в певній мірі демонструючи рівень володіння спеціальністю. Окрім того, як фінальна форма оцінювання, під час складання державної атестації, яка проходить у формі комплексного практично-орієнтованого іспиту, студент демонструє практичні навички, з усіх клінічних етапів, як на фантомах, так і безпосередньо на хворому.

Висновки. Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента та визначення успішності навчання. Процедура та методика оцінювання суттєво впливають на остаточні результати, на можливість аналізу та на статистичну достовірність оцінок. Згідно кредитно-модульної системи, оцінювання стало одним із центральних компонентів реформи освіти та набуло повсякчасного характеру, зазнавши стандартизації. Одночасно тестування та контроль засвоєння рівня оволодіння практичними навичками є найбільш об'єктивною формою оцінювання знань та вмінь серед студентів-стоматологів. Надати прикладної спрямованості такій формі контролю можливо шляхом орієнтування змісту тестів та переліку практичних навичок на освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціаліста.

САМОСТІЙНЕ ЗАТВЕРДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ ВИЩИМИ МЕДИЧНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ

Е.В. Хандога, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, В.В. Царьов, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Особливістю медичної додипломної і післядипломної освіти сьогодення і майбутнього полягає в тому, що розвиток фундаментальної біологічної і медичної науки, виникнення нових напрямків досліджень збільшують потребу у висококваліфікованих лікарських кадрах, а це вимагає більш оперативної корекції освітньо-професійних програм. Однією з важливих ознак автономності навчальних закладів медичної додипломної і післядипломної освіти є самостійне затвердження навчальних планів. В теперішній час ВМНЗ розробляють власні навчальні плани, дотримуючись освітньо-професійних програм, що схвалені МОЗ України. Тільки у варіативній частині освітньо-професійної програми ВМНЗ самостійно визначають переліки навчальних дисциплін у планах. Однак освітньо-професійні програми з розвитком

медичної науки і практики з часом застарівають, втрачають актуальність тематики, а тому перестають задовольняти професорсько-викладацький склад ВМНЗ, що призводить до перманентного щорічного перегляду навчальних програм і внесення до їх змісту тематики, яка відповідає вимогам суспільства до медичної науки і практики, діяльності закладів охорони здоров'я. Це дає змогу підтримувати навчально-педагогічний процес у ВМНЗ на належному науково-методичному і змістовному рівні, згідно до вимог фахової підготовки студентів, лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, аспірантів тощо. Тому, передавання права ВМНЗ розробляти освітньо-професійні програми підготовки і удосконалення медичних кадрів є слушним і доцільним.

УДК 378.062:004.774(477.54)

СОЦІАЛЬНА МЕРЕЖА ЯК СУЧАСНИЙ ЗАСІБ ВЗАЄМОДІЇ ДЕКАНАТУ ІІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТУДЕНТАМИ ФАКУЛЬТЕТУ

М.М. Хаустов, Н.О. Гордієнко, Р.О. Бачинський, В.В. Поручіков

Харківський національний медичний університет

SOCIAL NETWORK AS A MODERN WAY OF INTERACTION WITH THE STUDENTS OF THE II MEDICAL FACULTY DEAN'S OFFICE OF KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

M.M. Khaustov, N.O. Gordiyenko, R.O. Bachynskiy, V.V. Poruchikov

Kharkiv National Medical University

Резюме: завдяки взаємодії співробітників деканату ІІ медичного факультету Харківського національного медичного університету зі студентами факультету, за допомогою сторінки в соціальній мережі Facebook, здійснюється виховна, науково-методична, наукова, організаційна робота, патріотичне виховання, формування моральних, культурних, професійних та соціальних цінностей у майбутнього лікаря на новому, сучасному рівні.

Summary: the dean's office of the II medical faculty of Kharkiv National Medical University provides pedagogic, scientific and methodical, academic, organizational work and patriotic education, forms ethic, cultural, professional and social values of a future doctor on a new, modern level by interacting with the students of the faculty via its page on Facebook.

Вступ. Сучасне суспільство живе у час високих технологій, які виводять нас на абсолютно новий рівень розвитку. Відтепер обмін інформацією, спілкування, побудова стосунків, пошук роботи і сама робота, відпочинок, а також соціальний розвиток не просто переходять з реального світу у світ віртуальний, але й тісно пов'язані між собою, що дозволяє нам жити у двох світах одночасно.

Інтернет, як зазначає М. Кастельс, [3] є одночасно інформаційною технологією та соціальною формою, потужним інструментом реалізації свободи, засобом глобальної комунікації, відображенням інформаційної епохи.

Неможливо переоцінити вплив сучасних засобів масової інформації (ЗМІ) на розвиток підростаючого покоління. ЗМІ перетворилися на необхідний елемент повсякденного життя та значною частиною середовища проживання людини. Нові технології все активніше застосовуються у всіх типах навчально-виховних закладів. У зв'язку з прогресом інформаційних технологій, зокрема комп'ютеризацією

життя, актуальним є розгляд проблеми виховання молоді в цих умовах.

При цьому вплив саме на студентів (орієнтовно – від 16 до 25 років) може мати найвищий ступінь ефективності у загальному процесі соціалізації молодих осіб.

Американський соціолог, засновник школи світ-системної теорії, І. Валлерстайн вважає, що сучасні ЗМІ своєю діяльністю впливають на суспільство, змінюючи його. Також ЗМІ впливають на розвиток інститутів соціалізації [1].

Звичайно в умовах сьогодення, важливо щоб викладачі, керівники навчальних закладів розумілися на новітніх інформаційних технологіях та використовували їх в спілкуванні зі студентами.

Основна частина. Життя сучасної людини вже практично неможливо уявити без ЗМІ і зокрема, без інтернету, який відкриває нові можливості у багатьох видах діяльності індивіда, таких, як навчання, робота, дозвілля [2].

Опитування студентів показало, що ЗМІ слугує як для виконання учбових завдань, так і для проведення вільного часу. Біля 60 % опитаних студентів вільний від занять та підготовки до них час проводять найчастіше за комп'ютером, менше – біля телевізора і рідко – слухають радіо. 92 % студентів вказали, що використовують інтернет щодня, 8 % – 4-6 раз на тиждень. Метою перебування в мережі інтернет називають спілкування – 92 %; пошук інформації навчального змісту (рефератів, статей, доповідей та ін.) – 61,5 %; отримання цікавої інформації з різних питань (музика, мода, здоров'я тощо) – 58 %; перегляд художніх фільмів – 42 %, розваги (ігри, гумор та інше) – 38 %.

Співробітники деканату II медичного факультету Харківського національного медичного університету створили нові умови для сучасної взаємодії зі студентами. Уже протягом навчального року представники деканату можуть спілкуватися зі студентами в новому форматі за допомогою сторінки Ради студентського самоврядування II медичного факультету в соціальній мережі Facebook.

Завдяки цій сторінці декан факультету та його заступники проводять виховну роботу зі студентами, мета якої – сприяння формування професійно і соціально-компетентної особистості студента, що володіє науковим світоглядом, високою культурою, громадянською відповідальністю. Ця робота включає:

1) формування у студентів-першокурсників навичок самостійної роботи, реалізація програми адаптації студентів перших курсів до навчання у ВНЗ, створення позитивної атмосфери в групах;

2) підготовка та фото-звіт проведення різних урочистих заходів («Дебют першокурсника», «Ідеальна пара», «Міс та містер університету» та інші); створення рейтингу успішності студентів; інформування студентів щодо проведення предметних олімпіад, тижнів спеціальностей та висвітлення їх результатів;

3) стимулювання активності студентів, участі в соціально значущих заходах міста, області, держави; фото-звіт та результати участі у спортивних змаганнях, конкурсах міста та області; організація благодійних заходів.

На сторінці в соціальній мережі можна побачити результати науково-методичної роботи, метою якої є підготовка навчально-методичного забезпечення студентів; проведення комплексу заходів з підготовки студентів до іспитів. Ця

робота включає комплекс заходів з підготовки до державних ліцензованих іспитів «КРОК-1» та «КРОК-2»; організацію та проведення державного випускного іспиту; підсумки осіннього та весняного семестрів (після закінчення семестру на сторінці можна побачити фотографії відмінників факультету); оголошення дат та результатів виробничих зборів (старостатів) зі студентами всіх курсів з питань успішності, навчальної дисципліни.

Не залишаються без уваги і результати наукової роботи студентів: результати участі в наукових конкурсах, конференціях, конгресах, семінарах, предметних олімпіадах студентів II медичного факультету можна побачити на сторінці Facebook.

Організаційна робота в соціальній мережі здійснюється за допомогою ознайомлення студентів з внутрішнім розпорядком університету, з розкладом занять та адресами кафедр університету.

На сторінці факультету можна побачити структуру та розподіл обов'язків Ради студентського самоврядування II медичного факультету, оновлення її складу, письмовий та фото-звіт всіх заходів, проведених студентським самоврядуванням.

Велика увага на факультеті приділяється патріотичному вихованню студентів, результати якого висвітлюються в соціальній мережі.

Висновок. Таким чином, з всього вищезазначеного можна зробити висновок, що завдяки взаємодії співробітників деканату II медичного факультету Харківського національного медичного університету зі студентами факультету, за допомогою сторінки в соціальній мережі Facebook, здійснюється виховна, науково-методична, наукова, організаційна робота, патріотичне виховання, формування моральних, культурних, професійних та соціальних цінностей у майбутнього лікаря на новому, сучасному рівні.

Література

1. Wallerstein I. After Liberalism / I. Wallerstein // The New Press – 1995. – P. 114–119.

2. Chou C., Review of the Research on Internet Addiction / C. Chou, L. Condron, J. C. Belland // Educational Psychology Review. – 2005. – Vol. 17, No. 4, December. – P. 363–388.

3. Кастельс М. Галактика Інтернет: Розмышлення об Інтернете, бізнесі і обществі / М. Кастельс. – 2004. – 328 с.

ВИДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

В.Г. Хоменко

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Закон України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004) із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 40 [1], передбачає видавничу діяльність, а саме навчально-методичної літератури як для українських студентів, так і для іншомовних громадян з далекого зарубіжжя (Індії, Йорданії, Гани, Сомалі, Нігерії і т.п.), які навчаються у медичних ВНЗ України.

Основна частина. На сьогоднішній день існує недостатня кількість англомовної навчально-методичної літератури, що створює проблеми у підготовці англомовних студентів для вивчення базового матеріалу медико-біологічних дисциплін. Через це значної актуальності набуло написання навчально-методичного посібника з біології англійською

мовою, який би повністю відповідав потребам існуючої навчальної програми з біології [2].

Навчальний посібник «Biology», авторів Хоменко В.Г., Громик О.О., затверджений та рекомендований Міністерством освіти і науки України (Гриф надано МОН України. Лист від 14.05.2014 р. протокол № 1/11- 7189) [3], викладений англійською мовою, написаний на підставі власного досвіду викладання дисципліни англійською мовою, містить основний навчальний матеріал за програмою курсу біології, інформацію про всі розділи дисципліни, зважаючи на основні моменти організації навчання стосовно покращення самостійного вивчення навчального матеріалу. Основними завданнями даного навчального посібника є поліпшити якість сприйняття теоретичного матеріалу про сучасні нау-

кові уявлення біології клітини, індивідуального розвитку організму, спадковість і мінливість, про анатомічну будову організму, про особливості паразитарних інвазій тощо.

Важливе місце у навчальному посібнику належить темам семінарських занять, присвячених питанням цитології, генетики, анатомії, паразитології. Кожна тема містить: теоретичним матеріал, питання для самоконтролю та тестовий контроль знань. Мета позааудиторної роботи – поліпшити якість сприйняття теоретичного матеріалу навчального посібника. Для перевірки та закріплення отриманих теоретичних знань є питання для самоконтролю та тестовий контроль по кожній темі. В кінці навчального посібника наведені використані джерела літератури. Мета аудиторної роботи – отримання практичних навичок у відповідності з темою кожного семінарського та лабораторного занять. Аудиторна практична робота містить практичні завдання: вивчення мікропрепаратів під мікроскопом і їх замальовка в щоденниках. Є два варіанти тестових питань: вставка правильної відповіді в тексті або вибір з декількох варіантів тільки однієї правильної відповіді. Запитання забезпечують здійснення всебічного контролю знань матеріалу, представленого в кожній темі.

Висновок. Видання навчально-методичного посібника з біології для студентів медичних ВУЗів, які навчаються англійською мовою дозволить закласти у майбутніх студентів фундамент знань для профільних теоретичних і клінічних кафедр і отримати ними практичні навички, які необхідні для подальшого навчання та самостійної роботи майбутнього лікаря.

Література

1. Закон України про вищу освіту (відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2004) із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014. – ВВР. – 2015. – № 6.

2. Мороз В. М. Видання національної спеціалізованої медичної літератури як спосіб покращення якості викладання фізіології студентам, які навчаються англійською мовою / [В. М. Мороз, О. А. Шандра, М. В. Йолтухівський та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 109–111.

3. Khomenko V. G. Biology / V. G. Khomenko, O. O. Gromyk // Chernivtsi: BSMU, 2013. – 424 p.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ФОРМ ЛІЦЕНЗУВАННЯ ТА АКРЕДИТАЦІЇ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

В.В. Царьов, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Процедура ліцензування та акредитації з надання освітніх послуг ВМНЗ встановлює критерії якості освітніх послуг, що є комбінацією практичних і академічних показників. Відповідно до вимог часу вдосконалюються критерії та показники якості навчального процесу. Якість розуміють як показник високої ефективності праці в суспільстві, що стає джерелом національного багатства, а також здатності готувати висококваліфіковані медичні кадри і бути конкурентоспроможною державою в контексті європейської інтеграції.

Механізми державного ліцензування та акредитації теж потребують перегляду та вдосконалення у зв'язку з автономізацією ВМНЗ. Зауважимо, що акредитація є підтвердженням певного рівня якості освітніх послуг, а також їхньої відповідності потребам галузі охорони здоров'я. Для підвищення

якості медичної освіти слід запровадити альтернативні форми ліцензування та акредитації через створення на конкурсній основі незалежних ліцензійних та акредитаційних агентств. Водночас держава могла б замовляти незалежну експертизу рівня і якості навчальних програм, кадрового забезпечення та навчальних ресурсів ВМНЗ. Таким чином, держава могла б інформувати громадян України про статус ВМНЗ, що давало б можливість абітурієнтам та лікарям робити свідомий вибір на користь конкретного закладу медичної додипломної і післядипломної освіти. Сучасні підходи забезпечення якості медичної освіти у контексті процедури ліцензування і акредитації віддзеркалюють співвідношення традиційного і європейського досвіду в критеріях якості вищої медичної освіти.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІДЕЙ МОНТЕССОРІ-ШКОЛИ В УКРАЇНСЬКУ ОСВІТУ

Ю.С. Чопик

Івано-Франківський національний медичний університет

Виходимо з домінуючого у вітчизняній педагогічній науці погляду, згідно з яким авторська система визначного італійського педагога і лікаря Марії Монтессорі (1870–1952 рр.) розглядається як невід'ємна складова реформаторського руху кінця XIX – початку XX ст. Вона одержала міжнародне визнання й понад століття залишається предметом творчого осмислення на рівнях наукового і суспільного дискурсу та активно проваджується у практику виховання і реабілітації дітей.

Характер, динаміка, етапність розвитку вітчизняного монтессорізнавства зумовлені впливами суспільно-політичних чинників. На початку XX ст. метод Монтессорі став відомим у країнах Європи, зокрема й в Україні. Його активно використовували Н. Лубенець, С. Русова, інші педагогі-просвітители, зокрема пропагував київський часопис «Дошкільне виховання». Утім, на початку 30-х рр. Монтессорі-система розділила участь усієї вітчизняної реформаторської педагогіки.

Ідеї М. Монтессорі повертаються в радянську педагогічну думку за доби «хрущовської відлиги» й хоча надалі вони розглядаються упереджено, часто в руслі критики «буржуазної педагогіки».

Увагу радянських педагогів і психологів привертала теоретичні постулати та практичний досвід М. Монтессорі щодо сенсорного розвитку дітей. У роботах Л. Венгера, Р. Запорожця, А.Усової з'ясовуються суть змісту і підходів до перцептивного виховання дошкільнят і молодших школярів. При цьому науковці доводили його «однобічність» через педоцентризм, який зорієнтував на удосконалення лише природних здібностей дитини. Це за їхньою думкою призводило до «відриву» від життя й гальмувало засвоєння «дійсно необхідних» соціальних, сенсорних еталонів [5]. Наприкінці 80-х рр. цей аспект Монтессорі-системи переосмислюється завдяки визнання ефективності її дидактичного матеріалу (З. Борисова, В. Сміль, 1990) [3, с. 106].

Відновлення й активізація досліджень з Монтессорі-педагогіки в Україні у 90-х рр. XX ст., окрім наукового інтересу, стимулювало впровадження її моделі, причому на початковому етапі цього процесу практика випереджала її теоретико-методичне осмислення. В 1992 р. у Києві за підтримки держадміністрації відкрили «Школу Монтессорі від 3 до 7», що стала експериментальним центром впровадження її системи в країні [2]. У рамках реалізації проекту «Відродження гуманістичної педагогіки Марії Монтессорі в Україні» у 1992–2000 рр. функціонувала пілотна школа-лабораторія. За його результатами оптимістично ствердили «сформованість основних рис української моделі Монтессорі-школи», яка органічно поєднала інтернаціональні

рис Монтессорі-педагогіки та особливості національної етнокультури [4]. У цей час виникла мережа дошкільних закладів та приватних шкіл, що працювали на її засадах. Організаційно-методичне керівництво ними здійснює створена 1996 р. Асоціація Монтессорі-вчителів України, що налагодила стосунки з відповідними міжнародними структурами, проводить науково-практичні конференції і семінари, видає власний «Вісник» [1].

Література

- 1) Андрушко Л. Навчання дітей методами Марії Монтессорі / Л. Андрушко, С. Єфимова // Психолог. – 2004. – № 17. – С. 30.
- 2) Глазунова Л. Без фобії до висоти / Л. Глазунова // Освіта. – 1993. – 22 квітня. Глазунова Л. Золоті зерна «буржуазної» педагогіки зійшли і на нашому ґрунті: Школа Монтессорі / Л.Глазунова // Освіта. – 1993. – 8 квітня.
- 3) Історія дошкільної педагогіки : навч. посібник для студ. пед. ін-тів спец. 03.07.02 Педагогіка і психологія (дошкільна) / Упоряд. Зоя Борисова, Василь Сміль. – 2-ге вид., доп. – К. : Вища школа, 1990. – 424 с.
- 4) Прибильська Н. В. Українська модель школи Монтессорі (звіт про експериментальну роботу станом на 1 липня 2000 року) / Н.В. Прибильська // Вісник Асоціації Монтессорі-вчителів України: зб. наук. пр. / Упор. В.З.Горюнова, Т.П.Михальчук. – К.: Школяр, 2001. – С. 7–20.
- 5) Усова О. П. Сенсорное воспитание в дидактике советского детского сада / О.П. Усова // Сенсорное воспитание дошкольников: сб. ст. / под ред. А. В. Запорожця. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. – С. 78–123.

ПРОВІДНІ ЦІЛІ АВТОНОМІЗАЦІЇ (НЕОЛІБЕРАЛЬНИХ ОСВІТНИХ РЕФОРМ) У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, В.В. Царьов

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Запорізький державний медичний університет

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня»

Василівський міжрайонний ВП ДУ «Запорізький ОЛЦ ДСЕСУ»

Україна прийняла давноочікуване і єдино можливе вірне рішення щодо атомізації (неоліберальних освітніх реформ) ВМНЗ, яка має на меті досягти: 1) обмеження функцій держави у галузі освіти; 2) поширення в галузі освіти ринкових механізмів конкуренції; 3) поширення теорій соціального вибору в галузі освіти (вибір форм освіти як один із видів вигідного обміну); 4) поширення методологічного індивідуалізму: людина як вільний, раціональний, автономний, самозацікавлений індивід (*homo economicus*), який живе в умовах певної соціальної організації, створеної для його охорони природних прав та сприяння вигідному обміну з іншими індивідами; 5) розвитку «нового менеджменту», тобто поширення принципів та механізмів менеджменту, характерного для сфери приватного бізнесу, на соціальну сферу, зокрема, в галузь медичної освіти. Трактую-

вання освітніх установ як квазіавтономних, самоврядних структур малого бізнесу; 6) роздержавлення освітньої галузі, приватизації освітніх послуг, їх «контрактualізації»; 7) трансформації форм контролю: від контролю політичного, бюрократичного до контролю ринкового, споживачького; від концентрації уваги контролю входних параметрів, тобто кількості вкладених ресурсів, до надання пріоритету контролю результатів, ефективності, продуктивності вищої медичної освіти; 8) поняття «рівність», «справедливість», «солідарність» – основні цінності демократичного суспільства розглядаються на економічному, а не на політичному рівні: людина є, передусім, споживачем, а не громадянином; 9) децентралізації, деволуції управління медичною освітньою системою: передачі владних повноважень та відповідальності з центру у регіони, з регіонів на місця.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

І.А. Шумейко, О.В. Лігоненко, І.О. Чорна, А.Б. Зубаха, І.І. Дігтяр, О.В. Стороженко, Л.І. Горб
 ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

ORGANIZATION OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS IN CONDITION OF STUDENT – CENTERED LEARNING

Y.A. Shumeyko, A.V. Lyhonenko, I.A. Chernaya, A.B. Zubacha, I.I. Degtyar, A.V. Storozhenko, L.I. Gorb
 HSEEU “Ukrainian Medical stomatological Academy”

Резюме. Досліджували сучасні засоби навчання, інтерактивне програмне і методичне забезпечення. Виявлено. Самостійна діяльність студентів відіграє вирішальну роль у формуванні їх як майбутніх фахівців.
Summary. Modern teaching methods had explored, interactive software and methodological support. Revealed. Independent activity of students plays a crucial role in shaping their future as professionals.

Ключові слова: самостійна робота, методичне забезпечення, сучасні засоби навчання.
Key words: independent work, methodological support, an advanced training.

Вступ. Творчість викладача й висока професійна майстерність означає, науково обґрунтовану й вдалу розробку системи методів навчання. Складність і неоднозначність змін, що відбуваються у нашому суспільстві, ставлять педагога перед необхідністю підвищення свого рівня загально-педагогічної діяльності та професійної культури, вимагають від нього реалізації демократичних і гуманістичних принципів у педагогічній діяльності [1].

Сучасна система вищої освіти в умовах ринкової економіки, зорієнтована на розвиток самоосвіти, формування пізнавальної ініціативи студентів. Особистісний підхід, диференціація унікальних особливостей кожного студента, дає змогу організувати навчання студентів в руслі сучасних тенденцій мобільної готовності до навчання та саморозвитку, де пізнавальна діяльність набуває творчого, пошукового характеру, проявляється інтелектуальний та творчий потенціал студентів, реалізуються їх дослідницькі здібності [2].

Основна частина. В організації навчально-пізнавальної діяльності студента, кожен викладач послуговується різноманітними методами навчання: словесними, наочними, практичними, дедуктивними, репродуктивними, проблемно-пошуковими, аналітично-синтетичними.

Але найбільш особистісно орієнтовані методи, де викладач проводить навчання студентів через усі етапи творчо-навчальної та пошукової діяльності, починаючи від найпростішого – засвоєння основних понять та категорій до формування проблем, висунення гіпотез та їх спростування. Таке навчання допомагає кожному студенту розкрити свій потенціал можливостей, сприяє максимальному розвитку творчого мислення, привчає студентів вдумуватись у сутність явищ, радіти кожному, самостійно здобутому результату.

Як головні завдання особистісно орієнтованого навчання можна виділити такі:

- розвинути індивідуальні пізнавальні здібності кожного студента;
- максимально виявити, індивідуальний (суб’єктивний) досвід кожного та узгодити його із змістом освіти;
- допомогти особистості пізнати себе, самовизначитися та самореалізуватися;
- сформувати в особистості культуру життєдіяльності.

Щоб успішно використовувати методи особистісно орієнтованого навчання, викладач повинен:

- постійно здійснювати диференційований підхід до кожного студента;
- раціонально поєднувати словесні, наукові і практичні методи навчання;
- формувати вміння у студентів самостійно здобувати знання та їх застосовувати;

- розробляти індивідуальні заходи заохочення до навчання у студентів;

- здійснювати постійний контроль та корекцію якості знань студентів.

Елементи особистісно орієнтованого навчання присутні в багатьох відомих методиках навчання, де вмілий педагог досить вдало і компетентно розкриває навчальні можливості кожного студента, емоційно та яскраво залучає кожного студента до співробітництва на практичних тренінгах, навчальних дискусіях, ділових іграх, при використанні методик «мозкової атаки», при викладенні навчального матеріалу у вигляді емоційно-моральних ситуацій, при роботі на тренажерах. Під час використання активних методик студент більшою мірою стає суб’єктом навчання, вступає в діалог з викладачем, виконує творчі, проблемні завдання.

Особливістю особистісно орієнтованого навчання є те, що студентові дозволяють самому обирати тип, вид та форму матеріалу, який він вивчатиме (мовну, графічну, умовно-символічну, тощо), де навчальна робота може здійснюватись за зразком, за правилами чи системою правил, за творчим конструктивним підходом.

Для забезпечення самостійної пізнавальної роботи студентами, у викладача обов’язково повинні бути методичні рекомендації до виконання, які б слугували теоретичним та практичним обґрунтуванням дій студента [3]. Самостійна робота суб’єкта не вичерпується ні фактом відсутності викладача, ні навіть здатністю виконати ті або інші завдання без допомоги викладача. Вона включає більш істотну здатність: без якої-небудь допомоги, свідомо ставити перед собою ті або інші задачі, цілі, планувати свою діяльність і здійснювати її.

Саме такий підхід до розуміння самостійної роботи в процесі навчання дає право відносити його до системи розвиваючого навчання, яке в науковій школі розвиваючого навчання професора А.В. Петрова визначається як формування здатності і вміння студента до самоосвіти, самовиховання, саморозвитку та свідомої регуляції особистої активності, тобто самостійна робота повинна розглядатися як поняття рівня: репродуктивна, продуктивна і творча робота [4].

Особистісно орієнтована технологія навчання має відповідати таким вимогам:

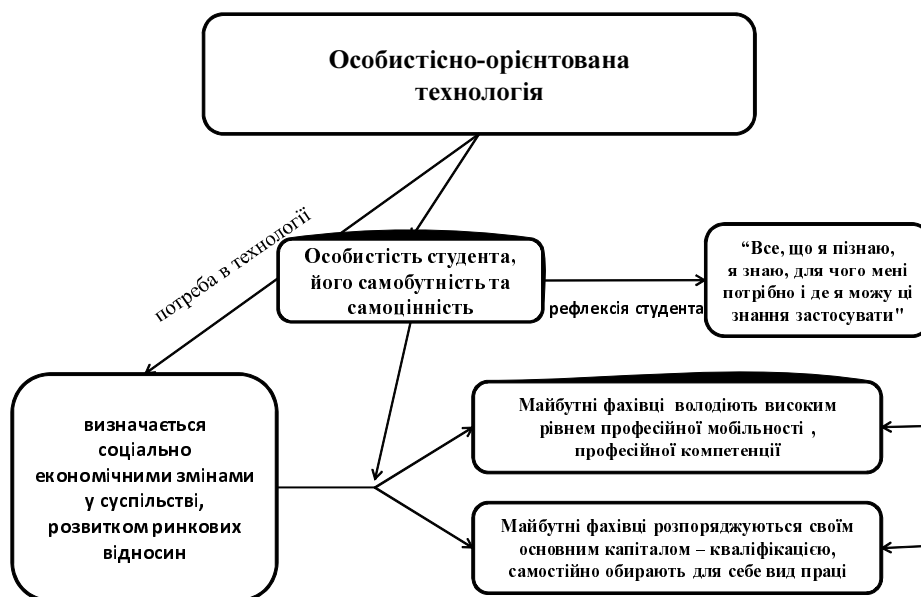
1. навчальний матеріал повинен забезпечувати виявлення суб’єктивного навчального досвіду студента;
2. викладання матеріалу викладачем повинно спрямовуватись не тільки на розширення обсягу знань, структурування, інтегрування, узагальнення предметного змісту, а й на постійне перетворення набутого суб’єктивного досвіду кожного студента;

3. забезпечувати здійснення контролю та оцінювання не тільки результатів навчання, а й процесу самого навчання;

4. забезпечувати можливість студента самостійно обирати зміст навчального матеріалу, вид та форму виконання завдань, тощо;

5. виявляти й оцінювати способи навчальної роботи, якими самостійно, стійко і продуктивно послуговується студент.

Основне завдання особистісно орієнтованого навчання – це максимальний розвиток творчих навчальних здібностей студентів, виховання самостійного мислення та стійких навиків самонавчання (мал. 1).



Мал. 1.

В процесі ділової гри розвивається цілеспрямованість, активність, динамічність і продуктивність мислення, міцність і оперативність пам'яті, прагнення до досконалості і віра у свої сили. З дидактичної точки зору ігрове навчання перспективне тим, що не суперечить сучасним педагогічним теоріям і може стати однією з форм інтегрованого навчання.

Самостійність студентів в навчальній діяльності пов'язана з формуванням у них навиків творчої праці. В компоненти загальних навиків останнього входять: вміння планувати самостійну роботу, раціонально її організувати, здійснювати самоконтроль і вміння працювати в певному темпі. Сформувані у студента творчу самостійність можливо тільки за умови, якщо студент навчиться долати труднощі в процесі отримання знань, а також на етапі їхнього застосування. Враховуючи роль викладача в організації самостійної роботи, очевидним є і те, що неможливо будувати організацію самостійної діяльності студентів без врахування їхніх потреб. Дослідження останніх років показують, що досить багато студентів не задоволені обставинами організації самостійної роботи, її результатами, зворотним зв'язком з викладачами, контролем. Студенти відзначають такі позитивні моменти в організації самостійної роботи: надання їм можливості творчої самореалізації особистості; можливості пізнання нового як отримання додаткових знань; розвиток культури мислення; більш глибоке освоєння матеріалу; розвиток індивідуальних якостей особистості; вироблення своєї точки зору з питання, що вивчається, а також можливість для спілкування між собою в процесі навчання.

Висновки. Отже, проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що усі форми навчального процесу повинні

учити студентів інтенсивній і плідній самостійній роботі. Саме вона повинна бути одним з найважливіших критеріїв для оцінки уміння колективів кафедр користуватися своєю самостійністю в організації навчально-виховного процесу у ВНЗ. Самостійна робота дає величезне поле для реалізації студентом індивідуальної відповідальності за якість професійної підготовки залежно від власних зусиль. Студент стає ініціатором пошуку знань, формування навичок і всього спектра різноманітних якостей, необхідних у подальшій діяльності.

Література

1. Змиевская Е.В. Учебная деловая игра в организации самостоятельной работы студентов. – М., 2003. – 169 с.

2. Майорчак Н.А. Особистісно-орієнтований підхід в організації самостійної роботи студентів / Н. Майорчак // Гуманітарний вісник : зб.наук праць Львівського держ. фін.-екон. ін-ту. – Львів, 2002. – № 2. – С. 54–63.

3. Петров А.В. и др. Самостоятельная познавательная деятельность в системе развивающего обучения / Петров А.В., Петрова О.В., Цулая Л.В. // Наука, культура, образование. – № 8/9. – 2001. – С. 150–154.

4. Гарунов, М.Г. Дидактичні основи організації самостійної роботи студентів на практичних заняттях [Текст]: / М.Г. Гарунов. – М.: МВСО СРСР, 1991. – 16 с.

Доповідач: Шумейко Ігор Анатолійович, к.мед.н., доцент кафедри загальної хірургії з доглядом за хворими, 36021 м.Полтава вул. Фрунзе 108 кв.11, тел.0679240066, E-mail doctorfender@mail.ru.

АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

І.О. Юрченко

Запорізький державний медичний університет

ACADEMIC MOBILITY AS AN INTEGRAL PART OF THE MODERN EDUCATIONAL PROCESS

I.O. Iurchenko

Zaporozh'ye State Medical University

У статті розглянуто зародження, деякі аспекти розвитку та організації академічної мобільності учасників освітнього процесу у ВНЗ Європи та України у відповідності до концепції вищої освіти ЮНЕСКО та Болонського процесу. Описано вплив мобільності на освітній процес, труднощі, що пов'язані з її організацією.

The article deals with the origin, development and some aspects of academic mobility for participants involved in educational process in universities of Europe and Ukraine in accordance with UNESCO concept of higher education and Bologna Process. It has been described the impact of mobility for educational process, difficulties related to its organization.

Ключові слова: академічна мобільність, освітній процес, вища освіта, студент.

Key words: academic mobility, education process, higher education, student.

Вступ. Освіта розглядається сьогодні як найважливіша цінність сучасної світової культури. Це проявляється, насамперед, у ставленні до людини як до вільної і творчої особистості, що реалізує себе протягом усього життя. Людський фактор має першорядне значення в соціально-культурному та соціально-економічному розвитку суспільства. В освіті затверджуються і розвиваються демократичні цінності, що проявляється в індивідуалізації навчання, створенні різних форм освіти, в тому числі і для дорослих. Головна ж ідея сучасної освіти полягає в створенні такої системи, яка забезпечить кожній людині можливість отримання і поповнення знань, розвиток, вдосконалення, самореалізацію протягом усього життя.

Мета роботи полягає у виявленні і систематизації деяких аспектів академічної мобільності у сучасному освітньому процесі.

Основна частина. Згідно визначення ЮНЕСКО, під академічною мобільністю мається на увазі період навчання, викладання та/або дослідження в іншій країні, відмінній від тій, де особа навчається або працює. Цей період має обмежений термін, і передбачається, що студент або співробітник має повернутися до своєї рідної країни після завершення встановленого періоду. Термін «академічна мобільність» не призначений для покриття міграції з однієї країни в іншу. Академічна мобільність може бути досягнута протягом обмінних програм, створених для цієї мети, або індивідуально («free movers»). Академічна мобільність передбачає також віртуальну мобільність [2].

У статті 15 рішення Міжнародної конференції з вищої освіти висвітлено формування нового бачення вищої освіти. Принцип солідарності та справжнього партнерства між вищими навчальними закладами у всьому світу має вирішальне значення для освіти та професійної підготовки в усіх областях, які сприяють вирішенню глобальних проблем, через демократичне управління і кваліфіковані людські ресурси. Практика багатомовності, участь в обмінних програмах студентів та викладачів, міжінституційні зв'язки для сприяння інтелектуальної наукової співпраці мають бути невід'ємною частиною всіх систем вищої освіти. Розвинені країни, а також країни, що розвиваються мають керуватися принципами міжнародного співробітництва, що засновані на солідарності, визнанні і взаємній підтримки, справжньому партнерстві, що справедливо служить інтересам партнерів і значення обміну знаннями і ноу-хау через кордони. Мають бути ратифіковані й реалізовані регіональні та міжнародні акти про визнання досліджень, в тому числі сертифікація навичок, компетенцій і здібностей випускників, що зробить його простіше для студентів, щоб обміняти Звичайно, для того, щоб полегшити мобільність всередині та між національними системами.

Сучасному процесу інтеграції та інтернаціоналізації передувала багатотисячова традиція європейської мобільності студентів і викладачів, яка сприяла формуванню багатьох найвидатніших учених Європи. Тим не менше, у міру того як у двадцятому столітті до вищої освіти стали отримувати доступ все більш широкі маси людей, виникла потреба в упорядкуванні та регламентації діяльності національних систем освіти. Це призвело до створення бар'єрів на шляху міжнародної академічної мобільності [1].

На першому етапі (1950-1975 рр.) було започатковано політику «відкритих дверей» для іноземних студентів. У резолюції міністрів освіти ЄС (1974) передбачалося посилити зв'язки європейських ВНЗ, поліпшити можливості визнання дипломів навчання, заохочувати свободу пересування студентів і науковців.

На другому етапі (1975–1987 рр.) було здійснено лібералізацію політики «відкритих дверей», досягнуто важливі результати з інтеграції вищої освіти, а саме налагоджено європейську систему документації та інформації в галузі освіти; знято деякі фінансові, адміністративні та інші перешкоди для вступу до вузів іноземців; профінансовано і реалізовано близько 400 міжуніверситетських проектів за участю більше 500 західноєвропейських вузів, в результаті чого були розроблені спільні навчальні курси, програми, посібники.

У ході третього етапу (1987–1992 рр.) Євросоюз виробив загальну стратегію програм зміни структури вищої освіти. У вищій освіті з'являються відкрите навчання, дистанційне навчання, комунікаційні технології та ін.

У 1992 році Меморандум Європейської комісії за освітою поклав початок наступного етапу інтернаціоналізації, в ході якого Євросоюз приступив до створення особливих структур, що координують обмін викладачами та студентами з урахуванням потреб ринку освітніх послуг. У червні 1999 року 29 країн Європи підписали угоду про розширення загального простору в галузі вищої освіти, в якому найважливішою умовою названо перетворення в реальність вільного переміщення студентів і викладачів [5].

За період з 1950 року кількість студентів, які навчаються за кордоном, збільшилася у світі вкрай швидким темпом. Тільки за 5 років з кінця 1950-х цей показник виріс у 3 рази з 100 до 300 тисяч осіб. У період 1965–1975 рр. загальносвітова кількість іноземних студентів зросла у 1,7 рази, досягнув 500 тисяч. Всього кількість іноземних студентів у світі за останні 50 років зросло у 30 разів. Згідно прогнозів, до 2020 року масштаб міжнародної академічної мобільності досягне 5800 тисяч, а до 2025 року – 8 мільйонів осіб. Безперечним лідером з кількості іноземних студентів є США, далі йдуть Великобританія, Німеччина, Франція, Австралія

та Японія. На Україну припадає не більше 1 % іноземного контингенту студентів [3, 4]. Активність учасників мобільності у тій чи іншій країні також пов'язана з візовими умовами, політичними та економічними факторами.

Висновки. Тож, академічна мобільність – це можливість для студентів, викладачів, адміністративно-управлінського персоналу ВНЗ «переміщатися» з одного вузу до іншого з метою обміну досвідом, отримання тих можливостей, які чомусь або недоступні в «своєму» вузі, подолання національної замкнутості і придбання загальноєвропейської перспективи. Згідно з рекомендаціями Болонської декларації, кожному студенту бажано проводити семестр в деякому іншому вузі, переважно зарубіжному. Зрозуміло, що високий ступінь академічної мобільності передбачає розвинену інфраструктуру (гуртожитки, медичне страхування тощо) і доступність джерел фінансування (грантів на поїздки тощо), що, на жаль, далеко не завжди реально. В даний час в Україні навіть усередині країни мобільність досить обмежена. Тим більше не доводиться говорити про масові відрядження студентів в європейські та інші зарубіжні вузи. Але це перспективне завдання не повинно випадати з поля зору вузів і органів управління освітою.

Література

1. Baron B. The Politics of Academic Mobility in Western Europe / B. Baron // Higher Education Policy. – Vol. 6. – №3, 1993. – P. 50-54.

2. The Bologna Process in Higher Education in Europe – Key indicators on the social dimension and mobility. – Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2009. – 252 p.

3. Гуляєва Н. М. Мобільність викладачів і студентів: проблеми та орієнтири // Матеріали VI щорічної міжнародної конференції «Розбудова менеджмент-освіти в Україні» (17–19 лютого 2005 року м. Дніпропетровськ). – К. : Навч.-метод. центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2005. – С. 76–81

4. Згуровський М. З. Болонський процес – структурна реформа вищої освіти на європейському просторі [Електронний ресурс] / М. З. Згуровський. – Режим доступу : www.idn.polynet.lviv.ua.

5. Обзор европейского опыта интернационализации высшего образования / Education, Audiovisual & Culture Executive Agency, European Commission TEMPUS, [Нап. укр. акад.]. – Харьков : Изд-во НУА, 2010. – 56 с.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СИСТЕМИ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ, ЗАСНОВАНИХ НА ІНТЕРНЕТ - ТЕХНОЛОГІЯХ

О.Б. Яременко, О.І. Бодарецька, Н.Х. Горданова, Д.В. Добрянський

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Відповідно до сучасних світових тенденцій, в системі вищої медичної освіти України також відбуваються зміни традиційної форми навчального процесу, здійснюється пошук нових навчальних інноваційних технологій, які сприятимуть професійному розвитку сучасного студента, росту його навчального потенціалу та інтелекту.

Активне входження в світовий освітній простір Інтернету, впровадження в наше повсякденне життя сучасних інформаційних технологій і телекомунікацій диктують необхідність широкого використання різноманітних форм електронного дистанційного навчання. Існує велика кількість програм, на базі яких система електронного навчання може працювати та успішно доповнювати традиційні форми навчальної роботи з метою підвищення якості, зручності та престижності навчання студентів, надання широкого спектру інформаційних послуг щодо змісту та процесу навчання.

Основна частина. У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця (НМУ) платформою впровадження інноваційного електронного навчання став організований впродовж останніх років високотехнологічний інтернет-ресурс «Освітній портал», який доступний через офіційну веб-сторінку НМУ. Метою впровадження освітнього порталу є дистанційне надання студентам інформаційних матеріалів щодо змісту та процесу навчання на різних кафедрах університету.

Електронний навчальний медіа-контент, підготовлений кафедрою внутрішніх хвороб стоматологічного факультету, надає студентами вичерпну інформацію, яка може знадобитись їм під час вивчення таких навчальних дисциплін як «Пропедевтика внутрішніх хвороб» (2 курс), «Внутрішня медицина» (3, 4 курси), «Медицина надзвичайних ситуацій» (4 курс) та «Екстрена і невідкладна медична допомога» (5 курс). Електронна інформація з дисципліни на освітньому порталі є доступною для студентів, які вивчають відповідну дисципліну впродовж поточного навчального року або

вивчали її на попередніх курсах. Кожна дисципліна представляє собою електронний модуль, який містить загальну інформацію про дисципліну (робоча програма з дисципліни, регламенти оцінювання поточної навчальної діяльності і підсумкового модульного контролю, питання до підсумкового модульного контролю, список рекомендованої літератури, текстові матеріали для самостійної позааудиторної роботи студентів з підготовки до практичного заняття) і організаційну інформацію (тематичні плани лекцій та практичних занять, графіки підсумкового модульного контролю, поточних та передмодульних консультацій, графіки і регламенти відпрацювань пропущених лекцій та практичних занять). Лекційний матеріал з дисципліни представлений презентацією кожної лекції, планом лекції, переліком питань за темою лекції, списком рекомендованої літератури та програмою тестового контролю для перевірки отриманих після перегляду презентації лекції знань. В електронному модулі з дисципліни міститься інформація для підготовки до складання підсумкового модульного контролю з усіх навчальних дисциплін – бази тестового контролю, приклади білетів, буклетів ситуаційних задач тощо.

Електронний навчальний медіа-контент надає можливість сучасному студенту віддати перевагу найприйнятнішому для нього способу оволодіння навчальним матеріалом у зручний для нього час та дозволяє набути досвід самостійного активного засвоєння навчальної дисципліни.

Висновки. Робота системи електронного навчання на освітньому порталі вищого навчального закладу дозволяє кафедрі регулярно доповнювати та оновлювати матеріали контенту, управляти процесом навчання студентів під час вивчення дисциплін. Все це є прикладом практичного впровадження в навчальний процес кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету системи поєднання традиційної форми навчання з інноваційними методами, заснованими на сучасних технологіях.

ЗМІСТ

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

<i>І. Я. Дзюбановський</i> ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК – ВИДАТНИЙ РЕФОРМАТОР МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	3
<i>Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Клоченко, Ю. С. П'ятницький, К. І. Петрова, Л. В. Соколова, І. Є. Булах, Т. І. Чернишенко, Ю. І. Фисун</i> СУЧАСНІ ЗАВДАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ	5
<i>Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. Є. Булах, Ю. С. П'ятницький</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ «КРОК 3» В УМОВАХ РЕЖИМІВ ПІДВИЩЕНОЇ ГОТОВНОСТІ ТА НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ	8
<i>О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова, І. В. Мельник, Т. І. Фаріон, М. О. Поліщук</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	12
<i>О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, Л. В. Соколова, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, З. В. Малецька, Л. Г. Варнавіська, Р. А. Стецюк</i> ОСОБЛИВОСТІ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У 2015 РОЦІ	19
<i>М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліц</i> ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	21
<i>К. М. Амосова, Г. В. Мостбауер, С. Ю. Калініна</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ	24
<i>Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, О. П. Мінцер, В. В. Краснов</i> ТЕНДЕНЦІЇ ІНТЕГРАЦІЇ СИСТЕМ ПІДГОТОВКИ ТА АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ	25
<i>В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полєся</i> ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	29
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, М. М. Хаустов, К. В. Дмитрієнко, В. М. Сінайко, І. В. Завгородній</i> ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ХНМУ – МЕШКАНЦІВ ЛУГАНСЬКОЇ ТА ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ	32
<i>В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	34
<i>В. П. Черних, А. А. Котвіцька, С. В. Огарь, Л. М. Віннік</i> СУЧАСНИЙ СТАН СТВОРЕННЯ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ	36
<i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, Н. М. Лохматова</i> ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	38
<i>О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ	41
<i>Г. В. Дзюк, Т. О. Перцева, С. В. Захаров, Г. В. Горбунова</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА ПІДСТАВІ МОНІТОРИНГУ АНКЕТУВАННЯ ВИПУСКНИКІВ АКАДЕМІЇ	43
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, А. М. Барбе</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ ОБЛІКУ УСПІШНОСТІ В БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	45
<i>Б. С. Зіменковський, М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, Н. Л. Чухрай, І. І. Солонинко</i> ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» У КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ	50
<i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, О. З. Децик, О. Л. Бурак, Г. М. Струтинський, В. В. Дзвонковська, В. В. Капечук, М. О. Іванців</i> З ДОСВІДУ РЕАЛІЗАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ ОСВІТНІХ ПРОЕКТІВ У ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»	56
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, В. О. Туманський, М. О. Авраменко, Ю. Я. Круть</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» У ДІЯЛЬНІСТЬ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	57
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер</i> ЄДИНИЙ МЕДИЧНИЙ (ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ) ОСВІТНІЙ ПРОСТІР – СТРАТЕГІЯ, РЕГІОНАЛЬНІ ТА ЛОКАЛЬНІ РІШЕННЯ	60

<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, О. А. Цодікова, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, І. А. Соболєва, О. І. Сергієнко, Ю. А. Коломійченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ – ШЛЯХ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	62
<i>І. В. Іоффе, М. Є. Криворучко</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА ЯК СТАНДАРТ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	64
<i>І. С. Чекман</i> НАНОФАРМАКОЛОГІЯ: НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВИКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМ	65
<i>М. Б. Шегедин, І. Смачило</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В ПІДГОТОВЦІ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ ТА ЛАБОРАНТІВ (МЕДИЦИНА)-БАКАЛАВРІВ	66
<i>В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ШЛЯХ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	67

СЕКЦІЯ І

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ СТАНДАРТІВ КОНТРОЛЮ ОСВІТНЬОЇ ТА МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ В УКРАЇНІ, УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ

<i>Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К.П. Локес, С.О. Ставицький, В.Д. Ахмеров</i> ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА ВИЩОЇ ШКОЛИ З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	70
<i>К.В. Александрова, О.Б. Макоїд, Д.М. Юрченко, С.В. Левіч</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ	70
<i>О.В. Атаман, В.Ю. Гарбузова</i> ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЯК НАЙСЛАБША ЛАНКА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І КЛЮЧОВА ПРОБЛЕМА ЯКОСТІ ОСВІТИ	72
<i>Ю.І. Бажора, В.С. Бірюков</i> ПРО ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ВИМОГАМ СТАНДАРТУ ISO 9001: 2008 І АУДИТУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	73
<i>І.Р. Бекус, М.В. Кирилів, А.Є. Демид, Н.А. Василюшин</i> ЛЕКЦІЯ ЯК ОСНОВНА ФОРМА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ З ХІМІЇ У ВИЩІЙ ШКОЛІ	75
<i>А.М. Біляков, С.С. Бондар</i> ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРОПУЩЕНИХ ЗАНЯТЬ ЯК ІНША ФОРМА ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ВІДПОВІДНО ДО НОРМ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	76
<i>С.І. Борзова-Коссе</i> МОРАЛЬНЕ ВИХОВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ЕТИЧНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	76
<i>Ю.С. Букатару, Т.Г. Копчук</i> МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЯК ОСНОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАННЯ	77
<i>С.В. Василевич, Ю.О. Тютюнник</i> ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИХОВАННЯ ТА РОЗВИТОК ТВОРЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЦІЛІСНОМУ ПРОЦЕСІ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	77
<i>В.А. Візір, О.В. Деміденко, А.С. Садошов</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	78
<i>В.А. Візір, А.С. Садошов, О.В. Деміденко</i> ПЕДАГОГІЧНА КВАЛІМЕТРІЯ ЯК ЗАСІБ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ	80
<i>Л.О. Волошина, Б. А. Лєко, Л.Д. Кушнір</i> ЗАКОН ПРО ВИЩУ ОСВІТУ – СТРАТЕГІЧНИЙ НАПРЯМОК РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ІДЕЙ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	82
<i>В.В. В'юн, Л.Г. Тельнова, А.В. Власенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ СТАНДАРТІВ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	85
<i>О.О. Гайволя, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов, О.М. Акулова</i> СУЧАСНІ ВАРІАНТИ АДМІНІСТРАТИВНИХ РЕФОРМ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНОГО СПРЯМУВАННЯ	85
<i>В.А. Гайдуков, Д.К. Осипчук</i> МЕДИЧНА СЕСТРА І НАУКОВИЙ СТУПІНЬ	86

<i>Н.К. Гребень, Л.І. Остапюк, М.Р. Мруза, О.В. Стеченко</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УНІВЕРСИТЕТІ: СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ НА ЄВРОПЕЙСЬКИХ ЗАСАДАХ	87
<i>Т.С. Грузева, Л.І. Галієнко</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ У ВМНЗ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЙ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ	88
<i>А.М. Дацюк, Н.О. Пустова</i> РОЛЬ ПЕДАГОГА В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	90
<i>П. Ф. Дудка, І. П. Тарченко, О. І. Бодарецька, Д. В. Добрянський</i> ВИКЛАДАЧ ВИЩОЇ ШКОЛИ ОЧИМА СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ	91
<i>І. І. Заморський, Т. В. Хмара</i> ЗНАЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ ЯК ВАГОМОГО ПІЗНАВАЛЬНО-ВИХОВУВАЛЬНОГО ФАКТОРА У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	92
<i>І.М. Кіхтенко, Ю.М. Хворостенко</i> РОЛЬ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	95
<i>В.М. Компанієць, К.І. Лур'є</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗА СКОРОЧЕНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ	96
<i>В.О. Коробчанський, М.П. Воронцов, О.І. Герасименко</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ФАХОВОЇ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ОСНОВІ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ І ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	97
<i>І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов</i> ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗМІСТОВНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ВИЩА ОСВІТА»	99
<i>І.В. Кочін, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов</i> ВИРАЗНЕ ФОРМУЛЮВАННЯ МЕТИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЯК ОСНОВА ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЇЇ СИСТЕМИ	100
<i>І.В. Кочін, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов</i> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	100
<i>О.Й. Кузенко</i> ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	101
<i>В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, В.В. Волчек</i> ВИКОРИСТАННЯ МАТЕРІАЛІВ ВЕБ-САЙТУ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПРОЦЕСІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ	103
<i>К.І. Лур'є, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя</i> НОВА МОДЕЛЬ ДЕМОКРАТИЧНО-ЗАКОНОДАВЧИХ РЕФОРМ У МЕДИЧНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ І ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	104
<i>О.М. Люлька, В.І. Ляховський, М.О. Дудченко, О.П. Ковальов, І. І. Немченко, М. І. Кравців, Р.М. Рябушко</i> УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	104
<i>І.М. Маринчина, В.А. Гайдюков</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	105
<i>В.Д. Марковський, В.М. Сінайко, О.В. Васильєва, С.М. Потапов, О.В. Крайненко, А.О. Олійник, О.Г. Балюк</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ЯК ЗАСІБ МІЖНАРОДНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	106
<i>О. В. Медянова, Н. В. Кривцова, В. Т. Головчук</i> ПРІОРИТЕТИ ОСВІТИ У ВИМІРІ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА	107
<i>В.В. Мінухін, Л.С. Габішева, Н.І. Коваленко, В.Л. Ткаченко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	108
<i>О. П. Мінцер, Л. Ю. Бабінцева, О. М. Вернер</i> СТРАТЕГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	110
<i>В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна</i> ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОГО ПАРИТЕТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	112
<i>А.О. Ніколаєва, В.О. Федоров, О.В. Кривошапка</i> ЛІЦЕНЗІЙНІ ІНТЕГРОВАНІ ІСПИТИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	115
<i>І.Р. Ніцович, О.А. Андрієць, А.В. Семеняк</i> ПОКРАЩАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ	116
<i>І.Б. Попова, К.В. Васильєва, А.Ф. Артеменко</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО – НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ	118

<i>В.І. Похилько, С.М. Цвіренко, Л.С. Зюзіна, Н.С. Артёмова</i> СТАВЛЕННЯ МОЛОДІ ДО ОСВІТИ ЯК ОДНА З ПАРОДИГМ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩІЙ ШКОЛІ	119
<i>І.В. Сергета, О.Є. Александрова, Н.В. Стоян, І.Л. Дреженкова, О.Ю. Панчук, О.В. Тимошук, Р.В. Теклюк, Н.Ю. Лукіна, С.Ю. Макаров</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ УРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ У КОНТЕКСТІ СТВОРЕННЯ СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	121
<i>Н.А. Соколова, Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	122
<i>С. М. Сотниченко, М. О. Фаустова, В. П. Полянська</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ	123
<i>В.П. Стусь, М.М. Моїсеєнко, А.М. Фрідберг, М.Ю. Поліон, К.С. Бараннік, Н.В. Дубовська</i> ПОГЛЯД НА СИСТЕМУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ОЧИМА СТУДЕНТА	124
<i>І.Р. Тимофійчук, С.Б. Семененко, Л.Д. Борейко, Л.А. Роман, К.В. Слободян, А.В. Марущак</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ В УСПІШНІЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ І ПОСИЛЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ	125
<i>А.С. Ткаченко</i> РОЛЬ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	127
<i>Д.О. Трошин, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТІЙНО-КАТЕГОРІАЛЬНОГО АПАРАТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	127
<i>М.М. Фастовець, О.О. Калюжека, Н.І. Гасюк, Л.А. Жук</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	128
<i>Л.В. Фоміна, Т.В. Скорбач, І.І. Кулікова</i> КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	129
<i>І.І. Фуртак, І.М. Паробецька, Л.Г. Вовк</i> ПРАВОВА СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДПОСЛУГ ЯК ОСНОВА РЕФОРМ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	130
<i>І. Фуртак, І. Паробецька, Л. Вовк, А. Фуртак, А. Фуртак</i> УПРАВЛІННЯ ПІДГОТОВКОЮ УПРАВЛІНЦІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ	133
<i>Е.В. Хандога, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, В.В. Царьов, І.Ф. Шило</i> АНАЛІТИКО-СИНТЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИЗНАЧЕННЯ ТА ЗМІСТОВНОГО РОЗУМІННЯ КАТЕГОРІАЛЬНОГО АПАРАТУ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	136
<i>О.Л. Холодкова, Н.В. Нескоромна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ВАЖЛИВОГО ЕТАПУ СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	136
<i>В.В. Царьов, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, І.Ф. Шило</i> ЗМІСТОВНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАСАД СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ	137
<i>Ю.В. Чичула</i> ПІДГОТОВКА ДО СЕРТИФІКАЦІЇ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НА КАФЕДРАХ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ	138
<i>І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, В.В. Царьов</i> ПОБУДОВА СТРУКТУРИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ЯК ПРОЦЕС ВИПЕРЕДЖАЛЬНОГО СИНТЕЗУ ЇЇ СИСТЕМИ	138
<i>М.О. Щербина, О.О. Кузьміна</i> ОСНОВНІ СУЧАСНІ ЗАВДАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	139
<i>О.М. Bieliaieva, Yu.V. Lysanets, I.V. Znamenska, O.O. Pisotska, I.G. Romanko</i> ACADEMIC MOBILITY AS A PRIMARY TARGET FOR HIGHER MEDICAL EDUCATION OF UKRAINE	139
<i>Е.С. Бурячківський, М.В. Литвиненко</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ МАЙБУТНЬОГО БАЧЕННЯ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	140
<i>Н.В. Пассчко, І.П. Савченко, Л.В. Наумова, Н.І. Ярема, А.О. Боб, І.В. Смачило, Л.В. Радецька, М.С. Гаврилюк</i> ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	141
<i>С. Р. Меленко</i> ВПЛИВ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ НА РОЗВИТОК ВИЩОЇ ОСВІТИ СЬОГОДЕННЯ	142
<i>Н. М. Кінаш</i> СТРАТЕГІЇ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ У ТЕОРІЇ ТА НА ПРАКТИКЦІ	143
<i>О.В. Поканевич, М.М. Матяш, Л.І. Худенко</i> ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНА ОСВІТА	145

<i>О.Ю. Майоров, М.Л. Кочина, Т.Д. Нессонова</i> ВИКОРИСТАННЯ ТЕЗАУРУСІВ ТА ГЛОСАРІЇВ В ЕЛЕКТРОННИХ ПІДРУЧНИКАХ, БАЗАХ ЗНАНЬ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМАХ	146
<i>В.І. Опришко, Д.С. Носівець, Н.В. Хомяк</i> АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	147

СЕКЦІЯ ІІ
НОВІТНІ ПІДХОДИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ)
НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

<i>А. І. Авраменко</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ	149
<i>К. В. Александрова, Н. В. Крісанова, Н. П. Рудько</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ	151
<i>О. А. Апт</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ У СВІТІ ВИМОГ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	151
<i>О. В. Атаман</i> ЧИ ПОТРІБНА ФУНДАМЕНТАЛЬНА ПІДГОТОВКА СУЧАСНОМУ ЛІКАРЮ?	153
<i>О. В. Атаман, В. Ю. Гарбузова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНЕ І МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СИСТЕМИ E-LEARNING ТА ВІДКРИТОГО ЕЛЕКТРОННОГО РЕСУРСУ ОСW	153
<i>І. В. Бирчак</i> ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНЕ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ	153
<i>Т. В. Бігуняк, О. І. Грималюк, О. М. Ярема, І. Б. Привроцька</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	154
<i>В. Ф. Босчко</i> ПРО МЕТОДИКУ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ: «ЕЛЕКТРОМАГНІТИЗМ. МАГНІТОБІОЛОГІЯ» НА ЛЕКЦІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	155
<i>Н. В. Бондар</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	156
<i>К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна</i> РОЛЬ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕОФІЛЬМІВ ТА ВІРТУАЛЬНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ПРОГРАМ В ОСВОЄННІ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	157
<i>Н. М. Воробець</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄКТС	158
<i>О. В. Ганчева</i> ДОСВІД СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ	159
<i>Н. В. Гасюк, В. В. Черняк</i> СТИМУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В РАМКАХ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА	160
<i>І. Є. Герасимюк, А. В. Гантімуров, О. Я. Галицька-Хархаліс, Ю. М. Гаврищук, П. П. Флекей, Б. Я. Ремінецький, О. М. Киричок, І. В. Пилипко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	161
<i>І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова</i> ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ПАЛПАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ»	161
<i>І. В. Геруш, М. В. Дікал</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» ПРИ ВИВЧЕННІ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ	162
<i>В. В. Годован, С. Б. Стречень, Т. В. Трегуб, І. В. Погоріла</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ З ФАРМАКОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА БЕЗПЕКИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ	163

<i>Т. А. Грекова</i> РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ	164
<i>І. А. Григорова, О. Р. Єскін, Л. В. Тихонова, О. О. Тесленко, М. М. Григоров</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ»	166
<i>Т. С. Грузєва, В. Б. Замкевич, Г. В. Іншакова</i> ПІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	167
<i>Н. І. Гудзь, Т. Г. Калинюк</i> ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ» З УРАХУВАННЯМ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ	168
<i>Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ	170
<i>С. В. Денисенко, Н. В. Соловійова, А. А. Левков, А. В. Міценко, В. В. Талаш</i> БІОЕТИКА ТА АСПЕКТИ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ УЧБОВОГО ПРОЦЕСУ	170
<i>М. В. Дікал</i> ВПРОВАДЖЕННЯ РІЗНОМАНІТНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ	171
<i>С. І. Дубінін, А. В. Ващенко, В. О. Пілюгін, Н. А. Улановська-Циба, Н. О. Передерій, О. Б. Рябушко, О. В. Овчаренко</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ	172
<i>Т. М. Замазій</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ З КУРСУ МІКРОБІОЛОГІЇ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	173
<i>І. І. Заморський, В. М. Драчук, О. М. Горошко</i> ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ, ЯК МЕТОДИКА ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ОЦІНЮВАННЯ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОЛОГІЇ	174
<i>Д. Г. Іванченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗДМУ	175
<i>І. П. Кайдашев, М. С. Расін, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр, Н. Д. Герасименко, Л. Г. Селіхова</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СВІТІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	177
<i>Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, О. В. Хміль, Л. І. Амосова, Н. В. Янко</i> ІНФОРМАЦІЙНІ КОМП'ЮТЕРНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	178
<i>Г. А. Клопоцький, І. В. Корпусенко, Т. В. Юдіна, С. І. Хмель</i> ЗАХОДИ З ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА»	179
<i>О. В. Ковтуненко, Т. В. Філат, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець</i> МОВНА ПІДГОТОВКА ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	180
<i>В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, Г. І. Граділь, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломенник, О. І. Могиленець, В. Г. Ткаченко</i> ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КОМП'ЮТЕРНОГО КОНТРОЛЮ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	182
<i>О. А. Кремзер, Л. Г. Черковська, Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко</i> ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ (СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «ТЕХНОЛОГІЇ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ») В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	183
<i>Л. І. Кучеренко, О. О. Портна, З. Б. Моряк, О. В. Хромильова</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ В АСПЕКТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄКТС	186
<i>Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВИ ПЕДАГОГІКИ» У ВДНЗ УКРАЇНИ «УМСА»	187
<i>Л. О. Литвинова, Н. В. Гречишкіна, О. Б. Тонковид</i> ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ У СВІТЛІ РЕФОРМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ	188
<i>Г. А. Лобань, О. В. Ганчо, І. В. Комишан, С. В. Зачепило, Н. П. Коваленко</i> ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА»	188
<i>Г. А. Лобань, І. М. Звягольська, Н. О. Боброва, Я. О. Басараб</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ОЦІНКА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	189

<i>Н. М. Малкович, І. В. Лукашевич</i> ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ СУЧАСНИХ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА	191
<i>В. Й. Мамчур, О. О. Нефьодов, С. М. Дронов</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ У ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ	192
<i>В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Н. В. Ліхолетова, Д. С. Носівець</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	193
<i>Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, О. В. Васильєва, О. М. Сокол</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФІЗІОЛОГІЯ» У РАМКАХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	194
<i>В. П. Марценюк, Н. О. Кравець, А. В. Семенець, Д. В. Вакуленко, А. С. Сверстюк, Н. Я. Климук, Р. О. Сарабун, О. М. Кучвара</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ХМАРНИХ СЕРВІСІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ТДМУ	196
<i>С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, М. І. Луканюк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей</i> РОЛЬ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ І ФІТОТЕРАПІЯ» У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З НАПРЯМУ «ФАРМАЦІЯ»	197
<i>А. М. Машейко, М. І. Заярський, О. В. Макаренко</i> ПЕРЕВАГИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ MOODLE В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ	198
<i>О. М. Мельничук, Л. І. Сілевич</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ПРОФЕСІЙНИЙ КОМУНІКАТИВНИЙ ЕТИКЕТ ФАРМАЦЕВТА»	199
<i>О. Ю. Микитюк, О. І. Олар, В. І. Федів</i> ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ВИВЧЕННІ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ	199
<i>І. В. Міценко, Т. М. Запорожець, Г. П. Павленко, М. Ю. Жукова, О. В. Коковська, М. В. Рудь, О. В. Ткаченко, Н. М. Федотенкова, М. К. Прилуцький</i> ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕРАКТИВНОГО ТА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ	201
<i>Т. І. Нагорна, Н. О. Горчакова, І. С. Чекман</i> НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВЛАСТИВОСТЕЙ НАНОЧАСТИНОК МАГНІЮ	202
<i>О. О. Нікітіна, О. І. Ємельянова</i> ПРОБЛЕМНА ЛЕКЦІЯ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ «ФАРМАКОГНОЗІЯ»	202
<i>О. О. Нікітіна, О. М. Струменська</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БОТАНІКИ	203
<i>О. В. Ніколаєва, Н. А. Шутова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВОЇ ЧАСТИНИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	204
<i>О. М. Олецук, К. А. Посохова, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, В. П. Пида, А. С. Вольська</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ	205
<i>В. О. Ольховський, М. В. Губін, В. К. Сокол, П. О. Леонтьєв, М. С. Сокол</i> ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ З ВРАХУВАННЯМ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	206
<i>С. Т. Омельчук, Т. М. Білко, О. В. Кузьмінська, Л. Б. Єльцова, В. Д. Алексійчук, С. В. Білоус</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»	207
<i>В. І. Опришко, Д. С. Носівець, Н. М. Шептуха</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАХОДИ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТУ «ФАРМАКОЛОГІЯ»	208
<i>С. П. Пасевич</i> РОЛЬ ПРЕДМЕТА «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ» У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ	208
<i>Л. С. Пегушина</i> НАРОДОЗНАВСТВО НА УРОЦІ МОВИ	210
<i>О. О. Перепелиця, М. К. Братенко</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ	211
<i>В. П. Пішак, О. В. Пішак</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГЕНЕТИКИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	211
<i>І. О. Погоріла, А. О. Назарчук</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ СТАНУ УТИЛІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ СИРОВИНИ В М. КИЄВІ ЯК НАПРЯМОК РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА	212

<i>В. О. Полясний, В. І. Ткачук</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ЕКОНОМІЧНИХ ЗНАТЬ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	213
<i>О. Б. Приходько, В. І. Павліченко, Т. І. Ємець</i> ПРО ПІДГОТОВКУ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ПАРАЗИТАРНИХ ІНВАЗІЙ»	214
<i>О. В. Рибак, Р. Є. Дармограй</i> АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ	215
<i>О. А. Рубан, Л. М. Хохлова, Ю. С. Маслій</i> ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ВИВЧЕННЯ ПРОМИСЛОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	215
<i>А. В. Самко, В. С. Доля, В. І. Мозуль</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ	217
<i>А. О. Світлицький</i> ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ЯК ЗАСІБ ПОСИЛЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ У ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА	218
<i>Л. І. Сидорчук</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ	220
<i>Г. О. Сирова, С. В. Андрєєва, В. О. Макаров, О. Л. Левашова</i> ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З ХІМІЇ НА ПІДГОТОВЧИХ КУРСАХ ХНМУ	221
<i>В. К. Сирцов, О. А. Рижов, О. Г. Алєєва, І. В. Сидорова, Г. А. Зідрашко</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ МЕДИЧНИХ ВНЗ	223
<i>О. В. Сілкова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ В УМОВАХ ЄКТС	225
<i>А. М. Скрипніков, В. М. Новіков, С. О. Білоконь, Л. В. Бура, О. К. Прилуцький</i> ПРО ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ	227
<i>Л. В. Сливка</i> ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ІСТОРІЯ УКРАЇНИ»	228
<i>В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, К. Є. Юдіна</i> КЛЮЧОВІ МОМЕНТИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	228
<i>Т. В. Сорокман, Г. Д. Несторяк</i> ЗНАЧЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР МАГІСТРІВ	229
<i>Т. В. Стосва, К. О. Гурієнко, К. О. Лосєва, С. В. Прохорова</i> МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-2»	230
<i>І. Р. Тимофійчук, С. Б. Семененко, Л. Д. Борейко, Л. А. Роман, К. В. Слободян, А. В. Маруцак</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ В УСПІШНІЙ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ І ПОСИЛЕННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ	231
<i>М. Тишковець, А. Пришляк, І. Гаврищак, І. Драч, О. Новицька</i> ЕТНОЗНАННЯ В КУРСІ «УКРАЇНСЬКА МОВА (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВНЗ	232
<i>А. В. Ткач</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	233
<i>Л. Д. Тодоріко, А. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, С. О. Батрановська</i> ПЕДАГОГІЧНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	234
<i>Л. М. Унгурян, О. І. Бєляєва, Н. А. Прилико, В. С. Біліченко</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	235
<i>Л. М. Унгурян, О. І. Бєляєва, Н. А. Прилико, І. В. Ольхова</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)	236
<i>В. І. Федів, О. І. Олар, О. Ю. Микитюк</i> МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОСВІТИ ЛІКАРЯ	236

<i>Л. Я. Федонюк, О. Ю. Ружницька, Н. Б. Зозуляк</i> ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ПРИНЦИПИ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ БІОЛОГІЇ»	237
<i>В. І. Філімонов, О. Г. Куц, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик, О. В. Морозова, І. Є. Сухомлінова, М. А. Тихоновська, Н. П. Жернова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»	238
<i>С. І. Хмель, Г. А. Клопоцький</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ АСПЕКТІВ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ	240
<i>І. С. Хріпков</i> СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ЯКІСНОГО ЗАСВОЄННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ	240
<i>О. Я. Цаль, Н. В. Шаповалова, Р. Є. Дармограй</i> АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ФАРМАКОГНОЗІЇ	241
<i>Я. В. Цехмістер, Г. В. Іншакова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОСТАТИСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ МІЖНАРОДНИХ БАЗ ДАНИХ	241
<i>В. Г. Черкасов, І. В. Дзевульська, О. І. Ковальчук, І. О. Тимошенко</i> ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ	243
<i>Г. В. Чернега, С. О. Похмолькіна</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ НА КАФЕДРІ ФІЗКОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	245
<i>В. О. Черноус, Р. Є. Булик, Ю. В. Ломакіна</i> НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – УСПІШНИЙ КРОК ДО МРІЇ	247
<i>В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), Ю. В. Васіна, О. С. Абросимов, В. О. Радіонова, Н. Г. Малініна, О. В. Рогожнікова, М. О. Хмелевський</i> ВИКЛАДАННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРЕДМЕТУ «МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ПРАВО» В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ В УКРАЇНІ	248
<i>О. А. Шевченко, С. В. Зимник, Н. І. Рублевська, С. А. Щудро, Л. В. Григоренко, О. П. Штепа, Ю. С. Крамарьова, В. В. Зайцев, М. В. Дзяк, О. О. Кулагін</i> ДОСВІД СТВОРЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ УЧБОВИХ ФІЛЬМІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПІГМЕНТІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	249
<i>В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко</i> ВПЛИВ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ НА ЯКІСТЬ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	250
<i>О. С. Шкода</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІОХІМІЇ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	251
<i>С. І. Шкробот, О. П. Венгер, Я. М. Несторович, О. Є. Смашина, Л. М. Сас, Ю. І. Мисула, В. С. Білоус</i> ВАЖЛИВІСТЬ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	253
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, Г. С. Гончарова-Білецька, С. І. Вальчук</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ	254
<i>Н. М. Шумко, О. О. Громик</i> РЕАЛІЗАЦІЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	255
<i>Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук</i> МОВНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ У СВІТЛІ НОВІТНІХ ОСВІТНІХ СТАНДАРТИВ	255
<i>Т. Г. Ярних, Ю. М. Азаренко, В. В. Ковальов, М. В. Буряк</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ	257
<i>Т. Г. Ярних, О. А. Рухмакова, О. С. Данькевич, Н. В. Хохленкова, Ю. В. Левачкова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ	258
<i>Є. Ц. Ясинська, М. З. Вацик</i> НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»	260
<i>Є. Ц. Ясинська, М. З. Вацик</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	260

<i>Е. М. Білецька, О. В. Антонова, Т. А. Головкова, Т. Д. Землякова, Н. М. Онул, О. В. Безуб</i> ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ТА НАУКОВІ НАДБАННЯ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ (ДО 100-РІЧЧЯ ВІД ЗАСНУВАННЯ)	261
<i>Р. Є. Булик, М. І. Кривчанська</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ	262
<i>І. Д. Візнюк, Л. І. Власик</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ. ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ»	263
<i>Л. І. Власик, Н. М. Фундюк, О. М. Іфтода</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» (ОКР «БАКАЛАВР») НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ БДМУ	263
<i>М. С. Гнатюк, О. Б. Слабий, Ю. О. Данилевич</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ТА ЗАСВОСННЯМ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ	264
<i>Д. В. Козак, Н. О. Давибіда</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗА НАПРЯМОМ ПІДГОТОВКИ «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»	265
<i>М. М. Корда, О. З. Ярмчук, С. Р. Підручна, М. І. Куліцька, Г. Г. Шериун, О. І. Острівка, П. Г. Лихацький, І. П. Кузьмак, Т. Я. Ярошенко, А. Є. Мудра, Н.А. Василюшин, Л. М. Палиця</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ	267
<i>Р. Б. Косуба, А. Є. Петрюк</i> ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	268
<i>А. Е. Худяков, О. В. Анисимова</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ С ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ ПАТОФИЗИОЛОГИИ	268
<i>О. М. Horoshko, О. Y. Khomko, М. А. Ezhned, А. О. Palamar</i> ORGANIZATION OF PRACTICAL TRAINING OF TECHNOLOGY OF PHARMACEUTICAL PREPARATIONS IN COLLEGE OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY	269
<i>Т. А. Lobanova, О. Y. Khomko, О. М. Goroshko, А. О. Palamar</i> MEANING OF PRE DIPLOMA PRACTICS IN FORMATION OF PROFESSIONALS IN SPECIALITY «PHARMACY» (EQL-JUNIOR SPECIALIST)	269

СЕКЦІЯ ІІІ
НОВІТНІ ПІДХОДИ ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

<i>М.А. Андрейчин, Н.А. Васильєва, В.С. Копча, О.Л. Івахів, І.С. Іщук, В.О. Качор, Н.А. Ничик, Н.Г. Завіднюк, Н.Ю. Вишневецька</i> БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	271
<i>Т.В. Ащеулова, О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ	271
<i>О.М. Барна, Г.Д. Кіржнер, С.С. Левенець, О.Ю. Комашко, О.О.Шемета</i> ПЕРШІ ПІДСУМКИ НОВОГО РЕЖИМУ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ 5-ГО КУРСУ	272
<i>А.Д. Беденюк, В.Б. Доброродній, І.І. Смачило</i> ІНТЕГРАЦІЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ «ВІЙСЬКОВА ХІРУРГІЯ» В СТРУКТУРУ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»	273
<i>І.М. Безкоровайна, В.В. Ряднова, Л.К. Воскресенська</i> РОЛЬ СТУДЕНСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ОФТАЛЬМОЛОГА	275
<i>А.А. Берегова, А.М. Біловол, С.Г. Ткаченко, Н.Л. Колганова</i> ПРОФЕСІЯ – КОСМЕТОЛОГ: СУЧАСНІ ВИМОГИ	276
<i>А.М. Бербець</i> ЛІЦЕНЗІЙНІ ІСПИТИ В НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	277
<i>В.В. Березнюк, О.В. Ковтуненко, А.В. Зайцев, О.А. Чернокур</i> ДОСВІД НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОТРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	278
<i>О.В. Бєлашова</i> РЕЗУЛЬТАТИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ РОЗДІЛУ «НЕОНАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	279

<i>Н.К. Богуцька</i> МЕТА, ЗАВДАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРЕДМЕТА ВИВЧЕННЯ НОРМАТИВНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ, ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЇ З КЛІНІЧНОЮ ПСИХОЛОГІЄЮ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»	280
<i>С. І. Бойцянюк, Л. О. Пацкань, Х. В. Погорецька</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»	282
<i>Ю.К. Більбот, Р.В. Ковтуненко, О.О. Толстікова, О.В. Чабанюк</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	283
<i>В.В. Бондаренко, В.М. Гаврильєв, І.В. Бойко</i> ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ У МЕДИЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВУЗАХ	284
<i>Л.Д. Борейко, О.І. Юрків, С.Б. Семененко, І.Р. Тимофійчук</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	285
<i>Л.А. Бутко, А.Ю. Бутко</i> РОЛЬ САМООЦІНКИ У ФОРМУВАННІ УПРАВЛІНСЬКИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ	286
<i>К.М. Вакуленко</i> ОСВОЄННЯ МАНУАЛЬНИХ НАВИЧОК ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ	287
<i>В.Л. Васюк</i> ІНТЕГРАЦІЯ КУРСУ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ІНШИМИ ПРОФІЛЬНИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	287
<i>Н. Г. Вірстюк, І. І. Вакалюк</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	287
<i>Н. Г. Вірстюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман</i> ВАЖЛИВІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ	288
<i>О.П. Вітовська, Н.К. Гребень, О.В. Петренко</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ НА ОСНОВІ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ	288
<i>П.А. Гасюк, Т.І. Дзецюх, А.О. Град</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА «ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»	289
<i>А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, Б.М. Филенко, С.А. Проскурня</i> ЯКІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	290
<i>П.А. Гасюк, С.О. Росоловська, А.Б. Воробець</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ПРИ ПРОЕКТУВАННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	291
<i>І.В. Горб-Гаврильченко</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	292
<i>Н.Ю. Горностаєва, Ю.В. Десятська, І.М. Шевченко, К.О. Гурієнко</i> ОПТИМАЛЬНІ МОДЕЛІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ	293
<i>М.Д. Гресько</i> МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЯК СКЛАДОВІ КОМПОНЕНТИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	294
<i>М.М. Гресько</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ	296
<i>Н.І. Григ, А.Г. Дімітрова, Ю.Г. Коленко, М.Б. Медведєва</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТА» З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	297
<i>А.А. Дмитрієва</i> ДО ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ	299
<i>А.Є. Демкович</i> АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ФАХУ «СТОМАТОЛОГІЯ»	300
<i>О.І. Денисенко, М.Ю. Гасвська, М.П. Перепічка, Л.О. Гулей, Ю.П. Карвацька, О.В. Шуленіна</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ	300

<i>В.М. Дворник, О.І. Тесленко, Г.М. Кузь, Л.Б. Єрис, О.Б. Тумакова, Г.М. Баля, В.С. Кузь</i> ДО ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФОРМ НАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ДІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	301
<i>С.В. Дзига, М.І. Марущак, О.В. Бакалець, Н.Б. Бегош, Н.О. Суслова, Т.А. Засць</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ	302
<i>В.А. Дігтяр, Л.М. Харитонюк, О.М. Барсук, М.О. Камінська, О.Г. Садовенко, М.В. Савенко, Д.М. Лук'яненко</i> НАШ ДОСВІД ІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ У СВІТЛІ ВИМОГ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	303
<i>Б.Я. Дмитришин, В.Д. Лукашук, О.А. Бовкун, І.В. Лукашук</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА ЄКТС	304
<i>О.Л. Дробков</i> ОСОБЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	305
<i>О.І. Дронов, А.В. Процюк, І.О. Ковальська, О.А. Скомаровський, І.Л. Насташенко, А.І. Горлач</i> ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ	306
<i>Д.А. Задирака, В.Г. Савельєв, О.В. Рябоконт, Н.С. Ушеніна</i> БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС І ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	308
<i>С.І. Ільченко, Н.В. Мишина, А.О. Єфанова, В.С. Єфанова, Н.К. Мишина</i> СТАН МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПЕРШИХ КУРСІВ З ДОСВІДУ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	309
<i>Т.І. Ілляш, К.В. Антоненко</i> ВИВЧЕННЯ НЕВРОЛОГІЇ БІЛЯ ЛІЖКА ХВОРОГО	311
<i>Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Н.М. Анопрієва</i> КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	312
<i>Н.В. Кизима, О.А. Радутна, М.В. Пацера, Є.В. Недельська</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ	313
<i>Н.М. Кінаш</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	314
<i>В.А. Клименко, Г.С. Сивопляс-Романова, Д.Т. Древалъ</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	316
<i>П. Є. Ковальчук, О. Г. Дудко, А. Т. Зінченко, С. В. Тулюлюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У ВІДПОВІДНОСТІ ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	317
<i>В.О. Кондратьєв, Л.П. Бадогіна, Л.І. Вакулєнко, А.В. Різник, І.І. Колотніцький</i> МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ. ПОГЛЯД СТУДЕНТІВ	318
<i>В.Є. Кондратюк, О.М. Кармазіна, Ю.П. Синиця</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	320
<i>Ю.М. Котік</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	321
<i>І.В. Корда, С.М. Геряк, Н.І. Багній, О.Є. Стельмах, І.Я. Кузів, Н.В. Петренко</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЬ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	322
<i>О.Л. Кошельник, О.Г. Попов, В.В. Десятський</i> НАВЧАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	324
<i>О.В. Кравченко, С.М. Ясніковська</i> ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ (ПРОФЕСІЙНИХ) НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ	325
<i>І.А. Криворучко, В.П. Колесник, А.В. Сивожелізов, С.М. Тесленко, К.О. Кожем'яка, О.С. Олєфір</i> СТАНДАРТИ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 2 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	326
<i>І.І. Кричун, В.М. Пашковський</i> МАЙБУТНЄ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З НЕВРОЛОГІЇ: В РАМКАХ ІНТЕРНАТУРИ ЧИ РЕЗИДЕНТУРИ?	326
<i>Ю.Я. Круть, І.Г. Амро, В.А. Пучков</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ: ПРОГРАМА ТЕМПУС	327

<i>Г.О. Леженко, Ю.Г. Резніченко, О.Є. Пашкова, О.М. Гиря, К.В. Гладун</i> ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ V-VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ	328
<i>Г.О. Леженко, Ю.Г. Резніченко, О.Є. Пашкова, О.М. Гиря, М.Г. Лебединець, О.М. Лебединець, С.В. Врублевська, К.В. Гладун, А.В. Каменчик</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ НАЙБІЛЬШ ЗАГРОЗЛИВИХ СТАНАХ В АСПЕКТІ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	330
<i>І.В. Летік</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ЕТИКИ	331
<i>Т.А. Літовченко, О.К. Зінченко, В.А. Флоріян, О.Л. Тондій, О.П. Завальна, Г.Л. Губіна</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ В ОСВІТІ	332
<i>І.В. Лукашевич, Н.М. Малкович</i> ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ З МЕТОЮ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО УСПІШНОЇ ОСОБИСТОСТІ	333
<i>В.І. Лупальцов, А.І. Язюк, І.А. Дехтярук, С.С. Кітченко, А.В. Трофімова</i> МОТИВАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ	334
<i>С.В. Малик, А.Л. Челішвілі, Р.Б. Лисенко, Д.В. Капустянський, Д.О. Лавренко, М.В. Безручко, О.С. Осіпов, В.І. Подлесний, О.П. Кучер</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ З ХІРУРГІЇ	335
<i>В.І. Мазур</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ IV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	335
<i>В.Г. Майданник, Ю.М. Кривонос</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ДОДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ПЕРЕВАГИ І ВЛАСНИЙ ДОСВІД	337
<i>Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, Л. Є. Лимар, Л. О. Краснянська</i> ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї З ТОЧКИ ЗОРУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ	338
<i>Л.М. Маланчук, І.М. Маланчин, З.М. Кучма, С.В. Хміль, Л.Є. Лимар, Л.І. Романчук, О.А. Франчук, Л.О. Краснянська</i> НАПИСАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ПОЛОГІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО КВАЛІФІКОВАНОГО ФАХІВЦЯ	339
<i>В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, О. Ю. Коваленко, Д. С. Носівець, В. І. Жилок, Г. С. Курт-Аметова, О. М. Поета, О. В. Хомяк</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕНІ ПРЕДМЕТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»	340
<i>Л.П. Мартинюк, Н.В. Грималюк, Л.П. Боднар, Б.Г. Насалик, Т.О. Паламар, І.Г. Якубишина, О.О. Ружижька, Л.С. Цибульська</i> ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3	341
<i>І.Я. Марченко, І.М. Ткаченко, В.М. Петрушанко, М.А. Шундрік, З.Ю. Назаренко</i> «LEGE ARTIS» ЯК СУЧАСНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ (СЦЕНАРІЙ КОНКУРСУ)	342
<i>В.А. Масляно, Л.Б. Павлович, І.І. Білоус</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	345
<i>Н. А. Мацегора, С. О. Полякова, В. Д. Смоквін, О. М. Леоненко-Бродецька</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФІЗИАТРІЯ» АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ IV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	345
<i>Н.А. Мацегора, О.Є. Шпота, О.А. Бабурина, О.М. Леоненко-Бродецька</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ФІЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	346
<i>І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, Л.В. Левицька, О.С. Квасніцька</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	347
<i>І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, Л.В. Левицька, О.С. Квасніцька</i> СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ	349
<i>Л.В. Мікулець</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	349
<i>В.Д. Москалюк, В.Д. Сорохан, А.С. Сидорчук</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МНЕМОНІЧНИХ ФРАЗ ДЛЯ КУРАЦІЇ ХВОРИХ СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ 6-ГО КУРСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ БДМУ	351

<i>Н.Я. Музика, А.О. Паламар, Р.Ю. Басараба</i> РОЛЬ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ У ФОРМУВАННІ ЗНАТЬ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА	352
<i>С.М. Недельська, В.І. Мазур, Т.С. Шумна</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	352
<i>Ю.М. Нечитайло, О.Г. Буряк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ В РАМКАХ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ НОВОЇ РЕДАКЦІЇ ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	354
<i>Д.С. Ніколенко, І.І. Старченко, О.К. Прилуцький</i> КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	354
<i>О.Б. Овчаренко, О.А. Лященко, А.О. Олійник, В.Ю. Паращук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	356
<i>О.Д. Оджубейська, Д.Д. Кіндій</i> ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	357
<i>Т.С. Оспанова, Т.Ю. Хіміч, О.В. Авдєєва, Є.А. Болокадзе, А.Б. Борзенко</i> ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ.	357
<i>Г.А. Павлишин, Т.В. Бігуняк, Т.В. Саварин</i> КЕЙС-МЕТОД НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	359
<i>Л.Б. Павлович, В.А. Масляк, І.І. Білоус</i> ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ	361
<i>Г.А. Павлишин, С.О. Никитюк, Н.Б. Галіяш, Н.Ю. Лучишин</i> ІНТЕРАКТИВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ	361
<i>Л.В. Пантелесенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «НЕВРОЛОГІЯ» У СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ	362
<i>В.В. Петринич</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА І НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»: ПЕРШИЙ ДОСВІД	362
<i>Т.О. Петрушанко, Е.В. Ніколішина, Н.М. Іленко, І.Ю. Литовченко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	363
<i>Т.О. Петрушанко, І.Ю. Попович, Л.Й. Островська</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ДО КРОК-2 ІЗ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	365
<i>М.О. Ризничук</i> ВИКОРИСТАННЯ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» ЯК МЕТОДУ РОЗВИТКУ КОЛЕКТИВНОЇ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ	366
<i>О.І. Різник</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА	368
<i>В.М. Рудіченко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	370
<i>В.М. Рудіченко</i> НАДБАННЯ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТОСОВНО ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ДОДАТКОВИХ УТВОРІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	370
<i>В.М. Сакович, Н.Г. Клопоцька, М.М. Тимофєєв</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ	370
<i>А.В. Семеняк, О.А. Андрієць, І.Р. Ніцович</i> ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»	371
<i>В.В. Сиволап, З.Ю. Григор'єва, О.І. Олійник, Н.Ф. Авраменко, В.І. Куліченко, І.В. Лихасенко, І.В. Ліпак, С.В. Полівода</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ У БАКАЛАВРІВ ІІ–ІV КУРСІВ НАВЧАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ	372
<i>В.Д. Сиволап, Д.А. Лашкул, В.Х. Каленський</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	373
<i>В.В. Сиволап, Л.В. Лукашенко, К.О. Познанська, З.Ю. Григор'єва</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ТА ЗАСТОСУВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ІНТЕГРАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ З ПОШИРЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ	374
<i>І.Д. Скрипниченко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПИТАНЬ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ	375

<i>Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, О.В. Лучко</i> ВИКОРИСТАННЯ СТЕНД-ТРЕНАЖЕРА ЯК СПОСІБ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗНАТЬ ТА ВМІНЬ У ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ МАТЕРІАЛІВ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ	376
<i>С.І. Сміян, А.А. Лепаєво, У.С. Слаба, Р.Р. Коморовський, Г.В. Лихацька, Л.М. Мігенько, І.І. Свистун</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	376
<i>І.В. Сорокіна, О.А. Омельченко, М.С. Мирошніченко, О.М. Плітень</i> РОЛЬ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В ПІДГОТОВЦІ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	378
<i>І.Д. Спіріна, С.Ф. Леонов, Т.Й. Шустерман</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ У 2013–2014 НАВЧАЛЬНОМУ РОЦІ ТА ЗАХОДИ ЩОДО ЇЇ ПІДВИЩЕННЯ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, ЗАГАЛЬНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»	379
<i>І.В. Старкова, А.О. Романенко, В.Ю. Паращук</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	380
<i>Т.В. Сорокман, М.Г. Гінгуляк, О.Г. Шлик</i> КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ	380
<i>Д.О. Степанський, Г.М. Дараган, Н.С. Башкірова, І.І. Нагорна</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	382
<i>Я.М. Сусак, І.Й. Сличко, І.М. Березенко, О.О. Дирда</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ НАДАННЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ	382
<i>Є.П. Ткач, Л.В. Каньовська, О.В. Каушанська, І.В. Трефаненко, Н.Д. Павлюкович</i> ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ВИПУСКНОГО ІСПИТУ З ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	384
<i>П.І. Ткаченко, Н.М. Лохматова, О.Б. Доленко, О.В. Гуржій, С.О. Білоконь</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	386
<i>І.М. Ткаченко, І.Я. Марченко, З.Ю. Назаренко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ ІІ–ІІІ КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	387
<i>М.М. Ткаченко, Н.Л. Морозова, О.В. Миронова, Г.М. Поперека, М.М. Кондрацький, О.Ю. Гарматіна, Г.О. Романенко, В.М. Містряков</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІОЛОГІЇ	388
<i>М.М. Ткаченко, Г.О. Романенко</i> ЗНАЧЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В СИСТЕМІ ОСВІТИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	389
<i>В.Г. Томілін, В.П. Голік</i> ПРОБЛЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВМНЗ УКРАЇНИ	390
<i>М.І. Тутченко, Я.М. Сусак, О.А. Ткаченко, І.Й. Сличко, І.О. Паламаренко</i> СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА У НАВЧАННІ ПРАКТИЧНИХ ВМІНЬ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ	392
<i>О.В. Усачова, Т.М. Пахольчук, О.В. Конакова, Є.А. Сіліна</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ РІВНЯ ОТРИМАНИХ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	393
<i>О.В. Федосєєва</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» ЗГІДНО З СУЧАСНИМИ СТАНДАРТАМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	395
<i>Т.В. Фролова, О.С. Шевченко, І.І. Терещенкова, О.В. Охалкіна, Н.Ф. Стенкова, І.Р. Сіняєва</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У ВИКЛАДАННІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ	396
<i>Ю.М. Хворостенко, І.М. Кіхтенко</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ	398
<i>Т.В. Чабан, О.А. Герасименко, О.С. Совірда, О.М. Майстренко</i> ПРО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	399
<i>Ю.В. Чичула, Т.Б. Нечипуренко</i> РОЛЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ	399

<i>М.І. Швед, О.Б. Сусла, Л.П. Мартинюк, Р.М. Ляхович, О.А. Прокопович, Л.М. Михайлів, О.Л. Сидоренко, В.Т. Гурський</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»	400
<i>С.І. Шкробот, З.В. Салій, О.Ю. Бударна, Н.Р. Сохор, Л.С. Мілевська-Вовчук, М.С. Мисула</i> ДОСВІД КАФЕДРИ В ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	401
<i>І.С. Шпонька, Г.С. Короленко, В.О. Бондарсва, Г.С. Гончарова-Білецька</i> СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА ЯК МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-КЛІНІЦИСТА У РАМКАХ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»	401
<i>Т.Є. Шумна</i> ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ «НАСКРІЗНОЇ ПРОГРАМИ» ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ IV ТА VI КУРСІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ	404
<i>О.І. Шушляпін, Н.В. Шумова, І.М. Добровольська, О.Ю. Борзова, М.І. Кожін, В.І. Золотайкіна</i> БЕЗПЕРЕВНА ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ І АЛЕРГОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ	406
<i>О. Б. Яременко, О. І. Бодарецька, І. П. Тарченко, Л. І. Соколова</i> ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ	408
<i>Л.В. Смаглюк, А.В. Воронкова, О.И. Яценко</i> ОБОСНОВАНІЕ ПРИМЕНЕНІЯ АТЛАСА-АЛЬБОМА ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ЗАНЯТТЮ ПО ТЕМЕ «ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ГОЛОВЫ»	409
<i>V.A. Kapustnik, I.F. Kostyuk, N.P. Steblina, Ph.J. Auter</i> INTRODUCTION OF INTERNET-TELECOMMUNICATIONS FOR IMPROVING OF QUALITY AND CONTROL OF EDUCATION AT CLINICAL DEPARTMENT	409
<i>O.Yu. Belousova, O.M. Babadganyan, N.V. Pavlenko, L.G. Voloshina, I.G. Solodovnychenko, O.V. Shutova, O.B. Ganziy, K.V. Voloshin, K.V. Savitcka, A.M. Kaafarani</i> IMPROVEMENT OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGIST TRAINING QUALITY	409
<i>U.I. Marusyk</i> THE PREPARATION OF INTERNATIONAL STUDENTS WITH ENGLISH FORMS OF EDUCATION FOR PASS IN THE LICENSE EXAMINATION STEP-2	410
<i>О.М. Olkhovska, S.V. Kusnetsov</i> PEDAGOGICAL QUALIFICATION PROBLEMS AND WAYS OF ITS IMPROVING IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS	411
<i>Л.П. Рекова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ КРЕДИТНОЇ СИСТЕМИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»	412

СЕКЦІЯ IV

ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

<i>Н.В. Авраменко, Д.Є. Барковський, О.А. Нікіфоров, О.В. Кабаченко, І.Б. Грідіна, О.О. Ломейко</i> ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ ЕНДОСКОПІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ	413
<i>О.Я. Бабак, В.І. Молодан, К.А. Латина</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ХНМУ	415
<i>Н.В. Банадига, О.М. Дутчак, С.І. Козак, Г.В. Продосевич</i> ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ ІЗ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	415
<i>С.Б. Безшапочний, Ю.А. Гасюк, В.В. Лобурець, О.Г. Подовжній, Н.Б. Соннік</i> РОЛЬ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ СИСТЕМ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ	417
<i>І.М. Білай</i> ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ "ПРО ВИЩУ ОСВІТУ"	418
<i>О. А. Біленко, Д. В. Трухін</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ УСІХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ЗРАЗКУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	418
<i>А. В. Бойчук, В. С. Шадріна, В. І. Коптюх, О. І. Хлібовська, Б. М. Бегош, В. В. Сопель, Б. О. Ониськів</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ – КУРСАНТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ	419

<i>І. Л. Височина, І. В. Василевська, О. І. Гайдук</i> ОСОБИСТІТЬ – БАЗИСНИЙ ЕЛЕМЕНТ У СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ	420
<i>О.П. Волосовець, С.П. Кривоустов, А.Я. Кузьменко, І.О. Логінова</i> СУЧАСНІ ТРЕНДИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ З ПЕДІАТРІЇ	421
<i>І.Л. Височина, О.І. Гайдук, Н.О. Єфімова, А.В. Черніловський</i> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-3”	422
<i>Л.Л. Воронцова, Ю.О. Кривохацька, В.А. Коваленко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ РЕЗИДЕНТІВ ІЗ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ	423
<i>Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Пашковський, Н.М. Паліброда, А.В. Бамбуляк</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРАХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	424
<i>І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, Д.В. Сергєєв, О.П. Сорочан</i> ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	425
<i>І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Н.С. Лисенко, Р.Ю. Чурилін, С.В. Лімарєв</i> ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ	426
<i>І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, О.П. Сорочан</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ	426
<i>О.І. Гайдук, Н.С. Башкірова, В.В. Єхалов</i> ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	427
<i>С.І. Геранін, Л.М. Хавалкіна, В.О. Дубина</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	428
<i>А.М. Дащук, Л.І. Чернікова</i> ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» КАФЕДРИ ДЕРМАТОЛОГІЇ, ВЕНЕРОЛОГІЇ ТА СНІДУ"	НА 430
<i>Г.М. Дубинська, О.М. Ізюмська, Т.І. Коваль, Т.М. Котелевська, В.А. Полторапавлов, В.А. Боднар, Н.О. Прийменко, Л.М. Сизова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИ ХВОРОБИ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ	НА 430
<i>В.Г. Дубініна, І. С. Бондар</i> ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	НА 431
<i>Т.Д. Звягінцева, О.І. Сергієнко, А.І. Чернобай, І.І. Шаргород, С.В. Гріднева, Я.К. Гаманенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	431
<i>О.В. Зубаренко, Л.Г. Кравченко, Н.Г. Лотиш, Н.Ю. Горностаєва, К.О. Гурієнко, О.Є. Півак, Р.М. Папіно</i> ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ПУЛЬМОНОЛОГІЯ» НА КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ: ШЛЯХ ВІД СТУДЕНТА ДО ІНТЕРНА – ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ, СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	432
<i>О.В. Зубаренко, Т.В. Стосєва, Л.Г. Кравченко, Н.Л. Весілик, Н.Г. Лотиш</i> НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	433
<i>О.В. Грищенко, В.В. Бобрицька, О.Л. Черняк, В.Л. Дудко</i> САМОСТІЙНА ПІДГОТОВКА СЛУХАЧІВ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	434
<i>В.І. Десятерик, С.П. Міхно, В.В. Шаповалюк</i> ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО СИСТЕМОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	435
<i>З.В.Слоєва, Н.І. Мамалуй, В.М. Савво, Л.П. Кисельова, Т.О. Філонова, Г.В. Кривошей, С.О. Матвієнко</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» ТА «ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ»: АКТУАЛЬНІСТЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	436
<i>М.А. Карлійчук</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ КРУГЛИХ СТОЛІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІВ	438
<i>О. М. Касьянова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	438
<i>В.М. Козідубова, С.М. Долуда, В.Є. Гончаров, Е.М. Баричева, Р.Б. Брагін, О.В. Гурницький, Т.Л. Шейніна</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ В ВМНЗ УКРАЇНИ ТА СУЧАСНІ ФОРМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	439

<i>Ю.А. Коломійченко, І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Р.Ю. Чурилін, Н.С. Лисенко, Д.В. Сергєєв</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ РАДІОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	440
<i>Л.В. Колобакіна, В.С. Хільчевська, О.В. Власова</i> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ УСПІШНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «НЕОНАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	440
<i>Л.М. Копчак, В.А. Скибчик, Л.О. Тишко</i> ПІДГОТОВКА ІНТЕРНІВ У КЛІНІЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	441
<i>В.Г. Костенко, І.М. Сологор</i> КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ ІНТЕНСИВНОЇ ІНШОМОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ	442
<i>І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, С.В. Лімарєв</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗМІН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ПРИ СНІД	443
<i>В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин</i> ЛОГІСТИКА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	444
<i>В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин</i> ПРО КЛІНІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	444
<i>О.І. Криськів, Т.Б. Лазарчук, Л.В. Зоря</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»	445
<i>Т.О. Крючко, Т.В. Кушнєрева, В.П. Остапенко, Ю.О. Вовк</i> СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	446
<i>В.Д. Курєсдова, О.М. Макарова, О.А. Стасюк</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ОРТОДОНТІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ	447
<i>Н.С. Лисенко, О.П. Шармазанова, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломійченко</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ І ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	448
<i>В.К. Ліхачов, Т.Ю. Ляховська, Л.М. Добровольська, О.Г. Макаров, Н.О. Удовицька</i> ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ЦИКЛІ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	449
<i>В.П. Малий, Н.В. Шепілева, П.В. Нартов, А.О. Швайченко, О.В. Боброва</i> СИСТЕМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	450
<i>В.Г. Марченко, І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, Ю.А. Коломійченко</i> МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СЛУХАЧІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ	450
<i>В.Г. Марченко, І.Г. Лісова, Т.В. Ткач, Н.М. Михайленко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ SMART-СИСТЕМИ ЯК ВИДУ КОНТРОЛЮ ТА САМОКОНТРОЛЮ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	452
<i>В.Г. Марченко, И.Г. Лесовая, Т.В. Ткач, Н.Н. Михайленко</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SMART-СИСТЕМЫ КАК ВИДА КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	452
<i>Н.С. Михайловська, Т.О. Кулінич</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	454
<i>А. І. Могильник</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	455
<i>Л.С. Овчаренко, Т.Г. Андрієнко, І.В. Самохін, А.О. Вертегел, Н.В. Жихарєва, О.В. Кряжєв</i> ПРАКТИКА ВИКЛАДАННЯ ПИТАНЬ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ У ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ПОСТІЙНО ДІЮЧОГО СЕМІНАРУ	458
<i>Л.С. Овчаренко, Н.В. Жихарєва, А.О. Вертегел, Т.Г. Андрієнко, І.В. Самохін, О.В. Кряжєв</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ПРИ НАВЧАННІ В ІНТЕРНАТУРІ	459
<i>В.А. Огнєв, С.Г. Усенко, С.А. Усенко</i> НОВІ ФОРМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ПОЗИЦІЇ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ	460
<i>Т.С. Оніщенко, О.В. Рябоконт, В.Ф. Оніщенко, О.О. Фурик, Д.А. Задірака</i> ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	461
<i>А. О. Остапенко, О. С. Яковлева</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МОНИТОРИНГУ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ	463

<i>Л.Б. Павлович, В.А. Масляно, І.І. Білоус</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ	463
<i>Н.М. Паліброда</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	464
<i>І.І. Парфьонова, А.В. Кабачна, О.Г. Рогова, Г.В. Оганезова, О.М. Драганова</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	465
<i>А.М. Побєл, Ю.П.Кляцький, О.В. Трибушний, Є.А. Побєл, І.І. Труфанов</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ	466
<i>М.М. Потяженко, О.Є. Кітура, Н.Л. Соколюк, Н.О. Люлька, Т.В. Настрога, С.О. Гасвський</i> ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»	467
<i>Л.О. Пучкан, Л.А. Фуклева</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ТЕХНОЛОГІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	468
<i>І.І. Редько, О.М. Чакмазова</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ПЕДІАТРІЯ»	469
<i>Ю.О. Садовниченко, В.В. М'ясоєдов</i> БАГАТОВЕКТОРНІСТЬ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: З ДОСВІДУ РОБОТИ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ХНМУ	470
<i>Л.П. Саричев, С.А. Сухомлин</i> НАВЧАННЯ В КЛІНІЧНІЙ ОРДИНАТУРІ З ФАХУ «УРОЛОГІЯ»	471
<i>В.А. Скибчик, Л.О. Тишко, Л.М. Копчак</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	472
<i>Є.Я. Скляр, О.Є. Січкорізі, О.О. Бондаренко, А.Л. Демидова</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	472
<i>І.М. Скрипник, А.В. Марченко, Г.М. Давиденко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СТАЖУВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	473
<i>Т.В. Сокол, П.І. Потейко</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ВИКЛАДАЧІВ ІЗ ПИТАНЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ	474
<i>В. Л. Таралло</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ ІЗ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ	475
<i>С.І. Тертишний</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ПАТОЛОГОАНАТОМІВ	475
<i>Ю.І. Ткач, О.І. Хачіперадзе</i> ПРИ ВИКЛАДАННІ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ ВИКОРИСТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ БАКТЕРІОСКОПІЇ ТА ІНШИХ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ВАГІНІТІВ	476
<i>М.М. Ткаченко, М.М. Кондрацький, Н.Л. Морозова</i> ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-РАДІОЛОГІВ	478
<i>С.І. Треумова, Є.С. Петров, В.П. Боряк</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ФОРМ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ: РЕЗИДЕНТУРА, КЛІНІЧНА ОРДИНАТУРА, ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ТА СТАЖУВАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ВМ(Ф)НЗ УКРАЇНИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	478
<i>О.М. Хвисьюк, І.Г. Лісова, Н.М. Михайленко, Т.В. Ткач</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»	481
<i>О.М. Хвисьюк, В.Г. Марченко, Б.В. Михайлов, Є.В. Кришталь, М.О. Бортний, В.В. Жеребкін, Н.О. Пересада</i> ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ ТА НАВЧАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ІЗ ПИТАНЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ	483
<i>О.М. Хвисьюк, В.Г. Марченко, С.А. Рудий, І.К. Сосін, О.Ю. Гончарова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ РЕСУРСНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ХМАПО – КЛЮЧОВА ПЕРЕДУМОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У РЕЗИДЕНТУРІ НА РІВНІ СУЧАСНИХ СТАНДАРТІВ	484
<i>А.А. Хижняк, А.С. Соколов, О.В. Кудінова, В.А. Науменко</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	484
<i>В.С. Хільчевська, Л.В. Колюбакіна</i> АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» У ДВОРІЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ	485
<i>Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжєв, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, Н.С. Лисенко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК У ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	487

<i>Н.Д. Чухрієнко, І.Л. Височина, С.Ф. Азарков, О.А. Росицька</i> ДОСВІД РОБОТИ КАФЕДРИ ЩОДО ОСВОЄННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ ЛІКАРЯМИ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	487
<i>С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ПРОЦЕСУ САМОНАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ У ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»	488
<i>О.П. Шармазанова, М.О. Бортний, В.В. Шаповалова, О.В. Волковська</i> ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ В УКРАЇНІ З РАДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	489
<i>О. П. Шармазанова, М.О. Бортний, В. В.Шаповалова, А. В. Мангов, О. В.Волковська</i> ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ	489
<i>О.С. Шевченко, Р.С. Шевченко, Т.В. Фролова, П.І. Потейко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	490
<i>О.В. Шешукова, А. І. Падалка</i> ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	492
<i>О.В. Шешукова, Т.В. Поліщук, В.П.Труфанова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	493
<i>І.І. Яковцова, О.В. Долгая, С.В. Данилюк, А.С. Олійник</i> РОЗРОБКА ПРОГРАМ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ У КОНТЕКСТІ НОВОГО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	493
<i>В.І. Снисарь</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НЕПРЕРИВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	494
<i>І.А. Тучкина, Л.А. Выговская, Е.В. Благовещенский, А.Д. Демиденко</i> ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ІНТЕРНОВ НА БАЗЕ КАФЕДРИ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ І ДЕТСЬКОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ ХАРЬКОВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТА	495
<i>О.С. Полянська</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ» У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	495

СЕКЦІЯ V

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК І ЛІКАРЕНЬ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

<i>І.М. Бондаренко, К.О. Чебанов, В.Ф. Завізіон, Н.О. Бут, І.В. Баранов, М.І. Ходжуж, А.В. Куник</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЯК КЛІНІЧНОЇ БАЗИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	496
<i>В.І. Гризодуб, Н.В. Кричка, Д.В. Гризодуб</i> ПИТАННЯ ПОКРАЩЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ	497
<i>В.Г. Дубініна, В.С. Максимовський., О.В. Кузнецова</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА – ЦЕ ЄДНАННЯ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НАУКОВОГО ПОШУКУ	498
<i>В.А. Капустник, І.В. Завгородній, Т.М. Дмуховська, М.О. Сидоренко</i> КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА (ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ, НАВЧАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ)	501
<i>Ю.М. Колесник, В.І. Кривенко</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗБУДОВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	503
<i>В.І. Лупальцов, З.П. Петрова</i> ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ БАЗ НА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ	505
<i>К.Л. Сервецький, Л.М. Скрипник, А.Л. Роганкова, О.С. Совирда, Е.А. Герасименко, Е.В. Павленко, О.Н. Майстренко</i> ПУТИ ПРЕОДОЛЕННЯ СТИГМИ І ДИСКРИМІНАЦІЇ ВИЧ-ПОЗИТИВНИХ ПАЦІЕНТІВ СО СТОРОНИ МЕДИЦИНСЬКИХ РАБОТНИКІВ	508
<i>М. О. Сидоренко, Т. М. Дмуховська, К. М. Сокол</i> ПРО ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	508
<i>Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, О.А. Петринич, С.І. Іващук, Т.В. Казанцева, Л.В. Мельничук, Л.В. Никифор, А.А. Соколенко, Л.Г. Крикливець, І.Г. Флюндра, М.М. Кучурян</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКІ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНІ ЦЕНТРИ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	509
<i>П.М. Скрипников, Т.П. Скрипнікова, Т.А. Хміль</i> УПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ РЕГІОНАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРУ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В НАВЧАЛЬНУ, ЛІКУВАЛЬНУ ТА НАУКОВУ РОБОТУ	510

СЕКЦІЯ VI

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВІ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ АВТОНОМІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ДОДИПЛОМНОЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

<i>О.М. Акулова, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов</i> ВИЗНАЧЕННЯ КОМПЛЕКСІВ РІЗНОРІВНЕВИХ ЧИННИКІВ ВПЛИВУ НА СИСТЕМУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І ДІЯЛЬНІСТЬ ОКРЕМИХ ЗАКЛАДІВ У ПРОЦЕСІ ЇХ АВТОНОМІЗАЦІЇ	512
<i>О.М. Акулова, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов</i> СУЧАСНІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ УМОВИ АВТОНОМІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	512
<i>К.М. Амосова, Г.В. Мостбауер, С.Ю. Калініна, І.В. Кричинська</i> ОЦІНКА ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ 2013/2014 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ	513
<i>К.М. Амосова, Г.В. Мостбауер, С.Ю. Калініна, І.В. Кричинська</i> СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ	513
<i>Л.П. Бадогіна, Л.І. Вакуленко, М.В. Ширікіна, В.О. Лінник, Н.Г. Порожня</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ. РОЛЬ ВИКЛАДАЧА	514
<i>Е.В. Безвушко, Т.Ю. Лисак, В.В. Іванчишин</i> КОНКУРС ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ «ФАХІВЕЦЬ – 2015»	515
<i>М.І. Березка, Д.В. Лапишин</i> ПРОБЛЕМА МІЖСОБИСТІСНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ	516
<i>І.В. Бирчак</i> ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНЕ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК СТАНОВЛЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ	516
<i>П.П. Бідзіля</i> НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС У КОНТЕКСТІ БІОСОЦІАЛЬНОЇ СУТНОСТІ ЛЮДИНИ	517
<i>С.М. Білаш, Ю.П. Юценко, Т.М. Климач</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНОЇ, КОМУНІКАТИВНОЇ І СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	519
<i>О.О. Боб</i> ДОСВІД НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ВІЛЬНЮСА В РАМКАХ ПРОГРАМИ «ERASMUS MUNDUS MEDEA»	520
<i>В.О. Боднарчук</i> ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ВИДАНЬ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	520
<i>В.Л. Васюк, Н.В. Бачук-Понич</i> ВИХОВАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ МОТИВАЦІЙНОЇ НАПРАВЛЕНОСТІ	525
<i>А.Г. Волянська, Т.І. Пермінова, Г.Л. Лавриненко</i> ШЛЯХИ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	525
<i>О.О. Гайволя, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, К.І. Лур'є, В.В. Царьов, О.М. Акулова</i> САМОСТІЙНІСТЬ, НЕЗАЛЕЖНІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ – СУТНІСТЬ АВТОНОМІЗАЦІЇ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	526
<i>С.М. Геряк, Н.І. Багній, О.С. Стельмах, І.В. Корда, І.Я. Кузів, Н.В. Петренко</i> МІСЦЕ ТА РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	526
<i>Л.О. Гончаренко</i> ДЕЯКІ ГУМАНІСТИЧНІ ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	527
<i>А.В. Гошовська</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «ВЛАСНОЇ ПОЗИЦІЇ» В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	528
<i>В.М. Дворник, Л.Б. Єрис, Г.М. Кузь, О.І. Тесленко, О.Б. Тумакова</i> НАВЧАЛЬНО-НАУКОВА СКЛАДОВА СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	528
<i>А.М. Добровольська</i> ОСОБЛИВОСТІ МОДУЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ І ПРОВІЗОРІВ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	529
<i>А. М. Добровольська</i> РОЛЬ МОДУЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ І ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВНЗ	530

<i>Л.В. Журавльова, Н.А. Лопіна</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-ОСВІТНІХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ В ДОДИПЛОМНІЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	531
<i>О.В. Залявська</i> ІНТЕРАКТИВНИЙ МЕТОД ЯК ПЕДАГОГІЧНА ІННОВАЦІЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	534
<i>І.І. Зелена, Н.М. Железнякова, О.В. Степанова</i> ІННОВАЦІЙНА ПРОФЕСІЙНО-ПЕДАГОГІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ	535
<i>Л. Ф. Каськова, О.О. Карпенко, О.Ю. Андріянова, І.Ю. Ващенко, Л.Ф. Чуприна</i> МЕТОДИЧНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА ЯКОСТІ НАВЧАННЯ	535
<i>І.Г. Кишкан, І.І. Заморський</i> ОСНОВИ БІОЕТИКИ Й БІОБЕЗПЕКИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	537
<i>І.М. Кліц, І.Я. Криницька, Г.Г. Габор, А.В. Мізь</i> ТЕХНОЛОГІЇ КОЛЕКТИВНО-ГРУПОВОГО НАВЧАННЯ – «МОЗКОВИЙ ШТУРМ»	539
<i>Н.Г. Клопоцька, К.В. Васькіна</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДЕРЖАВНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ	539
<i>Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов, В.М. Компанієць, Ю.Ф. Полковніков</i> АНКЕТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ МОНИТОРИНГУ МЕНТАЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ	540
<i>В.І. Кравченко, С.Я. Доценко, Т.В. Кравченко, А.В. Афанасьєв, Б.Б. Самура, Д.Г. Рекалов, Л.В. Русакова, С.В. Кравченко</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У ФОРМУВАННІ І СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА	543
<i>О.В. Кравченко, С.М. Ясніковська</i> СЕМІНАРСЬКЕ ЗАНЯТТЯ НА ТЕМАТИЧНОМУ УДОСКОНАЛЕННІ ЯК ЗАСІБ ПОГЛИБЛЕНОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ЗНАНЬ	543
<i>П.Г. Кравчун, О.Ю. Борзова, Г.Ю. Титова</i> САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	544
<i>П.Г. Кравчун, О.М. Шелест, О.Ю. Борзова, М.І. Кожин, Н.В. Шумова</i> НЕТРАДИЦІЙНІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ ЯК ФОРМА АКТИВНОГО НАВЧАННЯ	545
<i>С.О. Краснікова, Л.В. Мірошнік</i> СПЕЦИФІКА АНГЛОМОВНОЇ ВЕРСІЇ ВЕБ-САЙТУ ВНЗ	545
<i>Ю.В. Ломакіна, Р.С. Булик, Н.В. Черновська, М.П. Тимофієва</i> ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК ВПЛИВУ НА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ	546
<i>К.І. Карпенко, В.І. Ростовська</i> ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ПРОФІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН	548
<i>І.С. Зозуля, Н.О. Савичук, В.Є. Новошицький, К.В. Яновська, Н.О. Олексіна, Л.В. Соколова, І.В. Мельник, З.В. Малецька</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	548
<i>К.І. Лур'с, І.В. Кочін, Д.О. Трошин, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя</i> АЛГОРИТМ СТРАТЕГІЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЙНИХ РЕФОРМ В СФЕРІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	550
<i>В.А. Маслянко, І.І. Білоус, Л.Б. Павлович</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ	550
<i>О.П. Мінцер, Л.Ю. Бабінцева, О.М. Вернер</i> СТРАТЕГІЯ ПОБУДОВИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	551
<i>В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна</i> ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОГО ПАРИТЕТУ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	553
<i>В.Д. Москалюк, І.М. Возна, Х.І. Возна, М.О. Андрущак, О.І. Голяр</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ	556
<i>Т.Б. Нечипуренко</i> ВІЗУАЛІЗУЮЧІ МЕТОДИКИ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРАХ З ТЕРАПЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	557
<i>В.О. Ольховський, В.В. Хижняк, В.К. Сокол, М.С. Сокол</i> ВПЛИВ СЬОГОДЕННЯ НА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ	558
<i>Л.І. Остапюк, І.В. Мельник, Н.К. Гребень, О.В. Стеченко</i> АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	558
<i>Ю.С. П'ятницький, К.В. Баранніков, Л.В. Соколова, Н.В. Рековець</i> ВИХОВАННЯ СВІДОМОЇ ІНТЕЛІГЕНЦІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ – ЗАПОРУКА ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ	559
<i>Н.Г. Риндіна, М.Ю. Котелюх</i> РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	563

<i>К.В. Садогурська, Н.Я. Музика, О.І. Шлюсар</i> МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ У ФАРМАЦІЇ	564
<i>С.Н. Саржевський, Л.Е. Саржевська</i> МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ДОДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	564
<i>Є.І. Світлична, О.О. Тележкіна</i> ГУМАНІТАРНА СКЛАДОВА У СВІТЛІ СУЧАСНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПАРАДИГМИ	566
<i>П.Р. Сельський</i> АЛГОРИТМ СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ТА АНАЛІЗУ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ТЕСТУ	567
<i>С.М. Смірнов, Л.В. Висоцька, А.С. Смірнов</i> ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ДЗ «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»	570
<i>С.В. Сокольник</i> ОЦІНКА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ...	570
<i>О.Ю. Степаненко, Т.В. Десва, В.Д. Карамішев, В.О. Панасенко, Н.І. Клочко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ МОВНОГО БАР'ЄРА	572
<i>С.Б. Стречень, Г.Г. Відавська, Т.В. Трегуб, І.В. Погоріла, Г.О. Полуденко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИХ КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	573
<i>Д.О. Трошин, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, Е.В. Хандога, В.В. Царьов, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є</i> РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ «АКАДЕМІЧНОЇ СВОБОДИ» ТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ АВТОНОМІЇ»	573
<i>Г.І. Фальфушинська, Л.М. Іванець, Г.Я. Загречук</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ БЛОКУ БАЗОВИХ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФАРМАЦІЯ» ТА «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» У МЕДИЧНИХ ВНЗ КРАЇН – АСОЦІЙОВАНИХ ПАРТНЕРІВ ЕРАЗМУС	574
<i>О.О. Фастовець, І.А. Романюта, В.Г. Маліновський</i> ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ У КОНТЕКСТІ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	575
<i>Е.В. Хандога, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, В.В. Царьов, О.М. Акулова, Д.О. Трошин, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є</i> САМОСТІЙНЕ ЗАТВЕРДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПЛАНІВ ВИЩИМИ МЕДИЧНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ЗАКЛАДАМИ	576
<i>М.М. Хаустов, Н.О. Гордієнко, Р.О. Бачинський, В.В. Поручіков</i> СОЦІАЛЬНА МЕРЕЖА ЯК СУЧАСНИЙ ЗАСІБ ВЗАЄМОДІЇ ДЕКАНАТУ ІІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗІ СТУДЕНТАМИ ФАКУЛЬТЕТУ	576
<i>В.Г. Хоменко</i> ВИДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ	577
<i>В.В. Царьов, І.В. Кочін, І.Ф. Шило, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ФОРМ ЛІЦЕНЗУВАННЯ ТА АКРЕДИТАЦІЇ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	578
<i>Ю.С. Чопик</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІДЕЙ МОНТЕССОРІ-ШКОЛИ В УКРАЇНСЬКУ ОСВІТУ	578
<i>І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя, К.І. Лур'є, Д.О. Трошин, Е.В. Хандога, В.В. Царьов</i> ПРОВІДНІ ЦІЛІ АВТОНОМІЗАЦІЇ (НЕОЛІБЕРАЛЬНИХ ОСВІТНІХ РЕФОРМ) У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ	579
<i>І.А. Шумейко, О.В. Лігоненко, І.О. Чорна, А.Б. Зубаха, І.І. Дігтяр, О.В. Стороженко, Л.І. Горб</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ	580
<i>І.О. Юрченко</i> АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	582
<i>О.Б. Яременко, О.І. Бодарецька, Н.Х. Іорданова, Д.В. Добрянський</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СИСТЕМИ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ, ЗАСНОВАНИХ НА ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЯХ	583

Підп. до друку 15.05.2015. Формат 60×84/8.
Папір офсет. № 1. Гарн. Times New Roman. Друк офсет.
Ум. др. арк. 70,68. Обл.-вид. арк. 126,27.
Тираж 300. Зам. № 86.

Видавець і виготівник
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна

Свідоцтво про внесення до державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 2215 від 16.06.2005 р.