

Література

1. Белікова В. В. Педагогіка вищої школи: педагогічний контроль у системі вищої школи : навч. посіб. / В. В. Белікова. – Харків : УПА, 2008. – 172 с.
2. Беспалько В. П. Элементы теории управления процессом обучения / В. П. Беспалько. – Ч. 1. – Москва, 1970. – 78 с.
3. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения / А. Дистервег. – Москва : Учпедгиз, 1956. – 378 с.
4. Коменский Я. А. Великая дидактика. Т. 1. / Я. А. Коменский. – Гос. учеб.-пед. изд-во Наркомпроса, 1939. – 321 с.
5. Корниенко Е. Р. Педагогіка : учеб. пособие для иностр. студентов / Е. Р. Корниенко. – Архангельск : Изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2015. – 147 с.
6. Педагогическое наследие / Я. А. Коменский, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци. – Москва : Педагогіка, 1989. – 416 с.

Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, О. В. Боброва

Організація безперервної медичної освіти на різних етапах навчального процесу студентів та лікарів-інтернів

У статті розглянуто принципи організації безперервної медичної освіти, проблеми застосування інноваційних методів навчання та критеріїв оцінки якості підготовки, впровадження сучасних навчальних технологій у вищу медичну освіту.

Ключові слова: інноваційні методи навчання, студенти, лікарі-інтерни, безперервна медична освіта.

Основою конкурентоспроможності нині, коли як джерело прибутку все частіше виступають нові знання, інновації, технології та засоби їхнього практичного застосування, є якість освіти. Освітня діяльність – важливий компонент економічного розвитку сучасного суспільства.

Впровадження концепції безперервної освіти взагалі та безперервної медичної освіти зокрема (як частини безперервного професійного розвитку) є складовими комплексу заходів із подолання кризи у системі освіти і формування такої освітньої системи, яка б відповідала вимогам сучасного суспільства.

Комітет експертів Всесвітньої організації медичної освіти сформулював критерії трьох фаз безперервної медичної освіти (БМО): переддипломної, післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку (БПР).

У сучасних умовах реформування національної системи освіти України неабиякого значення набуває застосування інтерактивних методів

освіти у професійній підготовці майбутніх лікарів та лікарів-інтернів – з метою удосконалення практичної спрямованості навчального процесу та самопідготовки у позааудиторний час.

Найбільш результативними методами навчання, які використовуються на кафедрі гігієни та соціальної медицини, є: клінічні розбори складних у діагностиці та лікуванні пацієнтів, курацію яких здійснюють студенти медичних навчальних закладів і лікарі-інтерни; тестування програмних питань освіти та питань невідкладних станів, в обсязі підготовки до здачі ліцензійного іспиту «КРОК-2» та «КРОК-3»; підготовка і представлення студентами та лікарями-інтернами мультимедійних презентацій з певної теми, що обговорюються навчальною групою в процесі проведення семінарських занять; виконання індивідуальних або групових (у малих групах) науково-практичних робіт, які доповідаються на кафедральній та факультетській науково-практичних конференціях – з їхнім обов'язковим обговоренням, відзначенням кращих виконавців, а також з наданням їм можливості участі в університетській конференції.

На сьогодні найширше застосовують нижчеперераховані активні методи навчання.

- **Метод створення проблемних ситуацій** пропонує вирішення конкретної ситуації, яка може трапитися у практичній роботі лікаря, – це сприяє розвитку клінічного мислення. Подібні ситуаційні завдання є обов'язковим елементом практичних занять та виносяться як одне із завдань на практично-орієнтований атестаційний екзамен з дисципліни «Гігієна та соціальна медицина».

- **Кейс-метод (або case-study)** – це аналіз реальних проблемних ситуацій, які мали місце у різних областях професійної діяльності лікарів, а також пошук варіантів їхніх кращих рішень. При використанні кейс-методу лікарі-інтерни перед заочним циклом навчання одержують завдання підготувати на очному циклі складний, проблемний, цікавий клінічний випадок з їхньої практичної роботи. Лікарі-інтерни описують його у вигляді клінічного завдання: скарги, анамнез, об'єктивний статус (ілюстровані матеріали – фотографії, відеоролик), дані лабораторних та інструментальних досліджень, діагноз (можливо – попередній), лікування, динаміка стану хворого (позитивна відповідь на терапію, не відповідає на терапію, розвиток побічних реакцій на лікарські препарати). Далі роблять презентацію (case-presentation), складаючи її таким чином, щоб колеги на певних етапах не могли зробити однозначних висновків, провокуючи дискусію, пошук правильних алгоритмів діагностики, альтернативних методів лікування. Для студентів 3-го та 6-го курсів такий метод реалізується у вигляді розрахункової роботи або огляду наукової літератури з моделюванням певної ситуації. Наприклад, дослідження впливу фактичного харчування на харчовий статус і стан здоров'я працівника

гальванічного цеху (або іншого виробничого процесу), методи коригування харчового раціону людини у зв'язку із певними патологічними станами та негативним впливом чинників навколишнього середовища. Метод case-study сприяє розвитку клінічного мислення, позитивно впливає на формування їхнього професіоналізму та виховання принципів колегіальності. Отже, застосування інноваційного методу case-study у процесі навчання студентів та лікарів-інтернів допомагає удосконалювати навички в отриманні досвіду виявлення, відбору і вирішення проблем діагностики та лікування хворих, а також профілактики соматичних, професійних, інфекційних та екологічно обумовлених захворювань, допомагає аналізувати та синтезувати інформацію, приймати адекватні рішення.

- **Метод мозкового штурму** дозволяє використовувати диференційно-діагностичні навички інтернів щодо діагностики та невідкладної допомоги при загрозливих станах у хворих, а також при назріванні надзвичайних ситуацій у зв'язку із забрудненням навколишнього або виробничого середовища, у разі виникнення професійних та харчових отруєнь. Застосування такого методу може допомогти у формуванні навички швидко приймати рішення.

- **Метод проектів** дає можливість самостійно отримувати знання з науково-дослідної роботи, з органної патології, екологічно обумовлених захворювань – усе це дозволяє підвищити інтерес студентів та лікарів-інтернів до дослідницької діяльності.

- **Метод презентацій** сприяє підвищенню активності студентів та інтернів під час навчального процесу, при цьому найбільша увага приділяється завданням у межах заходів первинної і вторинної профілактики соматичних, професійних та екологічно обумовлених захворювань у пацієнтів. Із цією метою колективом кафедри організуються виїзні заходи зі студентами з метою здійснення санітарно-просвітницької роботи зі школярами, студентами середніх спеціальних навчальних закладів та іншими категоріями учнівської молоді.

На сьогодні вищезазначені методи є ефективними способами здобуття нових знань, освоєння сучасних діагностичних та лікувальних технологій, формування професійної компетенції та активної життєвої позиції.

Діагностика результатів навчання є обов'язковим компонентом освітнього процесу, що дозволяє як викладачам, так і слухачам робити висновок про досягнення мети навчання, про ступінь сформованості навчальних дій і засвоєння знань, – це сприяє розумінню змісту навчальної діяльності та ефективності навчального процесу. Освітня діагностика являє собою складний процес визначення результатів навчальної діяльності слухачів і викладачів з метою їхнього осмислення й аналізу, та, у разі необхідності, – корекції цього процесу. За допомогою

засобів педагогічного контролю і самоконтролю здійснюються аналіз і оцінка освітньої діагностики. До функцій педагогічного контролю належать:

- **мотиваційна функція** – заохочення освітньої діяльності та стимуляція її продовження;

- **діагностична функція** – виявлення рівня підготовки і встановлення причини успіху або невдачі;

- **навчальна функція** – систематизація та уточнення одержаних знань, умінь, навичок;

- **виховна функція** – підвищення самооцінки і рівня самосвідомості студента та лікаря-інтерна у процесі навчання, формування необхідного (у тому числі – відповідального) ставлення до предмету та професії; відповідальне ставлення до занять, стимуляція до розвитку власних здібностей, що сприятиме особистісному й професійному зростанню.

На початку вивчення студентами кафедральних дисциплін, а також при зарахуванні до інтернатури проводиться обов'язковий попередній або початковий, а потім – поточний, рубіжний і підсумковий контроль. Форми їхньої реалізації і вживані методи можуть бути різними, але в цілому вони мають утворювати чітко продуману систему контролю, яка дозволяє керувати якістю підготовки спеціаліста. Це і тестування, у тому числі із використанням баз ліцензійних інтегрованих іспитів «КРОК-2» та «КРОК-3», а також розв'язання ситуаційних завдань, демонстрування рівня теоретичних знань з дисциплін, включаючи суміжні.

На етапі атестації особливим видом контролю знань для лікарів-інтернів є складання ліцензійних інтегрованих екзаменів «КРОК-2» та «КРОК-3», до яких на кафедрах проводиться систематична підготовка.

Реалізації об'єктивного педагогічного контролю сприяє всебічне використання комп'ютерів та аудіовізуальних систем, що відображають умови професійної діяльності лікаря. Вищезазначене підвищує ступінь об'єктивності оцінок і висновків, робить знання більш досяжними для кожного студента та лікаря-інтерна – з урахуванням їхніх особистих здібностей і темпів навчання.

До провідних методів освітньої діагностики можна віднести успішне використання на кафедрах факультету принципів рейтингового контролю навчання, які сприяють утворенню чітко продуманої системи контролю знань та вмінь студентів і лікарів-інтернів, – це дозволяє ефективно керувати якістю підготовки спеціалістів.

Застосування комп'ютерних технологій, яке активно впроваджується в повсякденну практику викладання у ВНЗ нашої країни протягом останніх десятиліть, дозволяє розробляти новітні технології для поліпшення якості навчання у вищих медичних закладах освіти.

Якість підготовки майбутніх лікарів – це основний показник ефективності роботи кафедр медичного факультету та факультету післядипломної освіти, що пов'язано з рейтингом вищих медичних навчальних закладів у нашій країні та в системі медичної освіти в Європейському освітньому просторі.

Впровадження різноманітних методів у процес навчання студентів та лікарів-інтернів сприяє активації самостійності, відповідальності, творчого підходу до роботи, вмінню приймати правильні рішення в складних професійних випадках, а в цілому – підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів, що є основним показником роботи кафедр медичного факультету.

Література

1. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат. – Харьков : Факт, 2004. – 720 с.

2. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації : навч. посіб. / В. О. Головка, С. О. Гримблат, Д. І. Барановський [та ін.]. – Харків : Еспада, 2009. – 301 с.

3. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицах, опорных конспектах / Г. М. Коджаспирова. – Москва : Имедис, 2008. – 253 с.

4. Основні засади вищої освіти України. Ч. 4 / І. О. Вакарчук, В. Д. Шинкарук, Я. Я. Болюбаш, І. І. Бабін. – Київ : НТУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.

5. Романцов М. Г. Дидактика медицинского образования. Современные подходы к обучению / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб, Т. Б. Гребенюк. – Санкт-Петербург : СПбГПМА, 2007. – 355 с.

6. Романцов М. Г. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза : рук-во преподавателю вуза, обучающегося по специальности «Педагогика высшей школы» / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – Санкт-Петербург : Спец. лит-ра, 2009. – 215 с.

7. Скрипченко Н. В. Параметры контроля качества учебного процесса и их эффективность / Н. В. Скрипченко, Л. Г. Горячева // Совершенствование подготовки педиатрических кадров в вузах Санкт-Петербурга : материалы науч.-практ. конф., 6–8 окт. 2010 г. – Санкт-Петербург : СПбГПМА, 2010. – С. 131–133.