

Міжнародна програма навчання спеціалістів у тренінгових центрах охоплювала класифікацію рівнів надання невідкладної допомоги з урахуванням стадій серцево-легеневої та церебральної реанімації (СЛЦР), рекомендацій ERC-2015 щодо початку реанімації в дорослих: I стадія – елементарне підтримання життя в дорослих; II стадія – подальша підтримка життя в дорослих: етап d – медикаменти – внутрішньовенно, внутрішньокістково; етап e – електрокардіографія (причини зупинки кровообігу); проведення II етапу СЛЦР II стадія F – лікування за допомогою дефібриляції: критерії СЛЦР – ефективність: життя чи смерть біологічна. III стадія СЛЦР – G – оцінка стану хворого: H – відновлення нормального людського мислення; I – інтенсивна терапія ускладнень і залишкових порушень. III стадія – післяреанімаційна хвороба: I стадія, II стадія. III стадія СЛЦР – принципи інтенсивної терапії постреанімаційного періоду. Зі статистичних даних відомо, що робота в команді дає ефективність СЛР у 70%-98% – без успіху, прогноз СЛР: виживання пацієнтів до 8% – вік від 68 до 79 років; до 4% – у 80-річних; до 2% – у 90-річних (дані сайту Євроради з реанімації) [5-8].

Практична частина тренінгу (мануальні навички) передбачала відпрацювання отриманих теоретичних знань на фантомах під керівництвом викладачів різних профілів стоматології: хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, дитячого. Лікарі були задоволені роботою на фантомах, закріпивши свої попередні навички і напрацювання. У кінці практичного циклу занять сертифіковані викладачі-тренери кафедри підбили підсумки практичного тренінгу з інтернами, вказали на позитивні аспекти сприйняття роботи на сучасних модернізованих фантомах з електронними індикаторами показників [8; 9].

Висновок. Для підвищення якості мануальних навичок під час надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі лікарям-інтернам стоматологам необхідно систематично відпрацьовувати елементи практичного тренінгу на фантомах. Лікарі-інтерни, які опанували фантомний курс практичного тренінгу, впевненіше проводять амбулаторний стоматологічний прийом.

Список використаної літератури

1. Богашова Л.Я. Досвід викладання хірургічної стоматології лікарям-інтернам / Богашова Л.Я., Мельник В.Л. // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів України. – Одеса, 1997. – С. 288.
2. Богашова Л.Я. Ускладнення місцевого знеболення та операції видалення зуба / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, О.В. Дубровіна // Матеріали VIII з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 1999. – С. 318.
3. Богашова Л.Я. Неотложная помощь в хирургической стоматологии / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, В.Н. Чмель, И.Б. Шевченко. – Полтава, 2006. – 140 с.
4. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.С. Михайлов. – М: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 320 с.
5. Офіційний сайт Європейської ради з реанімації – <https://www.erc.edu/>.
6. Офіційний сайт компанії Elsevier з рекомендацій по реанімації – <https://ercguidelines.elsevierresource.com/>.
7. Офіційний сайт Асоціації анестезіологів України – <https://aay.org.ua/>.
8. Офіційний сайт Європейської Асоціації інтенсивної терапії – <https://esicm.org>.
9. Персональний сайт лекцій проф. Фесенко У.А. (Львівський Національний медичний університет) – https://www.slideshare.net/UlbohanFesenkoK/edit_my_uploads?type=presentations.

ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Муравльова О.В., Бобирьова Л.Є., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В.

Українська медична стоматологічна академія

У системі освіти України особливої актуальності набуває проблема підготовки фахівців вищої школи, яка б сприяла ефективному формуванню професійних якостей майбутніх лікарів.

Ключові слова: вища медична освіта, майбутні лікарі, система охорони здоров'я.

In the system of education of Ukraine, the problem of training specialists of higher education becomes of special urgency, which would contribute to the effective formation of the professional qualities of future doctors.

Keywords: higher medical education, future doctors, health care system.

Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в пошуку побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Тому натепер стало актуальним підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів, що дасть змогу працювати в єдиному професійному європейському просторі. Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів посилює конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізує міжнародну мобільність студентів-медиків і розширює можливості українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Розв'язання проблеми та її актуальність зумовлені наявними суперечностями між об'єктивною потребою суспільства у високопрофесійних медиках і недостатністю засобів мотивації для її формування в студентів. Україна має досить розвинуту мережу медичних освітніх закладів різних рівнів акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу. Сучасні умови висувають підвищені вимоги до якості підготовки майбутнього лікаря. Логіка освіти спрямована на самостійну роботу особистості, формування моделі освіти з орієнтацією на критерії Болонського процесу. Сучасний лікар має самостійно розв'язувати професійні, наукові й технічні завдання, перебуваючи безпосередньо в контакті з пацієнтом, урахуовуючи деонтологічні нюанси. Підготовку майбутнього лікаря слід розглядати як спосіб формування його професійного потенціалу, що охоплює інтелектуальну мобільність, уміння аналітично мислити, інтерпретувати інформацію. Саме в процесі самостійної роботи виявляються творча мотивація студента, цілеспрямованість, індивідуалізація стилю навчальної та навчально-дослідницької діяльності, самоорганізація, самостійність, самоконтроль, самоврядування, саморозвиток та інші важливі особистісні якості, необхідні для початкового освоєння практичного досвіду на

етапі вишівського періоду підготовки лікаря [1].

Однією з актуальних проблем, що впливає на виконання поставлених завдань, є проблема організації контролю й оцінювання знань, створення системи оцінювання якості навчання студента, найбільш адаптованої до сучасних умов. Нині використання тестування у вищій школі часто розглядається як одна з актуальних форм контролю якості підготовки студентів, що дозволяє об'єктивно оцінити обсяг засвоєння тієї чи іншої навчальної дисципліни. У широкій інтерпретації термін «тестування» – це тестовий метод, результат тестування й інтерпретація результатів тестування. Особливого значення тестування набуває в ролі інструментарію дистанційного контролю знань, а також для поточної перевірки повноти засвоєння студентами понять. Безумовно, використання тестування сприяє покращенню організації та підвищенню якості навчального процесу, але з дотриманням певних умов. База тестових завдань має охопити всі дидактичні одиниці змістового мінімуму освітнього стандарту. Це дає можливість забезпечити єдність вимог щодо засвоєння дисципліни в рамках навчального закладу. Комп'ютерне тестування дозволяє виконати контроль і оцінювання рівня знань студентів. З одного боку, тестування – це індикатор якості навчання, засіб визначення успішності студента, а з іншого, – показник ефективності дидактичної системи, що використовується, в тому числі методики навчання й організації навчального процесу. З іншого боку, використання тестування не дає можливості в повному обсязі сформувати вміння послідовно викладати свої думки, будувати на основі знань логічні висновки, які дозволяють застосовувати знання в нестандартних ситуаціях. Це пов'язано з тим, що запорука відмінної відповіді на тести – міцна візуальна пам'ять. Інколи студенти механічно запам'ятовують правильну відповідь, не осмислюючи її змісту. Дані щодо прогалин у знаннях із конкретних розділів, отримані за результатами тестування, не можуть сприяти їх усуненню. Для цього необхідна додаткова робота зі студентами, але, особливо в підсумковому тестуванні, вона потребує додаткових годин занять, що не передбачено навчальним планом. В умовах усної відповіді екзаменатор зазвичай проводить зі студентом діалог, задає навідні запитання, примушуючи студента проілюструвати теоретичні знання практичними прикладами, тому рівень усвідомленого розуміння проблематики дисципліни зростає. У тестуванні завжди наявний елемент випадковості: студент, який не відповів на просте запитання, може дати правильну відповідь на складніше. Причиною цього може бути просте вгадування відповіді, особливо в тестах невисокого рівня складності. Стандартні набори тестових завдань для більшості дисциплін розроблені в досить простій формі. Зазвичай це збірники запитань і завдань, розраховані на вибір однієї чи кількох правильних відповідей із числа запропонованих [2].

Сучасні методи стандартизованого оцінювання майбутніх медиків, розроблені NBME, лягли в основу системи ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок», який є незалежним об'єктивним оцінюванням професійної компетентності майбутніх медиків в Україні. Він передбачає один, два або три окремі тестові іспити залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня – «Крок 1» (3 курс), «Крок 2» (6 курс), «Крок 3» (інтерни). У МОЗ повідомили, що низький рівень підготовки студентів підтверджують і результати складання ліцензійних іспитів «Крок». За прохідного бала 60,5 % («Крок 2») і 70,5 % («Крок 3») щорічно близько 10 % студентів-медиків не можуть подолати прохідний бар'єр [4].

Також в Україні ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Причинами такого стану насамперед є повільне запровадження в навчальний процес сучасних наукових розробок і засад доказової медицини, галузевих стандартів вищої медичної, адаптованих до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я, неефективна система фінансування в системі вищої медичної освіти, нерозвинута система університетських клінік, застаріла матеріально-технічна база навчальних закладів; зростаюча нерівність у доступі до якісної освіти. Необхідно створювати університетські клініки для наукових досліджень, навчального процесу і лікування [1].

Таким чином, у сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, вміння аналізувати великий обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці. Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від якості сучасної вищої медичної освіти залежить рівень підготовки майбутніх українських лікарів.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : Всеукр.наук.-практ. конф. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.tdmu.edu.ua/2018/05/21/u-tdmu-vidbulasya-vseukrayinska-naukovo-praktychna-konferentsiya-aktualni-pytannya-vyshhoyi-medychnoyi-osvity-v-ukrayini/>
2. Контроль якості знань студентів шляхом комп'ютерного тестування: деякі позитивні та негативні аспекти / Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018.
3. Некоторые актуальные вопросы студенческой научно-исследовательской работы в рамках медицинского университета / Ахундбейли Г.А., Алиева Т.Т., Фаталиева Г.Р. [и др.]. – Полтава, 2018.
4. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2855:suchasnij-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350