

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»



ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Матеріали навчально-методичної конференції

Полтава – 2013

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ВДНЗУ «УМСА»
від 20 червня 2012 р., протокол №13

Редакційна колегія:

- проф.Ждан В.М.** – ректор академії, головний редактор
- проф.Бобирьов В.М.** – перший проректор з науково-педагогічної роботи,
відповідальний редактор
- доц.Шешукова О.В.** – начальник навчального відділу
- доц.Лещенко Т.О.** – зав.кафедри українознавства
та гуманітарної підготовки
- Нетудихата О.М.** – зав.навчально-методичного кабінету

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

ПРОБЛЕМИ МОБІЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ І ВИКЛАДАЧІВ ЗА УМОВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ Дворник В.М., Тумакова О.Б., Баля Г.М., Рябушко Н.О.	41
ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЗІ СТУДЕНТАМИ – СКЛАДОВА ЧАСТИНА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Дейнега Т.Ф., Рогуля В.О.	43
РОЗВИТОК ІДЕЙ АНДРАГОГІКИ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ Демченко Н.М., Мішук К.О.	44
КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ Дубинська Г.М., Полторалєв В.А., Ізюмська О.М., Коваль Т.І., Лимаренко Н.П., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Баштан Н.З., Сизова Л.М., Прийменко Н.О., Кириченко Т.С.	46
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ Дубінін С.І., Ваценко А.В., Піллюгін В.О., Улановська-Циба Н.А., Рябушко О.Б., Передерій Н.О., Овчаренко О.В.	48
ДИСТАНЦІЙНЕ ІНТЕРНЕТ-НАВЧАННЯ – ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У ВНЗ УКРАЇНИ Дубровіна О.В.	50
ФОРМИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ПРОПЕДЕВТИКИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМ СТАНДАРТОМ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ Дубровіна О.В. ¹ , Горбаченко О.Б. ² , Митченок М.П. ¹	52
НАЦІОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ Дудченко М.О., Артеменко А.Ф., Левченко Л.Ю.	55
ІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗІ СВІТОВИМ І ЄВРОПЕЙСЬКИМ ОСВІТНІМ ПРОСТОРОМ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ Дудченко М.О., Васильєва К.В., Левченко Л.Ю.	57
ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Ждан В. М. ¹ , Зазикіна Д. С. ¹ , Флегантова Б. Л. ²	59
ІННОВАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНІ В УКРАЇНСЬКИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ Ждан В.М., Ткаченко М.В., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Штомпель В.Ю.	61
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ НАВЧАННЯ Іваницька О.С., Іваницький І.О.	63
ДИСТАНЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ Іщєйкін К.Є., Гаєвський С.О., Потяженко М.М., Люлька Н.О., Хайменова Г.С.	64
САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ФОРМА САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ФАХІВЦЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ Іщєйкін К.Є., Потяженко М.М., Люлька Н.О., Соколюк Н.Л., Настрога Т.В.	66
ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА -УМОВА МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Гольденберга Ю.М., Борисова З.О.	68
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР - НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ Кайдашев І.П., Селіхова Л.Г., Расін М.С., Борзих О.А., Дігтярь Н.І., Савченко Л.Г., Герасименко Н.Д., Мормоль І.А., Лавренко А.В.	70
ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ Й ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ Капустянська А.А., Вахненко А.В.	72
БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Карпенко О.О., Павленко С.А., Солошенко Ю.І., Бережна О.Е.	74
ОСВІТА УКРАЇНИ В ЗАГАЛЬНОЄВРОПЕЙСЬКОМУ ПРОСТОРІ ВИЩОЇ ОСВІТИ Каськова Л.Ф., Карпенко О.О., Андріянова О.Ю., Чуприна Л.Ф., Левченко Н.В.	76
АНГЛІЙСЬКА МОВА – КЛЮЧ ДО ІНТЕГРАЦІЇ З ЄВРОПЕЙСЬКИМ МЕДИЧНИМ ОСВІТНІМ ПРОСТОРОМ Катеренчук В.І.	77
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ – КРОКИ ДО МРІЇ Катеренчук В.І.	79
КОМПЕТЕНТНІСТЬ ТА СТАНДАРТ СТУДЕНТА І ВИКЛАДАЧА ЯК ПЕРЕДУМОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ ВИМОГАМИ Катеренчук І.П.	82
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНІ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ Катеренчук І.П., Гуцаленко О.А., Єрмалінський Ф.О.	84

ІННОВАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНІ В УКРАЇНСЬКИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Ждан В.М., Ткаченко М.В., Бабанича М.Ю., Кітура Є.М., Штомпель В.Ю.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Провідна мета післядипломної освіти - це формування творчої особистості лікаря, заміна пріоритетів поточного оцінювання на майбутні соціально-економічні переваги. Процес упровадження телемедицини потребує активного зацікавленості всіх учасників телемережі. Як би важко не впроваджувалися інновації, коли вони стають частиною рутинної практики, процес їх використання значно полегшується. Тому потрібно, щоб усі лікарі-учасники мережі передбачили можливість використання телемедицини в щоденній клінічній роботі.

Ключові слова: післядипломна освіта, інформаційні технології, телемедицина.

«Хто володіє інформацією, той володіє світом». Схоже, що ця формула, запропонована понад 100 років тому Натаном Ротшильдом, по-справжньому актуальною стала саме тепер, у ХХІ столітті. Нині, мабуть, не залишилося такої галузі або сфери діяльності, яка б не керувалася цим принципом. Не є винятком і медицина. Саме брак сучасної доказової інформації і ресурсів є двома критичними факторами, що суттєво обмежують розвиток сфери охорони здоров'я в Україні. Але змінити ситуацію на краще можна (навіть не чекаючи на глобальні реформи) - потрібно шукати альтернативні, дешевші, але ефективні шляхи покращення якості медичної допомоги. Одним із рішень може бути впровадження в практику охорони здоров'я сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), які стрімко здобувають популярність у різних країнах світу.

У наш час ІКТ відкривають широкі можливості для покращення якості медичної допомоги. З одного боку, вони дозволяють заощаджувати ресурси (і не лише фінансові), з іншого - своєчасно і кваліфіковано надавати якісну допомогу пацієнту незалежно від його місцеперебування. Окрім того, ІКТ використовують для обміну сучасною медичною інформацією між лікарями з різних куточків світу, навчання і підвищення кваліфікації.

Особливо актуальним використання ІКТ вбачається для країн, де система охорони здоров'я функціонує в умовах обмежених ресурсів, для територіально великих країн, де часто відстань до центру надання необхідної допомоги має суттєве значення. Якщо говорити в контексті України, неоднорідність територій й організації системи медичної допомоги створюють певні перешкоди для рівного доступу до послуг пацієнтів, які живуть у столиці, в обласному, районному центрі або в сільській місцевості. Те ж саме можна сказати і про лікарів, які, працюючи в одній системі, мають досить різні умови праці та можливості для професійного зростання.

Сьогодні телемедицина активно впроваджується в багатьох розвинутих країнах як інструмент для дистанційного навчання і консультування, який дозволяє надавати допомогу незалежно від того, де на даний момент перебувають лікар і пацієнт, - головне, щоб між ними було сполучення завдяки відповідному устаткуванню і можливості використати Інтернет. Це як альтернатива консультаціям телефоном, що є звичною практикою наших лікарів. Однак застосування телемедицини дозволяє перевести такі консультації в дещо іншу площину - описово-візуальну. Тобто, крім інформації про стан пацієнта, можливими є використання візуальних зображень (фотографій, рентгенограм, електрокардіограм, знімків з апарату УЗД тощо) або й огляд самого пацієнта (якщо консультування відбувається в реальному часі). Усе це суттєво полегшує виконання завдань консультування і значно підвищує його ефективність.

Принципово розрізняють 3 типи надання телемедичних послуг - синхронне й асинхронне консультування, а також дистанційний моніторинг (телеметрія) певних фізіологічних функцій [2]. Перші два відрізняються наявністю або відсутністю безпосереднього телекомунікаційного контакту між пацієнтом і/або лікарем, з одного боку, і консультантом (експертом), з іншого. Синхронне консультування відбувається на відстані, однак у реальному часі. За таких умов медичний працівник або пацієнт можуть відразу отримати консультацію, однак для цього потрібно забезпечити синхронність дій усіх учасників цього процесу, які перебувають у різних місцях.

В іншому випадку консультація відтермінована, і консультант не може побачити пацієнта в реальному часі (інформація про пацієнта зберігається на сервері, до якого мають доступ і замовник консультації, і консультант). Цей тип надання телемедичних послуг практичніший, однак він неприйнятний для ургентних консультацій, оскільки не передбачає негайної відповіді консультанта. З іншого боку, за умови накопичення на сервері значного обсягу інформації про пацієнтів він може бути цінним практично-орієнтованим ресурсом професійного розвитку всіх медичних працівників, які мають до нього доступ.

Пріоритетним сучасним напрямом підвищення кваліфікації лікарів є дистанційне навчання.

Розробка і поступове впровадження оновлених освітніх концепцій у післядипломній медичній освіті потребує перспективного мислення на майбутнє, врахування тенденцій розвитку суспільства: економічної ситуації, науково-технічного прогресу, перспективних змін у суспільній психології.

Тому особливо актуальним є поступове часткове впровадження освітніх концепцій, які передбача-

ються на майбутнє. Насамперед це стосується саме організації освітнього процесу. Сучасна медична освіта в Україні, в тому числі післядипломна, базується на класичній системі заохочення і контролю. Дуже часто адміністративний контроль відвідування лекцій і семінарів пріоритетніший, ніж завершальний рівень знань слухача. Використовується суб'єктивна система оцінювання з ефемерними стимулами у вигляді балів. Наслідком такої системи, яка сформувалася ще на застарілих суспільних принципах, є знецінення завершального результату освіти – загального рівня професійних знань. Це викликає зворотний ефект – слухач зацікавлений і докладає зусиль до здобуття поточних стимулів, залишаючи без уваги стратегічне питання – загальну якість своїх знань, яка визначатиме його конкурентоздатність на ринку праці. У результаті навіть за ефективної роботи навчального закладу рівень підготовки випускників не відповідає вимогам європейських працедавців, що особливо важливо саме на післядипломному етапі освіти, коли первинним завданням навчального закладу є інтегроване формування фахівця, а не його базова освіта або виховання.

Отже, перспективною є поступова відмова від стимулів-замінників і адміністративних методів контролю, починаючи саме з післядипломного етапу навчання. Основним стимулом до навчання має стати подальша конкурентоздатність лікаря, що забезпечує йому реальні переваги на ринку праці порівняно з фахівцями без додаткової професійної підготовки. Обов'язковою умовою реалізації цієї тези є тісна взаємодія систем тестування навчальних закладів і працедавців, можливо, створення незалежних центрів оцінки професійної якості за професіями.

Ще одним важливим моментом, який у перспективі найімовірніше потребуватиме суттєвої корекції, є спільна мета практичних і семінарських занять і як наслідок - методика їх проведення. Це пов'язано зі стрімким розвитком інформаційного забезпечення у світі та базується на новітніх інформаційних технологіях, зокрема з появою мережі Інтернет – найважомішого досягнення століття.

Глобальна комп'ютерна мережа, яка об'єднує мільйони комп'ютерів незалежно від їх розташування, призначення і власника, надає користувачам практично безмежний доступ до будь-якої інформації, у тому числі специфічних професійних знань, результатів оригінальних досліджень, конкретних практичних рекомендацій, до дій у різноманітних ситуаціях. Не є винятком і медицина – вже зараз вільно доступні величезні обсяги спеціальної медичної інформації, в тому числі мультимедійний контент: матеріал, фотографії, звукозаписи, відеосюжети та інше. Кількість представленого матеріалу безперервно збільшується (а з часом – за рахунок зменшення кількості друкарських видань), покращуються систематизація і логічна структура обсягу знань. Паралельно вдосконалюються алгоритми роботи пошукових машин, які дають можливість оперативного здобуття потрібної інформації одночасно з різних джерел. Можливість порівняння результатів пошуку, оцінки популярності певної проблеми в мережі, формування міри довіри до відомих джерел дають можливість не лише легко отримати необхідну професійну інформацію, а і переконатися в її достовірності, оригінальності та суспільній цінності.

На фоні постійного інформаційного наповнення мережі швидко розвиваються технічні засоби, які забезпечують роботу Інтернету: збільшується швидкість з'єднань (уже на сьогодні вона достатня для передачі високоякісного відео); розширяється мережа доступу (практично у всіх містах і селищах міського типу функціонують швидкісні Інтернет-провайдери); з кожним роком Інтернет стає доступнішим; невинно розвиваються безпроводні мережі, які дають можливість отримувати необхідну інформацію в будь-якому місці, в тому числі під час руху в транспорті; вдосконалюється і стає портативнішою і дешевшою комп'ютерна техніка.

За повного інформаційного забезпечення безумовно послабиться інформаційна функція системи освіти. Практично кожен лікар зможе легко отримати будь-яку необхідну йому інформацію самостійно, без допомоги педагогічного колективу навчального закладу. При цьому акцент діяльності викладачів, без сумніву, зміститься на формування креативної особистості лікаря, а не на забезпечення його базовими знаннями. Розвиток творчих навичок, здібності на базі наявних знань розробляти, формувати і передавати іншим нові знання – таким буде основне завдання освітніх закладів на майбутнє. Професійну цінність фахівця визначатиме не обсяг знань, а зміння використовувати їх із метою створення нового, необхідного для подальшого розвитку галузі та суспільства в цілому.

Отже, на фоні економічних і соціальних змін суспільства трансформуються стимули у сфері вищої освіти: пріоритетними будуть майбутні економічні та соціальні переваги, які здобуває випускник, а не поточні оцінки і заохочення. Провідним напрямом діяльності освітніх закладів у майбутньому стане не надання конкретних знань зі спеціальності, а формування творчої особи з креативним мисленням, здатної створювати нові знання на базі доступної інформації та власного досвіду.

Список використаної літератури

1. Блуньє М. Впровадження телемедицини для покращення якості перинатальної допомоги в Україні / [М. Блуньє, Д. Добрянський, К. Римаренко, І. Ващенюк] // Моделі покращання перинатального здоров'я в Україні: узагальнення досвіду роботи 2005-2007 рр. ; за ред. М. Рааб, Р. Моїсеєнко. - К.: Логос, 2009. - С.65-98.
2. Блуньє M. Information computer technologies for distant medical collaboration in the Ukraine- Swiss Perinatal Health Project / [М. Блуньє, Т. Загорулько, Д. Добрянський, К. Браучлі] // Український журнал телемедицини та медичної телематики. - 2006. - Т.4, №1. - С.21-29.