

2. Вербець В.В. Соціально-педагогічний моніторинг у вузі: методологія, методика, організація: монографія / В.В. Вербець. – Рівне: РДГУ, 2002. – 309 с.
3. Малахов В.А. Группировка социологической информации В.А. Малахов // Социологические исследования. – 1989. – №2.
4. Соціальна експертиза в Україні: методологія, методика, досвід впровадження /За ред. Ю.І.Саєнка. – К.: Ін-т соціології НАНУ, 2000. – 194 с.
5. Сурмин Ю.П. Методология и методы социологических исследований: учеб. Пособие / Сурмин Ю.П., Туленков Н.В. – К.: МАУП, 2000. – 304 с.

ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ

Саричев Л.П., Сухомлин С.А.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано проблеми в підготовці лікарів-урологів, визначено шляхи їх розв'язання. Розкрито власний досвід підготовки лікарів-інтернів на кафедрі урології.

Ключові слова: урологія, лікарі-інтерни, навчальний процес, післядипломна освіта.

Problems in the training of urologists and the ways of their solution are analyzed. Revealed own experience of training interns at the Department of urology.

Keywords: urology, internship doctors, educational process, postgraduate education.

Модернізація системи вищої медичної освіти передбачає вдосконалення навчання на етапі інтернатури. Результатом має стати підготовка кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до професійного зростання і роботи на рівні світових стандартів [4]. Розвиток нових лікувально-діагностичних та інформаційних технологій визначає необхідність підготовки фахівців, здатних до опанування і впровадження сучасних медичних досягнень у практичну діяльність [4].

Сучасний фахівець формується шляхом постійного підвищення професійних знань і вмінь, оволодіння сучасними технологіями [7, с. 54]. Однак у системі підготовки лікарів-урологів є проблема, пов'язана з недостатньою кількістю навчального часу. Так, із загального терміну навчання (8 років) навчання лікаря-уролога становить лише 2 роки. На додипломному етапі вивчення циклу урології триває всього 40 годин аудиторної роботи, при тому, що цього явно недостатньо. Тривала незмінність навчальної програми з урології унеможлиблює оволодіння сучасними інструментальними інноваціями й отримання уявлення про сучасні методи діагностики і лікування [1].

Недостатня кількість часу і рівень навчального процесу призводять до неотримання досить великою кількістю майбутніх лікарів-урологів повних і якісних знань [7, с. 54]. 100% студентів до закінчення циклу урології не володіють у повному обсязі необхідними знаннями і вміннями, а 35% вважають організацію навчального процесу незадовільною [7, с. 54]. Недостатність часу і нераціональна організація навчального процесу обмежують оволодіння сучасними теоретичними знаннями і практичними навичками в повному обсязі [7, с. 55]. Зазначені недоліки складають значні труднощі під час навчання в інтернатурі [7, с. 55].

Метою інтернатури є висококваліфікований фахівець, здатний до самостійної роботи, який оволодів методологічними, клінічними і медико-соціальними основами урології, здатний сформулювати вміння і навички самостійної професійної діяльності [7, с. 54]. У країнах Європи підготовка уролога триває 5-7 років, в Україні – 2. Якісній підготовці з урології в Європі сприяє також структурування теоретичних і практичних частин навчання на модулі з оцінкою їх у балах та розділення модулів за категоріями залежно від рівня кваліфікації. Для отримання наступного рівня необхідно відповідати певним вимогам і скласти іспит. Незважаючи на особисті прагнення лікарів-інтернів до навчання, бажання отримати необхідні для майбутньої роботи професійні знання і практичні вміння, процес навчання часто відбувається формально, переважно за оформленням медичної документації [7, с. 54]. Іншою проблемою є неповна відповідність програм навчання урології сучасним стандартам надання урологічної допомоги [8, с. 54]. Так, частина необхідних для опанування інтернами операцій і практичних навичок застаріла або не виконується через заміщення їх малоінвазивними лікувально-діагностичними втручаннями, а сучасні ендоскопічні й лапароскопічні втручання предсталені в програмі недостатньо. Також через дефіцит часу складно навчитися виконувати ці операції самостійно. По закінченні навчання приблизно половина інтернів можуть обґрунтувати найбільш раціональну техніку хірургічного втручання і надати екстрену урологічну допомогу [7, с. 55]. За даними літератури, три проблеми обмежують якісне навчання в інтернатурі: неможливість самостійного виконання операцій (78%), малий обсяг знань, що даються (43%), недоброзичливість співробітників кафедри (32%). До кінця навчання 58% інтернів не брали участі в екстрених урологічних операціях, у них не було досвіду надання екстреної медичної допомоги [7, с. 56].

Для розв'язання цих проблем протягом чинних термінів навчання необхідно сконцентруватися на лікуванні основних урологічних хвороб і оволодінні хірургічними навичками в обсязі малої, амбулаторної та екстреної урології [7, с. 56]. Для підготовки інтернів треба залучати багатопрофільні клініки, де використовуються інноваційні діагностичні й лікувальні технології, з підготовленим викладацьким складом та індивідуальною відповідальністю викладачів за підготовку ординатора [1]. Використання імітаційних комп'ютерних моделей різних оперативних посібників дозволяє частково оволодіти лікарю-інтерну необхідними оперативними втручаннями. Застосування симуляторів і участь у реальних операціях дозволяє значно ефективніше освоювати оперативні посібники [1].

Навчання лікарів-інтернів на кафедрі урології УМСА проводиться на багатопрофільній базі стажування високопрофесійними кадрами, з органічним поєднанням практичної й теоретичної підготовки. Зважаючи на важливість методів навчання і контролю знань [6], лекційні заняття проводяться з мультимедійним супроводом,

практичні – з використанням фантомів, тренажерів, тренінгових і контролюючих комп'ютерних програм. Активні методи навчання дозволяють активізувати пізнавальну і практичну діяльність інтернів [4]. Ураховуючи важливість досконалого опанування інтернами практичними навичками [4], значна кількість часу відводиться на практичні заняття, з одночасним засвоєнням сучасних теоретичних і практичних знань не тільки з урології, а і з суміжних спеціальностей. Для контролю рівня фахових знань і вмінь інтернів застосовується тестовий контроль: для визначення базового рівня знань, на проміжних етапах поточного контролю, піврічного і річного підсумкового контролів.

Навчання в інтернатурі розділене між заочною базою навчання і кафедрою урології. Лікарі-інтерни беруть участь у роботі урологічного відділення і поліклініки, опановують навички науково-дослідницької діяльності і привчаються до постійного фахового самовдосконалення [3, с. 125; 5, с. 147].

Лекційний курс залишається провідною ланкою навчального процесу [6], що дозволяє ознайомитися з новітніми науковими даними, які відсутні в наявній літературі. Самостійна професійна діяльність потребує досконалих практичних умінь і прийняття рішень в умовах стресу й дефіциту часу [2, с. 157], що досягається на практичних заняттях на основі лекцій і самостійної підготовки [6]. Робота з хворими під керівництвом викладача є ефективним способом досягнення таких цілей.

Самостійна робота стає ефективною за наявності позитивної мотивації до досягнення поставлених цілей та орієнтації на реальну професійну діяльність лікаря-уролога [4]. Використання інноваційних методів максимально наближає навчання до умов практичної діяльності лікаря, дозволяє отримати якісну теоретичну підготовку і вміння самостійного вирішення конкретних практичних питань. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів – один із провідних аспектів підвищення наукового рівня [6]. Опанування початкових дослідницьких навичок – найкращий спосіб формування самостійного клінічного мислення.

Висновки. Проблеми в підготовці інтернів-урологів, зумовлені недостатністю часу і недосконалістю навчальної програми, можуть бути подолані зосередженням спільних зусиль на вивченні основних урологічних хвороб та опануванні лікарями-інтернами хірургічних навичок у мінімально необхідному обсязі, застосуванням симуляційних моделей і вдосконаленням традиційних навчальних технологій.

Список використаної літератури

1. Аляев Ю. Г. Новые модели профессионального образования урологов [Электронный ресурс] / Ю.Г.Аляев, Е. А. Безруков; Клиника урологии им. Р. М. Фронштейна Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – Режим доступа: <http://uroandro.ru/articles/novye-modeli-professionalnogo-obrazovaniya-urologov> (Дата обращения: 02.05.2018).
2. Бутвиловский А. В. Развитие профессионального мышления / [Бутвиловский А. В., Кармалькова Е. А., Бутвиловский В. Э., Кармалькова И. С.] // Медицинский журнал (Республика Беларусь). – 2013. – № 2. – С. 157-158.
3. Дидактические аспекты контроля знаний врачей-интернов / [Ивахненко Р. И., Власенко М. А., Кочуева М. А., Чучелина О. А.] // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод.-учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 125.
4. Инновационные технологии в формировании профессиональной компетенции врача акушер-гинеколога [Электронный ресурс] / [Кулавский В. А., Хайруллина Ф. Л., Насырова С. Ф. и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия: Электронный научно-практический журнал JECS.RU. – Режим доступа : <http://jeecs.ru/view/300/> (Дата обращения: 02.05.2018).
5. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / [Тарапата М. І., Кравцов П. Я., Попов Б. Г. та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції «Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи», 20–21 квітня 2004 р. – Харків, 2004. – С. 147-148.
6. Современные аспекты преподавания урологии студентам международного медицинского факультета Донецкого национального медицинского университета [Электронный ресурс] / [Кривобок А. Г., Шамраев С. Н., Виненцов Ю. А., Сохин С. А.] // Global international scientific analytical project. – Режим доступа : <http://gisap.eu/ru/node/1639> (Дата обращения: 02.05.2018).
7. Чепуров А. К. Российская система вузовского и последипломного образования по урологии: нужны ли перемены? / Чепуров А. К., Пронкин Е. А., Макаренко А. В. // Андрология и генитальная хирургия. – 2014. – № 4. – С. 54-57.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ»

Свінцицька Н.Л., Пілюгін А.В., Устенко Р.Л., Каценко А.Л., Лазарєва К.А., Литовка В.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальність упровадження ефективних методів викладання морфологічних дисциплін іноземним студентам із метою формування в них професійних компетентностей.

Ключові слова: освіта у вищих медичних закладах, професійні компетентності, формування клінічного мислення, анатомія, морфологія.

The article points out that the implementation of effective methods of teaching morphological subjects to foreign students with the purpose of forming their professional competences remains an urgent issue.

Keywords: education in higher medical institutions, professional competences, formation of clinical thinking, anatomy, morphology.

В Українській медичній стоматологічній академії, як і в більшості медичних ЗВО, значна увага приділяється підготовці іноземних громадян. Як засвідчує світова практика, така скерованість навчального закладу має низку переваг: визнання у світовій системі вищої освіти, підвищення рейтингу академії на міжнародному рівні. Іноземні громадяни є носіями інформації у своїх країнах про конкретний вищий навчальний заклад, політичний устрій, економічний і соціокультурний потенціал, ступінь розвитку держави. Навчання іноземних громадян стає прямою інвестицією в систему освіти України, відкриває нові економічні можливості для вітчизняних медичних вищих навча-