

Отже, проаналізувавши отримані результати опитування, можна зробити висновок: на думку студентства, якість дистанційної освіти, в цілому, знаходиться на високому рівні й майже не поступається очній освіті, однак не позбавлена деяких недоліків. Аспекти, які потребують покращення: уніфікація засобів дистанційної освіти (використання однієї платформи на всіх підрозділах); розв'язання технічних проблем, пов'язаних із одночасним перебуванням онлайн великої кількості користувачів; зміни формату занять із розширенням лекційної й демонстраційної частин; об'єктивізація оцінок [4].

Для подолання вищезгаданих проблем освітня платформа для дистанційної освіти має відповідати таким вимогам: поєднувати онлайн-заняття й надавати доступ користувачам до своїх ресурсів у будь-який момент; мати вбудовану систему автоматичного й анонімного оцінювання знань користувачів; мати простий, інтуїтивно зрозумілий інтерфейс; мати широкий функціонал із можливістю завантаження текстових файлів, відеофільмів, аудіоматеріалів і презентацій; бути дешевою, бажано безкоштовною.

Проаналізувавши доступні натеper сервіси для дистанційної освіти, можна зробити висновок, що з усього розмаїття доступних платформ найбільше відповідають поставленим вимогам такі:

1. Moodle (зручний і зрозумілий функціонал, безкоштовне використання, широкий простір для вдосконалення за рахунок плагінів, можливість монетизації курсів, наявність PC і мобільної версії).
2. Ї-стаді (легка в користуванні, безкоштовна платформа, достатній функціонал, проте можливість кастомізації відсутня).
3. iSpring Learn (можливість проведення і онлайн-занять, і завантаження будь-яких матеріалів на хмарний сервер; широкий функціонал для збору статистики й оцінювання; крос-платформове користування, однак платне користування з 14 дня застосування).
4. Teachbase (достатній функціонал програми, з можливістю проведення тестувань, вебінарів, збору статистики, однак безкоштовна версія обмежена використанням створеного курсу не більше ніж 5-ма особами).
5. EduTerra.Pro (платна платформа для дистанційної освіти з широким функціоналом) [5].

Список використаної літератури

1. Digitalization plan in medical education during COVID-19 lockdown / [M.S. Alkhowailed, Z. Rasheed, A. Shariq та ін.]. – Informatics in Medicine Unlocked, 20, 2020. – 14 с.
2. Survey Among Medical Students During COVID-19 Lockdown: The Online Class Dilemma / [A. Thomas, M. Shenoy, S. Kumar та ін.]. – International journal of medical students, 8, 2020. – 4 с.
3. M. Taha. Curriculum delivery in Medical Education during an emergency: A guide based on the responses to the COVID-19 pandemic / M. Taha, M. E. Abdalla, M. Wadi; MedEdPublish, 2020. – 1, 12 с.
4. Симуляційний тренінг як форма підготовки студентів / [К.Д. Тончева, М.Д. Король, М.Д. Тончев, Я.Ю. Водоріз]. – Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика, 2020. – 223 с.
5. ТОП 11 бесплатных систем дистанционного обучения для организации электронного обучения персонала [Електронний ресурс]: <https://hr-elearning.ru/top-besplatnykh-sistem-distantsionnogo-obucheniya-personala>; 9 с.

ПРОБЛЕМИ Й ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Волошина Л.І., Скікевич М.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Ефективна оптимізація системи вищої медичної освіти можлива лише за об'єктивного обговорення всіх нагальних питань професорсько-викладацькими колективами вишів, очільниками галузі охорони здоров'я, лікарями і студентами.

Ключові слова: реформування освіти, навчальний процес, дистанційне навчання.

Effective optimization of the system of higher medical education is possible only with an objective discussion of all pressing issues by the teaching staff of universities, heads of health care, doctors and students.

Key words: education reform, educational process, distance learning.

Нині в усіх засобах масової інформації та в спеціальній літературі обговорюються етапи реформування й оптимізації системи охорони здоров'я й вищої медичної освіти зокрема. Щорічно зменшується кількість кваліфікованих медичних кадрів і в лікувальних, і в навчальних закладах, що пов'язано з природним зменшенням кількості працюючих (вихід на пенсію тощо) і з соціальними моментами (зниження престижу професії лікаря й викладача вишу, невеликий розмір заробітної плати, погана оснащеність робочих місць, висока інтенсивність праці тощо). Зрозуміло, що подальші кроки реформування мають бути не декларативними, а обміркованими й продуктивними. Для цього необхідний глибокий об'єктивний аналіз причин такого стану проблеми і на державному рівні, і в кожному колективі. Розробка концепції дійсно ефективних заходів щодо виходу медичної освіти й галузі охорони здоров'я на високий рівень необхідна не лише з професійних, а й із соціальних і етичних позицій, тому що здоров'я нації – це основний капітал держави, найважливіша дієва складова її економічного й духовного благополуччя.

На жаль, досі немає чіткої стратегії реформування системи охорони здоров'я й вищої медичної освіти. Усі наявні рекомендації, інструкції стосуються лише окремих питань і не дозволяють створити ефективну програму реалізації реформи. На думку багатьох функціонерів, основні труднощі розв'язання цієї проблеми полягають у чинній системі вищої медичної освіти. Одні фахівці рекомендують продовжувати й удосконалювати фундаментальну складову вищої медичної освіти, яка основана на традиціях класичної медичної освіти. Інша група фахівців вважає пріоритетним напрям підвищення якості практичної підготовки майбутніх лікарів. Є ще одна група фахівців, яка пропонує підняти престиж викладачів вищої медичної школи.

Останнім часом знижується рейтинг лікарської професії, що зумовлено недостатньою оплатою викладачів вищої медичної школи й лікарів-спеціалістів, що знижує мотивацію до здобуття вищої медичної освіти, а також недостатньою матеріально-технічною базою медичних вишів: дефіцит сучасної медичної діагностичної й лікувальної апаратури для навчання студентів; труднощі проведення навчального процесу за єдиним сучасним стандартом.

На нашу думку, роботу слід проводити в кількох напрямках: використання наявного кадрового потенціалу за умови запрошення на роботу у вищих навчальних закладах кращих професіоналів із лідерськими якостями; удосконалення й осучаснення навчального процесу; створення умов для заохочення кращих викладачів і студентів. Головним інструментом вирішення цих питань є створення й сучасне оснащення університетських клінік і обладнання для симуляційного навчання [2;3]. Реалізація думок щодо будівництва університетських клінік дуже складна, тому що потребує значних фінансових витрат, які можна вирішити лише за наявності державних програм. Отже, в умовах, що склалися, слід віднайти ефективні, але менш затратні шляхи реорганізації вищої медичної школи з урахуванням пропозицій викладачів, організаторів охорони здоров'я й обов'язково – студентів, тому що вони в майбутньому будуть утілювати в життя створені програми.

У більшості медичних ЗВО клінічні кафедри розташовані на територіях лікарень і поліклінік, які нині є комунальними лікувальними закладами. І лише від розуміння й поглядів головного лікаря на умови проведення навчального процесу залежать надання приміщень для розташування клінічних кафедр; дозвіл на користування медичною апаратурою під час проведення навчального процесу й наукової діяльності; регламент роботи викладачів зі студентами в палатах, операційних, маніпуляційних, кабінетах і клінічних залах амбулаторних медичних закладів, тобто фундаментальні основи, які визначають стан клінічної підготовки майбутніх лікарів. До цього слід згадати, що немає «Положення про клінічний лікувальний заклад». Старий документ хоча офіційно діє, але *de facto* втратив чинність. Не врегульовані питання взаємовідносин завідувача кафедри (клініки) і завідувача відділення, завідувача кафедри (клініки) і головного лікаря; консультативна робота доцентів кафедр і співробітників кафедри, які мають вчений ступінь кандидата медичних наук або доктора філософії. Через ці обставини співробітники кафедр не мають змоги проводити навчальний процес згідно з сучасними вимогами щодо практичної підготовки випускників медичних вишів. Отже, на сучасному етапі буде раціонально не будувати нові клінічні бази, а передати лікарні й поліклініки вищим медичним закладам освіти, де на посади керівників клінік слід призначати завідувачів профільних кафедр. Штатний розпис університетських клінік слід комплектувати з числа досвідчених професорів, доцентів, асистентів, які мають створювати оптимальні умови не лише для лікувального, а й навчального процесу.

Наступним наріжним каменем вирішення питань якісної медичної освіти є необхідність кардинальної зміни принципів навчання студентів і оцінки їхніх знань. Навчання студентів за рахунок коштів фізичних і юридичних осіб сформувало в них впевненість, що викладачі вищого медичного закладу освіти зобов'язані позитивно оцінювати їхні знання, навіть мізерні. Це формує негативне ставлення суспільства до таких «кваліфікованих» лікарів. На нашу думку, слід кардинально змінити систему оцінювання знань студентів, тому що чинна залишає можливість для зловживань викладачів.

На нашу думку, задля підвищення рівня знань випускників стоматологічного факультету доцільно змінити програму навчання на останніх курсах. Після успішного складання студентами 3 курсу стоматологічного факультету І етапу ЄДКІ, для тих, хто визначився з майбутньою спеціальністю, слід створити групи за окремими спеціалізаціями «Хірургічна стоматологія», «Ортопедична стоматологія», «Терапевтична стоматологія» тощо. Це дозволить скоротити час для підготовки висококваліфікованих фахівців для окремих галузей стоматології.

Залишається гострим питання працевлаштування випускників вищих медичних закладів освіти й оплати праці молодих фахівців і викладачів. Через труднощі з працевлаштуванням високий відсоток випускників їде на роботу за кордон, і не завжди за спеціальністю. Така тенденція може призвести до кризової ситуації зі стоматологічною допомогою населенню України, яка останнім часом і так погіршилася. Може, слід розглянути ситуацію, коли студенти 4 і 5 курсів стоматологічного факультету можуть укладати договори про виробничу практику в тих стоматологічних кабінетах і стоматологічних клініках, в яких вони потім можуть бути працевлаштовані. Якщо лікувальний заклад буде зацікавлений у такому фахівцеві, вони можуть заздалегідь обговорити умови праці, її оплати, можливості професійного зростання. Якщо в лікувальному закладі на одну вакансію буде кілька претендентів, то бажано було би надати перевагу молодому фахівцеві з вищими балами, отриманими під час навчання. Але це поки що в ідеалі. Є над чим працювати і студентам, і викладачам, і очільникам медичної галузі країни.

Слід зауважити, що в умовах постійного реформування вищої медичної освіти підвищується рівень відповідальності викладачів за кінцевий продукт своєї праці – підготовку висококваліфікованого й конкурентоспроможного молодого спеціаліста, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації й особистісних якостей викладача займаній посаді та його здатність до безперервної освіти. Це можливо за умови використання сучасної моделі навчального процесу, де постійно збільшується кількість годин самостійної роботи студентів із навчально-методичною літературою й електронними освітніми ресурсами.

Окремий аспект – дистанційне навчання, яке впевнено ввійшло в класичну медичну освіту останнім часом [1]. Дистанційне навчання – висококонкурентне середовище, в якому неможливо бути на перших позиціях без щоденного доопрацювання навчального матеріалу, використання широкого кола навчальних програм і обміну досвідом і між співробітниками окремого вищого медичного навчального закладу, і між іншими медичними вишами.

Нетривалий досвід роботи на дистанційному навчанні дозволяє зробити висновок, що студенти оцінили можливість віддаленого перегляду лекційного матеріалу як більш зручного (немає необхідності витрачати час на дорогу, бути в певному місці в певний час тощо).

Методи дистанційного спілкування можна використовувати для відвідування закордонних медичних університетів у рамках виконання програми академічної мобільності студентів.

Однак залишається відкритим питання щодо опанування студентами практичних навичок. Візуалізація лікувального процесу за допомогою відео- й онлайн-трансляцій розширює світогляд студентів, надає певні теоретичні знання, але не формує клінічного мислення й практичних умінь.

Тому сучасні умови надають можливість усім учасникам навчального процесу самовдосконалюватися в безперервній освіті.

Список використаної літератури

1. Бабієнко В. В., Ю. Г. Р. (2015). Дистанційне навчання у вищій медичній освіті. Медична освіта, (1). <https://doi.org/10.11603/me.v0i1.4183>
2. Скікевич М.Г. Створення університетської клініки / Скікевич М.Г., Волошина Л.І. // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: матеріали XVII Всеукраїнської наук.-практ. конф. (в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams), Тернопіль, 05-06 листопада 2020. – С.243-244.
3. Voloshyna L.I. The possibilities of using simulation centers for the formation of professional competencies in surgical dentistry among graduates of dental faculties / Voloshyna L.I., Skikevych M.G. // Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XVI Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Тернопіль, 16–17 травня 2019 р. – С. 316.

ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ СМАРТ-ОСВІТИ

Глобіна Л.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто необхідність і доцільність використання творчих завдань під час дистанційного навчання. У висновках зазначено, що креативний викладач, який здійснює мовну підготовку іноземних студентів, має перебувати в постійному пошуку ефективних методик, які допоможуть урізноманітнити й оптимізувати навчальний процес.

Ключові слова: дистанційне навчання, іноземні студенти, творчі завдання, медичний заклад вищої освіти.

The necessity of using creative tasks in the modern organization of distance learning is considered. The conclusions state that a creative teacher who provides language training to foreign students should be in constant search of effective methods that will help to enrich and optimize the learning process.

Key words: distance learning, foreign students, creative assignments, medical university.

Зміни, зумовлені всесвітньою пандемією CoViD-19, вплинули на традиційний процес навчання й стимулювали активне використання онлайн-платформ. Сьогодні з упевненістю можна констатувати факт існування нового мережевого покоління здобувачів освіти, для яких мобільний телефон, комп'ютер та Інтернет стали природними й невід'ємними елементами їхнього навчального простору.

Однією з головних проблем, з якою зіткнулися як студенти, так і викладачі в сучасній організації дистанційного навчання, став брак живого спілкування [3, с. 103]. Основне завдання студента – засвоєння й відтворення базових знань. Додати креативний струмінь у цей процес – ознака професіоналізму викладача [2; 4; 5]. Перенавантажений підготовкою до занять, проведенням занять і перевіркою завдань, він здебільшого не приділяє багато уваги творчому аспекту педагогічної діяльності

В умовах дистанційного навчання ключовим для студентів-іноземців першого курсу, які вивчають дисципліну «Іноземна мова», стає оволодіння мовленнєвими навичками. Адже саме недостатній рівень практичних навичок говоріння часто спричиняє труднощі під час спілкування. У цьому випадку на заняттях доцільно використовувати різноманітні відеоматеріали, які репрезентують певну комунікативну ситуацію, й ініціювати жваве обговорення. Онлайн-дискусія допомагає студентам не лише оволодіти всіма чотирма видами мовленнєвої діяльності, передовсім говорінням, а й викликає цікавість до самостійного розв'язання проблеми, що є стимулом, рушійною силою процесу пізнання. Це особливо актуально для марокканської аудиторії, яка становить більшу частину набору студентів-іноземців останніх років [1].

Так, незабутнє враження на іноземців-першокурсників справив єгипетський мультфільм «Квиток без місця», який у кінці минулого року став переможцем Венеціанського кінофестивалю в номінації «Кращий короткометражний фільм». Картина триває всього кілька хвилин, але за цей час уповні демонструє, що ж таке справжня доброта. Автори фільму переконають нас у тому, що «Справжня доброта – це коли ти готовий віддати те, чого потребуєш сам». Після перегляду студентам було запропоновано бліц із 5 запитань, на які необхідно відповісти одразу, без попередньої підготовки:

1. Чи сподобався Вам фільм?
2. Про що цей фільм? Як Ви зрозуміли останнє речення?
3. Як Ви думаєте, в якій країні це було? Це важливо?
4. Показали б Ви цей фільм своїм майбутнім дітям?
5. Ви – режисер. Яке буде продовження?

Дискусія під час віддаленого конференц-зв'язку Zoom стимулює мовну активність комунікантів, оскільки обговорення й розв'язання проблем відбувається під час безпосереднього керованого групового спілкування.

Відеозв'язок – це інтерактивний інструмент, який дає можливість подолати бар'єр відстані між учасниками дискусії. За моделю реального спілкування можна вибрати спілкування в чатах. Чати у вайбері є віртуальним продовженням реального людського спілкування. До того ж, викладач може перевірити грамотність письма як виду навчальної діяльності.

Одним із ефективних способів активізації студентів у процесі мовної підготовки вважаємо метод проєктів, суть якого полягає в самостійному плануванні, створенні й захисті студентом свого проєкту, його безпосередній інтеграції в процес комунікативної діяльності.

Іноземним студентам-першокурсникам у першому семестрі було запропоновано створити проєкт – лепбук на