

ПІДГОТОВКА СУДЕНТІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Кетова О.М., Шафарчук В.М.

Українська медична стоматологічна академія

Реформування системи охорони здоров'я має передбачати систематичну цілеспрямовану підготовку медичних кадрів і наблизити якість професійної освіти майбутніх лікарів до міжнародних стандартів.

Ключові слова: медична реформа, якість професійної освіти, система тестування.

Healthcare system reforming should be provided on purpose for a systematic training of medical personnel, and bring the quality of professional education of future doctors closer to international standards.

Key words: medical reform, quality of professional education, test system.

Реформа вищої медичної освіти в Україні є об'єктивною потребою, зумовленою переходом до нового рівня ринку медичних послуг. Процес оновлення освіти в медицині має спрямовуватися на поєднання трьох органічно пов'язаних основних компонентів: держави, вищого навчального медичного закладу й лікаря.

Тільки таке поєднання забезпечить виконання головного завдання вищої медичної школи – підготовки й формування фахівця високого ґатунку, який може реалізувати свої знання на практиці.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками.

Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не тільки програми й навчальні плани, а і педагогічні методи й форми навчання мають відповідати цим вимогам [2].

Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю й відповідною до неї системою знань на етапі здобуття вищої освіти, має самостійно навчатися з оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної й наукової діяльності в умовах безперервної освіти [1].

Висока конкурентоспроможність випускників у галузі медицини й наукових розробок є головним критерієм ефективності політики в напрямі підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Безперечним є той факт, що цілі в напрямі забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів закладів вищої освіти мають розроблятися з подальшим упровадженням сучасної системи менеджменту якості й як засіб досягнення стратегічних цілей [2].

Вітчизняна система підготовки майбутніх лікарів у медичних закладах освіти тісно пов'язана з обраною системою надання медичної допомоги населенню. Ми перебуваємо на стадії реформування системи охорони здоров'я, а підготовка лікарів не включена в загальну медичну реформу. Ми ще не визначилися, якою буде наша система. До цього на теренах колишнього СРСР охорона здоров'я успішно працювала за системою Семашка – державного бюджетного фінансування за гроші, сплачені платниками податків. Ця система передбачає безкоштовну, доступну для всіх медичну допомогу за дільничним принципом її надання, з профілактичним напрямом задля раннього виявлення й запобігання захворюванням. А головне – ця система передбачає систематичну цілеспрямованість підготовки медичних кадрів.

Система організації охорони здоров'я Бевериджана (Великобританія, Греція, Данія, Ірландія) передбачає, що лікарі виступають на ринку медичних послуг як наймані [1].

За моделлю страхової медицини Бісмарка (Німеччина, Австрія, Бельгія, Люксембург, Швейцарія), лікарі є вільними суб'єктами, які регламентують свої послуги на ринку медичних послуг.

Прикро те, що в Україні, зруйнувавши систему Семашка, не побудували своєї, а зібрали деякі положення з кожною системою, але без урахування необхідних змін у вищій школі – підготовки майбутніх медиків.

На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів.

На жаль, багато лікарів, молодих і перспективних, виїжджають за кордон, де пропонується курс навчання – або повний, або в резидентурі, зважаючи на міжнародні іспити. Тому одне з основних завдань – наблизити якість професійної освіти майбутніх лікарів до міжнародних стандартів.

Одним з інструментів реалізації цілей євроінтеграції медичної освіти стало запровадження в навчальний процес європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка допомагає ЗВО досягти забезпечення якості медичної освіти у світлі реформування нової системи охорони здоров'я України. Провідна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація й гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних вишів.

Порівнюючи терміни підготовки лікарів в Україні й за кордоном, представленої на порталі «Слово і діло», зазначено: якщо в Україні повний термін навчання для лікаря складає 6-9 років, 5-6 – навчання в ЗВО, 1-3 – проходження інтернатури (передбачена лікарняна резидентура, яка поки що не реалізується), то, наприклад, у США отримати професію лікаря менш ніж за 11 років неможливо. Термін навчання складає від 11 до 14 років, 12 років складає термін отримання професії лікаря в Україні, 11-12 – у Німеччині, 8-11 – у Франції. Ураховуючи, що ми йдемо до співдружності з Євросоюзом, лікарі України будуть навчатися за такою ж схемою.

Зважаючи на європейський вектор розвитку, майбутня система охорони здоров'я в Україні має бути узгоджена з європейськими принципами, що передбачає контрольоване заміщення пострадянської моделі Семашка сучасними світовими схемами, практиками й досвідом [2].

Провідним напрямом розвитку вищої медичної освіти України стало постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту й форм організації навчально-виховного процесу, розвиток освіти як державно-суспільної системи;

піднесення вищої освіти України до рівня вищої освіти розвинутих країн світу й інтеграції її в міжнародне науково-освітнє співтовариство.

Студенти УМСА, закінчуючи виш, проходять національну систему тестування КРОК і ДПА-іспит. Але, щоб конкурувати на міжнародному рівні, змінюється й система оцінки знань. Організація навчального процесу відбувається за трансферною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на кожному практичному занятті шляхом усного чи письмового опитування, вирішення задач. Підсумковий модульний контроль здійснюється на останньому занятті. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, і за поточну успішність набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Оцінка засвоєння проводиться на підсумковому модульному занятті у вигляді комп'ютерного контролю, теоретичних питань, розв'язування задач і виконання практичних навичок.

Студенти-медики України почали брати участь у міжнародному іспиті (IFOM) з основ медицини, який перевіряє професійний рівень. У першому тестуванні взяли участь 10 тисяч студентів із 21 медичного закладу, і середній показник успішності майбутніх лікарів, за системою IFOM, склав 30,2 %, а всесвітній складає 54 %.

Усе це свідчить, що нам треба не тільки переглядати програми тестування, а і корегувати плани навчального процесу й використання літератури. У підготовчі матеріали на клінічних кафедрах додавати міжнародні протоколи ведення тих чи інших захворювань.

Ми мусимо думати не стільки про невідповідність знань наших студентів, а про підходи до принципів побудови тестів, які не зовсім зрозумілі нашим випускникам.

Відсутність університетських клінік унеможлиблює повноцінне оволодіння практичними навичками, що було прерогативою наших клінічних кафедр. Тому велике значення має оснащення сучасними фантомами.

Отже, реформа охорони здоров'я неможлива без реформування й середньої, і вищої медичної освіти, які тісно пов'язані між собою, щоб наблизити якість професійної підготовки українських медиків до міжнародних стандартів для успішної конкурентоздатності.

Список використаної літератури

1. Горбань Ю. Медична освіта: яких змін очікувати найближчим часом. / Ю. Горбань// Слово и Дело. – К., 2019.
2. Булавенко О.В. Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / Булавенко О.В., Балабуєва С.В. : навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С. 15-17.

УПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ І ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ

Гуцаленко О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання впровадження дистанційного викладання внутрішньої медицини і професійних хвороб студентам 5 і 6 курсів в умовах карантину внаслідок пандемії CoViD-19. З'ясовано можливість використання інтернет-технологій на етапі додипломної підготовки лікарів.

Ключові слова: дистанційне навчання, навчальний процес, внутрішня медицина.

The issue of introduction of distance teaching of internal medicine and occupational diseases to students of the 5th and 6th courses of training in the conditions of quarantine as a result of the CoViD -19 pandemic is considered. The possibility of using Internet technologies at the stage of undergraduate training of doctors has been clarified.

Key words: distance learning, educational process, internal medicine.

Відомо, що значне поширення гострої респіраторної хвороби CoViD -19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, потребувало суттєвої перебудови навчального процесу всіх закладів освіти, в тому числі й медичних. Зміни торкнулися здобувачів вищої медичної освіти як на додипломному, так і післядипломному етапах навчання.

Навесні 2020 р. в умовах загального карантину під час пандемії CoViD -19 унаслідок тимчасового припинення аудиторної форми навчання проведення освітнього процесу в медичних вишах України в режимі реального часу через Інтернет стало реальністю. Тож упровадження дистанційних методів навчання в надзвичайних умовах карантину дозволило не зупиняти навчальний процес у вишах. Клінічні кафедри медичних ЗВО України отримали можливість напрацьовувати й поширювати свій досвід у застосуванні новітніх інформаційних технологій і вперше запровадили викладання онлайн клінічних дисциплін на додипломному етапі підготовки лікарів [1;2;5].

Дистанційне навчання (ДН) у третьому тисячолітті ввійшло як найефективніша система підготовки й безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців, оскільки дає можливість вчитися, перебуваючи на будь-якій відстані від навчального закладу. Ідея ДН (Distance Learning, Distance Education) полягає в тому, що взаємодія викладача й студента відбувається у віртуальному просторі: обоє вони перебувають за своїми комп'ютерами чи гаджетами й спілкуються за допомогою Інтернету [3]. З'явилася можливість спілкуватися й одержувати зворотний зв'язок від будь-якого студента, де б він не перебував.

Слід зазначити, що у вітчизняній медичній практиці система ДН лише починає розвиватися й поширюватися. Так, на законодавчому рівні прийнято низку регламентуючих документів, головним із них є Постанова «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» № 466 від 25.04.2013. Згідно з цим документом ДН – це індивідуалізований процес здобуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального про-