

циплін, дозволяють вирішувати такі завдання: формувати в її учасників нові моделі поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії; формувати гнучкість поведінки шляхом прийняття учасниками спілкування різних ролей; вивчати моделі поведінки, ефективною в певних ситуаціях професійної взаємодії медичних працівників і пацієнтів (дитина – родина – лікар – медична сестра – молодший медичний працівник); уявляти умови моделювання поведінки, які передбачені «ролями» в певному контексті спілкування; формувати умови, які дозволяють учасникам усвідомити і скоригувати власні помилкові поведінкові моделі; усунути (або знизити) гостроту переживання проблеми, яка моделюється в грі.

Розглянуті в статті інтерактивні методи навчання спрямовані насамперед на підвищення студентської активності й мотивації до навчально-професійної діяльності. Їх використання дозволяє перейти від пасивного засвоєння знань студентами до активного застосування в модельних чи реальних ситуаціях професійної діяльності, що, безумовно, підвищує якість підготовки майбутніх спеціалістів.

#### Список використаної літератури

1. Кравченко-Дзондза О. Формування комунікативної компетенції студентів у процесі вивчення культурологічних дисциплін /Кравченко-Дзондза О. //Актуальні питання гуманітарних наук. – 2014. – № 10.– С. 205-208.
2. Нагорна Н.В. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н. В. Нагорна, С. С. Острополець, Г. І. Баєшко [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2017. – № 4(31). – С. 110-112.
3. Хома Т.В. Активні методи навчання в педагогіці вищої школи /Хома Т.В. // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2020. – № 69, т. 3. – С. 149-152.

## МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ЗМІНИ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

**Циганенко І.В., Рустамян С.Т., Мохначов О.В.**

Полтавський державний медичний університет

*Інноваційна парадигма медичної освіти як невід’ємна складова медичних послуг забезпечує підготовку фахівців сучасного покоління – медиків із високим рівнем сформованості особистісної та професійної культури й широким світоглядом. Провідна мета сучасної вищої освіти – розвиток соціально значущих якостей майбутніх фахівців медицини, які формуються в процесі навчання й виховання.*

**Ключові слова:** медично-освітнє середовище, іспит, реформи, ОСКІ, ЄДКІ.

*The innovative paradigm of medical education as an integral component of medical services ensures the training of specialists of the modern generation - doctors with a high level of formation of personal and professional culture and a broad outlook. The fundamental goal of modern higher education is the development of socially significant qualities of future medical specialists, which are formed in the process of education and training.*

**Keywords:** medical and educational environment, exam, reforms, OSCE, SSCE.

Сучасна медицина – наука, в якій щодня відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються й впроваджуються нові методи діагностики, лікування, проводяться конференції й вебінари. Основою здобуття медичної освіти стало усвідомлення її пріоритетності, безперервності й гуманістичної цінності, а також розвиток нових педагогічних технологій. В умовах модернізації сучасної вищої освіти відбувається постійний пошук ефективних механізмів, які дозволяють зберегти найкращі традиції й забезпечити безперервну підтримку інноваційних процесів і в медичних вишах, без порушення цілісності існуючої системи [1]. Вищій медичній освіті відводиться пріоритетна роль у розвитку держави, оскільки без адекватних послуг у медицині, які базуються на вдосконаленій вищій медичній освіті й науково-дослідних інститутах, неможливо забезпечити соціокультурну динаміку розвитку суспільства на національному рівні. Визначено такі принципи побудови медично-освітнього середовища:

1. Селекція й підтримка носіїв нової академічної культури – студентів, викладачів, науковців. Нові правила, закріплені в постановах і наказах, підтримують сумлінних і здібних. Мотивований фахівець із якісною підготовкою – основна цінність нової системи охорони здоров’я. У наш час особливої актуальності набуває проблема формування особистісно-професійної культури майбутніх лікарів як висококваліфікованих і гуманних фахівців медичної галузі, професійна компетентність яких відповідає міжнародним стандартам. Проте зростання вимог до професіоналізації вищої освіти і «кар’єрна» орієнтація лікарів завдають шкоди особистісній, професійній, загальнокультурній і навіть загальнотеоретичній підготовці фахівців-медиків, тобто є результатом кризи і вищої освіти, і професії лікаря. Адже відбувається абсолютна деструкція вищої освіти, а пацієнти й викладачі висловлюють занепокоєння щодо переорієнтації загальнолюдських цінностей з огляду на матеріальну складову.

2. Інтернаціоналізація освіти і науки. Орієнтація на найкращі міжнародні стандарти й вимоги до навчання і наукової діяльності. Відбір, навчання, оцінка й ліцензування мають прив’язуватися до європейських моделей. Інтегрованість медичної освіти в європейський простір передбачає узгодження методів і змісту навчання з цілісною картиною сучасного світу, взаємозв’язок і взаємовплив соціально-гуманітарних дисциплін щодо становлення особистості за рахунок використання міжпредметної інтеграції; відбір проблемних завдань і аргументів, які потребують креативного мислення й інтелекту в поєднанні зі знаннями. Розробка інноваційних інтегрованих курсів із використанням сучасних технологій розвиває компетенції, необхідні сучасному медику в практичній діяльності.

3. Комунікація. Розвиток особистості лікаря, оволодіння ним фаховою компетентністю й основами професійної й особистісної культури дозволять успішно виконувати професійну діяльність, проте не слід забувати і про комунікацію. Адже формування вмінь ведення бесіди, коректно й чітко висловлюватися – край необхідні навички для майбутніх лікарів. Доцільно виокремити види діалогічної взаємодії – диспути, дискусії, круглі столи, дебати, обговорення, конференції – найефективніші для формування комунікативних навичок і виховання особистісної та

професійної культури студентів-медиків [2].

Підвищення якості освіти залежить від багатьох елементів: наявності висококваліфікованого науково-педагогічного складу, матеріально-технічного забезпечення, але не меншою мірою визначається тим, як викладаються дисципліни. Роль викладача в навчальному і виховному процесах неможливо недооцінити. Організація діалогічного дискурсу під час викладання соціально-гуманітарних дисциплін відіграє провідну роль у формуванні світогляду студентів-медиків з урахуванням усіх вимог щодо сучасного практичного заняття. У процесі практичного заняття стає очевидною необхідність створення і постійної підтримки сприятливого середовища й емоційного фону студентів за допомогою постановки проблем, суперечностей, клінічних випадків чи інсценізації ситуацій [3].

Однак, сучасні реалії (Covid-19, воєнні дії) внесли корективи в навчальний процес у вищих медичних закладах, а саме – перехід на дистанційний формат навчання. Це унеможливило курацію пацієнтів, виконання практичних навичок і підвищення обізнаності студентів у практичній частині щодо роботи лікарні, а не лише її теоретичної сторони. Окрім того, під час дистанційного навчання студенти зазнають когнітивного навантаження, відбувається постійний зоровий контакт на відеоконференціях, знижується фізична активність протягом дня і позитивні емоції через відсутність міжособистісних контактів, що призводить до зниження мотивації та втоми. Описані наслідки сучасної картини життя студентів-медиків з України негативно впливатимуть на практичний компонент навчання – на складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), що є допуском до тестування.

Практичний компонент екзамену – ОСК(П)І – перевірятиме навички студента, його вміння проводити медичні маніпуляції, спілкуватися з пацієнтом; визначатиме практичну й психологічну готовність майбутнього лікаря допомагати людям, застосовуючи теоретичні знання. Цей новий практичний іспит принципово відрізняється від звичайного державного екзамену. ОСКІ – об'єктивний. Умовне надання допомоги "пацієнтові" поділяється на "станції", де перевіряються окремі навички чи маніпуляції. При цьому кожен екзаменатор приймає лише "свою" одну складову практичного іспиту, не маючи змоги одноосібно визначити загальний результат, що мінімізує суб'єктивність і можливість корупцію. "Пацієнт", якого "рятуватимуть" студенти, буде "стандартним", однаковим для всіх, що ставитиме випускників у рівні умови. Новий формат екзамену, на відміну від схоластичного відтворення уривків лекцій, дозволить оцінити конкретні практичні навички майбутнього лікаря. ОСК(П)І буде проводитися в університетах, проте Міністерство охорони здоров'я розробить докладні інструкції щодо підходів до оцінювання для отримання порівнюваних результатів. Задля гарантування об'єктивності передбачається, що в приймальних комісіях будуть присутні представники інших університетів.

Розглянемо зміни щодо вступу до інтернатури згідно з проектом наказу «Про затвердження положення про інтернатуру».

#### *Термін навчання в інтернатурі*

Зараз є значна розбіжність між кількістю років підготовки лікарів в Україні й у світі. У Сполучених Штатах на підготовку лікаря акушера-гінеколога відведено 12 років, а в Україні – 9. Вважається, що такий досвід нерелевантний і погано впливає на цінність українських спеціалістів у світі. Згідно з проектом наказу пропонується збільшення терміну інтернатури до 3 років для всіх спеціальностей, окрім загальної стоматології [4]. На цій спеціальності навчатимуться в інтернатурі один рік. Після закінчення навчання в інтернатурі планується, що лікарі будуть проходити резидентуру.

#### *Спеціальності до інтернатури*

Відбулося зменшення спеціальностей із 34 до 13, за якими буде відбуватися набір до інтернатури. Експертна комісія МОЗ України визначила 13 загальних спеціальностей (акушерство і гінекологія, анестезіологія та інтенсивна терапія, внутрішні хвороби, загальна практика сімейна медицина, загальна стоматологія, медицина невідкладних станів, педіатрія, психіатрія, отоларингологія, офтальмологія, радіологічна онкологія та ядерна медицина, радіологія, хірургія), які стануть підготовчим етапом для подальшої вузької спеціалізації. Наприклад, щоб стати нейрохірургом, студент має пройти інтернатуру за спеціальністю «хірургія», а згодом резидентуру за спеціальністю «нейрохірургія» [5].

#### *Зарахування й розподіл до інтернатури*

Раніше студенти-медики, які навчалися за державні кошти, могли обрати або розподіл, або працевлаштуватися з можливістю проходження інтернатури. Студенти, які навчалися на контрактній основі, самостійно обирали місце проходження інтернатури і мали подати гарантійний лист від медичного закладу про зарахування до закладу освіти. Ця система втратила актуальність у сучасному світі та могла містити корупційні елементи. Щоб надати однакові права для всіх студентів, запроваджено розподіл за електронним реєстром за результатами Єдиного державного кваліфікаційного іспиту [6].

#### *Атестація майбутніх медиків*

Коли студенти закінчують інтернатуру, вони йдуть на обов'язкову атестацію для присвоєння звання лікаря-спеціаліста. Така атестація відбувається у вигляді іспиту і співбесіди в університетах. Натепер пропонується проходження тесту у формі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» за спеціальністю.

21 серпня Кабінет Міністрів України затвердив план заходів щодо реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019-2022 роки. Згідно з цим планом:

1. Освітні стандарти в галузі знань «22 Охорона здоров'я» розроблять із урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичної освіти у співпраці зі Всесвітньою федерацією медичної освіти й іншими провідними міжнародними експертами.
2. Оновлять освітні програми і навчальні плани відповідно до нових стандартів і за активної участі закладів вищої освіти.
3. Упроваджуватимуть єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ).
4. Студенти отримають сучасні засоби для навчання. Зокрема йдеться про електронні навчальні матеріали, переклад нових підручників, доступи до рецензованих видань у сфері охорони здоров'я, які індексують наукометричними базами Web of Science / Scopus / PubMed.
5. Студенти і викладачі покращуватимуть знання англійської. Будуть розроблені комплексні програми підвищення рівня знання англійської мови, а також закріплені вимоги до знання англійської.

6. Викладачі підвищуватимуть свою кваліфікацію на стажуваннях у закордонних закладах вищої освіти і закладах охорони здоров'я, програмах обміну з іноземними країнами, на міжнародних конференціях.

7. Запрацює нова ефективна модель інтернатури, зокрема прозора електронна система розподілу випускників.

8. Кошти за безперервний професійний розвиток підуть за лікарями на ті освітні заходи, які цікавлять конкретних лікарів і покращують конкретну лікарську практику.

9. Планують створити державну програму сприяння академічній мобільності, поліпшити умови для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я, посилити засади академічної доброчесності, зокрема – удосконалення програмного забезпечення ЗВО для перевірки на наявність плагіату [4].

Для медичного фаху важлива не лише університетська освіта, а й постійне підвищення фахового рівня для вже працюючих лікарів. Досі цю вимогу формально забезпечує система "підвищення кваліфікації" у вигляді передатестаційних циклів у закладах післядипломної освіти, один раз на п'ять років. Нова постанова КМУ, ініційована МОЗ, змінює систему разового навчання і створює передумови для комплексної системи безперервного професійного розвитку. Відповідно до нової моделі має відбутися демонополізація освіти – тепер вибір місця чи організації переходить до лікаря, визнаються: освіта, отримана за кордоном, участь у професійних семінарах і конференціях, онлайн-курси, майстер-класи, що проводяться в Україні міжнародними організаціями і фаховими асоціаціями. Нинішні й майбутні лікарі матимуть можливість обирати ті курси й тематики, які цікавлять саме їх, підбирати зручний для себе час. Вимога безперервного вдосконалення: лікар має навчатися щороку, але де це робити і які саме навички вдосконалювати – вирішує він особисто [6].

Висновок. Інтеграція України у світовий освітній простір зумовлює новий погляд на професійну діяльність лікаря в умовах світової взаємодії. Використання новітніх практичних досягнень у освіті значно пришвидшує інтеграційні процеси за допомогою сучасних технологій. Оновлена парадигма вищої освіти розглядається як система, побудована з урахуванням цінностей нового тисячоліття: суб'єктності, діалогічності, креативності, постійного розвитку і самовдосконалення, екзистенційності, інтегрованості, фундаментальності й неперервності. Нині маємо новий, багатокomпонентний іспит, який як освітній стандарт устанавлює доволі високу планку і для студента, і для університетів. При цьому держава не втручається в автономію вишу, але, встановлюючи високі вимоги до іспитів, мотивує студентів навчатися, викладачів – навчати, адміністрацію університету – обирати тих, хто зможе підготувати для студентів найактуальніший матеріал. З іншого боку – створюється державний інструмент контролю якості медичної освіти з мінімальними корупційними ризиками. Затвердження стандарту – перший крок для встановлення чітких вимог до студентів, що дозволяє підвищити рівень якості медичної освіти в Україні для забезпечення сфери охорони здоров'я медичними працівниками з високим рівнем підготовки.

#### Список використаної літератури

1. Овчаренко Л. К. Дистанційне навчання в реаліях вищої медичної освіти / Л. К. Овчаренко, І. В. Циганенко, О. В. Мохначов // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 195–196.
2. Ісаєва О. С., Шумило М. Ю. Оновлені стандарти освіти лікарів — фахівців нової генерації. Національний університет «Львівська політехніка», м. Львів, Україна, 2018р. ст. 1-3, режим доступу: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/524347.pdf>
3. Якість навчального процесу у вищій медичній школі: проблеми й перспективи / Г. Л. Пустовойт, Т. І. Ярмола, Ю. А. Кострікова [та ін.] // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 246–247.
4. Наказ про затвердження інтернатури, посилання на сайт: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>
5. Немченко І.І., Ляховська А.В., Краснов О.Г., Городова-Андреева Т.В., Ляховський В.І., Сидоренко А.В. Сучасні реалії розвитку медичної освіти. ПДМУ, м.Полтава, Україна, 2019. Режим доступу
6. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд, посилання на сайт: <http://erasmusplus.org.ua/korysnainformatsiia/korysni-materialy/category/3-materialy-natsionalnoi-komandyekspertiv-shchodo-zaprovadzhennia-instrumentiv-bolonskohoprotsesu.html?download=88:rozvytok-systemy-zabezpechennia-iaкости-vyshchoiosvity-ukrainy&start=80>