

рсов - 1 раз в 5 лет, а в аттестации на врачебную категорию использовать систему образовательных кредитов (баллов), минимальное количество которых врач набирает за 5 лет работы по специальности, что поможет объективно определить соответствие специалиста искомой врачебной категории.

Литература

1. Байденко В.И. Стандарты в непрерывном образовании – М.: 1998. – 247 с.

Реферат

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРЕЙ-СПЕЦІАЛІСТІВ

Черній В.І., Колесніков А.М., Острова Т.В.

Ключові слова: Концепція, цілі, реалізація, післядипломне навчання

У статті розглядаються проблеми з підготовки медичних кадрів в Україні у відповідності з Міжнародною стандартною класифікацією освіти (ISCED), Міжнародною стандартною класифікацією професій (ISCO – 88), Державним класифікатором професій (ДК – 003 – 095).

В аспекті реалізації концепції системи післядипломного навчання лікаря – спеціаліста необхідно обґрунтувати обов'язкове введення курсу тематичного удосконалення – 1 раз в 2 роки та передатестаційних курсів – 1 раз в 5 років, а в атестації на лікарняну категорію застосовувати систему освітніх кредитів (балів), мінімальну кількість яких лікар обирає за 5 років праці за спеціальністю, що допоможе об'єктивно виявити відповідність спеціаліста лікарняної категорії.

УДК: 616 : 371.21

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

Шкурупій Д.А., Шумейко О.Г.

Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, м. Полтава

В статті наведена інформація щодо методологічних підходів організації практичного заняття для студентів медичних вузів в умовах клінічної кафедри. Наголошено на першочерговій необхідності формування професійних вмінь. Найбільш сприятливими умовами для цього є збільшення часу самостійної роботи студента під контролем викладача в умовах циклової системи занять.

В останнє десятиріччя система вищої медичної освіти в Україні перебуває в стані реформування. Зміна освітніх програм, методики проведення занять, впровадження елементів і стандартів Болонської освітньої системи на 1-му курсі медичного факультету обумовлені не скільки необхідністю реформування медичної галузі як такої, скільки глобальною зміною державного курсу України на Європейську інтеграцію. Необхідність такої інтеграції і викликані нею зміни в методиках господарювання були викликані простими і зрозумілими кінцевими показниками функціонування європейської і пострадянської економік: показники першої системи виявилися значно вищими, а значить - і більш ефективними.

В основу досягнення мети інтеграції України з Європою покладені наступні аксіоми:

– необхідність забезпечення конкурентоспроможності різних галузей народного господарства України на Європейському ринку товарів та послуг;

– необхідність приведення механізмів діяльності і технологій всіх галузей народного господарства до єдиної системи Європейських стандартів;

2. Вороненко Ю.В., Орач Р.І., Марченко В.Г., Сіморот М.І. Концепція та програма розвитку системи післядипломної освіти лікарів і провізорів. Київ – 1998. – 20 с.
3. Гершунский Б.С. Философия образования для 21 века. – М.: - 1998. – 608 с.
4. Коломиец Б.К. Образовательные стандарты и программы: инвариантные аспекты. – М., 1999. – С. 144.
5. Скибицкий Э.Г. Дидактическое обеспечение процесса дистанционного обучения // Дистанционное обучение. №1, 2000, с. 21 – 24.

– розуміння всіма учасниками соціально-економічних змін необхідності їх проведення і механізмів цього процесу.

Ці зміни повною мірою торкаються і медичного обслуговування населення як окремої галузі народного господарства. Основні положення доктрини Євроінтеграції майже повністю реалізувались у сучасних підходах до медичної освіти.

Про розуміння необхідності принципових змін в медичній освіті може свідчити те, що саме ця освітня галузь першою максимально широко перейшла на основу підготовки студентів за Болонською системою.

Протягом декількох останніх років активно застосовуються спроби привести у відповідність до вимог Європи механізми діяльності медичної галузі. Проявами цього є:

– запровадження юридично затверджених уніфікованих стандартів і протоколів діагностики і лікування;

– розробка чітких освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівця-медика і створення освітньо-професійних програм підготовки фахівців,

ціллю яких і є досягнення означених освітньо-кваліфікаційних характеристик;

– перехід на єдині об'єктивні стандарти оцінювання засвоєння дисциплін за Болонською системою;

– запровадження державної атестації студентів на основі оцінювання, в першу чергу, професійних вмінь.

Молодий фахівець фактично є кінцевим продуктом медичної освіти, який в глобальному сенсі представляє собою людський та інтелектуальний капітал держави. Наведені вище нововведення в системі медичної освіти дозволяють об'єктивно оцінити якість і конкурентоспроможність цього „продукту” і удосконалити технології його формування.

На практиці це виглядає так: роботодавцю не потрібна гола теорія і заплутані наукові терміни. Його цікавить не скільки рівень теоретичної підготовки випускника, скільки його вміння.

Саме оцінка володіння вміннями на даний час вважається єдиним об'єктивним способом оцінки конкурентоспроможності будь-якого випускника, адже вони є здатністю одночасного застосування необхідних для реалізації тієї чи іншої дії теоретичних знань і доведених до автоматизму практичних навичок в нестандартній (в даному випадку – клінічній) ситуації.

З огляду на це введення до державної атестації студентів випускників практично-орієнтованого державного іспиту є своєчасним і актуальним. Під час державної атестації випускники мають продемонструвати володіння методикою первинної діагностики захворювань, технікою медичних маніпуляцій і вміннями обґрунтовано вибирати тактичні рішення щодо ведення хворого в конкретній клінічній ситуації.

Підготовка до державного практично-орієнтованого іспиту має починатись вже з перших практичних занять з дисципліни. Найбільш широкі можливості як для засвоєння теоретичного матеріалу, так і для засвоєння практичних навичок (а значить – і для формування вмінь) є циклова система практичних занять, яка запроваджена на шостому курсі медичного факультету.

Класична схема організації такого практичного заняття має включати всі основні елементи практично-орієнтованого іспиту і виглядає наступним чином:

– на підготовчому етапі заняття формулюються навчальні цілі. На цьому ж етапі необхідним є визначення базового рівня знань за допомогою тестів I рівня чи опитування, що має налаштувати викладача на рівень спілкування з аудиторією;

– основний етап заняття починається з покрокового розгляду алгоритму виконання навичок. Обговорюється не лише техніка проведення маніпуляцій, а й критерії ефективності їх вико-

нання. Після того, як студент усвідомив задачі, сенс проведення та критерії ефективності кожної з маніпуляцій, доцільною є демонстрація виконання навички спеціалістами клініки, самим викладачем, або за допомогою демонстраційних систем для перцептивного формування навички. Наступним кроком має бути робота з фантомом. Перед тим, як допустити студентів до відпрацювання навички, викладач має сам продемонструвати техніку її проведення, коментуючи свої дії: після демонстрації навички в клінічній ситуації це є необхідною закріплюючою процедурою перцептивної фіксації навички. Самостійна робота студентів з фантомом триває під контролем викладача, який по ходу виконання навичок студентами призупиняє їх дії в разі неправильного виконання, ще і ще демонструючи їм ту чи іншу маніпуляцію. Як правило, по досягненні певного рівня автоматизму студент сам стає настільки зацікавленим в удосконаленні своїх навичок, що повторює їх декілька разів уже самостійно контролюючи себе за засвоєними раніше критеріями ефективності виконання маніпуляції. Після адекватного виконання навички доцільно продовжити заняття у відділенні: саме там можна відпрацювати дії в реальних умовах;

– заключний етап заняття має полягати в аналізі помилок, яких припустились студенти і в порадах щодо удосконалення їх дій, які будуть закріплюватись на наступних заняттях.

Як видно з наведених вище характеристик кожного з етапів заняття, найбільш важливим і об'ємними є другий (основний) етап заняття. Саме на цьому етапі формуються спочатку навички, а потім – професійні вміння. Цей етап висуває серйозні вимоги не лише до студента, а й до викладача, як до висококласного фахівця.

При цикловій багатогодинній системі практичних занять зміст цього етапу максимально наближається до основного змісту практичного заняття за Болонською системою – опанування вмінь під контролем викладача. Викладач має не лише пояснити алгоритм виконання навички, а й продемонструвати її спочатку на фантомі, а потім – і в клініці з реальними пацієнтом. Відтак, успіх опанування студентами другого етапу практичного заняття залежить не лише від досконалості володіння викладачем технікою маніпуляції, а й від його авторитету як лікаря і як особистості.

Найбільш відповідальною частиною основного етапу заняття є кінцеве формування вмінь в клініці. Відпрацювавши до автоматизму практичні навички студенту пропонується застосувати її в реальних умовах під контролем викладача. Працюючи з реальними пацієнтами студенту замало володіти лише навичками, йому необхідний основний мінімум систематизованих теоретичних знань для обґрунтованого застосу-

вання маніпуляції. Саме таке поєднання спрямованих теоретичних знань і обґрунтоване застосування опанованих навичок і є вмінням діяти в конкретній, мінливій і нестабільній ситуації клініки.

Через природну здатність пам'яті втрачати знання, що не підтримуються постійним повторюванням, для закріплення опанованих вмінь слід постійно повертатись до них на наступних заняттях з дисципліни. При підготовці студентів до практично-орієнтованого іспиту доцільно безпосередньо перед іспитом провести тренінг, який має полягати у повторенні відпрацювання медичних маніпуляцій і вирішенні типових клінічних завдань, що наближені до реальних умов клініки.

Таким чином, для успішної підготовки студентів-випускників до роботи в реальних умовах необхідно починати таку підготовку вже на перших практичних заняттях. Навчальні заняття доцільно побудувати таким чином, щоб їх основний час був присвячений самостійному опануванню вмінь студентами. Для цього більша частина заняття має проходити в умовах реальної медичної діяльності на клінічній базі кафедр. Для викладача ціллю заняття має бути не банальне оцінювання знань студентів, а допомога їм у опануванні практичними основами лікарської діяльності. Організація навчання за цикловою системою занять дозволяє найбільш методологічно обґрунтовано організувати викладання тієї чи іншої теми з метою якісного формування професійних вмінь.

Реферат

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Шкурупий Д.А., Шумейко О.Г.

В статье приведена информация касательно методологических подходов к организации практического занятия для студентов медицинских вузов в условиях клинической кафедры. Подчеркнута первоочередная необходимость формирования профессиональных умений. Наиболее благоприятными условиями для этого являются увеличение времени самостоятельной работы студентов под контролем преподавателя в условиях цикловой системы занятий.