

Кафедра загальної гігієни одна з перших в медакадемії вже понад 10 років успішно впроваджує в усі етапи навчального процесу, включаючи кінцевий (іспит), рейтингову систему оцінки знань. Відповідно критеріям рейтингу (табл.), екзаменаційна оцінка кожного студента складається з восьми видів діяльності протягом року, до суми балів яких додаються бали трьох позицій екзамену: відповіді на тести, здача практичних навичок, здача теорії. Таким чином, екзаменаційна оцінка є об'єктивною, бо враховує не тільки результати екзамену, успішність протягом року, відвідування занять та лекцій, а й участь у студентському науковому товаристві кафедри, Олімпіадах з предмету тощо.

В той же час, відповідно вимогам Болонського процесу, екзамену як кінцевий контроль знань, проводиться не будуть. Знання студентів будуть контролюватись після кожного модуля, на які будуть розподілені дисципліни. Ми вважаємо таку систему більш доцільною. Крім того, розроблена нами рейтингова система (після невеликої корекції) цілком відповідає вимогам оцінки знань студентів з гігієни після завершення освоєння матеріалу чергового модуля.

Таким чином, перехід до кредитно-модульної системи організації навчального процесу – це стимул використання найбільш ефективних методів навчання на більш високому, міжнародному рівні.

**Дудченко М.А., Новак О.В., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І.**

*Українська медична стоматологічна академія*

### **ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Медицина – плід суспільства, його віддзеркалення. Відродження цінностей, проголошених Гіппократом і пронесених через життя багатьма поколіннями лікарів, залежатиме від принципів, які превалюватимуть у суспільстві, від загальної культури людства. Перед сучасною медициною стоїть складне завдання: як зберегти принципи старої медицини, її духовне коріння, використати досягнення сучасної технічної та наукової думки, не перетворивши лікаря у програміста й оператора комп'ютерних систем. Виходом із ситуації, яка склалася, в сучасних умовах є продовження розгортання сімейної і страхової медицини. Система сімейної медицини в поєднанні з потужними спеціалізованими і діагностичними центрами, зміцненням матеріально-технічної бази, нові підходи в підготовці лікаря можуть вирішити цю складну проблему.

Для поліпшення навчання в нашій медичній вищій школі останнім часом створюються кафедри нового напрямку, збільшується період навчання, проводиться акредитація та ін. Здавалося, усе це мало б стимулювати навчання студентів і особливо – професійну підготовку лікарів, але насправді очікувана ефективність не спостерігається. Про це свідчить невизнання повною мірою в деяких країнах світу дипломів українських медичних вузів. На це потрібно зважати у вивченні причин відставання підготовки лікарів від світового рівня і невідкладно реформувати

навчальний процес з урахуванням міжнародних стандартів типу Болонського процесу.

Серед причин, які гальмують навчальний процес студентів-медиків, слід назвати такі:

- значна кількість у країні медичних ВНЗ різних рівнів акредитації, що заважає концентрації фінансових можливостей для створення сучасних клінічної й технічної баз медичних вузів, які спроможні готувати фахівців високої кваліфікації;
- відсутність достатньої кількості сучасних технічних програм навчання і контролю за його якістю, діагностичної апаратури;
- погіршення можливостей клінічних баз, які використовують кафедри в лікувальних установах органів охорони здоров'я;
- велика кількість студентів у групах, особливо на клінічних кафедрах, що не дозволяє використовувати індивідуалізацію в навчанні;
- перевантаження навчального плану за рахунок релігійних, політичних та інших програм. У той же час у навчальному плані відсутні важливі розділи медицини, які вкрай необхідні лікарю у практичній діяльності: дієтологія, фізіотерапія, курортологія та ін.

Низький рівень заробітної плати викладачів не дозволяє повною мірою використовувати їхні потенційні можливості у навчанні студентів.

Суттєвим негативним чинником є мала стипендія студентів-медиків і низька зарплата практичних лікарів, що значно знизили престиж лікарської професії на ринку праці.

Вищезгадані та інші причини недостатньої ефективності роботи медичних ВНЗ вимагають корінних змін у навчальних планах і в діяльності професорсько-викладацького складу щодо підготовки висококваліфікованих лікарів.

На основі нашого багаторічного досвіду та ознайомлення з роботою вищих медичних закладів різних країн ми пропонуємо реформувати підготовку фахівців у наших медичних вузах таким чином:

1. Провести науково-практичні конференції професорсько-викладацького складу в навчальних закладах, а потім – загальну конференцію під егідою Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки щодо реформування діяльності медичних ВНЗ України.

2. Для вивчення світового досвіду підготовки лікарів відрядити на стажування в передові вузи Росії, США, Англії, Німеччини, Франції представників кращих медичних закладів України.

3. Переглянути і затвердити навчальні плани на основі кращого вітчизняного і зарубіжного досвіду та планів кращих вузів світового рівня.

4. У навчальних планах виділити достатню кількість годин для провідних дисциплін і окремих курсів, які необхідно засвоїти студентам у процесі навчання задля опанування професією лікаря.

5. Упровадити на кафедрах медичних вузів викладання дисциплін англійською та російською мовами для іноземних студентів із попереднім стажуванням викладачів у відповідних клініках за кордоном.

6. Формувати у студентів широкий світогляд, уміння аналізувати сучасні складні соціально-практичні проблеми, такі політичні та морально-етичні якості, які б забезпечували успіхи у професійній діяльності відповідно до клятви лікаря України.

7. Установити обов'язковий навчальний день для студента тривалістю 6-7 годин. Інші види навчання можуть бути факультативними залежно від інтересів студента.

8. Передбачити формування навчальних груп для занять на клінічних кафедрах у кількості не більше 5-7 студентів, а на стоматологічних – 5 студентів.

9. Клінічні бази лікувальних установ підпорядкувати вузам, назвавши академічними.

10. Підвищити стипендію студентам до рівня мінімальної заробітної плати, зарплату практичних лікарів – до середнього рівня зарплати в промисловості, професорсько-викладацького складу – до світового рівня.

Вважаємо, що за таких умов реформування українська медична вища школа і підготовлені нею спеціалісти за короткий час зможуть посісти належне місце в світовій медицині, а вітчизняні лікарські дипломи будуть визнані в усіх країнах як повноцінний документ.

**Думанский Ю.В., Савченко Е.А., Борота А.В., Середенко Е.В.,**

**Семикоз Н.Г., Башеев В.Х., Кудряшов А.Г.**

*Донецкий государственный медицинский университет*

### **ВНЕАУДИТОРНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ**

Самостоятельная работа интернов и курсантов на кафедрах последипломного образования общепризнанна. Знания, которые они должны усвоить при обучении, а тем более навыки и умения, нельзя передать в готовом виде – они могут быть приобретены и закреплены лишь в процессе активной самостоятельной деятельности.

Недооценка роли самостоятельной работы приводит к негативным последствиям, которые напрямую связаны с педагогическим процессом, - нерациональному использованию учебного времени, утрате обучающимися уверенности в самостоятельном совершенствовании знаний и навыков.

В связи с этим на кафедре онкологии, лучевых методов диагностики и лечения ФПО разработана программа организации внеаудиторного обучения курсантов и интернов, которая включает следующие основные формы внеаудиторной работы: 1) работа с методическими материалами кафедры, 2) подготовка и защита рефератов по актуальным проблемам радиологии, 3) подготовка и проведение клинических конференций, 4) работа с современными электронными средствами информации.

Для организации своей самостоятельной работы курсантам предлагается пользоваться методическими указаниями. Они включают: название темы, цель