

Кредитно-модульна рейтингова система передбачає накопичення, сумування оцінок протягом певного часу за всі види робіт, які виконуються кожним студентом, зокрема і позааудиторні. Така організація навчального процесу дозволяє індивідуалізувати форми і методи роботи, оптимізувати швидкість, глибину і ґрунтовність засвоєння курсу.

Ще один методичний принцип організації навчального процесу в умовах модульно-рейтингової системи полягає в необхідності забезпечення його індивідуалізації та диференціації. У центрі навчання має бути студент. Саме тому постає питання про перехід на індивідуальні плани навчання, які б урахували потреби, здібності, можливості кожного студента.

Щодо впровадження активних методів навчання, то на клінічній кафедрі його важко переоцінити, оскільки воно вимагає від суб'єктів, що навчаються, не тільки зрозуміти, запам'ятати й відтворити отримані знання, але й найголовніше – вміти ними оперувати, ефективно застосовувати в професійній лікарській діяльності, творчо, самостійно мислити, бути здатними кваліфіковано розв'язувати професійні завдання. Використання цих методів забезпечує тісний зв'язок теорії з практикою, розвиток нестандартного стилю мислення, рефлексивної сфери мислення (самосвідомості й саморегуляції розумової діяльності), створення атмосфери співробітництва, розвиток навичок професійного спілкування.

Особливу увагу слід приділяти практиці, яка зараз винесена за рамки семестру і забирає значну частку часу. На нашу думку, її доцільно проводити в семестровий період, що дозволить студентам опанувати необхідними навичками та вміннями протягом навчального року, а не лише в якийсь відведений для цього час.

Інноваційні технології навчання разом з тим ставлять низку вимог до забезпечення навчального процесу, а саме: розробки та придбання комп'ютерних програм, фантомів, тиражування лекційного матеріалу, орієнтовних основ діяльності (системи умов), алгоритмів роботи. Досить складним завданням може постати питання запровадження та використання єдиної термінології, що потребує співпраці з фахівцями інших країн.

Така сукупність заходів дозволить значно збільшити час студента на самостійну підготовку, вдосконалення, індивідуалізує роботу з викладачем.

Отже, запровадження модульно-рейтингової системи та імітаційних активних методів навчання дозволить забезпечити високу якість підготовки фахівця, що відповідає європейським стандартам, та дасть можливість нашим випускникам бути затребуваними, конкурентоспроможними фахівцями на новітньому ринку праці.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

*Потяженко М.М., Скрипник І.М., Лялька Н.О., Соколюк Н.Л.,
Мельник Т.В., Шенітько К.В., Голко О.Ф.*

Інтеграція до Європейської спільноти, створення єдиного європейського освітнього простору в рамках Болонського процесу, до якого приєдналася Україна, потребують реформування системи медичної освіти в Україні і приведення її у відповідність до європейських вимог, не втрача-

ючи при цьому того позитивного, що виправдало себе в нинішній системі додипломної, а особливо післядипломної освіти.

Ключовою вимогою Болонської декларації є кредитно-модульна система (ECTS), яка сприяє розвитку мобільності лікарів-інтернів та викладачів, а також гарантуванню якості викладання та взаємної довіри викладачів усіх країн-учасниць, чесності й об'єктивності оцінки теоретичних знань і практичної підготовки майбутніх спеціалістів. Система ECTS - це модель організації навчального процесу, яка базується на поєднанні модульних технологій і залікових одиниць вимірювання засвоєння навчального матеріалу (залікових кредитів). Програма кожної дисципліни структурується на модулі - відносно самостійні за змістом та обсягами частини навчальної програми, що включають вибір певної кількості залікових кредитів. Навчальний матеріал поділяється на модулі, а оцінка з певних дисциплін визначається за рейтинговою системою та обчислюється як середнє арифметичне оцінок за кожен модуль. Залікова одиниця ECTS передбачає оцінку всіх видів навчання: аудиторної, самостійної роботи, участі в клінічних, науково-практичних конференціях, написання наукових праць. Тобто основна частина навчального процесу має базуватися на самостійній роботі.

Зважаючи на вищевикладене, актуальним залишається питання впровадження системи ECTS на післядипломному етапі навчання.

В основі роботи профільної кафедри з підготовки фахівців лежить індивідуальний підхід, зумовлений конкретними теоретичними знаннями кожного лікаря-інтерна з того чи іншого питання, ступенем засвоєння практичних навичок, його характерними особливостями та низкою інших факторів. Перш за все кафедра післядипломної освіти лікарів-терапевтів спрямовує свою роботу на створення умов для активної самостійної участі лікарів-інтернів у навчально-діагностично-лікувальному процесі. На початку інтернатури проводиться базова оцінка теоретичних знань та практичних навичок, складається індивідуальний план і графік навчання для кожного лікаря-інтерна, результати відображаються в щоденниках. Віддаючи ініціативу в складанні індивідуального плану навчання в інтернатурі з акцентом на ті практичні питання, які лікар-інтерн недостатньо засвоїв на додипломному етапі, ми змінюємо їх ставлення до потреби вдосконалення майбутньої спеціальності. Це формує позитивну мотивацію й усвідомлення майбутніми спеціалістами необхідності і більш ґрунтовного вивчення багатьох суміжних дисциплін. Для індивідуалізації навчання вносяться корективи в індивідуальні плани очно-заочної частини навчання лікарів-інтернів в інтернатурі згідно з типовою програмою. Для більш підготовлених інтернів в очній частині профільна кафедра створює групи з глибокою теоретичною та клінічною підготовкою, здебільшого це лікарі-інтерни, що одночасно навчаються в магістратурі. Для поглиблення та вдосконалення спеціальних практичних навичок із питань медичної реабілітації хворих гастроентерологічного, кардіологічного профілю кафедра запропонувала зміни щодо вдосконалення навчального плану на філії кафедри в м. Миргороді.

Підготовка фахівців за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» на післядипломному етапі медичної освіти здійснюється шляхом спеціалізації випускників вищих медичних навчальних закладів у 2-річній

інтернатурі у формі очно-заочного навчання. Типовий навчальний план та уніфікована програма розраховані на 2 роки інтернатури. Багатопрофільна підготовка сімейного лікаря проводиться за 23 спеціальностями, серед яких значна частина навчального часу відводиться вивченню внутрішніх хвороб. Лікарі-інтерни на кафедрі післядипломної освіти лікарів-терапевтів навчаються за цикловою схемою (цикл з кардіології, пульмонології, гастроентерології, нефрології, ревматології, гематології). На кожному циклі навчається лише одна група, що дає можливість лікарям-інтернам підвищити якість опанування практичними навичками. З урахуванням особливостей майбутньої професії сімейного лікаря кафедра переглянула тематику занять, і більшість тем семінарських і особливо практичних занять винесені на роботу в амбулаторіях (відділеннях) сімейної медицини сільської та міської зон. Під час роботи в амбулаторії (відділенні) сімейної медицини інтерни беруть участь у клінічних тематичних розборах хворих, у профілактичній, санітарно-освітній роботі на дільниці.

Найбільш ефективний метод навчання полягає в самостійному опрацюванні матеріалу, тому на самостійну роботу лікарів-інтернів в очній частині відводиться 30% практичних занять, на заочній – 50% робочого часу, тоді як лекції займають усього 5%. Лікарі-інтерни самостійно працюють біля ліжка хворого, в діагностичних кабінетах, де засвоюють основні методи функціональної, ендоскопічної, лабораторної діагностики, та з документацією під контролем викладача чи базового керівника, за необхідності отримуючи відповідні консультації. Лікарі-інтерни створюють ситуаційні задачі, кросворди з тих чи інших тем на циклах, розв'язують створені викладачами кафедри ситуаційні задачі різних рівнів складності. Проведена уніфікація тестових завдань ліцензійного іспиту «Крок-3» відповідно до фаху «Загальна практика-сімейна медицина». У кінці кожного циклу навчання проводиться сумація загального балу з практичної та теоретичної частин, що дає можливість виявити найвищий рейтинговий бал серед лікарів-інтернів.

Усі лікарі-інтерни беруть участь у патологоанатомічних та клінічних конференціях, на яких проводяться клінічні розбори хворих, з рецензуванням історій хвороби. Особлива увага звертається на нові концепції діагностики, диференційної діагностики, методів обстеження та лікування хворих як за класичними канонами, так і враховуючи результати доказової медицини.

Лікарі-інтерни з усіх фахів навчання в інтернатурі під керівництвом викладачів кафедри та базових керівників проводять науково-дослідну роботу, яка забезпечує опанування навичками самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, вільного викладу своїх думок, навчає формулювати висновки.

Саме такий підхід до організації самостійної роботи лікаря-інтерна дозволяє впровадити залікові одиниці як систему трансферних кредитів, яка забезпечує досягнення конкретних цілей євроінтеграційного процесу.