

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вищий державний навчальний заклад України**  
**«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»**



# **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**



**Полтава – 2015**

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням  
Вченої ради ВДНЗУ «УМСА»  
від 20 червня 2014 р., протокол №12

Конференція внесена до плану проведення міжнародних, всеукраїнських конгресів, форумів, науково-практичних конференцій та семінарів молодих учених і студентів Міністерства освіти і науки України на 2015 рік (№ 282).

**Редакційна колегія:**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| проф. Ждан В.М.      | – ректор академії, головний редактор  |
| проф. Бобирьов В.М.  | – перший проректор з науково-педагогічної роботи, відповідальний редактор                       |
| проф. Білаш С.М.     | – начальник навчального відділу   |
| доц. Лещенко Т.О.    | – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки                                       |
| доц. Беляєва О.М.    | – зав. кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією                       |
| доц. Карпенко О.О.   | – доцент кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань |
| доц. Саргош О.Д.     | – доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі                                    |
| доц. Свінцицька Н.Л. | – доцент кафедри анатомії людини  |
| доц. Чорна І.О.      | – доцент кафедри загальної хірургії з доглядом за хворими                                       |
| доц. Ярмола Т.І.     | – доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 з професійними хворобами                              |
| Нетудихата О.М.      | – зав. навчально-методичного кабінету   |

інтенсивність залежать від теми, цілей і контингенту учасників (можуть бути дискусії з «відкритим кінцем»).

Досягнення згоди не завжди ставиться за мету дискусії, перш за все тому, що соціальні ситуації проблеми зазвичай не мають єдиної інтерпретації або єдиного рішення – майже завжди можливі альтернативи.

На етапі післядипломної освіти лікарів-стоматологів, а саме під час навчання в інтернатурі, особливо актуальним стає застосування методу дискусії. Лікарі-інтерни мають достатню теоретичну підготовку, але недостатній клінічний досвід.

Тому розгляд клінічних ситуацій методом дискусії дозволяє висловити кожному її учасникові свою точку зору, обмінятися думками і з допомогою викладача обрати правильне вирішення питання.

Як приклад - вибір методу лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасового зуба. Викладач пропонує обрати межу консервативного лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасового моляра залежно від віку дитини, даних рентгенологічного дослідження, анамнезу життя і розвитку захворювання.

Залучення кожного інтерна до групового обміну думками дозволяє молодим спеціалістам знайти правильне рішення шляхом усебічного аналізу ситуації та взаємодії з колегами.

Отже, лікарі-інтерни здобувають навички відстоювання своїх поглядів, аналізу матеріалу, розширюють особистий клінічний досвід і мислення.

Список використаної літератури

1. Амонашвили Ш. А. Размышление о гуманной педагогике / Ш. А. Амонашвили. — Минск : Современное слово, 2006.
2. Григальчик Е. К. Обучаем иначе. Стратегия активного обучения / Е. К. Григальчик, Д. И. Губаревич. — Минск : Современное слово, 2003.
3. Ігнатенко М. Сучасні освітні технології / М. Ігнатенко // Математика в школі. — 2003. — № 4. — С. 2 — 6.
4. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. — К., 2004

## ДО ПИТАННЯ ПРО СУЧАСНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*Шинкевич В.І., Геранін С.І.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Розглянуто питання відповідності інтернатури за спеціальністю «Стоматологія» принципам Болонської системи. Приділено увагу позитивам, негативам і досягненням вітчизняної післядипломної освіти лікарів-стоматологів, окреслено перспективи її реформування.*

*Ключові слова: Болонська система, інтернатура, післядипломна освіта лікарів-стоматологів.*

Стратегічним документом, який визначає інтеграцію медичної освіти в Болонський процес, є «Політична заява з Болонського процесу і медичної освіти», 2005 р., підготовлена Асоціацією медичної освіти в Європі спільно з Всесвітньою федерацією медичної освіти [1]. У новому Законі України «Про вищу освіту» щонайменше в 6-ти статтях згадано про орієнтацію на євро- стандарти в системі вищої освіти [2].

Важливий елемент входження медичної освіти в Болонський процес - це дотримання обов'язкового принципу «навчання протягом усього життя». Післядипломна медична освіта здійснюється впродовж усієї медичної практики й охоплює:

- 1) підготовку до офіційної реєстрації – отримання права на медичну практику;
- 2) виробничу (професійну) підготовку;
- 3) спеціалізацію за певним напрямом медицини стоматології зокрема;
- 4) вузьку спеціалізацію, а також інші формалізовані програми навчання, виконання певних експертних функцій.

Провідна мета медичної освіти - це надання медичної допомоги. З урахуванням цього Всесвітня федерація медичної освіти пропонує міжнародний стандарт післядипломної медичної освіти як інструмент забезпечення її якості та розвитку. Обов'язкова умова міжнародного стандарту – підготовка інтерна за типом керівництва його роботою з регулярними її оцінками і зворотним зв'язком. У навчальному процесі також має бути передбачений зростаючий рівень незалежної відповідальності в міру появи знань, навичок і досвіду. Усі ці позиції, безумовно, посідали і посідають чільне місце в навчанні в інтернатурі завжди. Але як співвідноситься наразі дворічне навчання в інтернатурі за фахом «Стоматологія» з Болонським процесом?

Важливим елементом підготовки майбутнього фахівця є надання можливості комбінування клінічної підготовки з науковим пошуком. Лікарів-інтернів слід залучати до участі в наукових розробках, включаючи питання підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я і т.д. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої федерації медичної освіти оцінка процесу підготовки майбутнього

фахівця включає між іншим забезпечення зворотного зв'язку між викладачами й учнями, оцінку результатів професійної діяльності учня.

Платформою для обговорення і прийняття рішення з питань змісту навчального плану для студентів-стоматологів у країнах Європи є спеціальний документ «Профіль і компетентність сучасного європейського стоматолога», підготовлений у 1995 р. Дорадчим комітетом із навчання стоматологів-практиків. У ньому дано визначення професії стоматолога як окремої кваліфікації, відмінної від загальномедичної, незалежно від того, чи спеціалізується даний лікар у одонтостоматології, чи ні. Компетентність сучасного стоматолога передбачає, що «дипломований фахівець повинен практикувати самостійно і безпечно». При цьому профіль стоматолога- випускника передбачає:

- 1) розгорнуту академічну і стоматологічну освіту;
- 2) здатність практикувати в усіх галузях клінічної стоматології;
- 3) уміння працювати в системі охорони здоров'я спільно з іншими фахівцями-стоматологами і клініцистами;
- 4) удосконалення протягом усього життя і продовження професійного зростання;
- 5) здатність працювати, спираючись на принципи доказової стоматології.

«Профіль і компетентність сучасного європейського стоматолога» визначає сім галузей знань, що представляють основні категорії професійної діяльності: професіоналізм, комунікація і вміння професійно спілкуватися, база знань, управління інформацією і критичне мислення; збір клінічної інформації, діагностика і планування лікування, досягнення й підтримання стоматологічного здоров'я; пропаганда здорового способу життя [3].

Реалізація концепції спирається на *нормативну базу функціонування системи* вищої освіти, яка встановлює загальні принципи педагогічної діяльності та має на меті досягнення оптимального ступеня впорядкування діяльності, в галузі післядипломної освіти зокрема. Який додатковий внесок у функціонуванні цієї системи можливий для кожного окремого викладача? Зокрема це окреслено в статті 3. Державна політика у сфері вищої освіти Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII: «... 2. Державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на принципах: ... 4) міжнародної інтеграції та інтеграції системи вищої освіти України у Європейський простір вищої освіти, за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи...» [2].

Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до вимог Болонської декларації ґрунтується на основних засадах розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (1999-2003) [3]. Необхідність визначення провідних напрямів реформування системи підготовки лікарів зумовлюється реальними соціально-економічними процесами: демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство; низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я; низькими прямими показниками здоров'я населення України; диспропорціями в системі підготовки та використанні фахівців охорони здоров'я зокрема; недостатнім рівнем уніфікованого контролю якості підготовки фахівців галузі охорони здоров'я; недостатнім тривалістю сучасних ефективних систем підготовки фахівців на додипломному і післядипломному етапах. Тому важливо розглянути стандарти надання стоматологічної допомоги, клінічні настанови і ін. європейських зразків на предмет можливості адаптації їх у вітчизняну стоматологію за неможливості швидко та якісно провести клінічні дослідження для розробки власних керівництв.

Порівнюючи системи підготовки лікарів в Україні з європейською [3], знаходимо мало спільного. Відмінності систем підготовки лікарів, як передбачається, нівелюються після введення в дію нового закону України «Про вищу освіту» [2]. Але щодо фаху «Стоматологія» в Україні здійснюється підготовка лікарів із навчанням у обов'язковій інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія», після чого можлива спеціалізація, що виглядає схожим на систему підготовки в ЄС [3]. Контролем теоретичного навчання, співвідносного з Болонською системою, по суті, слугує іспит «Крок-3», який у разі невдачі передбачає «FX – перескладання» (можливо, і «F – обов'язковий повторний курс освіти»). Післядипломна підготовка лікарів у країнах ЄС, США, Канаді для випускників вищих медичних закладів здійснюється шляхом 1-річного стажування з лікарської загальної підготовки в госпіталях для отримання ліцензії практичну діяльність і подальшу спеціалізацію в резидентурі (яка впроваджується новим Законом про вищу освіту» з наступного року) [3]. За цією позицією в стоматології 2-річне стажування – це і є ернатура *для отримання права на практичну діяльність* у закладах першого рівня стоматологічної допомоги. Для працевлаштування в міських клініках і приватних кабінетах необхідна спеціалізація після інтернатури – за цим пунктом помітне також узгодження.

Слід також зазначити, що в Україні завжди була велика кількість комерційних пропозицій зі стоматологічної освіти (є навіть комерційна приватна інтернатура за фахом «Стоматологія») і так зване «ставництво» поруч із державною післядипломною освітою. Слід зазначити, що така тенденція вже відома у світі й окреслюється терміном «Тьюторство», яке вважається шкідливим напрямом, бо до справжньої медицини не має відношення і поширюється в надкомерціалізованих галузях, певсім таких як стоматологія і косметологія.

Отже, навчання в інтернатурі (як етап післядипломної підготовки лікарів) передбачає роботу майбутнього лікаря-стоматолога в клінічних умовах, де він самостійно (під контролем викладачів) надає

пацієнтові стоматологічну допомогу за принципом «від початку до кінця».

Розгляд питань регламентації правового статусу лікаря-інтерна [1] окреслив межі правового поля, в якому лікар-інтерн стоматолог може займатися професійною діяльністю. Правовий статус лікаря-інтерна при наданні медичної допомоги пацієнтам у рамках професійної підготовки може бути регламентований позиціями кваліфікаційної характеристики лікаря-інтерна стоматолога в межах знань, умінь і навичок, здобутих на даному етапі післядипломної підготовки. Йдеться про перелік лікарських маніпуляцій і нозологічних форм стоматологічних хвороб, у межах якого допустима професійна діяльність лікаря-інтерна. Вихід лікаря-інтерна за межі позицій кваліфікаційної характеристики може приводити до відповідальності [1]. Таким чином, практична підготовка лікарів-інтернів вимагає розробки алгоритмів контролювання їхньої роботи і внутрішнього поетапного оцінювання.

Наостанок підкреслимо, що провідна мета післядипломної освіти – це відповідність українських фахівців за рівнем теоретичної і практичної підготовки «світовим стандартам» і визнання за кордоном українських дипломів і сертифікатів за спеціальністю «Стоматологія».

Список використаної літератури

1. Ромодановский П. О. К вопросу о медико-правовом статусе врача-стоматолога в рамках первичной профессиональной подготовки [Электронный ресурс] / П. О. Ромодановский, М. Р. Борзов, Д. В. Фролов [и др.] // Судебно-медицинский журнал. — 2007. — Вып. 5. — Режим доступа : <http://journal.forens-lit.ru/node/239>.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс]. — Режим доступа : <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>.
3. Пίδαев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А. В. Пίδαев, В. Г. Передерий. — Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2004. — 192 с.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

*Шкурупій Д.А.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Розглядається самостійна робота студентів як фактор формування професійних умінь у підготовці медичних кадрів. Обговорюються проблеми організації цього виду навчальної діяльності, шляхи і перспективи його вдосконалення.*

*Ключові слова: професійні вміння, самостійна робота студентів, медична освіта.*

Традиційна побудова програми будь-якої практично спрямованої навчальної дисципліни передбачає проведення аудиторних практичних занять і організації самостійної позааудиторної роботи студента (СПРС) [1]. Відповідно до чинних навчальних планів МОЗ України СПРС складає біля 30% загальної кількості навчальних годин і передбачає самостійне опанування певних тем дисципліни в позанавчальний час [2]. На аудиторному практичному занятті 25-30% часу також виділяється на самостійне опанування студентами практичних навичок, але під контролем викладача. Таким чином, самостійна робота студентів з урахуванням аудиторних і позааудиторних годин складає близько 60% усієї навчальної дисципліни.

Зважаючи на те, що лише 40% часу має відводитись на теоретичну частину заняття і контроль за своїми вміннями, зрозуміло, що при вивченні практично орієнтованої (клінічної) дисципліни роллю викладача стає лише спрямувати намагання студента засвоїти предмет. Але, як показує досвід, саме ті завдання, які студент має вирішити самостійно під час аудиторної і позааудиторної роботи, викликають найбільші труднощі. Це підтверджується результатами підсумкових модульних контролів і випускних іспитів, де майже щороку викладачі наголошують на необхідності підвищення рівня засвоєння практичних навичок (етап самостійної аудиторної роботи) і слабого засвоєння схем надання невідкладної допомоги (на більшості клінічних кафедр вони віднесені до СПРС).

Недосконалість підготовки на етапі самостійної аудиторної роботи пов'язана з низкою об'єктивних і суб'єктивних факторів: неможливість досконалого контролю одним викладачем роботи з хворим 10-12 студентів, відсутність тематичних хворих у конкретний проміжок часу, нестача фантомів, манекенів. Через ці причини викладачам доводиться підміняти формування перцептивної фіксації навички її теоретичним описанням, унаслідок чого втрачається логічна послідовність формування практичної навички:

- 1) усвідомлення і запам'ятовування професійного алгоритму навички,
- 2) практичний тренінг у оволодінні навичкою за професійним алгоритмом шляхом багаторазового повторення дій;
- 3) досягнення автоматичного виконання навички;
- 4) зберігання навички в дійовому стані шляхом постійного її підкріплення.

Така ситуація особливо небезпечна на останніх курсах навчання медиків. Адже саме в цей період, коли заняття організовані за цикловою системою і фактично дорівнюють повноцінному робочому дню