

біт: участь у Всеукраїнських наукових студентських конференціях, загальноакадемічних наукових студентських конференціях, студентських олімпіадах, у роботі кафедрального наукового гуртка тощо.

Важливим критерієм оцінки ефективності вивчення дисципліни є показник складання студентами випускного курсу ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» з гігієни профілю. Порівняння результатів складання Кроку студентами випускного курсу, які навчалися за спеціальністю «Лікувальна справа», за 7 років (2011- 2017) свідчить про покращення результатів його складання, особливо у 2016 році, коли показники студентів ВДНЗУ «УМСА» (87,4) були вищими за національні показники (84,6), а у 2017 році – трохи нижчі (80,3) порівняно з національними (80,6).

Організаційною формою державної атестації випускників медичного факультету освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» за спеціальністю «Лікувальна справа» з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я є ПОДІ, результати якого також мають велике значення для оцінки ефективності вивчення дисципліни. Аналізуючи результати складання ПОДІ, варто зазначити, що якісна успішність випускників медичного факультету з урахуванням результатів стандартизованого тестового державного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська практика» і ПОДІ з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я у 2017 році зросла до 83,33% (у 2016 році – 80,48%, у 2015 році – 88,2%).

Висновки. Для поглиблення індивідуалізації навчання і контролю знань студентів, які навчаються за кредитно-трансферною системою, доцільно зменшити кількість студентів у академічних групах. За можливості необхідно забезпечити кафедру ліцензійними навчально-контролювальними комп'ютерними програмами, уніфікованими в Україні, для стандартизації навчального процесу.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Канівець Т.М. Основи педагогічного оцінювання : навч.-метод. посіб. / Т.М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М.М., 2012. – 102 с.
3. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Ред. кол.: В.О. Зайчук, О.Я. Савченко, М.Ф. Дмитриченко [та ін.]. – К. : НМШ ВО, 2002. – Вип. 32. – С. 86-96.
4. Нікберг І.І. Гігієна з основами екології : підруч. [для студ. вищ.навч.закл.] / І.І. Нікберг, І.В. Сергета, Л.І. Цимбалюк. – К. : Здоров'я, 2001. – 504 с.
5. Раков С.А. Якість освіти: європейський вимір [Текст] / С. А. Раков // Вісник тестування і моніторинг в освіті. – 2007. – № 10-11. – С. 4-13, 16.
6. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб-ник / Т.І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.
7. Чернілевський Д.В. Педагогіка та психологія вищої школи: навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. / Д.В. Чернілевський, М.І. Томчук. – Вінниця: Вінницький соціально-економічний інститут Університету "Україна", 2006.

УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кіндій В.Д., Дворник В.М., Марченко К.В., Шеметов О.С., Петренко Р.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів. У статті наведені шляхи покращення якості освіти у вищих навчальних закладах із використанням ефективної організації та інформатизації навчального процесу шляхом упровадження передових наукових розробок у практику викладання, забезпечення високого професіоналізму викладачів, створення сучасної навчально-методичної бази.

The current development of medical science and practice necessitates adjustments in the training and upgrading of medical staff with the approach of their education to international standards. That is why the quality of education in higher educational institutions needs to be improved by efficiently organizing and informing the educational process, by introducing advanced scientific developments into teaching practice, providing high professionalism of teachers, creating a modern educational and methodological base.

Ключові слова: **якість освіти, додипломна освіта, симуляційна освіта, тренажери, фантоми.**

Ключовим аспектом будь-якого навчання є його практична спрямованість. Симуляційна освіта – одна з основних методик практичної підготовки медичних фахівців у розвинених країнах. Доведена ефективність відпрацювання навичок на симуляторах.

У післядипломній медичній освіті симуляційні тренінги лежать у основі низки методик, які мають на меті допомогти відтворювати різні клінічні ситуації. Симулятори варіюють від простих фізичних моделей анатомічних структур (модель кісток черепа, грудної клітки, таза чи тренажери для відпрацювання окремих умінь) до складних пристроїв і манекенів із високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням та стандартизованих пацієнтів. Саме завдяки таким технологіям підготовка фахівців максимально наближена до їхньої реальної діяльності.

Видатний психолог і лікар К.К. Платонов писав про особливості навчання фахівців із використанням тренажерів: «Тренажер – це навчальний посібник, що дозволяє формувати навички, необхідні в реальних умовах праці» [5].

Відома орієнтовна класифікація типів симуляторів, які використовуються в медичній освіті:

1) комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори (дозволяють імітувати відповідну реакцію);

2) анатомічні моделі – використовуються для формування окремих умінь і навичок;

3) фантом – модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки

деякі важливі його властивості та сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок;

4) манекен – фігура, на якій можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок;

5) тренажер – пристрій для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння;

6) стандартизовані пацієнти;

7) система ситуаційних завдань;

8) навчальні ігри клінічного типу, які дозволяють формувати вміння клінічного мислення;

9) навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу, що сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру [1; 5].

Навчання клінічних умінь із використанням манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача дає можливість студентам припускатися помилок у безпечному середовищі, що покращує опанування ними клінічних умінь [4].

На симуляційному тренінгу пріоритетом є саме виконання навчального завдання, в процесі якого допускається негативний результат медичної допомоги, аби студент відчув усю міру своєї відповідальності, але при цьому не отримав психологічної травми, адже в практиці лікаря будь-якої спеціальності трапляються невідкладні стани. Особливу увагу слід звернути на студентів стоматологічного факультету, оскільки міждисциплінарна інтеграція мало відображена в їхньому навчальному процесі [4; 2].

Під час навчання студенти зобов'язані реагувати на симуляції так, начебто вони перебувають у реальних життєвих обставинах.

Зрозуміло, що точність відтворення клінічної ситуації неможлива в повному обсязі реалістичності, а тільки наближена до неї. На це є низка причин: технічні обмеження, психометричні вимоги й тимчасові обмеження. Проте технічний прогрес веде до підвищення точності й появи дедалі реалістичніших симуляторів і робить значний внесок у розширення використання цієї технології в додипломній та післядипломній медичній освіті.

Також не слід забувати, що симуляційне навчання – не панацея і ніколи не зможе повністю замінити навчання «біля хворого», тому оптимальним шляхом є взаємоповнення обох методик.

У метааналізі, який був опублікований McGaghie і співавторами у 2011 р., однозначно було доведено, що симуляційне навчання має передувати клінічному і доповнювати його, саме в такій послідовності воно дає змогу тим, хто навчається, досягти вищого рівня клінічної компетентності [4].

Одним із позитивних моментів стимуляційного навчання є відсутність сором'язливості та збентеження і в пацієнта, і в студента, а також страху, що під час процедури або огляду пацієнт може поводитися неадекватно чи зовсім відмовитись від процедур та огляду. Час викладачів і студентів раціоналізується й економиться, бо немає необхідності погоджувати його з графіком роботи лікувального закладу.

За допомогою симуляційних технологій можна моделювати ситуації для відпрацювання навичок у анестезії, інтенсивній терапії та невідкладній медичній допомозі. Складний чи невдалий етап студент може відпрацювати неодноразово, вдосконалюючи свої навички.

Переваги симуляційного навчання:

– клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;

– знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій;

– необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;

– відпрацювання дій при рідкісних і загрозливих для життя патологіях;

– тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки;

– частину функцій викладача перебирає віртуальний тренажер;

– розвиток індивідуальних умінь і навичок та здатності командно взаємодіяти;

– об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності.

Попри те, що деякі тренажери дозволяють студентам самостійно вдосконалювати навички, значно економлячи час педагогічного складу, все ж необхідний контроль викладачів. Основні зусилля зосереджені на сприянні професійному розвитку, виявленню обмежень і зниження ризику, який може нести недостатньо підготовлений лікар.

Рада з акредитації медичної освіти (ACGME) в США дає на розгляд 6 галузей клінічної компетенції:

1) догляд за пацієнтом;

2) медичні знання;

3) практико-орієнтоване навчання і вдосконалення;

4) міжособистісні й комунікативні навички;

5) професіоналізм;

6) системність, що базується на практиці [5].

Екзаменатори мають можливість застосовувати симуляційні технології для оцінювання різних знань і навичок у цих галузях, використовуючи об'єктивний структурований клінічний іспит.

Отже, використання симуляційних технологій у навчальному процесі сприяє відтворенню широкого спектра клінічних умов на вимогу. Симуляційні технології зручні з етичної і юридичної точок зору, оскільки новачки виконують першу практику, необхідну для опанування різних методів, у тому числі інвазивних процедур, не на реальних пацієнтах, коли недосвідченість може шкодити хворому. Так само екзаменатори можуть використовувати симулятори для оцінювання компетентності екзаменованих як у додипломній, так і в післядипломній освіті [2; 3].

Незважаючи на очевидні переваги імітаційних технологій, є низка чинників, які перешкоджають їх широкому використанню:

– висока вартість навчальної техніки;

– відсутність загальноприйнятих затверджених методик;

– дефіцит викладацьких кадрів, які володіють прийомами симуляційного навчання [1; 4].

У наш час результативність освітнього процесу, який формує професійні компетенції, реалізується через ефективне поєднання симуляційного, інтерактивного і дистанційного видів навчання. Тому перед нами стоїть важливе завдання: подолати ці бар'єри для широкого впровадження в освітній процес сучасних навчальних технологій у вигляді центрів симуляційних технологій, класів симуляційних технологій на базі вищих навчальних закладів і клінік.

Список використаних джерел

1. Використання екранних симуляторів з метою опанування методу трансторакальної ехокардіографії / М.Я. Доценко, С.С. Боев, І.О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.
2. Использование компьютерных симуляторов в самостоятельной работе врачей-интернов и курсантов на кафедре офтальмологии / Н.Г. Завгородняя, О.А. Рудычева, Н.С. Луценко [и др.] // Матеріали VII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2010. – С. 31-32.
3. Лёвкин О.А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Лёвкин, К.В. Сериков // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.
4. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти / [В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський, І.В. Завгородній] // Матеріали I навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ. – 2016. – С. 3-7.
5. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

**ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ПРАЦІВНИКА
ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано праці вітчизняних і зарубіжних науковців, у яких розглядаються професійні стандарти діяльності науково-педагогічних працівників (НПП). Запропонована авторська система оцінювання ефективності навчальної та методичної роботи викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Analysis of Ukrainian and foreign publications about availability and content of the professional standards for scientific and pedagogical workers (SPW) is given in this article. The system of assessment of educational and methodological work effectiveness is proposed.

Ключові слова: якість освіти, науково-педагогічні працівники, стандарти професійної діяльності, показники ефективності.

Всесвітня федерація медичної освіти (ВФМО) розробила Міжнародні стандарти медичної освіти, які стосуються трьох її етапів: базової, післядипломної і безперервного професійного розвитку (БПР). Провідна мета цих стандартів – поліпшення якості медичної освіти. Пильна увага в цьому документі приділяється вимогам до викладацького складу, системи підвищення кваліфікації викладачів, заохочень за успіхи тощо [8]. Якість підготовки викладача і якість навчання розглядаються як основні фактори формування якості освітнього процесу [6].

Нині найбільш розвинутою є система стандартів у сфері професійного викладання, прийнята в США, що охоплює три системи, в яких сформульовані вимоги до послідовних етапів кар'єри викладача: викладача-початківця, кандидата у викладачі, викладача, який займається професійною діяльністю.

У країнах Європи використовується покроковий підхід до кваліфікаційної підготовки викладачів вищих медичних закладів освіти, який забезпечується диференційованими програмами з різними термінами для різних рівнів навчання [5].

В умовах подальшого впровадження європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [2], яка орієнтує навчальний процес на результати навчання і компетенції студента з використанням студент-центрованого підходу, значно зросли вимоги до професійної компетентності науково-педагогічного працівника як «найважливішого ресурсу, доступного для більшості студентів» [1].

Відомо, що в Україні відсутні Державні стандарти професійних вимог, або структуровані за компетенціями освітньо-кваліфікаційні вимоги до науково-педагогічних працівників. Закон України «Про вищу освіту» (розділ X, стаття 58) [3] визначає загальні вимоги до науково-педагогічних працівників, які слугують лише орієнтовною основою для розробки в кожному медичному виші функціональних обов'язків науково-педагогічних працівників залежно від займаної посади, внесення їх до Статуту закладу і до «Положення про кафедру». Більшість авторів, які досліджували проблеми і перспективи підготовки та підвищення кваліфікації викладачів у системі медичної освіти, зазначають, що якість освітнього процесу значною мірою залежить від якості підготовки викладачів, їхньої професійної компетентності [4; 6].

Відсутність в Україні професійних стандартів для науково-педагогічних працівників, зростання вимог до їхньої кваліфікації у зв'язку із запровадженням нової парадигми освітньої діяльності в межах ЄПВО, важливість пошуку оптимальних шляхів безперервного професійного розвитку викладача, зміни соціально-психологічного портрета сучасного студентства – все це диктує необхідність обміну досвідом підготовки науково-педагогічних працівників і підвищення їхньої кваліфікації.

У сучасних умовах основний науково-педагогічний склад кафедр медичних вишів поповнюється випускниками аспірантури, науково-педагогічними працівниками з інших медичних вишів, працівниками практичної охорони здоров'я з наданням переваг для осіб, які мають науковий ступінь. Проте, на нашу думку, є потреба в провадженні позитивного досвіду поповнення науково-педагогічного складу за рахунок кращих випускників, які б отримували направлення на роботу на посади старших лаборантів клінічних і теоретичних кафедр з одночасним проходженням інтернатури та магістратури на цих кафедрах. Попередній відбір кандидатур із числа студентів випускних курсів, які б були рекомендовані на посади старших лаборантів, має проводитися кафедрами і деканатами за участі органів студентського самоврядування відповідно до критеріїв вимог, що затверджуються наказом адміністрації закладу: середній бал 4,5 і вище – для клінічних кафедр і 4,0 – для теоретичних кафедр; наявність