

застереження, ігнорування яких не сприятиме підвищенню якості підготовки лікарів:

1) студент не має бути пасивним споживачем інформації, перечитуючи в мережі Інтернет часто не найкращий навчальний матеріал;

2) контрольними заходами мають бути не тестові ситуаційні задачі «Крок-2», а клінічні ситуаційні задачі з наявними в них комплексними результатами лабораторних досліджень, рентгенограмами, електрокардіограмами і результатами інших сучасних клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень.

На наш погляд, неприпустимо, коли на етапі навчання студент мусить вивчити лише стандартну схему діагностики і лікування, визначену міжнародними і національними протоколами, на що часто орієнтовані сучасні підручними та методичні посібники.

Основне завдання самостійної роботи, як і навчального процесу загалом – навчити студента клінічно мислити, аналізувати інформацію, вибрати з великої кількості можливостей оптимальну для даного пацієнта, вміти обґрунтувати правильність вибраного рішення.

Студент, вивчаючи багато навчальних дисциплін, теоретично не може запам'ятати зміст великої кількості клінічних протоколів із різних дисциплін, та вони, власне, йому і не потрібні. Протоколами має користуватися практикуючий лікар, який мусить знати зміст клінічних протоколів у межах своєї спеціальності, натомість студент має отримати базові знання, навчитися ними оперувати в клінічній ситуації.

З цієї точки зору інноваційні технології в організації навчального процесу набувають нового змісту:

- замість паперового підручника студент мусить мати у своєму арсеналі сучасний електронний підручник, підготовлений на кафедрі, чи комплексний підручник, підготовлений професійним колективом професорів, відповідно до вимог навчального плану і програми;
- для самостійної роботи в процесі підготовки до навчального заняття мають бути підготовлені ситуаційні задачі з використанням сучасних комп'ютерних технологій – графічного відтворення матеріалу, анімації, різноманітних програм, що дають можливість моделювати ситуацію і проводити пошук найоптимальніших шляхів розв'язання проблеми.

Чи готові сьогодні навчальний заклад, викладачі та студенти саме до такого впровадження інноваційних технологій у навчальний процес? Відповідь більше негативна, ніж позитивна.

Навчальний заклад мусить мати відповідний фінансовий ресурс для забезпечення практично кожної кафедри достатньою кількістю комп'ютерів, під'єднаних до мережі Інтернет, і фінансування осіб, які будуть забезпечувати функціонування цих комп'ютерів.

Кафедрам необхідно буде створювати (або знаходити в Інтернеті вже готові) сучасні ситуаційні задачі з використанням анімаційної складової та діагностичними алгоритмами, відмовившись при цьому від підготовки сучасних, нікому не потрібних навчальних посібників (навіть із грифом ЦМК), які видаються вкрай обмеженим тиражем і/або зовсім не використовуються в навчальному процесі чи використовуються протягом 1-2 років.

Не викликає сумніву, що за такого підходу змінюється роль Центрального методичного кабінету МОЗ України, який нині виконує лише експертну функцію і затверджує навчально-методичні матеріали: цей заклад має стати органом, який керує методичною роботою, визначає стратегічні напрями й об'єднує зусилля всіх профільних кафедр на впровадження сучасних освітніх технологій у навчальний процес.

Однак найважливішою складовою цього багатовекторного процесу є студент. Студенту має бути наданий той обсяг інформації, який він зможе засвоїти протягом виділеного для цього часу. Якщо студенту буде пропонуватися надмірна кількість інформації, яку він не спроможний засвоїти протягом виділеного для цього часу, він просто не буде її вивчати і засвоювати. Тому психологічна складова вивчення навчального матеріалу, співвідношення «обсяг матеріалу – час для засвоєння» вкрай важлива.

Список використаної літератури

1. Маликова Н. Р. О некоторых инновационных методах преподавания социологии / Н. Р. Маликова // Социс. – 2002. – № 2.
2. Dr. Damodharan V.C. ACCA.AICVA and Mr. Rengarajan V. AICVA. Innovative Methods of Teaching.
3. Черкасов М. Н. Инновационные методы обучения студентов / М. Н. Черкасов // XIV Международная заочная научно-практическая конференция «Инновация в науке». – Новосибирск, 2012.

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Катеренчук В.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена аналізу можливостей запровадження інноваційних методів до процесу самопідготовки і контролю знань студентів.

Ключові слова: інновація, дискредитація, тестові завдання.

Потреба впровадження інновацій у практику зазвичай зумовлюється багатьма чинниками: недостатність і недосконалість застарілих методів і засобів, наявність нових засобів або усвідомлена можливість їх створення, воля і прагнення змін.

Класичним носієм інформації протягом багатьох століть була книга, яка і натеper залишається актуальним і затребуваним джерелом інформації. Актуальність книги як сучасного джерела інформації підтверджують щорічні багатотисячні перевидання основних «гайдлайнів» - керівництв з усіх галузей медицини, які мають місце у Європі та Північній Америці. Іншим підтвердженням цього є той факт, що попри доволі високу вартість, зазвичай від 70 до 130 євро за книгу, ця література є затребуваною й активно розкуповується. Отже, нові засоби, які пропонують-

ся як альтернатива друкованим книгам, мають бути суттєво кращими.

У час науково-технічної революції та комп'ютеризації технічні засоби все активніше входять у наше життя і розглядаються як нова генерація засобів навчання. Безумовно, вказані засоби здатні суттєво поліпшити можливості навчання, в тому числі самостійної підготовки. Завдяки Інтернету є можливість вільного або відносно вільного доступу до величезної кількості інформації, в тому числі медичної. Проте в наших реаліях є низка проблем, які все ж не дозволяють електронним засобам інформації посісти чільне місце в процесі самопідготовки студентів – це і слабка матеріальна база, і відсутність адекватних медійних ресурсів українською мовою, і вкрай низький рівень володіння мовами іноземними, і часто - низький рівень володіння студентами навичками пошукової роботи в медичних Інтернет-ресурсах.

Зважаючи на те, що система медичної освіти в Україні має стійке бажання демонструвати високий рівень використання сучасних засобів навчання, а матеріально-технічна й електронна інформаційна бази вкрай слабкі, передумови до їх поліпшення відсутні, довести переваги електронних засобів навчання над друкованою книгою можна тільки шляхом дискредитації друкованих джерел інформації. Це «завдання» з успіхом виконується протягом останніх, принаймні, двадцяти років. Замість того, щоб залучати до навчального процесу кращі зразки світової медичної літератури, які є глобально визнаними і використовуються практично в усьому світі, за винятком мало-розвинених країн, ми пішли шляхом створення методичної літератури в кожному виші та на кожній кафедрі. Можливо, все ж є сенс у тому, щоб не гнатися за кількістю, а ставити в пріоритет видання якісної та затребуваної літератури.

Після досягнення першої мети логічним кроком є розробка, створення і запровадження інноваційних методів контролю. Прогресивним кроком було анонсоване створення загальноакадемічної бази тестових завдань, що дозволило б студентам, які пропустили заняття, відпрацювати «нб» у зручний час, без залучення викладача і з повним уникненням можливої необ'єктивності та корупційної складової. Позитив цієї пропозиції мав безумовний негатив у вигляді жорстких термінів підготовки завдань трьома мовами, що потребувало як тісної кооперації між викладачами, які повинні були укладати завдання різними мовами, так і своєчасності надання українських варіантів тестів для їх подальшого перекладу. Це завдання значно ускладнювалося обмеженою кількістю викладачів, здатних підготувати якісні тести англійською мовою. У разі унеможливлення такої кооперації існувала висока ймовірність затримки в наданні тестів українською мовою, тому єдиним шляхом була окрема робота кожного викладача над тестовими завданнями «своєю» мовою. Закономірно, що при цьому тести українською, російською й англійською мовами були б різними, але мали шанси бути підготовленими вчасно.

Таким чином, створення бази тестових завдань із метою відпрацювання практичних занять має певні позитиви: можливість самостійно відпрацювати пропущені заняття в зручний для студента час, без залучення викладача і з повним уникненням можливої необ'єктивності та корупційної складової. Водночас слід пам'ятати, що в процесі відпрацювання пропущеного заняття викладач мусить об'єктивно оцінити не лише рівень теоретичної підготовки студента, а й рівень володіння практичними навичками, що можливе лише біля ліжка хворого і жодним чином не шляхом відповіді на тестові запитання.

Висновки

1. Інноваційні методи навчання стрімко і невинно входять до нашого життя і покликані сприяти поліпшенню якості підготовки студентів.

2. Будь-яка ініціатива чи інновація має бути зрозумілою, чітко спланованою, запланованою до виконання і якісно виконаною в реальні строки, пройти рецензування й апробацію, а головне – реально поліпшувати якість навчання.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ З УРАХУВАННЯМ ПОКЛАДЕНИХ НА НИХ САНІТАРНИХ ФУНКЦІЙ

***Катрушов О.В., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Нечепасєва Л.В., Буря Л.В.,
Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Юркова М.С.***

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Обґрунтовано необхідність застосування інноваційних технологій у процесі організації самостійної роботи майбутніх лікарів загальної практики сімейної медицини у зв'язку з виконанням ними частини обов'язків санітарної служби і значним скороченням аудиторних годин на підготовку студентів з гігієни.

Ключові слова: обов'язки санітарної служби, самостійна робота студентів.

За часів Радянського Союзу в медичних інститутах функціонували «санітарно-гігієнічні факультети» (пізніше – медико-профілактичні факультети), які цілеспрямовано готували випускників зі спеціальності (за фахом) лікар-гігієніст, гігієніст-епідеміолог, санітарний лікар. Фактично їх готували для роботи в практичній ланці Держсанепідслужби, яка згідно зі своїми повноваженнями мала здійснювати не тільки державний нагляд і контроль за дотриманням вимог санітарних норм і правил на підконтрольних об'єктах, а й забезпечити моніторингові, епідеміологічні дослідження за станом забруднення навколишнього середовища, станом, рівнем і динамікою інфекційної та неінфекційної захворюваності, демографічними показниками, станом харчування, водозабезпечення, виховання, навчання, умовами праці та низкою інших соціально-економічних показників. Держсанепідслужба також здійснювала запобіжний і поточний санітарний нагляд за об'єктами промисловості, сільського господарства, навчання і виховання, охорони здоров'я, соціальної структури суспільства.