

ти, працюючи в групах, забезпечують оптимальний навчальний процес. Ефективність процесу навчання підвищується завдяки ретельному аналізу того, як співпрацюють члени групи, і визначенню способів поліпшення ефективності цієї роботи.

Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Тому при вивченні пропедевтики педіатрії на одній з перших клінічних кафедр студенти мають можливість під керівництвом викладачів закласти основу своєї професійної компетентності.

Отже, необхідно зважати на низку чинників, які в єдності та взаємозв'язку можуть забезпечити інтенсивність, а отже, ефективність навчання.

Список використаної літератури

1. Національна стратегія в розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки (Електронний ресурс). – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12\05\4455.pdf>
2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, Д.П. Перцев [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С.57-58.
3. Кузьминський А.І. Педагогіка вищої школи: [навч. посіб.] / А.І. Кузьминський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: [метод.посіб.] / В.Є. Мілерян. – К., 2006. – 80 с.

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ФТИЗИАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Філатова О.В., Бойко М.Г., Куліш М.В., Цапенко Ю.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуто сучасні проблеми і перспективи підготовки лікарів-фтизіатрів у сучасних умовах. Викладені проблемні питання підготовки лікарів-курсантів на курсах тематичного вдосконалення та передатестаційного циклу.

Ключові слова: тематичне вдосконалення, передатестаційний цикл, фтизіатрія.

На тлі несприятливої ситуації з поширеністю туберкульозу протягом останніх років спостерігається й несприятлива кадрова ситуація в найкваліфікованішій ланці – лікарській, а саме: дефіцит фтизіатрів, значна частина яких передпенсійного або пенсійного віку. З іншого боку, спостерігається низький професійний рівень більшості випускників інтернатури, перш за все практичної підготовки, про що прямо кажуть керівники лікувальних закладів, відчувають і говорять про це й більшість інтернів.

Згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти післядипломна медична освіта є другим етапом із трьох обов'язкових етапів професійного становлення лікарів. У нашій країні це інтернатура, яка є основним видом первинної спеціалізації. Навчання в інтернатурі характеризується певними недоліками, які негативно впливають і на підготовку фтизіатрів на післядипломному етапі:

1. Короткотривалість навчання – 1,5 року. За цей час інтерн має опанувати дві спеціальності – фтизіатрію і пульмонологію, внаслідок чого підготовка з фтизіатрії фактично скоротилась.

2. Недостатній обсяг часу на практичну підготовку – 6 місяців (35 %) терміну інтернатури.

3. Групова, а не індивідуальна підготовка на очному етапі інтернатури (на кафедрі), що зумовлено невідповідністю ресурсу клінічних баз кафедр кількості інтернів. Ідеться про кількість ліжок, повний комплект лікарів бази, наявність інших категорій, що навчаються, – ординаторів та аспірантів.

Удосконалення підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів у нашій державі пов'язане з науковими і практичними досягненнями в діагностиці, лікуванні та профілактиці туберкульозу. Протягом останніх років зміни форм і терміну підготовки фтизіатрів зумовлені також економічним становищем медичної галузі. Формування висококваліфікованого фахівця після отримання диплома після закінчення вищого медичного навчального закладу в основному відбувається в закладах системи післядипломної освіти (Харківський і Запорізький інститути вдосконалення лікарів, Київська медична академія післядипломної освіти, факультети підвищення кваліфікації медичних навчальних закладів).

Формування спеціаліста відбувається у два етапи. Перший – післядипломне опанування основними професійними навичками та засвоєння спеціальних базових знань у період навчання в півторарічній інтернатурі. Для найбільш підготовлених інтернів із метою подальшого зростання їхнього професіоналізму впроваджена форма навчання вищого освітньо-професійного рівня – магістратура, під час якої магістрант має підготувати і захистити науково-кваліфікаційну роботу. Крім підготовки спеціаліста, в інтернатурі можлива й перепідготовка інших фахівців за новою спеціальністю – на циклах спеціалізації або за індивідуальним планом.

Другий етап формування спеціаліста – це систематичне підвищення кваліфікації на тематичних і передатестаційних циклах, на циклах інформації та стажування. Для окремих спеціалістів за конкурсом використовується клінічна ординатура.

На кафедрі фтизіатрії зі шкірними та венеричними хворобами ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» у 2014 р. проведено 3 передатестаційні та 3 цикли тематичного удосконалення з фтизіатрії. На кафедрі використовуються всі форми підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів. Найбільший контингент слухачів спостерігається на передатестаційних циклах, бо провідною метою перебування спеціаліста на циклах підвищення кваліфікації, на жаль, є складання іспиту на відповідність певному кваліфікаційному рівню та отримання відповідного свідоцтва на чергову атестацію.

Аналіз складу слухачів передатестаційних циклів свідчить, що серед них переважають лікарі першої та вищої категорії. Під час перебування на циклі фтизіатри готуються за затвердженою програмою, яка охоплює всі напрями фахівця вищої категорії, а базисне тестування і заключний іспит проходять за вимогами категорій, на які претендують курсанти. Навчальним планом передбачено лекційні години і години для практичних і семінарських занять.

Скорочення тривалості передатестаційних циклів зумовлено виключенням із навчального плану викладання позалегенових форм туберкульозу, рентгенології, радіології, деяких питань пульмонології тощо. Це негативно позначається на підготовці фтизіатрів і фактично перетворює передатестаційні цикли на подовжені цикли інформації та стажування. Тематичне вдосконалення протягом місяця має стати основною формою циклової підготовки лікарів. Воно може бути стаціонарним і виїзним.

На наш погляд, організація підготовки фахівця і підвищення його кваліфікації, тобто післядипломне формування спеціаліста, в сучасних умовах має звестися до трьох складових.

Перша – самостійна праця інтерна або спеціаліста в засвоєнні нових знань і вмінь, їх поглиблення. На цьому шляху навчання на циклах, які проводять кафедри чи інші освітні заклади, стає допоміжним механізмом професійного зростання. Оскільки на післядипломному етапі на кафедрі процес навчання стосується вже лікарів, як початківців, так і з багатим лікарським досвідом, педагогічна діяльність кафедр має бути спрямована на використання таких форм, які давали б можливість за відносно короткий термін навчання надати максимум інформації і можливостей засвоєння практичних навичок за одним або кількома розділами спеціальності.

Збільшення питомої ваги самостійної праці з оволодіння професійними знаннями та вміннями буде сприяти скороченню тривалості циклів на кафедрах і подальшій оптимізації навчального процесу шляхом упровадження керованої передциклової підготовки спеціаліста за місцем його роботи. Йдеться про відому очно-заочну форму вдосконалення, яка з економічної точки зору сьогодні найдоцільніша для безперервного професійного вдосконалення. До того ж, ця форма дозволяє не тільки вивчати відповідну літературу, а й аналізувати особистий доробок за певними напрямками лікарської діяльності з подальшим узагальненням та обговоренням під час навчання на циклах. Тематику передциклових завдань можуть бути і клінічний аналіз контингенту відділення, і характеристика особливостей хворих із певними формами туберкульозу, й ефективність лікування з використанням різних патогенетичних засобів тощо. А це вже творча робота, без якої немає кваліфікованого лікаря.

Другою складовою організації підготовки висококваліфікованих фахівців у сучасних умовах є методичне та інформаційне забезпечення навчального процесу. Якщо перше - необхідність і умова існування кафедри, то друге - інформаційне забезпечення професійних потреб практичних лікарів-фтизіатрів - також має задовольнятися. Багато залежить і від головних лікарів протитуберкульозних закладів, бо тільки за їхньої участі наукові досягнення у вигляді періодичних видань можуть дійти до кожного фахівця.

Третя складова оптимальної системи організації підготовки спеціалістів - контроль засвоєння інформації і ступеня опанування професійними навичками. Саме на базі цього контролю (іспити після закінчення передатестаційних циклів) і ґрунтується обов'язкова атестація фахівців кожні 5 років.

За сучасних умов навчання поряд із традиційними формами контролю (семінари, практичні заняття, заліки, іспити, опитування, співбесіди, вирішення типових ситуаційних завдань) упроваджений тестовий контроль із використанням контролюючих автоматизованих програм. Слабкою ланкою контролю залишається оцінка ступеня опанування практичними навичками. Під час циклу тривалістю 1 місяць перевірити весь комплекс практичних навичок за фахом "Фтизіатрія" неможливо. Тому, на нашу думку, слід до переліку вимог для зарахування на передатестаційний цикл включити обов'язкове представлення за повного формою звіту про практичну роботу, затвердженого головним лікарем закладу, в якому працює лікар.

Отже, всі форми і методи підготовки й удосконалення з фтизіатрії (інтернатура, спеціалізація, магістратура, клінічна ординатура, передатестаційні цикли, тематичне удосконалення, цикли інформації і стажування), використання поряд із традиційними нових технічних методів навчання і контролю, надання спеціалістам можливості очно-заочного та вечірнього навчання сприяють підвищенню рівня навчального процесу і якості підготовки фтизіатрів.

Список використаної літератури

1. Луговий В. Педагогічна освіта в Україні: структура, тенденції розвитку ; за ред. О.Г. Мороза – К.: МАУП, 1994. -196 с.
2. Методика навчання і наукових досліджень у вищій школі: навч. посіб. ; за ред. С.І. Гончаренка, П.М. Олійника.– К.:Вища школа, 2003.–324 с.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.]. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
4. Михайличенко О.В. Методика преподавания общественных дисциплин в высшей школе: [учебное пособие] / О.В. Михайличенко. – Сумы: СумДПУ, 2009. – 122 с.