

матеріалу, показати своїм прикладом, як правильно виконати маніпуляцію, – ці моменти мають бути пріоритетом у щоденній праці викладача.

Програма виконання практичної частини заняття має включати курацію тематичного хворого; участь в інструментальних і апаратних методах обстеження (рентгенографія або ендоскопія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія та ін.), у діагностично-лікувальних процедурах (перев'язки, пункції, дренажування, ін'єкції, налагодження внутрішньовенної інфузійної системи та інших маніпуляцій та ін.), а також присутність чи асистенцію під час виконання операційних втручань.

Для підготовки студентів до ОСКІ обов'язково має бути сформована база підготовчих класів із фантомами, муляжами, де студенти зможуть відпрацювати всі практичні навички з максимальним наближенням до реального складання іспиту. Виконання кожної навички має контролювати викладач, корегуючи дії студента.

Особливу увагу слід звертати на хворих із будь-якою травмою, госпіталізованих до хірургічного відділення, навіть якщо вони не є тематичними на поточне практичне заняття.

За сучасних стрімких і постійних змін у світі новітніх технологій виникає необхідність постійного вдосконалення системи освіти. Основною вимогою для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є її якість, що забезпечує формування високого рівня фахової компетентності випускників.

Висновки. Отже, високий рівень теоретичної й особливо практичної підготовки дозволить легко інтегруватися майбутнім фахівцям у процес європейських освітніх і медичних стандартів та підвищить їхній інтелектуальний, науково-освітній, професійно-орієнтований рівень.

Розвиток і реформування вищої медичної освіти, приведення до міжнародних стандартів навчально-методичного забезпечення навчального процесу сприятимуть підвищенню якості навчання студентів і підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників.

Список використаної літератури

1. Terepyschuy S. (2007) Standartyzatsiya vyshchoyi osvity v informatsiynomu suspil'stvi. Vyshcha osvita Ukrainy, 3, 38 – 43. [in Ukrainian]
2. Martin G. Tolsgaard, Kulamakan M. Kulasegaram and Charlotte Ringsted. (2017) Practical trials in medical education: linking theory, practice and decision making. Medical Education, 51(1), 22-30.
3. Годлевський А.І. Особливості викладання абдомінальної хірургії в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / Годлевський А.І., Саволюк С.І., Балабуєва В.В. // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. : тези доповідей навчально-методичної конференції 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015. – С.40-41.
4. <https://moz.gov.ua/article/news/nova-jakist-medosviti-jak-i-koli-studenti-skladatimut-edki>
5. <https://www.ifnmu.edu.ua/uk/2443-provizori-interni-ifnmu-zdayut-derzhavnu-atestatsiyu-u-formi-oski-foto>
6. Ефективність об'єктивного структурованого клінічного іспиту у післядипломній підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «Педіатрія» // Синюверська О. Б., Цимбаліста О. Л., Семкович [та ін.] // *Sovremennaya pediatriya*.2019.1(97):46-48; doi 10.15574/sp.2019.97.46

ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ – ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Чорнобай А.В., Жукова Т.О., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Освіта в закладах вищої освіти медичного профілю розглядається як системний, багатofакторний, спеціально організований динамічний інноваційний процес. Реалізація будь-якої з педагогічних моделей навчання студентів спрямовується на оптимізацію професіоналізації як процесу здобуття професії, що актуалізує необхідність обґрунтування методологічних засад підготовки майбутніх медичних працівників. Найважливіше завдання сучасної вищої медичної освіти – створити умови для розвитку в студентів і курсантів широкого кола компетенцій, стійких практичних навичок, здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань.

Ключові слова: медична освіта, професійна компетентність, університетська клініка.

Education in medical schools is regarded as a systematic, multifactorial, specially organized dynamic innovation process. The implementation of any of the pedagogical models of student education is aimed at optimizing professionalization as a process of acquiring a profession, which actualizes the need to justify the methodological foundations of training future medical professionals. The most important task of modern higher medical education is to create the conditions for students and cadets to develop a wide range of competencies, sound practical skills, the ability to make quick decisions, and to perform most manipulations and interventions perfectly.

Keywords: medical education, professional competence, university clinic.

Аналіз стану здоров'я населення України і діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, від'ємний природний приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб системи кровообігу, злоякісних новоутворів, травм і отруень. Нині в Україні кожен п'ятий житель хворіє на артеріальну гіпертензію і серцеву патологію. Вищення означених питань можливе лише за умови забезпечення лікувальних і фармацевтичних закладів висококваліфікованими фахівцями. Тому великого значення набуває підготовка медичних працівників, діяльність яких націлена на підвищення якості й ефективності медико-санітарної допомоги, поліпшення стану здоров'я всіх верств населення. Рівень ефективності та якості використання медичного персоналу залежить не лише від рівня його теоретичної та практичної професійної підготовки, а й від низки суто людських позитивних моральних яко-

стей, які є основою фахової моралі медика, що підпорядкована цілям охорони здоров'я і життя людини. У сучасних умовах розширюється й оновлюється освітянський діапазон, створюються принципово нові можливості для обрання таких засобів і технологій професійної підготовки майбутніх лікарів, які б сприяли професійному становленню молоді людини, її гармонійному розвитку, формуванню належних громадянських і духовних пріоритетів.

На сучасному етапі розвитку педагогічних досліджень різних аспектів підготовки майбутніх фахівців у медичних закладах вищої освіти (ЗВО) науковцями активно обговорюються проблеми методології професійної освіти. Зокрема, освіта в ЗВО медичного профілю розглядається як системний, багатофакторний, спеціально організований динамічний інноваційний процес, побудований на засадах професійного методологування – процесу формування вчення про оптимальну організацію професійного розвитку студентів. Оскільки в суспільстві завжди діяли специфічні підходи до реалізації глобальних цілей вирішення питань надання медичної допомоги, яка характеризується різноманітністю функцій і сфер діяльності медичних працівників, відтак професійна підготовка фахівців медицини розглядається науковцями як складний вид діяльності і викладачів, і студентів. Тому в ЗВО медичного профілю формуються власні інноваційні моделі фахової підготовки майбутніх лікарів. Це в першу чергу стосується впровадження в навчальний процес симуляторів і тренажерів. Реалізація будь-якої з педагогічних моделей навчання студентів спрямовується на оптимізацію професіоналізації як процесу здобуття професії, що актуалізує необхідність обґрунтування методологічних засад підготовки майбутніх медичних працівників у ЗВО [2]. Тому професія виступає формою реалізації життєвого покликання людини, що особливо характерно для фахівців медичної сфери. Процес професіоналізації охоплює практично всі сфери трудової діяльності, унаслідок чого професія стала універсальним соціальним інститутом, а належність до соціальної групи – головним засобом соціальної ідентифікації. Оволодіння професією як показник готовності до трудової діяльності певного профілю неможливе без спеціальної теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців у спеціальних навчальних закладах і пов'язується з поняттями “професіонал”, “спеціаліст”, “компетентність” тощо. Поняття *професіонал* і *спеціаліст* дуже близькі за своїм значенням. Професіонал (з лат. *professio* – професія; *profiteri* – називати своєю справою) – це людина, що обрала певне заняття своєю професією і є фахівцем у своїй справі [1], а спеціаліст (з лат. *specialis* – особливий) – людина, що досягла високої майстерності в чому-небудь, максимально досконало володіє певною спеціальністю [1]. Професійний розвиток медичного працівника (процес становлення і розвитку професіонала) розпочинається в період підготовки фахівця у вищій школі та може розглядатися як процес і результат взаємопов'язаних і взаємозалежних системних перетворень особистості майбутнього лікаря. Проблема становлення професіонала – це, насамперед, проблема особистісного й соціального розвитку фахівця, який має бачити свою професію в усій сукупності її широких соціальних зв'язків, знати вимоги до неї та її представників, розуміти зміст і специфіку своєї професійної діяльності, орієнтуватися в колі професійних завдань і бути готовим вирішувати їх в умовах сучасного суспільства.

Потреба в корекції освітньої моделі, з точки зору оновлення принципів підготовки, продиктована необхідністю інноваційних змін у процесі здобуття сучасної освіти, які полягають у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців, та її практичною реалізацією в ефективному виконанні ними професійної діяльності. В основу формування системи професійної компетентності та її складових покладено розвиток самоосвітньої діяльності студентів і пов'язана з цим зміна академічної структури здобуття професійної освіти з прямої передачі знань на контекстну, яка вчить здобувати і застосовувати знання в нетипових, імітаційних ситуаціях. З огляду на це, основним методом навчання впродовж життя стає самостійна пізнавальна діяльність. Головне – мотивація студента до такого підходу, а вона впливає з бачення сенсу й особистого інтересу. Тому одним із найбільш відповідальних завдань серед складових діяльності ЗВО, незалежно від галузі, є формування в майбутніх фахівців мотивації й розуміння відповідальності за постійне підвищення рівня своїх знань як запоруки особистого прогресивного розвитку. Це безпосередньо стосується і медичної освіти [3;4;7].

Усе вищезгадане свідчить про важливість упровадження безперервного професійного розвитку й усвідомлення майбутніми фахівцями, зокрема лікарями, необхідності спрямовувати зусилля на розвиток здатності самостійно засвоювати необхідні знання, перш за все на майбутньому робочому місці, використовуючи сучасні інформаційні технології. Для цього необхідно в процесі професійної підготовки формувати такі складові професійної компетентності як інформаційно-технологічна і комунікативна (для забезпечення інтерактивного діалогу), уміння працювати самостійно й дистанційно, пошуку і синтезу інформації, тобто ті ключові компетентності, які визначені європейськими фахівцями й адаптуються до вітчизняної освітньої системи та забезпечують якість медичної освіти [7].

Оптимізація професійної підготовки майбутніх медичних працівників у ЗВО передбачає визначення й обґрунтування сутності процесу професіоналізації студентів медичного профілю і здійснення методологічного аналізу основних компонентів професіогенезу майбутніх фахівців медицини. Перспективи подальших наукових пошуків полягають у систематизації філософських принципів і науково-методологічних підходів до виявлення, пізнання, конструювання й перетворення теоретичної й практичної схем фахової діяльності та їх інтеграції в повсякденний досвід майбутніх медиків для оптимізації їхнього професіогенезу. Це поєднує систему наукової медицини з системою практичної діяльності медиків і з'єднувальною ланкою між ними – системою професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах. Найважливіше завдання сучасної вищої медичної освіти – створити умови для розвитку в студентів і курсантів широкого кола компетенцій, стійких практичних навичок, здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, особливо при невідкладних станах.

Ще 10 років тому впровадження в навчальний процес нових технологій передбачало перехід до Болонської системи, використання комп'ютерної техніки, інтерактивних дошок тощо. Нині ж цей перелік розширився не лише кількісно, а й якісно — сьогодення вимагає від ЗВО, особливо медичних, нових підходів і стандартів підготовки фахівців. Зрештою, цей напрям став одним із визначальних завдань модернізації охорони здоров'я в Україні. Проблеми реформування охорони здоров'я лежать не тільки в економічній площині. Головною діювою особою і гарантом усіх медичних реформ є лікар. Саме за якістю його роботи оцінюють стан галузі. Тому, за великим рахунком, майбутнє здоров'я нації формується в університетських аудиторіях.

Ще Конфуцій сказав: «Я почув — і забув, я побачив — і запам'ятав, я зробив — і зрозумів». Ця формула як найкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної складової в системі підготовки лікаря. Не випадково ще у 2005 році замість теоретичних державних іспитів було введено комплексний практично орієнтований державний випускний іспит, де молодий лікар має продемонструвати не тільки теоретичні знання, а й роботу з реальним пацієнтом, конкретні практичні навички. Але це лише півкроку до мети — якісної підготовки лікаря сучасного рівня.

Класична система медичної освіти не здатна повною мірою розв'язати проблему якісної практичної підготовки фахівця. Серед головних перешкод — відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом, курсантом і педагогом, а також відсутність можливостей щодо практичної ілюстрації всього спектра різноманітних клінічних ситуацій. Є і морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтами і студентами-медиками чи курсантами. В усьому світі ці завдання розв'язують за допомогою симуляційних технологій, і студента не допускають до спілкування з пацієнтом, поки він не складе заліки з практичних навичок. Особливо це стосується хірургії, реанімації й інших дисциплін, де від якості та швидкості надання медичної допомоги залежить життя пацієнта. Застосування широкого арсеналу тренажерів, комп'ютерне моделювання різних клінічних ситуацій у динаміці їхнього розвитку — усе це відкриває нові можливості для практичної підготовки студентів і підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер, створює реальні умови для контролю викладачем якості знань і навичок студента. Без інноваційних методів навчання підготувати сучасного лікаря неможливо [4].

Інновації в системі вищої медичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів, а також із посиленням соціальних стимулів і водночас вимог до набуття високоякісної професійної компетентності фахівця. Але ті стандарти, за якими нині працюють медичні ЗВО України, розроблені ще у 2003 році, вони не відображають повною мірою сучасних вимог до підготовки лікаря, тому потребують перегляду й оновлення.

Специфіка медичної освіти передбачає тісну взаємодію з клініками і підготовку лікаря біля ліжка хворого. Це — аксіома. Клінічні кафедри більшості медичних ЗВО України розташовані на базі міських лікувальних закладів. Час продемонстрував недоцільність такої практики.

По-перше, матеріальний стан цих закладів охорони здоров'я не відповідає вимогам до навчальних баз — лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. По-друге, сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо. А для цього студент має вчитися в найкращих хірургів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому в країнах Європи й Америки при вищих медичних навчальних закладах діють університетські клініки. На жаль, в Україні маємо незначний позитивний досвід створення і роботи таких клінік. Нині університетські клініки є лише в кількох медичних вишах країни. Вони мають різні потужність, рівень оснащення і модель функціонування, але всі є безапеляційним доказом необхідності створення власних клінік у кожному медичному виші. Однак цей процес просувається в нашій країні повільно і, як кажуть, швидше всупереч, ніж завдяки. Оскільки наявність клініки в медичному ЗВО законодавчо не підтверджена, тож не є обов'язковою. Досвід роботи цих установ переконливо довів доцільність основної ідеї університетської клініки — клінічне впровадження найновіших технологій та інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально поєднуються додипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота відбуваються з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів [5;6;8].

Висновки

1. Особистість лікаря має бути головним і вирішальним фактором клінічної медицини.
2. Головними формами особистісного зростання майбутнього професіонала в медичному університеті є концептуальна єдність і наступність змісту, форм і методів навчання; проблемно-орієнтований, розвивальний характер викладання, зв'язок між теорією і практикою.
3. Розвиток симуляційних технологій і тренажерів — це база для засвоєння практичних знань і вмінь студентами медичних ЗВО.
4. Створення і розвиток університетських клінік — запорука підготовки висококваліфікованих медичних кадрів.

Список використаної літератури

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. — К.: Ірпін, ВТФ «Перун», 2009. — 1736 с.
2. Гринберг Дж. Организационное поведение: от теории к практике / Дж. Гринберг, Р. Бэйрон ; пер. с англ. О. В. Бредихина, В. Д. Соколова. — М.: Вершина, 2004. — 398 с.
3. Досвід впровадження сучасної методології у навчання лікарів-інтернів різного фаху / Ехалов В.В., Кравець О.В., Гайдук О.І. [та ін.] //36. матеріалів міжнар. наук.-практ.конф. «Досягнення медичної науки як чинник стабільності розвитку медичної практики» (13-14 березня 2015 р.). — Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2015. — С. 16-19.
4. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. — К. : ЮрінкомІнтер, 2008. — 1040 с.
5. Ехалов В.В. Методики «конкурентних пар» в обучении врачей-интернов разных специальностей / Ехалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. //Медичний форум. — 2015. — №5 (05). — С.93-95.
6. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник /за заг. ред. П.Шевчука і П.Фенриха. — Цецін: Вид-во W SAP, 2005. — 170 с.
7. Луговой В. І. Управління якістю викладання у вищій школі: теоретико-методологічний і практичний аспекти / В. І. Луговой // Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі : монографія / [авт. кол.: В. Луговой, М. Левшин, О. Бондаренко та ін. ; за ред. В. П. Андрущенка, В. І. Лугового]. — К. : Педагогічна думка, 2011. — С. 5-34.
8. Максименко С.Д. Науково-дослідницька діяльність : методичні рекомендації для слухачів ФПК викладачів I-IV р. а. ВМНЗ України / Максименко С.Д., Філоненко М.М. — К., 2013. — 64 с.