

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції**  
**“ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ**  
**МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СВІТОВИЙ ОСВІТНІЙ**  
**ПРОСТІР”**

*21-22 травня 2009 року*  
*м. Тернопіль*

Тернопіль  
ТДМУ  
“Укрмедкнига”  
2009

<i>Деньга О.В., Коновалов М.Ф., Жук Д.Д.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ ДЛЯ ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОДМУ .....	261
<i>Дзюбановський І.Я., Поляцко К.Г., Бенедикт В.В., Свистун Р.В., П'ятночка В.І., Герасимець Ю.М., Луговий О.Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ФПО .....	263
<i>Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю., Шилкіна Л.М., Крачек Г.О., Стародубцев С.Г., Волченко Г.В., Лебідь В.Г., Ткаченко М.В.</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА” .....	264
<i>Ждан В.М., Скрипник І.М., Воробійов Є.О., Давиденко Г.М.</i> МЕТОДИ ОБ’ЄКТИВНОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ, ЇХ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРЕВАГИ .....	265
<i>Журавльова Л.В., Хворостінка В.М., Цівенко О.І., Александрова Н.К.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ” В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	267
<i>Івченко В.К., Налапко Ю.І., Бесполудіна Г.В., Зеленська О.В., Козікова О.А., Жила А.В.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЕТИКО-ПРАВОВОГО СВІТОГЛЯДУ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я .....	269
<i>Кравченко Л.Г., Лотиш Н.Г., Прохорова С.В.</i> ПРОФІЛАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПЕДІАТРІВ-ІНТЕРНІВ .....	270
<i>Лісовий В.М., Капустник В.А., Міхалін М.О., В’юн В.В.</i> СОЦІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ .....	271
<i>Луньова Г.Г., Завадецька О.П., Федорова Т.Т., В’юницька Л.В., Олійник О.А., Погоріла Л.І.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ НОВИХ ПІДХОДІВ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ З ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ ....	272
<i>Мисула І.Р., Бакалюк Т.Г., Голяченко А.О., Коваль В.Б., Лавріненко О.М., Мартинюк В.І., Левицька Л.В., Вакуленко Л.О., Салайда І.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	274
<i>Науменко Л.Ю., Кльованик В.А., Березовський В.М., Лоїк О.В., Чемирисов В.В., Крижановська Т.В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ЕКСПЕРТІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЕКСПЕРТНИХ КОМІСІЙ З ПИТАНЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ .....	275
<i>Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Марченко А.В., Писаренко О.А., Кузнецов В.В.</i> ПРОБЛЕМИ ІНТЕГРАЦІЇ ЗМІСТУ НАВЧАННЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ .....	276
<i>Поляков А.Є., Ковальчук Л.І., Прокопова Т.М., Муравська О.М., Андрієвська С.О.</i> СУЧАСНИЙ ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	278
<i>Попік Г.С., Паненко А.В., Корнован Г.В., Коваленко С.Ф., Синенко В.І., Колотвіна Л.І.</i> ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ У КЛІНІЧНІЙ ОРДИНАТУРІ .....	279
<i>Попік Г.С., Паненко А.В., Корнован Г.В., Коваленко С.Ф., Синенко В.І., Колотвіна Л.І., Колобанова Л.Д., Шишкін В.М., Шишкіна Н.В., Супрун С.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ АКТИВНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ .....	280
<i>Ребров Б.О., Комарова О.Б., Реброва О.О., Стріло Н.Г., Блудова Н.Г.</i> КОНТРОЛЬ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ БАГАТОРІВНЕВІЙ ТА БАГАТОЕТАПНІЙ ПІДГОТОВЦІ .....	282
<i>Сагаль І.Р., Боярчук О.Р., Бузько Є.Ф.</i> ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ .....	283
<i>Свінціцький А.С.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОГРАМУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК ШЛЯХ ДО ІНТЕГРАЦІЇ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР .....	283
<i>Скрипник І.М., Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Лялька Н.О., Гаєвський С.О., Гопко О.Ф.</i> МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	286

## МЕТОДИ ОБ'ЄКТИВНОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ, ЇХ ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРЕВАГИ

*Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава*

Методи об'єктивного контролю знань на післядипломному етапі навчання лікарів, їх проблеми та переваги

У статті розглянуті питання об'єктивної оцінки рівня засвоєння знань лікарями на різних етапах післядипломного навчання. Контроль знань представлений важливою складовою частиною всього навчально-педагогічного процесу. Головна роль в об'єктивній оцінці знань належить тестовому контролю.

Контроль засвоєння професійних знань та практичних навичок повинен бути динамічним, різнобічним, інтегрованим. Систематичний педагогічний контроль, що базується на принципах науковості, об'єктивності, всебічності, диференціації і етапності, є не тільки формою оцінки знань, але і стимулом та мотивацією лікаря до освоєння спеціальності.

Методы объективного контроля знаний на последипломном этапе образования врачей, их проблемы и преимущества

В работе рассмотрены вопросы объективной оценки уровня усвоения знаний врачами на разных этапах последипломного образования. Контроль знаний представлен важной составной частью всего учебно-педагогического процесса. Главная роль в объективной оценке знаний принадлежит тестовому контролю.

Контроль усвоения профессиональных знаний и практических навыков должен быть динамичным, разносторонним, интегрированным. Систематический педагогический контроль, что базируется на принципах научности, объективности, обстоятельности, дифференциации и этапности, является не только формой оценки знаний, но и стимулом, и мотивацией врача к освоению специальности.

Methods of objective control of knowledges on the postgraduate stage of formation of doctors their problem and advantage

In the article questions of objective estimation of level of mastering of knowledges by doctors on the different stages of postgraduate education. The control of knowledges is represented by important component part of all educational-pedagogical process. A basic role in objective estimation of knowledges belongs to the test control.

Control of mastering of professional knowledges and practical skills there must be dynamic, scalene, integration. The systematic pedagogical control, that is based on principles of scientific character, objectivity, circumstantiality, differentiation and stages, is not only the form of estimation of knowledges but also stimulus and motivation of doctor to the mastering of speciality.

**Ключові слова:** контроль знань, тестовий контроль, рівень оцінки, види контролю.

**Ключевые слова:** контроль знаний, тестовый контроль, уровень оценки, виды контроля.

**Keywords:** control knowledges, test control, level of estimation, types of control.

**Актуальність проблеми.** Оптимізації навчання завжди приділяється велика увага як у вищих медичних закладах, так і в закладах післядипломної освіти лікарів. Підвищення вимог до якості підготовки лікаря на сьогодні передбачає розробку нових, науково обґрунтованих сучасних методів оцінки ефективності навчання. Важливим завданням вищої медичної школи є необхідність постійного удосконалення і об'єктивізації оцінки знань у навчально-педагогічному процесі. Особливу роль у вирішенні цього завдання відіграє пошук системи, яка б дозволила найбільш об'єктивно та всебічно оцінювати знання. Оцінка успішності навчання повинна бути інтегрованою – враховувати рівень набутих теоретичних знань, професійних умінь і практичних навичок [1].

Складовими частинами навчання на післядипломному етапі є підготовка до занять, безпосередньо навчально-педагогічний процес, самопідготовка, контроль засвоєного матеріалу та практичних навичок. Безумовно, всі складові є важливими, та останнім часом багато уваги приділяється саме контролю знань. Таку підвищену увагу можна пояснити тим, що досить важливо викладачеві не тільки донести певний обсяг матеріалу, потік інформації для лікарів-інтернів і лікарів-курсантів, але й виявити рівень його засвоєння, знати відсоток сприйняття поданої інформації. Важливою проблемою медичної освіти на сучасному етапі є створення уніфікованих, стандартизованих програм контролю знань і оцінки компетенції спеціалістів [3].

**Аналіз проблеми та мета роботи.** У педагогічній практиці вищої школи використовується достатня кількість методів і засобів контролю знань. Та, на превеликий жаль, і сьогодні найбільш поширеними є традиційні форми (усне чи письмове опитування на основі декількох запитань; білетний іспит; співбесіда), які не завжди відповідають постійнозростаючим вимогам, оскільки основна увага фіксується на остаточному результаті навчання, визначаючи його у вигляді рангової оцінки ступеня засвоєння навчального матеріалу. Окрім цього, традиційні форми мають ще ряд недоліків: суб'єктивізм, який залежить більшою мірою від конкретного випадку, особистих симпатій чи антипатій викладача, від ступеня засвоєння слухачем "майстерності поведінки" та вміння керувати екзаменатором; обмежена кількість запитань і тем; значні затрати часу для контролю.

Метою даної роботи є розгляд проблеми об'єктивної оцінки знань на післядипломному етапі навчання лікарів різних спеціальностей, пошук нових форм та методів контролю знань.

**Основний матеріал роботи.** У сучасних умовах важливими є і якісні, і кількісні показники ефективності навчання, які базуються на об'єктивній оцінці знань конкретної теми, розділу або дисципліни в цілому. Педагогічний контроль різних видів і призначень є визначальною формою навчання. Основні види контролю можна виділити: базисний, або вихідний; проміжний, поточний, тематичний; рубіжний; заключний, або кінцевий. У вищих медичних закладах освіти III-IV рівнів акредитації важливим показником якості підготовки спеціалістів є результат інтегрованого ліцензійного іспиту "Крок 3". Для кращого сприйняття перерахованих понять наведемо характеристику різновидів контролю знань.

Базисний рівень знань – це вид контролю, метою якого є встановлення вихідних теоретичних знань і практичних навичок із певного фаху, дисципліни; вихідних знань із суміжних предметів, базових і клінічних дисциплін, які відіграють певну роль у становленні лікаря-спеціаліста. При проведенні базисного контролю знань на кафедрах факультету післядипломної освіти завжди дотримуються принципів диференціації та інтеграції. Це означає, що вихідні завдання розрізняються за кількістю, тематикою,

рівнем складності, часом на вирішення залежно від контингенту слухачів. Лікарі-інтерни отримують завдання, які спрямовані на визначення рівня підготовки загальних теоретичних знань і практичних навичок із фаху, знань суміжних дисциплін – анатомії, фізики, біохімії, топографічної анатомії, фармакології. Результати контролю дають можливість індивідуального підходу до навчання, створити групи лікарів-інтернів відповідно до ступеня засвоєння матеріалу, активізувати викладача на поглиблене вивчення конкретних тем і розділів дисципліни.

Основною метою базисного контролю для лікарів-курсантів циклу спеціалізації є визначення вихідного рівня теоретичних і практичних знань як із загального фаху, так із фаху, що планується набути. За результатами контролю розробляються робочі плани навчання, які мають індивідуальний характер і спрямовані на оволодіння більш конкретним матеріалом.

Базисний рівень знань лікарів-курсантів, які навчаються на передатестаційних циклах, проводиться з метою встановлення вихідного рівня їх професійної підготовки та відповідності даного рівня кваліфікаційній категорії, яку вони мають на даний час (друга, перша, вища). Аналіз результатів вихідного контролю знань дає можливість оцінити рівень фахової підготовки, підтвердити існуючу категорію і продовжити навчання на передатестаційному циклі або направити додатково на тематичне удосконалення.

На кафедрах факультету післядипломної освіти базисний контроль проводиться в різних формах: тестовий (усний, письмовий, комп'ютерний); співбесіда; розв'язання ситуаційних задач; вирішення стоматологічних кросвордів. Останній різновид контролю знань хотілось би виділити окремо як власні впровадження співробітників кафедр факультету: кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів та кафедри ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

Результатом пошуків нових видів навчання стала ідея складання стоматологічних кросвордів. Її викладачі втілили в життя: було складено, прорецензовано та апробовано на практичних заняттях кросворди із різних розділів стоматології. Отримали позитивні результати: схвальні відгуки курсантів. Позитивним є те, що ця форма навчання має два напрямки: по-перше – кросворди, які розробили викладачі кафедр, можна використовувати як для навчання, так і для контролю знань лікарів-курсантів та лікарів-інтернів; по-друге – на прикладі даних кросвордів лікарі-курсанти на практичних заняттях та під час самостійної роботи можуть самі складати стоматологічні кросворди із різних тем та проблем.

Така форма навчання відрізняється від традиційних форм тим, що є більш об'єктивною, дає можливість більше самостійно працювати лікарям-курсантам та лікарям-інтернам, спонукає їх до цілеспрямованого вивчення певних розділів дисципліни, а також дає можливість виявити конкретні прогалини в знаннях. Крім цього, така форма є своєрідним відпочинком і може використовуватись під час перерв, в поїздах та ін [2].

Проміжний, поточний, тематичний контроль знань – це визначення рівня засвоєння знань із певних тем, підрозділів та розділів дисципліни за конкретний період часу. Такий контроль знань на кафедрах проводиться у вигляді різних форм тестування, написання рефератів і доповідей на семінарські заняття, написання та захист історії хвороби, розв'язування ситуаційних задач, участі у науково-дослідній роботі з поданням тезисів на конференцію. На кафедрах факультету післядипломної освіти даний вид контролю в основному проводиться для лікарів-інтернів, лікарів-курсантів, які навчаються на циклах спеціалізації та циклах тематичного удосконалення. Проміжний, або тематичний, контроль дає можливість викладачеві виявити ті теми або питання, які потребують поглибленого вивчення, корегувати навчальні плани та програми, творчо підходити до навчального процесу, розробляти та впроваджувати нові форми навчання.

Кінцевий контроль – це контроль засвоєння знань із конкретного розділу дисципліни, визначення рівня підготовки за конкретний період (місяць, квартал, семестр). Для такого контролю в основному застосовується письмове або комп'ютерне тестування.

Заключний контроль – це визначення рівня засвоєння теоретичних знань і практичної підготовки лікарів-інтернів і лікарів-курсантів з метою присвоєння звання "лікар-спеціаліст" з відповідного фаху або рекомендацією присвоєння відповідної кваліфікаційної категорії за фахом.

Заключний контроль рівня знань проводиться на кафедрах факультету поетапно і складається з трьох етапів:

· комп'ютерний тестовий контроль із допомогою програми "Атестація";

· визначення рівня практичної підготовки та опанування практичними навичками за допомогою оцінки викладачем майстерності виконання практичних маніпуляцій під час клінічного прийому пацієнта, проведення певних досліджень, ведення медичної документації; розшифрування рентгенівських знімків, написання історії хвороби;

· співбесіда екзаменатора з лікарем в обсязі теоретичного та практичного матеріалу клінічної дисципліни.

Важливою складовою частиною контролю рівня засвоєння знань для лікарів-інтернів є ліцензійний інтегрований іспит "Крок 3", який обов'язковий вже майже десятиліття для лікарів лікувального профілю та останні 3 роки для лікарів стоматологічного профілю. Однак досвід роботи, накопичений за ці роки, виявив як переваги, так і певні проблеми такого виду контролю знань [1]. У нашій державі на сьогодні ще не існує єдиних уніфікованих, стандартизованих програм контролю знань і оцінки компетенції спеціалістів. База даних тестових завдань для такого іспиту є закритою. Особливої уваги заслуговує питання якості тестових завдань: у буклетах значний відсоток завдань з неточними та некоректними умовами, дистракторами. Багато тестових завдань як із ліцензійного іспиту "Крок 3. Загальна лікарська справа", так із "Крок 3. Стоматологія" є досить спірними з огляду на стандарти надання медичної допомоги. На нашу думку, необхідно посилити експертний контроль на етапі відбору тестових завдань, створити доступні для вивчення бази даних тестових завдань як на електронних, так і на паперових носіях.

Якщо уважно провести аналіз перерахованих вище різновидів контролю знань, то чітко простежується застосування тестового контролю на всіх етапах навчання. Тестовий контроль – це не просто звичайна перевірка отриманих знань, а науково обґрунтований метод об'єктивної оцінки рівня підготовки, який відповідає вимогам надійності та ефективності. Практика показує, що тестовий контроль має вищу диференційно-діагностичну спроможність, він здатний чіткіше розмежовувати знання лікарів-інтернів і лікарів-курсантів різних циклів, ніж традиційне опитування, дозволяє охопити значно більший обсяг навчального матеріалу, підвищити об'єктивність оцінки. Перевагу необхідно віддавати комп'ютерному тестуванню.

Комп'ютерний контроль є однією з найважливіших складових сучасного навчального процесу. Для нього характерні об'єктивність, повнота, оперативність, масовість, економічність. Суттєвою характеристикою такого контролю є надійність оцінки, на яку впливають якість дидактичного матеріалу, форма його викладання, інтерпретація результатів контролю.

На кафедрах факультету для об'єктивізації процесу тестування проводиться процедура визначення коефіцієнта ваги тесту, за допомогою якої оцінка рівня знань та інтелектуальних умінь того, хто навчається, здійснюється за рахунок коефіцієнта ваги пропорованих тестів шляхом визначення індивідуального рейтингу.

В цілому, тестовий контроль – це об'єктивна система оцінки знань, яка успішно застосовується в навчальному процесі факультету післядипломної освіти. Однак контроль засвоєння професійних знань та практичних навичок повинен бути динамічним, різнобічним, інтегрованим. Систематичний педагогічний контроль, що базується на принципах науковості, об'єктивності, всебічності, диференціації і етапності, є не тільки формою оцінки знань, але і стимулом та мотивацією лікаря до освоєння спеціальності. При цьому рівень підготовки лікарів-інтернів і лікарів-курсантів представляється не тільки з позиції об'єму і ступеня засвоєння навчальної інформації, а, головним чином, із позиції ступеня підвищення професійної майстерності, готовності до самостійної кваліфікованої діяльності.

**Висновок.** Зразково поставлений у навчальному процесі педагогічний контроль необхідно вважати головною умовою підвищення ефективності навчання.

### Література

1. Нідзельський М.Я., Скрипник І.М., Різник Б.М. Аналіз результатів ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Стоматологія”: Реальність і перспективи // Матеріали навчально-методичної конференції “Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу”. – Полтава, 2006. – Частина 2. – С. 19-22.
2. Нідзельський М.Я., Різник Б.М., Шиян Є.Г., Давиденко Г.М. та ін. Навчально-контролюючий посібник “Кросворди з ортопедичної стоматології”. – Полтава, 2008. – 218 с.
3. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.