

сивне вивчення та засвоєння інформації слухачами без достатнього впровадження в навчальний процес сучасних методів навчання, які широко використовуються у країнах Євросоюзу (інтерактивні методи навчання, дистанційна освіта, ситуаційний аналіз, віртуальні тренажери, електронні комп'ютерні підручники).

Основи безперервного професійного розвитку в системі післядипломної медичної освіти були закладені в США та Великобританії в кінці минулого століття і знайшли своє відображення в міжнародних стандартах медичної освіти, які сформували нову культуру навчання – навчання, що триває протягом усього життя (lifelong learning). Сучасний лікар-фахівець повинен відповідати вимогам часу і постійно слідкувати за своїм професійним ростом з допомогою застосування новітніх досягнень медичної науки та техніки та їх впровадженням в свою практичну діяльність. Завдяки втіленню постійної безперервної післядипломної освіти лікар отримує нові сучасні знання в своїй галузі та набуває нових практичних навичок для впровадження їх у практику, що забезпечить підвищення якості надання медичної допомоги і його високий професійний рівень.

В березні 2018 року на громадське обговорення поступив розроблений Кабінетом Міністрів України проект постанови «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». Проект розроблено з метою створення основних організаційних засад функціонування системи

безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, оновлення нормативно-правової бази, враховуючи зміни законодавства України про освіту. Основною метою проекту є реалізація положень Закону України «Про освіту», застосування системи професійної самоосвіти фахівців у сфері охорони здоров'я, як обов'язкової складової системи безперервного професійного розвитку; облік усіх періодів підвищення кваліфікації, у тому числі усіх видів професійної самоосвіти для атестації фахівців з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам кожні п'ять років, зокрема для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії працівника чи продовження дії ліцензії на провадження приватної діяльності з медичної практики.

Висновки. Таким чином, впровадження концепції безперервного професійного розвитку лікарів в Україні буде сприяти забезпеченню компетентісного підходу та демократизації системи післядипломної освіти, інтенсифікації сучасних наукових розробок та підвищенню якості медичної освіти.

Література.

1. Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», березень 2018 р. – Інтернет ресурс.

ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Саржевський С.Н., Саржевська Л.Е.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Провідна мета післядипломної освіти – збереження на високому рівні, поглиблення, розвиток досвіду та навичок. Медичне післядипломне навчання специфічне особливими відносинами курсанта та викладача, де є важливим високий рівень відповідальності та значна мотивація до удосконалення своїх знань та умінь [2]. Однак необхідність забезпечення безперервної підготовки професійної діяльності лікарів в умовах, що постійно змінюються, особливо з урахуванням розвитку світової практики, потребує введення нової якості впровадження педагогічних технологій [1].

Основна частина. Новітні навчальні технології базуються на вивченні не суто знань, а форм та методів їх здобуття. Тільки таким чином формується креативна уява та кмітливість з подальшим пристосуванням здобутої інформації в професійній діяльності. Найбільш доцільно у цьому сенсі використання проблемного навчання. Курсанти залучаються до створення ситуації з конструюванням її вирішення та послідовним закріпленням в самостійній роботі. Ця ситуація дає змогу виявляти існування протиріччя, яке може бути наявним або завуальованим. Лікар, що має стаж практичної роботи, відноситься до подібного стереотипу навчання з більшою зацікавленістю, ніж до академічного лекційного та практичного курсу. Виділяються різні складові сприйняття подібної інформації – спочатку здивованість, потім цікавість до факту протиріччя, далі потреба знайти рішення, щоб завершити завдання. Важливо, щоб проблемне завдання було посиленням для лікаря. Вирішуючи протиріччя, курсант послідовно формує різні

етапи взаємодії з викладачем: виникнення проблемної ситуації; усвідомлення її та прийняття; демонстрація гіпотез щодо можливостей розв'язання проблеми; вибір найбільш вірогідного рішення. Задачі мають бути спрямовані на використання знань не тільки за розкладом тематичного удосконалення, а в цілому спеціальності та навіть суміжних дисциплін. Особливо слід приділяти увагу, щоб завдання мали нове інформаційне навантаження та мали різницю між раніше засвоєними знаннями та здобутими в сучасних працях. Наступним різновидом проблемного навчання є науково – дослідна робота, що виявляє схильність курсантів до цілеспрямованої діяльності та формування творчого пошуку.

Ще один з перспективних напрямків підвищення якості навчання, що не потребує збільшення його тривалості та зростання напруженості – інтенсифікація. Для її впровадження використовуються різноманітні дидактичні засоби. Так можливо подання матеріалу в загальному вигляді, щоб надалі знайти його в підручниках та посібниках. Засвоєння інформації може бути й з деталізованим її розглядом, при необхідності лише доповнюючи її з урахуванням конкретних вимог. Класично запам'ятовування впроваджується і в формі, що викладена в навчальній літературі. Окремим заходом є використання комплексів навчальної інформації, коли вивчення нових знань супроводжується засвоєнням та закріпленням змісту.

Неможливо не згадати про сучасні інформаційні технології, в першу чергу дистанційне навчання. Воно дозволяє скоротити час, забезпечує одночасне залучення

курсантів з різних регіонів, не створює додаткового навантаження на аудиторний фонд університету (особливо коли паралельно проходить навчання студентів).

Висновки. Таким чином, перехід вузів до сучасних навчальних технологій, де найважливішим є гнучкість та перебудова викладання інформації, дозволить підвищити якість післядипломної медичної освіти.

УДК 37.018.43:378.046-021.68:614.253:616.314:37.091.26

ІНТЕГРАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-3. СТОМАТОЛОГІЯ”: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

О. Є. Січкоріз, Т. І. Пупін, Л. Ю. Мінько, Т. С. Колач

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

INTEGRATION OF THE DISTANCE E-LEARNING IN THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE POSTGRADUATE EDUCATION DURING PREPARATION TO THE EXAM PASSING OF LICENSED EXAM «KROK-3» «DENTISTRY»: REALITY AND PROSPECTS

O. E. Sichkoris, T. I. Pupin, L. Yu. Minko, T. S. Kolach

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Мета роботи: впровадження дистанційної форми в навчальний процес лікарів-інтернів як складової підготовки до складання ліцензійного іспиту “Крок-3. Стоматологія”, оцінка переваг та недоліків.

Основна частина. До курсу ДН “КРОК-3. Стоматологія” на програмній платформі “Модус” [http://misa.meduniv.lviv.ua/] залучено 145 лікарів-інтернів першого року навчання, котрі проходили очну частину інтернатури на ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького. Аналіз результатів трьох блоків вказує на зниження середнього відсотка успішності на фоні підвищення середньої кількості пропущених претестувань в Блоках II та III порівняно з Блоком I. Так, на кінець Блоку II ДН середній відсоток успішності знизився на 9,71 % на кінець Блоку III – на 32,58 % порівняно з Блоком I, при зростанні середньої кількості пропущених претестувань у Блоці II – у майже 2,5 раза та у Блоці III – у 3,17 раза порівняно з підготовкою на очному циклі інтернатури. Встановлено вірогідний зворотний кореляційний зв’язок між середньою кількістю пропущених претестувань та результатами “КРОК-3” ($r = -0,14$ при $p < 0,05$) і прямий кореляційний зв’язок між середнім відсотком підготовки за три блоки ДН та результатами “КРОК-3” ($r = 0,23$ при $p < 0,05$). Аналіз проведених трьох блоків ДН лікарів-інтернів, що склали та не склали “КРОК-3. Стоматологія”, вказує на достовірну різницю між показниками як середньої кількості пропущених тестових тренувань – нижче в 1,2 раза в осіб, що склали іспит ($p < 0,01$) порівняно з тими, хто не склав, так і вищого у 1,32 раза середнього відсотка успішності на тестових тренуваннях відповідно ($p < 0,0001$).

Висновки. Запровадження ДН дозволило лікарям-інтернам проходити претестування в зручний для них час з обов’язковим контролем хронометражу часу та можливістю ревізії власних помилок; викладачам здійснювати контроль за підготовкою до “КРОК-3” дистанційно й забезпечити безперервність підготовки до ліцензійного іспиту. Водночас, згідно з аналізом проведеного дослідження, ДН не може бути самостійною формою в підготовці до “КРОК-3. Стоматологія”, оскільки вимагає високого

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. С. Москаленко та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

2. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В.М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001.-213с.

рівня самодисципліни лікаря-інтерна, проте як інтегрований курс дозволяє виявити та сформувати групу ризику на підставі аналізу даних середньої кількості пропущених претестувань та середнього відсотка успішності, особливо на етапі заочної форми інтернатури.

Ключові слова: дистанційне навчання; первинна спеціалізація (інтернатура).

The aim of the work – implementation of the distance form in the educational process of interns as a part of the preparation for the licensing exam «Krok-3. Dentistry», an assessment of the advantages and disadvantages.

The main body. It was analyzed the results of 145 1st year students of postgraduate faculty of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, who had the tests “Krok-3. Dentistry”. All testing was made using the “Modus” platform [http://misa.meduniv.lviv.ua/].

Analysis of three blocks of testing demonstrated decreasing of the average percent of successful passing of exam on the background of increasing of quantity of missed pre-testing classes in block II and Block III compared to Block I. So, we observed the dropping of average rate of success by 9.71 % at the end of Block II; and by 32.58 % – at Block III. Rising of missed pre-tests was increased by 2.5-fold for Block II and 3.17-fold for Block III. It is a significant reverse correlation for missing pre-tests and results of “Krok-3” ($r = -0.14$, $p < 0.05$) and direct correlation among average success rate during all three Blocks and “Krok-3” results ($r = 0.23$, $p < 0.05$).

Analyzing the average success rate of “Krok-3. Dentistry” showed significant difference among indices of missed pre-tests (it was lower by 1.2-fold for those who did pass the exam ($p < 0.01$) with their significant higher average percentage of success rate – by 1.32-fold, ($p < 0.0001$).

Conclusions. Implementation of the State Program allows doing tests at the convenient time with obligatory timing control and a possibility to revise its own mistakes. It allows performing of distant supervision for the process of preparing to “Krok-3” and maintains its continuity. At the same time, the State Program could not be the self-preparing