

Застосування сучасних технологій під час післядипломної підготовки сімейних лікарів в Україні

К.В. Пікуль

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Стаття присвячена проблемі підготовки сімейних лікарів під час післядипломної освіти відповідно до сучасного навчального процесу. Продемонстровано роль професійного та національно-патріотичного виховання у процесі формування сучасного лікаря. Розкрито можливості співробітників вищих навчальних закладів у навчанні студентів та лікарів-інтернів.

Ключові слова: медична освіта, європейська інтеграція, клінічне мислення.

Підготовка висококваліфікованих кадрів для охорони здоров'я – одне з пріоритетних завдань в Україні. Удосконалення медичної освіти, підвищення якості медичної допомоги є важливою потребою сьогодення, коли країна стала на шлях ринкових відносин.

Актуальною проблемою є підвищення ефективності педагогічного процесу, підготовка професійної і культурно орієнтованої особистості сімейного лікаря, яка має світоглядний потенціал, здатність до фахової, інтелектуальної творчості та стійкі вміння і навички для виконання професійних обов'язків та прагнення до самовдосконалення протягом усього трудового життя. У країнах Європейського Союзу формується спільний науковий та освітній простір і розробляються єдині критерії стандартів вищої освіти з поєднанням національних систем [6].

Ера інформаційного суспільства, основою якого є знання, їхнє виробництво, передавання та засвоєння, висуває нові вимоги до системи освіти. Упровадження інноваційних технологій викладання диктує потреби сучасної вищої медичної освіти. Реалізація цих завдань можлива лише за умови переходу від класичної системи освіти, метою якої була підготовка майбутнього лікаря, що володіє знаннями, до нової системи, яка готує фахівця, що не тільки знає, але й вміє застосовувати ці знання на практиці у сімейній медицині. Усе це можливо, коли викладач медичного вишу має наступні складові педагогічної компетентності: професійну, педагогічну, комунікативну, методологічну та емоційну гнучкість. Самостійна робота лікарів-інтернів може бути ефективною лише у тому випадку, якщо викладач скоординує діяльність, допоможе йому у професійному самовизначенні.

Мета дослідження: аналіз власного досвіду використання системи навчання під час вивчення лікарями-інтернами сімейної медицини на циклі дитячих інфекційних хвороб з інтеграцією теоретичних знань і оволодінням клінічними маніпуляціями, збільшуючи при цьому частку самостійної роботи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були проведені аналіз навчального процесу і перегляд клінічних баз для проведення практичних занять та самої педагогічної організації роботи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Щоб навчально-виховний процес був результативним, він має бути переконливим, важливо не просто повідомляти інформацію, а й доповнити її випадками з роботи колег та медичної практики. На сьогодні є досвід проведення практичних занять у двох міських дитячих інфекційних відділеннях і у відділенні реанімації та інтенсивної терапії на базі Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні. Це максимально наближує кожного інтерна до хворих та створює для нього різні клінічні та невідкладні ситуації.

Важливим аспектом сучасної системи навчання є її індивідуалізація, робота у малих групах з наступним самооцінюванням власних та дій та своїх колег. Лікар-інтерн має чітко знати мету, навчальні цілі роботи, її результат і розуміти, як його досягти. Основою самостійної підготовки є методична література, у якій чітко визначено коло знань, умінь і навичок для формування клінічного мислення.

Результатом складного процесу є встановлення клінічного діагнозу, а лікування дитини проводиться за суворо регламентованими положеннями, що викладені у відповідних протоколах. На практичних заняттях лікарям-інтернам сімейної медицини пропонувалося самостійно провести клінічне обстеження хворої дитини та поспілкуватись з її батьками. Вони мали можливість проаналізувати історії хвороби дітей та контактних матерів, які містять результати лабораторних та інструментальних досліджень для подальшого обґрунтування діагнозу і спостереження хворої дитини у динаміці, призначення лікування з урахуванням вікових анатомічних особливостей. Контроль самостійної роботи інтерна проводив викладач у формі обговорення після щоденного обходу. Для остаточного оцінювання викладеного матеріалу визначали засвоєння практичних навичок та можливість самостійної участі у маніпуляціях під час надання невідкладної допомоги під контролем викладача [1].

Окремою формою, що заслуговує на увагу, є проведення «консиліуму», клінічного розбору, де лікар-інтерн висловлює свою думку або доповідає заздалегідь підготовлену тему. Для цього необхідно проводити самостійну роботу з літературою за фахом, уміти виділити основне та пропустити менш важливе. Можна запропонувати наступні форми опрацювання літературних джерел за вибором: конспектування, реферування та анотування. Дві останні необхідні у підготовці до доповідей на клінічних конференціях, наукових товариствах, що сприяє формуванню правильної професійної мови і тісно пов'язане з розвитком навичок дослідницької роботи та становленням клінічного мислення.

Широке застосування інформаційних технологій (програмоване навчання, експертні оцінювання, мультимедіа, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття) сприяють підвищенню пізнавальної зацікавленості до творчої активності та рівня знань. Не втратив своєї актуальності тестовий метод контролю знань лікарів-інтернів.

Його переваги – об'єктивність, контроль знань багатьох осіб за відносно короткий проміжок часу, отримання результатів тестувань відразу після його проведення. Звичайно, краще, якщо оцінювання проводиться на комп'ютері [3].

Комп'ютерні технології посідають важливе місце у системі удосконалення навчальної діяльності майбутнього сімейного лікаря. Ефективним є створення 15-хвилинних навчальних фільмів, які призначені для перегляду у межах аудиторної роботи. Мультимедійне подання матеріалу є перспективним і високоефективним засобом, що дозволить надати інформацію більшого обсягу, ніж традиційні джерела. Демонстрація сучасних можливостей лабораторної діагностики дозволить опанувати предмет не лише у рамках робочої програми, але й буде створювати позитивну мотивацію до більш глибокого вивчення. Для уніфікації оцінювання отриманих знань є доцільним уведення тестових та уніфікованих завдань після перегляду фільму.

У світлі розвитку наукової думки вміння та навички читання іноземної медичної статті є одними із найважливіших критеріїв формування і становлення особистості майбутнього науковця та професіонала. Здібність викладача складати методичну літературу для самопідготовки до заняття, докладно пояснюючи зміст тексту, також розкриває індивідуальні вміння лікаря-інтерна:

1. Інформаційно-деталізує, тобто вміння виділяти інформацію, яка подає та уточнює тези, слідкуючи за розвитком основної думки.

2. Узагальнює, тобто вміння зрозуміти ідею тексту, висновок, до якого він веде, та визначити своє ставлення до даної інформації.

Формування у майбутніх медичних працівників комунікативно-мовних умінь в умовах вищої школи залишається однією з актуальних проблем. Характерною особливістю професійного мовлення медичних працівників є те, що їхній партнер – пацієнт, часто хвора людина, дитина або її батьки, близькі. Занепокоєння за стан здоров'я, очікування малоприємного повідомлення позначаються на емоційному стані пацієнта, загострюють сприйняття, роблять його дуже вразливим. Сьогодні, коли громадськість, засоби масової інформації піддають медицину і передусім її практичну діяльність суворій критиці, коли лунають голоси про кризу довіри до медицини, вакцинації дітей, зниження престижу лікарської професії, проблеми моральності у медичній діяльності, лікарської етики, взаємостосунків лікаря з пацієнтами, колегами набувають особливої гостроти й актуальності. Тому великі вимоги ставляться до підготовки майбутніх спеціалістів у вищій медичній школі [5].

Лікувальна діяльність завжди супроводжується складанням і читанням документів – це вимагає уміння чітко, стисло, логічно, правильно фіксувати інформацію, отриману від пацієнта, засвоєння основ медичної термінології. Не можна говорити про культуру професійного мовлення спеціаліста без наявності мовної свідомості, без уважного ставлення мовця до власного мовлення. Зрозуміло, що інтонація сімейного лікаря можуть виявляти або позитивний, або негативний емоціональний вплив на хвору дитину чи її батьків. Медичний працівник, який говорить монотонно, нескладно, не завжди знаходить контакт із пацієнтом і його родичами. Спокійне, упевнене мовлення є для лікаря важливим психотерапевтичним методом впливу на хворого [4].

Роки оволодіння майбутньою професією – це той віковий період, коли взірцем для молоді часто є не найближче оточення – батьки, викладачі, а люди, які досягли певних висот у тій чи іншій галузі, зокрема у професійній діяльності й оволодінні мовами. Біографії видатних українців, науковців, лікарів доцільно використовувати у контексті міжакадеміальної координації навчальної й виховної роботи. Техно-

логічні прийоми ведення розповіді про видатних фахівців найближче підводять до тих конкретних дій, які привели людину до успіху. Саме вони є найчастіше об'єктом безпосереднього впровадження у навчальний процес як свідчення використання позитивного досвіду відомих людей.

Одним із ефективних методів інтерактивного навчання є рольові ігри, які допомагають: провести демонстраційний показ конкретних видів діяльності, відпрацювати методіку збирання анамнезу, застосувати деонтологічні вміння, обрати тактику лікування. Удосконалення організації підготовки молодих фахівців сімейної медицини є одним із актуальних завдань сьогодення на етапі їхнього навчання, доцільно зробити акцент на комплексному підході до виховання лікарів щодо самостійності у лікувальній роботі, самопідготовці та самооцінювання ефективності удосконалення фахового рівня щоденно згідно з індивідуальним навчальним планом. Майбутні лікарі повинні приділяти належну увагу вивченню основних питань організації охорони здоров'я, самостійній курації хворих дітей, засвоєнню практичних навичок та наданню невідкладної лікарської допомоги, чергуванню по лікарні, участі у науково-практичних конференціях різних рівнів. Компетентність виявляється в ході виконання роботи і характеризує здатність лікаря вирішувати проблеми, які виникають у реальних життєвих ситуаціях.

Серед позитивних моментів необхідно відзначити меншу кількість пропусків практичних занять та лекцій протягом року, оскільки остаточний рейтинговий бал за предмет залежить від щоденного поточного оцінювання. Необхідність оцінити кожного інтерна на кожному занятті дозволила об'єктивізувати загальне уявлення про оволодіння матеріалу. У структурі заключного заняття необхідно пропонувати демонструвати практичні навички. Фармацевтична інформація сьогодні набуває першочергового значення у підготовці лікарів. На жаль, молоді фахівці зовсім не орієнтуються у практичних моментах галузі, мало знають нові медичні препарати, їхнє дозування, застосування, побічні ефекти та наслідки. Тому, на нашу думку, на практичних заняттях з педіатрії необхідно оцінювати вміння виписувати рецепти з урахуванням віку та маси тіла дитини.

Процес навчання – один з найбільш масових видів інтелектуальної праці. Обговорення у групі дозволяє захоочувати до діалогу, залучати до вирішення проблем без будь-яких обмежень. У структуру активного заняття покладено три основні етапи: коригувальний, навчальний, навчально-контрольний, коли відбувається рецензування завдань, активна дискусія з аналізу проведеної роботи та підбиття підсумків заняття. Викладач повинен виконувати роль арбітра у суперечливих ситуаціях.

Лікарям-інтернам сімейної медицини довіряли проводити санітарно-просвітницьку діяльність серед батьків щодо різних аспектів здорового виховання дитини. Підготовка лікарів має бути не лише фаховою, а й з вихованням у випускників необхідності дотримуватися норм професійної етики, деонтології та загальнолюдської моралі.

На сьогодні є високотехнологічний продукт – дистанційне навчання, яке містить інтернет-технології. Система дозволяє опанувати необхідні навички і засвоїти їх за допомогою комп'ютера, незалежно від місця його розташування: вдома, у клініці чи on-line-класі. Це важлива перевага перед традиційними формами навчання. Слухачами дистанційного навчання можуть бути не тільки лікарі-інтерни очного циклу, а й лікарі, які працюють у віддалених районах і територіально відірвані від навчальних та наукових центрів. Це важливо і для молодих матерів, що продовжують навчання і змушені за сімейними обставинами знаходитися вдома. Дистанційне навчання усуває проблему нестачі високок-

валіфікованих викладачів і дає можливість кожному лікарю навчатись у найкращих педагогів [2, 4].

Наукова робота допомагає у процесі вивчення навчальних дисциплін шляхом участі: у роботі наукових гуртків, проблемних груп, наукових семінарів при кафедрах, провідних наукових шкіл; в олімпіадах і наукових конференціях.

Для підвищення якості лікаря-спеціаліста у сучасних умовах неможливо обмежуватися досягненнями тільки України, необхідно використовувати нові методи медицини інших країн. Академічна мобільність молодих фахівців – це новий феномен для підвищення освіти та професійного розвитку. Переваги цього полягають у тому, що досвід зарубіжного навчання веде до розуміння чужого мислення, розширює світогляд, забезпечує кращий контакт з іноземними партнерами у майбутньому, дозволяє добре вивчити іноземну мову, що є кар'єрною перевагою [7].

У процесі виховання необхідно відкривати перед молодими лікарями перспективи їхнього творчого зростання, допомагати їм у досягненні успіху. Під час педагогічного процесу виховання необхідно виявити і спиратись на позитивні

якості кожної особистості та враховувати індивідуальні особливості інтернів.

ВИСНОВКИ

Отже, вивчення і застосування на практиці інноваційних методологічних підходів надають можливість викладачам медичних вузів впровадити та удосконалити нові методи роботи, підвищити ефективність навчального процесу і рівень знань сімейних лікарів. Інноваційні технології навчання стимулюють роботу викладача, підвищують його професійний рівень, позаяк організація навчального процесу потребує підготовки до кожного заняття, постійного педагогічного пошуку, розроблення і додавання нових матеріалів.

Усі розглянуті принципи і методи впливу тісно пов'язані між собою і мають диференційовано використовуватись у навчальному і виховному процесах, як у клініках, так і в аудиторіях.

Сучасне молоде покоління суттєво відрізняється від ровесників минулого століття, оскільки його становлення та виховання відбуваються у період руйнації старих цінностей та формування нових перспектив, про що має пам'ятати викладач.

Применение современных технологий во время последипломной подготовки семейных врачей в Украине

Е.В. Пикуль

Статья посвящена проблеме подготовки семейных врачей во время последипломного образования в соответствии с современным учебным процессом. Продемонстрирована роль профессионального и национально-патриотического воспитания в процессе формирования современного врача. Раскрыты возможности сотрудников высших учебных заведений в обучении студентов и врачей-интернов.

Ключевые слова: медицинское образование, европейская интеграция, клиническое мышление.

Using of modern technologies in postgraduate training family doctors in Ukraine

E.V. Picul

The article is devoted to the problem of training family physicians during the post-graduate training in accordance with the modern educational process. Demonstrated the role of professional and national-patriotic education in the formation of the modern doctor. Shows the abilities of the staff of higher education institutions for the education of students and medical interns.

Key words: medical education, European integration, clinical thinking.

Сведения об авторе

Пикуль Екатерина Викторовна – ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», 36011, г. Полтава, проспект Первомайский, 22а; тел.: (099) 269-77-85. E-mail: ekaterina.pikul@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Буряк В. Умови та засоби самоосвіти студентів /Буряк В. //Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 18–28.
2. Вдовиченко Ю.П. Результати та перспективи впровадження кредитної системи в безперервному професійному розвитку лікарів та провізорів / Вдовиченко Ю.П., Вернер О.М., Краснов В.В. //Здоровье женщины. – 2012. – № 9 (75). – С. 37–38.
3. Вітенко І.С. Організація навчального процесу та контролю його якості в умовах кредитно-модульної системи навчання на клінічних кафедрах вищих медичних навчальних закладів /Вітенко І.С., Дзяк Г.В., Березницький Я.С. //Медицина освіти. – 2010. – № 1. – С. 41–44.
4. європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України //Матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава. – 2013. – 235 с.
5. Поляченко Ю.В. Медична освіта в світі та Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток /Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
6. Рейтмаєр М.Є. Інтеграція України в Європейський простір вищої освіти. Основні переваги і недоліки /Рейтмаєр М.Є. //Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, № 4. – С. 115–118.
7. Hang Guy. The Follow-up Process to the Bologna Declaration /Hang Guy//From Bologna to Prague – Reform of Study Programmes and Structures in Germany. – Bonn: HRK, 2000. – 63 p.

Статья поступила в редакцию 10.02.2015