

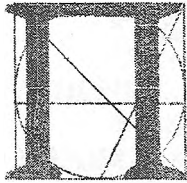
та післядипломної освіти
ГОПКО О.Ф.,
кандидат медичних наук, доцент кафедри
внутрішньої медицини №1
МАСЛОВА Г.С.,
кандидат медичних наук, доцент кафедри
внутрішньої медицини №1
ПРИХОДЬКО Н.П.,
кандидат медичних наук, асистент кафедри
внутрішньої медицини №1,
Вищий державний навчальний
заклад України «Українська медична
стоматологічна академія», кафедра
внутрішньої медицини №1,
м. Полтава, Україна

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

У статті представлені шляхи підвищення якості медичної освіти в клініці внутрішньої медицини. Важливою особливістю навчального процесу у галузі медичної освіти є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців. Основними напрямками оптимізації навчального процесу є адаптація навчальних планів та програм до впровадження кредитно-модульної системи навчання згідно закону України «Про вищу освіту», розробка та удосконалення інформаційно-комп'ютерних технологій навчання, поєднання дистанційних форм навчання та самостійної роботи студентів, використання сучасних систем контролю якості знань студентів.

В статті представлені пути повышения качества медицинского образования в клинике внутренней медицины. Важной особенностью учебного процесса в области медицинского образования является тесное сочетание теоретической и практической подготовки специалистов. Основными направлениями оптимизации учебного процесса является адаптация учебных планов и программ к внедрению кредитно-модульной системы обучения согласно закону Украины «О высшем образовании», разработка и совершенствование информационно-компьютерных технологий обучения, сочетание дистанционных форм обучения и самостоятельной работы студентов, использование современных систем контроля качества знаний студентов.

In the article the ways to improve the quality of medical education in internal medicine clinic. An important feature of the educational process in medical education is the close combination of theoretical and practical training. The main areas of learning process optimization is to adapt curricula and programs to the introduction of credit-module system according to the Law of Ukraine "On Higher Education", the development and improvement of ICT training, a combination of distance learning and independent work of students using modern systems quality control of students' knowledge.



Підвищення якості медичної освіти, забезпечення її мобільності, привабливості, конкурентоспроможності на ринку праці вимагає подальшого вдосконалення організації навчального процесу у вищих навчальних закладах на засадах гуманності, особистісно-орієнтованої педагогіки, розвитку і саморозвитку студентів та передбачає:

- впровадження кредитно-модульної системи навчання;
- використання інформаційно-комп'ютерних технологій та інтерактивних методів навчання і мультимедійних засобів;
- індивідуалізацію навчально-виховного процесу та посилення ролі самостійної роботи студентів;
- впровадження електронних засобів навчання (підручників, посібників, каталогів, словників тощо), комп'ютерних навчальних програм;
- використання сучасних систем контролю якості знань студентів та проведення моніторингу якості освіти.

Головною ознакою очної освіти є цілісний, організований у навчальному закладі організаційно-педагогічний процес спільної двосторонньої навчально-пізнавальної діяльності тих, хто навчається, з тими, хто їх навчає.

Гармонізація архітектури системи європейської вищої освіти є основним завданням Болонського процесу. Визначальні властивості європейської вищої освіти: якість, конкурентоспроможність

вищих навчальних закладів Європи, взаємна довіра держав і вищих навчальних закладів, сумісність структури освіти та кваліфікацій на доступневому і післяступневому рівнях, мобільність студентів, привабливість освіти.

Основні завдання та принципи створення зони Європейської вищої освіти (шість цілей Болонського процесу): введення двоциклового навчання; запровадження кредитної системи; формування системи контролю якості освіти; розширення мобільності студентів і викладачів; забезпечення працевлаштування випускників та привабливості європейської системи освіти.

Європейська кредитно-трансферна система (European Credit Transfer System – ECTS) – це система, яка розроблена для забезпечення єдиного загальноєвропейського підходу до оцінювання та порівняння навчальних досягнень студентів, що навчаються в різних вищих навчальних закладах, та їхнього академічного визнання. За своєю суттю ECTS не регулює змісту, структури або еквівалентності освітньо-професійних програм. Ці питання відносяться до питань якості і визначаються самими навчальними закладами. ECTS, яка забезпечує прозорість і сприяє визнанню освіти, базується на трьох ключових елементах: на інформації щодо навчальних програм та здобутків студента, на взаємній угоді між навчальними закладами-партнерами і студентом та використанні кредитів ECTS з переліком оцінок з дисциплін, які характеризують виконану студентом як аудиторну, так і самостійну навчальну роботу.

Згідно Закону України «Про вищу

Болонською системою кредитно-модульна система вимірювання навчального навантаження. Воно вимірюватиметься відгепер не в годинах, а в кредитах. Додаток до диплому європейського зразка буде містити дані про оцінки і число кредитів з кожного предмету. Це дозволить стикувати українські виші не лише між собою, а і з зарубіжними навчальними закладами. Студенти і викладачі зможуть захищатися, продовжувати навчання чи роботу в будь-якому виші не лише України, але і всієї Європи.

Студенти зможуть на власний розсуд обирати значну частину (не менше 25%) навчальних курсів та викладачів.

Тому сучасні вимоги до навчання потребують індивідуального підходу до студента, формування системи об'єктивного оцінювання знань, умінь і навичок студентів. Головним завданням є встановлення зв'язку європейської єдиної системи ECTS з національною чотирибальною системою оцінювання.

Пріоритетом розвитку медичної освіти України є впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, доступність та ефективність освіти, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в інформаційному суспільстві. Тому важливого значення набуває активне використання міжнародних джерел та web-ресурсів в інформаційному забезпеченні додипломної та післядипломної медичної освіти, впровадження телекомунікаційних та дистанційних технологій у навчальний процес.

З розвитком апаратного та програмного забезпечення комп'ютерів і комунікаційних технологій з'явилась можливість суттєво розвивати сферу створення освітніх web-ресурсів. Перш за все, це пов'язано з появою глобальних мереж та web-технологій. Ці технології стали другою парадигмою, на яких базуються сучасні уявлення про освітні web-ресурси.

Освітні web-ресурси – це інформаційні дані, що можуть бути представлені у вигляді текстових, графічних, звукових, відео форматів або їх комбінацій,

дузь освіти та призначені для забезпечення процесу навчання особистості, формування її знань, умінь та навичок. Освітні web-ресурси повинні мати високий рівень виконання, належне художнє оформлення, характеризуватися повнотою матеріалу, забезпечувати якість методичного інструментарію і технічного виконання, відповідати дидактичним принципам логічності та послідовності викладу даних. Освітні web-ресурси можуть бути збережені на будь-якому електронному носії або розміщені у web-просторі локальної чи глобальної мережі.

Глобальна комп'ютерна мережа Інтернет відкриває реальні можливості для безперервної освіти, тобто «навчання впродовж усього життя», що стало ключовою ідеєю розвитку сучасної системи освіти в усьому світі, повсякденного співробітництва педагогів, закладів освіти, інших установ в Україні та за її межами. Використання існуючих на сьогоднішній день освітніх web-ресурсів, більшість з яких опубліковано в мережі Інтернет, дозволяє суттєво покращити теоретичне викладання навчальної дисципліни, значно розширити можливості навчання шляхом застосування різноманітних форм, видів та способів представлення теоретичного, практичного, довідкового матеріалу, організувати ефективні форми навчальної діяльності для самостійного здобуття знань, умінь та навичок, проводити консультативно-діагностичну роботу кваліфікованими фахівцями, автоматизувати процеси контролю результатів навчання, тренування, тестування, забезпечити умови самостійної навчальної діяльності для самонавчання, саморозвитку, самовдосконалення, самоосвіти, самореалізації, працювати в сучасних телекомунікаційних середовищах, забезпечити управління інформаційними потоками даних.

На фоні повного інформаційного забезпечення безумовно зменшиться інформаційна функція системи освіти. Практично кожен слухач зможе легко отримати будь-яку необхідну йому інформацію самостійно, без допомоги педагогічного колективу навчального за-

кладу. На цьому фоні акцент діяльності викладачів, скоріше за все, зміститься на формуванні креативної особистості слухача, а не на забезпеченні його базовими знаннями. Розвиток творчих навичок, здатності на базі наявних знань розробляти, формулювати та представляти іншим нові знання – таким бачиться основне завдання освітніх закладів на майбутнє. Таким чином, не сума знань буде визначати професійну цінність фахівця, а вміння використати їх з метою створення нового, необхідного для подальшого розвитку галузі та суспільства в цілому.

У своїй майбутній діяльності лікар буде приймати рішення щодо вирішення різних проблемних ситуацій на робочому місці в клінічних умовах. Тому важливим є при підготовці спеціалістів навчити студентів самостійно орієнтуватись у великих об'ємах нової інформації. Таким чином, самостійне навчання повинно бути однією із основних складових сучасної професійної підготовки майбутнього лікаря. І тут основна роль належить викладачу, який організовує і контролює самостійну роботу студентів. На IV курсі медичного факультету при вивченні внутрішньої медицини кожен студент одержує хворого на курацію з наступним обґрунтуванням попереднього діагнозу, пропонує план обстеження і лікування. Студенти VI курсу самостійно під контролем викладача і палатного ординатора курірують на кожному циклі по 4-6 хворих одночасно, самі відвідують цих хворих, проводять первинні огляди і після узгодження з лікарем-ординатором і викладачем кафедри, реєструють дані огляду в історіях хвороби. Щоденно після огляду хворих студенти пишуть щоденники курації.

Для самостійної роботи головними стають розроблені викладачами кейс-технології, що є пакетом підручників, навчальних посібників, навчально-методичних комплексів, збірників завдань, робочих зошитів тощо. Зазвичай ці матеріали видаються в друкованому вигляді, супроводжуються аудіо- та відеоматеріалами, комп'ютерними навчальними програмно-педагогічними засобами на магнітних і лазерних носіях або викла-

даються на онлайн-сторінці кафедри.

Важливою особливістю навчального процесу в галузі медичної освіти є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців. Специфіка професійної діяльності лікаря вимагає надання значної уваги саме відпрацюванню практичних навичок роботи з хворим. На жаль, сучасні можливості дистанційної освіти обмежені в плані безпосереднього опанування практичними навичками, що накладає свій відбиток на реалізацію дистанційних технологій навчання в медичній освіті. Тому доцільність цієї форми підготовки майбутнього спеціаліста має місце тільки у тісному поєднанні з «класичними» формами навчання «біля ліжка хворого». Це ні в якому разі не зменшує ролі дистанційних форм і не визначає їх як допоміжні, адже без належної теоретичної підготовки зникає будь-який сенс в практичних заняттях, в безпосередньому спілкуванні з викладачем та пацієнтами.

Контроль знань студентів – це один із завершальних етапів навчальної діяльності та визначення успішності навчання. Корінне поліпшення якості підготовки спеціалістів може бути забезпечене не тільки суттєвим удосконаленням методів навчання, але і надійним зворотнім зв'язком, який реалізується через навчальну, творчу та практичну діяльність студентів. Контроль цієї діяльності, тобто контроль якості результатів навчання – одна з важливих проблем методичного характеру. Саме тому посилення уваги до проблеми контролю занять викликане не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, рівень якості викладання, але і потребою удосконалення системи навчання.

Актуальною проблемою є практика виставляння підсумкових оцінок, особливо із дисциплін, які завершуються іспитом, лише на основі арифметичної суми результатів поточного контролю без проведення екзаменаційного контролю підчас запланованої графіком навчального процесу сесії. Це не лише призводить до зниження якості підготовки фахівців, але й прямо суперечить

рекомендаціям основних документів Європейського простору вищої освіти («Стандарти та рекомендації для забезпечення якості у вищій освіті», «Довідник користувача ЄКТС», матеріали проекту Тюнінг).

Програма з внутрішньої медицини на IV курсі передбачає вивчення основ внутрішньої медицини за основними її розділами (гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, основи фізіотерапії), при цьому акцент робиться на вивченні етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики основних захворювань внутрішніх органів.

На VI курсі студенти вивчають сучасну практику внутрішньої медицини шляхом курації переважно госпіталізованих хворих з основними симптомами та синдромами, різноманітним клінічним перебігом хвороб та їх ускладненнями, на практиці вивчаючи сучасні підходи до діагностики, диференціальної діагностики, лікування та профілактики захворювань та синдромів по кожному з розділів внутрішніх хвороб, існуючі стандарти діагностики та лікування, дані доказової медицини, а також невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини. Дисципліна «Сучасна практика внутрішньої медицини» побудована таким чином, щоб дозволити студентам прийняти участь у веденні пацієнтів з частими клінічними проявами та невідкладними станами, що зустрічаються переважно у практиці клініки внутрішньої медицини. Кожному студенту надається можливість вивчити багато захворювань різного ступеню важкості, від гострих станів, що лікуються шляхом надання швидкої допомоги, до життєбезпечних та термінальних станів, що повинні лікуватись у реанімаційних відділеннях. Студенти також отримують можливість поліпшити їх базові клінічні уміння, вивчити нові процедури, що доступні в стаціонарі, техніку, необхідну для обстежень, а також оцінити ефективність їх клінічних втручань.

На кафедрі в навчальному процесі застосовуються наступні форми контролю знань: попередній (вхідний), поточний, тематичний і підсумковий модуль-

ний контроль.

Попередній контроль (діагностика вихідного рівня знань студентів) застосовуємо як передумову для успішного планування і керівництва навчальним процесом. Він дає змогу визначити наявний рівень знань для використання їх викладачем як орієнтування у складності матеріалу. Формою попереднього контролю є вхідний контроль знань. Він проводиться на перших заняттях, щоб оцінити вихідний рівень знань студентів. Для цього студенти VI курсу складають комп'ютерний тестовий контроль, який включає тестові завдання та ситуаційні задачі банку даних до ліцензійного іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка», також проводиться опитування та оцінка володіння практичними навичками.

Оцінка успішності студентів передбачає два види контролю знань: поточний – проводиться на практичних заняттях, після закінчення виробничої практики з метою перевірки рівня конкретної роботи, у тому числі самостійної; підсумковий – здійснюється на певному освітньому (кваліфікаційному) рівні навчання або окремих його закінчених етапах. Останній включає підсумковий модульний контроль та державну атестацію з охопленням усього перебігу питань теоретичної і практичної підготовки студентів.

Поточний контроль знань є органічною частиною всього педагогічного процесу і слугує засобом виявлення ступеня сприйняття (засвоєння) навчального матеріалу. Управління навчальним процесом можливе лише на підставі даних поточного контролю. Завдання поточного контролю зводяться до того, щоб:

виявити обсяг, глибину і якість сприйняття (засвоєння) матеріалу, що вивчається;

визначити недоліки у знаннях і намітити шляхи їх усунення;

виявити ступінь відповідальності студентів і ставлення їх до роботи, встановивши причини, які перешкоджають їх роботі;

виявити рівень опанування навиків самостійної роботи і намітити шляхи і засоби їх розвитку;

стимулювати інтерес студентів до предмету і їх активність у пізнанні.

Головне завдання поточного контролю – допомогти студентам організувати свою роботу, навчитись самостійно, відповідально і систематично вивчати усі навчальні предмети. Поточний контроль - це продовження навчальної діяльності педагога і педагогічного колективу, він пов'язаний з усіма видами навчальної роботи. Оцінка практичних навичок проводиться на кожному занятті коло ліжка хворого. Оцінювання проводиться індивідуально та диференційовано, з урахуванням ступеню опанування практичних навичок студентами. Особлива увага звертається на уміння фізикального обстеження хворих, проведення диференційного діагнозу з урахуванням сучасних методів діагностики, формулювання клінічного діагнозу у відповідності до сучасних класифікацій, призначення адекватного диференційованого лікування, надання ургентної допомоги при невідкладних станах. Також проводиться усне опитування студентів, розбір тестових завдань та ситуаційних задач банку даних до ліцензійного іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка», що дозволяє більш глибоко оцінити ступінь знань студентів. Завдяки наявності діагностичної апаратури на кафедрі (комп'ютерні електрокардіограф та спірограф) оцінюється ступінь володіння навичками зняття електрокардіограм, проведення спірографії та аналізу отриманих даних.

До кожного заняття розроблені методичні рекомендації для самостійної

роботи студентів трьома мовами, які включають теоретичну основу викладення теми, тестові завдання та ситуаційні задачі для самоконтролю.

Тематичний контроль знань є показником якості вивчення окремих розділів, тем і пов'язаних з цим пізнавальних, методичних, психологічних і організаційних якостей студентів. Його завдання - сигналізувати про стан процесу навчання студентів для вжиття педагогічних заходів щодо оптимального його регулювання. Тематичний контроль дає можливість перевірити засвоєння отриманих знань через більш довготривалий період і охоплює більш значні за обсягом розділи модулів. Відповідно змінюється методика контролю, від студентів можна вимагати самостійної конструктивної діяльності, а також виявити взаємозв'язки з іншими розділами модулю. Він проводиться усно або письмово, у вигляді індивідуальної роботи.

Таким чином, основним завданням розвитку медичної освіти є створення такої системи освіти, яка на основі національних надбань світового значення та усталених європейських традицій забезпечує формування майбутніх лікарів-здатних здійснювати професійну діяльність на демократичних та гуманістичних засадах, реалізовувати лікарську діяльність як пріоритетну функцію держави, що спрямовується на розвиток та самореалізацію лікаря як особистості, а також потреби бути конкурентоспроможними на ринку праці.