Проблеми викладання

УДК 371.315+378.147+616.1

В.М. Галюк, Н.М. Галюк, М.І. Яворський

ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Івано-Франківський національний медичний університет

Резюме. У статті узагальнено актуальні питання викладання внутрішньої медицини у ВНЗ на сучасному етапі. Наведені засоби підвищують якісну успішність студентів, оскільки вона є провідною вимогою навчального процесу. Впровадження в педагогічний процес принципів Болонської системи показало, що якісне навчання ґрунтується на: об'єктивному оцінюванні на кожному практичному занятті вихідного та прикінцевого рівня знань студентів, поетапного проведення підсумкового модуля, прозорості оцінювання, заздалегідь підготовленого до участі в практичному занятті, та підсумковому модулі тематичного хворого.

Ключові слова: викладання внутрішньої медицини, Болонська система, оцінювання студентів.

Останнім часом значно підвищені вимоги до якості підготовки лікарів сімейної медицини, які передбачають оволодіння фундаментальними знаннями та всебічну практичну підготовку. Поліпшуються навчальні плани та програми з різних дисциплін, видаються підручники та інші методичні матеріали, які знайомлять із сучасним рівнем розвитку медичної науки і передовим досвідом викладання [1, 2, 3]. Кінцевий результат навчання студентів – підготовка майбутніх лікарів до практичної діяльності [4, 5]. Впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес вимагає внесення суттєвих коректив як у змістовий, так і в структурний компонент програми.

Проведення навчання студентів за принципами Болонського процесу на кафедрі внутрішньої медицини № 2 Івано-Франківського національного медичного університету розпочато у 2008-2009 навчальному році. Перед працівниками кафедри покладені наступні завдання: розробка робочої програми навчальної дисципліни, визначення форм контролю, критеріїв оцінювання знань студентів, підготовка навчально-методичного матеріалу, контроль ефективності індивідуальних занять із студентами.

Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності та визначення успішності навчання на кафедрі внутрішньої медицини № 2. Оцінка з дисципліни виставляється як середня з оцінок за модулі, на які структурована навчальна дисципліна. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

На кафедрі внутрішньої медицини № 2 проводяться наступні модулі – модуль 2 (5-й курс) «Основи внутрішньої медицини (кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини)», модуль 3 (6-й курс) "Сучасна практика внутрішньої медицини" – змістові модулі "Ведення хворих із хворобами системи кровообігу" та "Ведення хворих із хворобами крові та кровотворних органів", модуль 4 (6-й курс) "Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини" – змістові модулі "Невідкладні стани в кардіології" та "Невідкладні стани в гематології".

Поточну навчальну діяльність студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 2 контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей, із застосуванням таких засобів контролю рівня підготовки студентів: тестовий контроль, розв'язування ситуаційних задач, робота біля ліжка хворого (діагностика, лікування хворого), підсумковий контроль знань.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модуля, становить 200 балів, у тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, 80 балів – за результатами підсумкового модульного контролю. Таким чином, обирається співвідношення між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності і підсумкового модульного контролю 60 % і 40 %.

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх обсягу та значимості, але не більше 10-12 балів. Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Самостійна робота студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, контролюється при підсумковому модульному контролі.

Підсумковий модульний контроль здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною

© В.М. Галюк, Н.М. Галюк, М.І. Яворський, 2012

програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Студенту, який із поважних причин мав пропуски навчальних занять, вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати з дозволу деканату медичного факультету академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80. Підсумковий модульний кредит вважається зарахованим, якщо студент набрав на менше 50 балів.

Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

На кафедрі внутрішньої медицини № 2 студент може отримати преміальні бали (за індивідуальну роботу), а саме: за активну участь у роботі студентського наукового гуртка – два бали, за усну доповідь на студентській науковій конференції – три бали, за призові місця (1, 2, 3) кваліфікаційного тестування за лекційного курсу або олімпіади з терапії – три бали, за написання наукових рефератів – один бал, за розв'язання тестових завдань чи ситуаційних задач підвищеної складності – один бал, за доповідь тематичного хворого на лекції – один бал, за розгорнутий диференційний діагноз нозології з 12 захворюваннями – один бал.

Об'єктивне оцінювання можливе при серйозній підготовці до практичного заняття обох сторін – викладача і студента. При цьому база даних повинна включати матеріал лекційного курсу, методичних рекомендацій, класи доказової медицини I, IIA, IIB, IIC та рівні доцільності (методу діагностики, лікування, профілактики) – ABC.

Поетапне проведення підсумкового модуля. Найбільш ефективною є 3-етапна модель: оцінювання практичних навиків, які студент набув у поточному навчальному році/семестрі «Внутрішня медицина» (змістові модулі: кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини); тестовий контроль засвоєння модуля (20 тестів кожному студенту); усна співбесіда зі студентом з участю завідувача кафедри або доцентів. При цьому кожний студент отримує чотири завдання: вирішити ситуаційну задачу, дешифрувати електрокардіограму, дати інтерпретацію лабораторного дослідження (крові, сечі, пунктатів, біоптатів), оцінити результат променевої діагностики (рентгенологічного та ультразвукового дослідження серця, судин, печінки, нирок).

Прозорість оцінювання досягається участю в підсумковому модулі не менше двох викладачів та студентського активу, зазвичай, членів студентського парламенту. Кожне завдання оцінюється всіма учасниками підсумкового модуля, підсумкова оцінка оголошується студенту.

Підготовка тематичного хворого (хворих) проводиться напередодні до підсумкового модуля. Вона включає в себе обгрунтування з позицій доказової медицини діагнозу, способу лікування та профілактики. При цьому найкраще, щоб діагноз та способи лікування відповідали класу I з рівнем доказовості A або, рідше, IIa-B.

Висновки

Таким чином, скрупульозне дотримування зазначених вимог дає можливість досягти 90 % рівня якісної успішності, що важливо в атестації випускників університету за рахунок:

1. Проведення тематичних лекцій, практичних та семінарських занять, загальнолікарняних, клінічно-патанатомічних конференцій, що розвивають клінічне мислення і прививають інтерес до даної дисципліни.

2. Максимально допустимою самостійністю студентів при вивченні матеріалу та набутті практичних навиків.

Література

1. Вороненко Ю.В. Шляхи наближення вищої медичної освіти в Україні до міжнародних стандартів / Ю.В. Вороненко // Укр. мед. вісті. – 1997. – Т. 1. – С. 59-60.
2. Кругляков Е. Чому небезпечна лженаука / Е. Кругляков // Дзеркало тижня. – 2002. – № 17 (392). – С. 13.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах [метод. посібник] / В.Є. Мілерян. – 2006. – 84 с.
4. Медична освіта у світі та в Україні / [Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Підаєв А.В. та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 284 с.
5. Lewkonai R. Patient right and medical education: clinical principles / R. Lewkonai // Med.Techer. – 2011. – Vol. 33, № 5. – P. 551-554.

ЗНАЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

В.М. Галюк, Н.М. Галюк, М.И. Яворский

Резюме. В статье обобщены актуальные вопросы преподавания внутренней медицины в вузе на современном этапе. Наведенные средства повышают качественную успеваемость студентов, поскольку она есть ведущим требованием научного процесса. Внедрение в процесс принципов Болонской системы показало, что качественное обуче-

ние базируется на следующих принципах: объективное оценивание на каждом практическом занятии и итогового уровня знаний студентов, поэтапное проведение итогового модуля, прозрачность оценивания, своевременно подготовлен к участию в практическом занятии и итоговом модуле тематический больной.

Ключевые слова: преподавание внутренней медицины, Болонская система, оценивание студентов.

THE SIGNIFICANCE OF THE PRINCIPLES OF THE BOLOGNA PROCESS IN RAISING THE QUALITY OF EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE

V.M. Haliuk, N.M. Haliuk, M.I.Yavors'kyi

Abstract. The paper generalized topical problems of teaching internal medicine at a higher school at the present stage. The methods adduced raise the qualitative progress of students, since it is the principal requirement of the educational process. The introduction into the pedagogical process of the principles of the Bologna system has shown that a qualitative education is based on the following principles: an objective assessment at every practical class of the initial and final level of students' knowledge, a step-by-step conduction of the final module, transparent assessing, a thematic patient trained beforehand to participate in a practical class and the final module.

Key words: teaching internal medicine, Bologna system, students' evaluation.

National Medical University (Ivano-Frankivs'k)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 159-161

Надійшла до редакції 12.04.2012 року

© В.М. Галюк, Н.М. Галюк, М.І. Яворський, 2012

УДК 61:621.397.13/.398

В.М. Лобас, А.В. Владзимирський, О.Т. Дорохова, В.Г. Осташко

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЕЛЕКТРОННІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ТА ТЕЛЕМЕДИЦИНІ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Резюме. У Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького організовано цикл тематичного вдосконалення «Електронний менеджмент (телемедицина та інші інформаційні технології) в охороні здоров'я». Цикл відрізняється застосуванням сучасних педагогічних технологій, використанням елементів дистанційного навчання при позааудиторній підготовці та під час лекції, поглибленим вивченням медичних інформаційних систем, комплексним та системним вивченням телемедицини. Для забезпечення більш якісного навчання підготовлено до видання навчальний посібник «Телемедицина в системі організації та менеджменту охорони здоров'я» обсягом близько 14 авторських аркушів, який рекомедовано до видання Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України. За перший рік існування циклу зафіксована велика зацікавленість до нього з боку представників різних медичних структур. Вдало пройшли навчання близько 80 курсантів (переважно організаторів охорони здоров'я міських лікарень) з 9 областей України.

Ключові слова: навчання, дистанційна освіта, електронна охорона здоров'я, телемедицина, методичне забезпечення.

Сьогодні електронна охорона здоров'я (від англ. eHealth), тобто використання інформаційно-комунікаційних технологій як у даному конкретному місці, так і на відстані, відкриває унікальну можливість для розвитку суспільної охорони здоров'я [12]. Формування єдиного медичного простору шляхом розвитку електронної системи охорони здоров'я сприяє здійсненню основних прав людини в результаті підвищення рівня справедливості, солідарності, якості життя і якості медико-санітарної допомоги. Електронна охорона здоров'я виражається в цифрових продуктах, системах і послугах медико-санітарного призначення; вона впливає на національну систему охорони здоров'я шляхом підвищення ефективності медичного обслуговування й поліпшення доступу до медико-санітарної допомоги, особливо у віддалених районах, для інвалідів і осіб літнього віку. eHealth приносить користь провайдерам медико-санітарних послуг, фахівцям і кінцевим споживачам за рахунок підвищення якості обслуговування й зміцнення здоров'я, а також вона позитивно позначається на вартості медичної допомоги [12]. Саме телемедицина є ключовим, у багатьох аспектах навіть найвагомішим компонентом електронної охорони здоров'я [1]. Телемедичні процедури забезпечують безперервність медико-санітарної допомоги та націлені на вирішення важливих кадрових та економічних проблем галузі. Менеджер системи охорони здоров'я пови-

© В.М. Лобас, А.В. Владзимирський, О.Т. Дорохова, В.Г. Осташко, 2012