

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

**Матеріали навчально-наукової конференції
“ІНТЕГРАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ТА АМЕРИКАНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР”**

*15-16 травня 2006 року
м. Тернопіль*

Тернопіль
ТДМУ
“Укрмедкнига”
2006

для накопичення, зберігання та обробки медичної інформації. Під час перебування на клінічних базах Університету Півної Кароліни ми ознайомилися з однією з таких систем – розробкою фірми McKesson (США). Дана система охоплює технічне забезпечення клінік (системи автоматизації фармацевтичних відділень, апарати введення лікарських засобів, використання штрих-кодів для позначення пацієнтів, автоматизована транспортна система (транспортні роботи)), програмну підтримку таких можливостей, як Інтернет-портали лікарів, електронні записи пацієнтів та автоматизована видача лікарських засобів. Шпитальні інформаційні системи є досить складними програмними продуктами. І тому супровід вимагає наявності в складі клінік США спеціальних відділень інформаційних технологій. Схвальною оцінкою кожну заслугу є інтегрованість усього технічного та програмного забезпечення клінік. Тобто медичне обладнання повинно бути сумісне з програмним забезпеченням, що використовується для обробки усієї медичної інформації. Це досягається рахунок того, що один і той же комерційний партнер (наприклад фірма McKesson) займається і медичною апаратурою, і комп'ютерними програмами.

Висновки. Таким чином політика неперервної модернізації комп'ютерної техніки та придбання ліцензійних програмних продуктів сучасних операційних систем, розпочата в ТДМУ наприкінці 90-х, принесла свої результати – немає принципового відставання від університетів США щодо параметрів комп'ютерів та їх операційних систем, якими обладнані комп'ютерні зали, лабораторії, кафедри. Перспективою в цьому напрямку бачаться подальше дооснащення існуючих комп'ютерних залів, їх розширення та створення нових, розрахованих на понад 40 користувачів, а також проведення відокремленої роботи системних адміністраторів університету щодо оптимальних налаштувань університетських комп'ютерних мереж, що зробить роботу в них надійнішою, комфортнішою та доступнішою.

Підсумовуючи усю сукупність електронних ресурсів, якими користуються викладачі та студенти Університету Півної Кароліни, зазначимо, що більшість з них розроблена поза вищими медичними навчальними закладами США і є комерційними продуктами, що вигідно вирізняє українські медичні університети. Так, Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського займається розробкою власних мультимедійних компакт-дисків, тестових та вільних навчальних і наукових комп'ютерних програм, чимало з яких вже захищені відповідними авторськими правами. В цьому вбачається наша перспектива. Щодо інформаційних ресурсів, що використовуються в медичній освіті США, слід послідовно опановувати і впроваджувати в навчальний, науковий та лікувальний процеси кафедр. Тільки таким чином, тільки з таким інформаційним обличчям наш університет зможе долучитися до виконання цілого ряду міжнародних проектів.

Література

1. Марценюк В.П., Лісничук Н.Є., Баранюк І.О. Системний аналіз медичних наукових досліджень в динаміці логічних процесів // Штучний інтелект. – 2004. – № 1. – С. 66-72.
2. Marzeniuk V.P., Nakonechny A.G. System analysis methods of medical and biological processes. – Ternopil: Ukrmedk 2003. – 241p.
3. Marzeniuk V.P. Qualitative analysis of human cells dynamics: stability, periodicity, bifurcations, control problem “Advances in Mathematics researches”. – 2003. – Vol. 5.
4. Марценюк В.П., Кравець Н.О. Медична інформатика. Методи системного аналізу. – Тернопіль: Укрмедк 2002. – 177 с.

УДК 61:378 (477.74 – 25)

Запорожан В.М., Бажора Ю.І., Кресюн В.Й.

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ КМСОНП В ОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Одеський державний медичний університет

У статті проаналізовано ефективність заходів підготовчого етапу введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу на першому курсі медичних факультетів ОДМУ. Висвітлено основні помилки та недоліки, допущені кафедрами і студентами протягом перших модулів осіннього семестру, проаналізовано значимість вжитих заходів, обумовлених усуненням недоліків, що дозволило з успіхом завершити перший семестр.

В статті проаналізована ефективність заходів підготовчого етапу введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу на першому курсі медичних факультетів ОДМУ. Отримано основні помилки та недоліки, допущені кафедрами і студентами в течение перших модулів осеннього семестру, проаналізовано значимість проведених заходів, направлених на усунення недоліків, що дозволило успішно завершити перший семестр.

The effectiveness of means of preparatory stage of credit-model system introduction in organization of educational process on the first course of medical faculties of OSMU is analyzed in the article “The first experience of introduction of credit-model system”.

into organization of educational process in Odessa State Medical University". The main mistakes and defects, committed by departments and students during the first modules of an autumn term, are marked; the concernment of means, that is directed at the elimination of defects, is analyzed, that will permit to finish successfully the first term.

Ключові слова: кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП), модуль, модульний контроль.

Ключевые слова: кредитно-модульная система организации учебного процесса (КМСОУП), модуль, модульный контроль.

Key words: credit-model system introduction in organization of educational process, model, model control.

Вступ. Одночасно з усіма ВНЗ України ОДМУ розпочав поточний навчальний рік за новим навчальним планом (спеціальність "Лікувальна справа"), що ґрунтується на засадах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП).

На підготовчому етапі (попередній навчальний рік) нами були виконані основні завдання щодо навчання викладачів університету на основі КМСОНП:

- введення в дію програми "Вища освіта і Болонський процес";
- неодноразове проведення семінарів з колективами кафедр 1-го курсу зі складанням заліку з основ КМСОНП та вміння ведення навчальної документації.

Основна частина. На початок 2005/2006 навчального року була підготовлена уся необхідна навчальна документація відповідно до рекомендацій робочої групи МОЗ України. Враховуючи, що важливим учасником КМСОНП є студенти, за тиждень до початку навчального року з кожною академічною групою проректори і декани провели семінари-тренінги, під час яких першокурсники та їх батьки були проінформовані про основні положення і особливості КМСОНП в медичних ВНЗ України. Студенти також вивчили правила заповнення індивідуальних планів. Для них в університеті видано «Пам'ятку студенту 1-го курсу медичних факультетів. Спеціальність: 7.110101 "Лікувальна справа", в якій містяться загальні відомості про університет та інформація про керівництво навчальним процесом, викладені права та обов'язки студентів, наведені основні положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі, навчальний план та графік навчального процесу, перелік та короткі відомості про кафедри університету, що забезпечують навчання студентів на 1-му курсі, бібліотеку та її філії, висвітлено також основні положення про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при КМСОНП. Студентам пояснено, як користуватися інформаційними стендами і матеріалами кафедр, що стосується структури модуля, організації і проведення семінарських, лабораторних і практичних занять, як розраховувати бали поточної успішності, систему оцінювання підсумкових контролів.

Робота з першокурсниками протягом осіннього семестру підтвердила правильність такого підходу, і цей досвід ми вважаємо за доцільне продовжувати й розширювати в подальшому при роботі з нинішніми першокурсниками напередодні 2-го року їхнього навчання, а також з тими першокурсниками, що розпочнуть здобувати освіту з 1 вересня 2006 р.

Робота, проведена на підготовчому етапі, дозволила розпочати заняття на 1-му курсі на засадах КМСОНП. З перших же днів семестру діяльність кафедр було узято під ретельний контроль навчального відділу, а студентів – під контроль деканатів. Як і очікувалося, найскладнішими елементами цього процесу були існуючі стереотипи професорсько-викладацького складу, що формувалися протягом всього їх життя і професійної діяльності. Дехто з них, покладаючись виключно на свій життєвий досвід, вирішив проводити навчальний процес "по-старому", вважаючи, що КМСОНП – чергова акція, яка незабаром закінчиться. Ця категорія викладачів не змогла або не захотіла виконати основні завдання, які на них покладалися КМСОНП, а саме:

- максимально активізувати самостійну роботу студентів при їх підготовці до аудиторних занять;
- застосовувати педагогічні методи, спрямовані на активізацію роботи студентів протягом аудиторних занять, внаслідок чого буде досягнуто проведення щоденного контролю якості навчання кожного студента;
- використовувати стандартизовані уніфіковані форми контролю знань студентів.

Проте цілеспрямована робота усіх підрозділів, що контролюють навчальний процес, а також активна позиція студентів дозволили швидко виявити таку категорію викладачів і виправити їх помилки.

Значну допомогу у виявленні недоліків у нашій роботі надали студенти під час анонімного анкетування. Важливим є те, що 78-80 % студентів відповіли, що вже зрозуміли сутність кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Вони чітко визначили кафедри, де, на думку більшості студентів, на достатньому рівні проводяться заняття, викладачі активно працюють зі студентами, об'єктивно оцінюючи їх знання, де чітко організована самостійна робота. Понад 90 % опитаних студентів переконалися в необхідності ретельної систематичної підготовки до занять.

Для залучення усіх студентів академічних груп до активної роботи в аудиторний час кафедрам треба було суттєво переробити, доповнити, а також створити нове методичне забезпечення навчального процесу, що включає такі елементи, як:

- активна підготовка до аудиторних занять (наприклад, орієнтувальні карти);
- ситуаційні задачі, ділові ігри, виконання практичних завдань, відпрацювання практичних навичок;
- контролююча складова – тестові завдання (з таких предметів, як гістологія, анатомія людини, медична хімія, медична біологія – за структурою уніфікованих тестових завдань системи "Крок").

Напередодні завершення модулів на кафедрах нами була перевірена готовність до здійснення контрольних заходів. У результаті встановлено, що деякі кафедри нечітко визначилися з критеріями оцінки знань студентів, намагаючись замінити багатобальну шкалу традиційною 4-бальною шкалою оцінки, щоб надалі суто механічно перевести оцінку в бали, тим

самим порушуючи ще один важливий показник – об'єктивність оцінки знань, та зробити неможливим у подальшому ранжирування успішності студентів у системі ECTS. З окремих дисциплін на заключний контроль винесені питання, про які студенти не були інформовані на початку вивчення модуля. Крім того, не всіма кафедрами розроблені стандартизовані й уніфіковані засоби оцінки засвоєння знань. Завідувачі кафедр терміново усунули недоліки, виявлені під час перевірки.

Аналіз результатів складання першого модульного контролю з багатомодульних й одномодульних дисциплін вітчизняними студентами дозволив нам зробити такі висновки:

1. Більшість студентів впоралася із поставленим перед ними завданням.
2. Ряд студентів, допущених до заключного контролю за результатами поточної успішності, не змогли подолати мінімальний критерій підсумкового контролю. Практично усі вони визнали, що несерйозно поставилися до цього етапу навчання, недооцінили його важливість. До речі, під час першого ж перескладання практично усі вони були атестовані позитивно.
3. Незначну частину становили студенти, які були не допущені до складання модульного контролю, тому що мали низьку успішність і пропущені заняття. Після наданої їм можливості ліквідувати заборгованість деякі студенти змогли подолати контроль перших модулів. Студентів, які усвідомили, що не в змозі навчатися відповідно до вимог КМСОНП, виключено з університету за їх власним бажанням.

Підсумки перших модульних контролів дозволили кафедрам критично оцінити роботу, проведену їх колективами, урахувати всі виявлені недоліки під час проведення наступних модулів. Певні висновки були зроблені й студентами. Тому наступні загальні результати успішності студентів стали набагато кращими.

Ще однією проблемою на етапі впровадження КМСОНП є і буде в подальшому значна кількість студентів, які не склали або не склали модульних контролів з різних дисциплін в зазначений термін. Якщо виносити усі повторні перескладання на канікулярний період, то проблематичним буде виконання цього завдання кафедрами і самими студентами. Попереджаючи цей варіант розвитку подій, вчена рада університету прийняла рішення, на підставі якого ректором видано наказ, що дозволяє перше перескладання модульних контролів до кінця семестру. Імовірно, так само слід зробити й у весняному семестрі. Дане питання необхідно вирішувати в подальшому при розробці й затвердженні постійно діючого Положення про організацію навчального процесу в КМСОНП.

При зіставленні підсумків успішності в осінніх семестрах минулого і поточного навчального років помітна значна різниця в показниках якісної успішності. Очевидно, КМСОНП дозволяє досягати більш об'єктивної оцінки рівня якості знань.

Як і очікувалося, КМСОНП вимагає від професорсько-викладацького складу більш напруженого робочого ритму, що пов'язано як з необхідністю постійної активної роботи зі студентами під час аудиторних занять, так і оновленням та створенням якісного забезпечення аудиторної і позааудиторної роботи студентів. Крім того, багато часу потрібно для підготовки, проведення і оцінки модульного контролю. А якщо урахувати, що в КМСОНП беруть участь не тільки вітчизняні студенти, а й іноземні (російськомовні, англомовні), то навчально-методичне забезпечення необхідно створювати на 3-х мовах навчання.

Серйозного підходу вимагає також матеріально-технічне забезпечення кафедр: обладнання комп'ютерами, розмножувальною технікою, навчальними приладами, посібниками. Очевидно, вирішення цього питання залежить не тільки і не стільки від керівництва ВНЗ, але, значною мірою, від його розв'язання на державному рівні. Це ж стосується і типових програм з окремих дисциплін. Більшість типових програм з дисциплін 1-го курсу вимагає суттєвої переробки з урахуванням накопиченого досвіду. Досвід розробки типових програм з дисциплін 1-го курсу необхідно брати до уваги при створенні навчальних програм для наступних курсів.

Висновок. Було б доцільним, щоб керівництво робочої групи МОЗ України постійно аналізувало результати роботи усіх ВНЗ, узагальнюючи позитивний досвід впровадження КМСОНП, визначало загальні недоліки, що мають місце, й на основі цього розробляло рекомендації щодо оптимізації навчального процесу.

Пашко К.О., Олійник О.В., Шкробот С.І., Яшан О.І., Гнатюк Р.М.

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ВІДЕНСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

У статті розкрито організаційну структуру Віденського медичного університету, досвід якого вивчається професорсько-викладацьким складом ТДМУ з метою більш успішного входження в Європейський освітній простір за умов запровадження КМСОНП.

The organization structure of Vienna medical University was uncovered in the article, in which the professorial-magistral constitution of Ternopil state medical university studies the experience of Vienna medical university with the aim of more successful occurrence in European educational area in condition of KMSOSP implantation.