

Розв'язання теоретичних, методичних та інформаційних аспектів вказаної проблеми було започатковано в [1], а в розвиненому вигляді – у [2]. Але розв'язання складних наукових сторін проблеми не вирішило суто організаційно-технологічного аспектів зв'язку здоров'я населення і діяльності галузі, а саме переоцінки параметрів діяльності галузі відповідно до перебігу процесів здоров'я у підпорядкованих групах людей, а також залучення власне населення до контролю системи охорони його власного здоров'я на всіх щаблях ієрархії дій (ураховуючи спільність «систем захисту» населення і галузі) [3].

Останнє пов'язане з тим, що поняття «захист» – як зовнішня ознака управління, виносить на поверхню (за оцінкою якості «захисту») внутрішню ознаку управління – «контроль», який повинен автоматично включатися в ланцюг системи охорони здоров'я.

Зазначимо, що в даному випадку за щаблями дій (аспектів системного погляду) систему охорони здоров'я окремої людини (населення) можна розглядати з боку лікуючого лікаря, лікаря – вузького спеціаліста (їх багато), завідувача відділенням, керівника медичного закладу, керівника медико-адміністративної території тощо.

У всіх цих щаблях базові властивості здоров'я людини (сім'ї, населення) завжди будуть віддзеркалюватися у від'ємних (за ієрархією) функціях, у від'ємному розподілі обов'язків, у від'ємних рішеннях і відповідальності.

Отже, провідний підхід до управління медичної галузі з позицій системного аналізу – це з'єднати всі «потоки захисту» здоров'я людини (сім'ї, населення), з'єднати відповідальність за рішення щодо охорони, збереження і відновлення здоров'я, його різноманітних ресурсів.

Вирішення цієї організаційно-технологічної проблеми, як і залучення населення до контролю охорони власного здоров'я – це вирішення в цілісності проблеми управління охороною здоров'я як в Україні, так і на будь-якій іншій території.

#### **Література**

1. Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно-методичне забезпечення прогнозованого управління. / В.Л. Таралло – Черновці: БДМУ. – 1996. – 175 с.
2. Таралло В.Л., Горський П.В., Шкробанець І.Д. Здоров'я для всіх: популяційна діагностика, прогноз, стратегія дій і контроль їх ефективності. / В.Л. Таралло, П.В. Горський, І.Д. Шкробанець, М.І. Грицюк – Черновці: БГМУ. – 2012. – 658 с.
3. Таралло В.Л., Тимофеев Ю.А. Здоров'я для всіх: об'єднаний контекст становлення ресурсної стратегії збереження. / В.Л. Таралло, Ю.А. Тимофеев – Черновці: БГМУ. – 2010. – 164 с.

УДК 378.018.43:61

### **ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»**

***С.І. Тарнавська, Н.К. Богуцька, Н.І. Прунчак\****

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*\*Чернівецький медичний коледж*

### **APPLICATION OF DISTANCE LEARNING SYSTEM FOR IMPROVING OF THE STUDENTS' TRAINING FOR LICENSING EXAM "STEP 2. GENERAL MEDICAL TRAINING"**

***S.I. Tarnavska, N.K. Bogutska, N.I. Prunchak\****

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

*\*Chernivtsi Medical College*

Резюме. Оцінено ефективність застосування системи дистанційного навчання на підставі динамічних показників успішності студентів 6 курсу спеціальності «педіатрія» та «лікувальна справа» у підготовці до медичного ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» Показано, що впровадження даної

новітньої моделі організації навчального процесу з дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» дозволило вдвічі підвищити рівень знань студентів при підготовці до ліцензійного іспиту „Крок 2” з субтесту “педіатрія”.

Resume. Efficacy of the application of distance learning system was assessed based on the dynamic indicators of the educational performance of the 6 course students in “Pediatrics” and “Medicine” in preparation for the medical licensing examination “Step 2. General Medical Training”. It was shown that the introduction of the latest model of the educational process of discipline “Pediatrics, childhood infections” allowed to enhance twice students’ knowledge in preparation for the licensing examination “Step 2” in subtest “Pediatrics”.

**Вступ.** Запровадження в Україні Болонського процесу спрямоване на формування єдиного відкритого європейського простору у сфері освіти, впровадження кредитних технологій на базі європейської системи трансферу кредитів, стимулювання мобільності і створення умов для вільного пересування студентів, викладачів, науковців в межах європейського регіону, спрощення процедури визначення кваліфікацій, що сприятиме працевлаштуванню випускників і студентів на європейському ринку праці. Все це зумовлює необхідність підготовки якісно нових, висококваліфікованих фахівців, конкурентоздатних не лише на регіональному ринку праці [1,4].

Враховуючи вищевказане, застосування дистанційного навчання – нового засобу реалізації процесу навчання, в основу якого покладено використання сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій, що дозволяють навчатись на відстані без безпосереднього, особистого контакту між викладачем і учнем, є необхідним елементом як підвищення якості підготовки студентів в цілому, так і до тестового ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» зокрема [2,3].

**Основна частина.** Метою роботи було оцінити ефективність застосування дистанційного навчання для підвищення якості підготовки студентів до ліцензійного іспиту «Кроку 2. Загальна лікарська підготовка».

На базі кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету проводилась порівняльна оцінка ефективності підготовки 26 студентів 6 курсу спеціальностей «педіатрія» та «лікувальна справа» з дисципліни «педіатрія, дитячі інфекційні хвороби» до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». I-у групу склали 13 студентів спеціальності «педіатрія», II групу – 13 студентів, що навчаються за спеціальністю «лікувальна справа». Студенти навчалися за кредитно-модульною системою з використанням елементів дистанційного навчання. Вивчення дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» проводили за окремими змістовими модулями з наступних розділів педіатрії: пульмонологія, кардіологія, гематологія, нефрологія, неонатологія, ендокринологія, гастроентерологія, амбулаторно-поліклінічна допомога дитячому населенню. Загальна тривалість циклу навчання для студентів спеціальності «лікувальна справа» становила – 20 днів, для спеціальності «педіатрія» – 33 дні, середня тривалість кожного модуля – 4 дні, 24-32 академічні години. Вивчення окремих модулів педіатрії обов’язково передбачало розбір та засвоєння тестових завдань Кроку-2 згідно тематики заняття. Наприкінці змістового модулю проводився проміжний контроль засвоєних знань, одним з компонентів якого було розв’язування тестових завдань з ліцензійного медичного іспиту формату «Крок – 2». Поряд з цим студенти працювали самостійно, за допомогою серверу дистанційного навчання, з навчальними блоками тестових завдань формату «Крок-2» в режимі навчання та тестування, що включали тестові завдання буклетів та баз даних тестових завдань з дисципліни за 2005-2011рр. По завершенню вивчення дисципліни «дитячі хвороби» проводився заключний контроль знань, під час якого студенти 6 курсу також розв’язували завдання формату «Крок – 2» із буклетів тестових завдань з педіатрії, дитячих інфекцій.

Статистична обробка одержаних результатів проводилася на персональному комп’ютері з використанням пакета прикладних програм “Statistica 5.0”. З позицій клінічної епідеміології визначали відносний ризик (ВР) та відношення шансів (ВШ).

Дослідження результатів оцінювання початкового рівня знань студентів I групи показало, що середній показник вірних відповідей із субтесту “педіатрія” за результатами «Крок-2» дорівнював  $45,5 \pm 4,1\%$ , в II групі –  $57,1 \pm 2,0\%$  ( $p < 0,05$ ). Це свідчило, можливо, про неготовність студентів 6 курсу спеціальності «педіатрія» до вирішення ситуаційних клінічних завдань формату «Крок – 2», ймовірно, через відсутність сформованого клінічного мислення.

У процесі вивчення дисципліни «педіатрія, дитячі інфекції» відмічено, що результати проміжного контролю виявилися майже вдвічі вищими відносно початкового рівня знань студентів курованих груп, проте між собою істотно не різнилися і становили відповідно за розділами пульмонологія, неонатологія, гематологія, гастроентерологія, кардіологія, нефрологія, диспансерний нагляд дітей в I та II групах:  $82,5 \pm 0,9\%$  та  $83,5 \pm 0,9\%$  ( $p > 0,05$ );  $80,3 \pm 0,9\%$  та  $78,4 \pm 2,1\%$  ( $p > 0,05$ );  $90,3 \pm 1,1\%$  та  $82,4 \pm 2,1\%$  ( $p > 0,05$ );  $85,2 \pm 0,8\%$  та  $81,3 \pm 2,1\%$  ( $p > 0,05$ );  $79,3 \pm 1,1\%$  та  $75,2 \pm 2,4\%$  ( $p > 0,05$ );  $93,5 \pm 1,0\%$  та