

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

Матеріали X ювілейної Всеукраїнської
навчально-наукової конференції з міжнародною участю

**«КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ НА НОВОМУ ЕТАПІ»
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

18–19 квітня 2013 року
м. Тернопіль

ЧАСТИНА 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2013

Для удосконалення критеріїв оцінювання знань студентів розрахунок балів проводиться розрахунок 200 балів максимально:

- для дисциплін, що завершуються заліком – 200 балів за поточну успішність в разі відсутності пропусків та незадовільних оцінок;
- для дисциплін, що завершуються диференційним заліком – 180 балів за поточну успішність і 20 балів на останньому занятті (за бажанням студента);
- для дисциплін, що завершуються модульним контролем – 120 балів поточна успішність і 80 балів за модульний контроль.

Рекомендовано виключити тестові завдання із підсумкових видів контролю знань і заліків для підготовки до ліцензійних іспитів та поточного контролю. Варіанти правильних відповідей студент повинен разом з викладачем надати вірну відповідь. Тому модульний контроль в електронній формі включає усну відповідь завідувачу кафедри, завідувачу циклу або завучу кафедри. Теоретичних запитань та рішень з ситуаційних задач з відповідною диференційною їх відмінністю саме, кожна вірна й повна відповідь оцінюється максимально в 20 балів, що в сумі дає 80 балів за модульний контроль.

Окремо слід зазначити кінцевий контроль знань під час державної атестації. Перш за все це ліцензійний тестовий іспит «Крок-2», що включає дві базові дисципліни, які вивчаються на курсі – «Фармакологія» і «Клінічна фармація». Цілеспрямована підготовка студентів дозволила за останні роки на цифру близько 85 %. При успішному написанні тестів випускник допускається до комплексного інтегрованого іспиту. Білети з практичної частини та теоретичної підготовки складаються таким чином, щоб протягом одного робочого дня державна комісія отримує повну інформацію про підсумковий рівень знань випускника фармацевтичного факультету. Враховуючи зауваження голови ДЕК, змінено завдання з практичної підготовки, які включають елементи прописування рецептів, контролю за якістю їх випускання, вибір та обґрунтування безрецептурних лікарських засобів для симптоматичного лікування хворих згідно формулярів надання допомоги провізором, корекцію листа лікарських призначень.

Висновки. Розробка сучасних методик оцінювання поточної та підсумкової успішності студентами фармацевтичного факультету дозволяє більш ретельно та якісно здійснювати облік мету навчання – підготовку дієвого грамотного висококваліфікованого спеціаліста.

Література

1. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті: видання третє, доповн. та переробл./ За ред. В.М.Запорожана / Кресюна В.І., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса: ОНМедУ, 2012. – 36 с.
2. Клиническая фармация: учеб.-метод. практикум: учеб. пособие для студентов спец. 7.110201 «Фармация» и 7.110202 «Технология парфюмерно-косметических средств» вузов III-IV уровней аккред. / И.А.Зупанца, И.С.Чекман, С.Б.Попов и др.; под ред. И.А.Зупанца, И.С.Чекмана. – Харьков: Золотые страницы, 2009. – 112 с.
3. Комплексный практически ориентированный государственный экзамен. Специальность 7.110201 «Фармация»: Учеб. пособие / Под ред. В.И.Кресюна / Кресюна В.И., Трохимчук В.В., Громовик В.И. и др.]. – Одесса: ОГМУ, 2007. – 192 с.
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г.Кременя, авт. кол.: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грubicинський І.І., Бабін І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.

СТРУКТУРНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І СИСТЕМИ ЇЇГО ОХОРОНИ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД

Таралло В.Л., Кардаш В.Е., Вацик М.З., Білик І.С.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Управління системою охорони здоров'я не здатне виконувати власне призначення, якщо параметри динаміки здоров'я населення і діяльності галузі охорони здоров'я будуть розмежовані.

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

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

Зазначимо, що в даному випадку за шаблями 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 шаблях базові властивості здоров'я людини (сім'ї, населення) завжди будуть з'являтися у від'ємних (за ієрархією) функціях, у від'ємному розподілі обов'язків, у від'ємних ролях і відповідальності.

Отже, провідний підхід до управління медичної галузі з позицій системного аналізу – це з'єднати «потіки 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 на території, так і на будь-якій іншій території.

Література

- Таралло В.Л. Здоров'я населення: інформаційно-методичне забезпечення прогнозованого управління. / В.Л. Таралло – Черновці: БДМУ. – 1996. – 175 с.
- 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. Гришок – Черновці: БГМУ. – 2012. – 658 с.
- Таралло В.Л., Тимофеев Ю.А. Здоров'я для всіх: обший контекст становлення ресурсної стратегії охорони здоров'я. / В.Л. Таралло, Ю.А. Тимофеев – Черновці: БГМУ. – 2010. – 164 с.

ISSN 178.018.43:61

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

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

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 ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». Показано, що впровадження даної