

ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З ПОЗИЦІЙ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

З. М. Кіт, А. Р. Вергун

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

MODERNIZATION WAYS OF TEACHING OF FAMILY MEDICINE IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION FROM THE POSITIONS OF INFORMATION SUPPLY

Z. M. Kit, A. R. Verhun

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті проаналізовані аспекти оптимізації викладання сімейної медицини на додипломному етапі з урахуванням сучасних інформаційних технологій.

Some aspects of educational process in educational establishments on the first stage on the basis of Family Medicine with allowance for modern information technologies implementation are analyzed in the article.

Вступ. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній простір Європи і тому здійснює модернізацію освітньої діяльності у контексті європейських вимог. Освіта європейських країн ґрунтується на Болонській декларації зі створення зони європейської вищої освіти, яка детермінується спільними принципами циклового навчання, кредитної системи, контролю якості освіти, розширення мобільності, забезпечення працевлаштування випускників, привабливості європейської системи освіти, соціального аспекту освіти, тісних зв'язках вищої освіти та дослідницьких систем. Реформа медичної освіти в Україні чітко визначає за мету підвищення якості підготовки медичних кадрів шляхом введення ефективної системи організації навчального процесу та гармонізації вітчизняної медичної освіти з вимогами Євросоюзу [6].

Реформа медичної освіти нерозривно пов'язана з реформою системи охорони здоров'я, яка зорієнтована передусім на розвиток первинної ланки медичної допомоги, основними принципами роботи якої є тривалість і безперервність спостереження за здоров'ям, багатопрофільність первинно-медичної допомоги, ставлення до сім'ї як до одиниці медичного обслуговування, профілактика як основа діяльності, економічна ефективність, доцільність та

координація медичної допомоги [1, 2, 8]. Це вимагає підготовки значної кількості лікарів загальної практики–сімейної медицини за відносно короткий термін [4].

Проблема якості підготовки сімейного лікаря на даний момент є одною з основних проблем медичної освіти в Україні [3, 8]. Термін “сімейна медицина” в нормативних актах державного управління України вперше зустрічається в наказі МОЗ України № 168 лише у 1991 р., хоча вже у 1987 р. було започатковано впровадження сімейної медицини у Львівській області. З 80-років минулого століття в усіх медичних вузах створені кафедри та курси сімейної медицини, цінність та важливість яких у сучасних умовах суттєво зросли, оскільки саме сімейна медицина стає основною ланкою забезпечення та контролю за станом здоров'я.

Основна частина. Мета роботи – проаналізувати особливості навчання студентів-шестикурсників на кафедрі сімейної медицини та дерматології, венерології і запропонувати шляхи модернізації інформаційного забезпечення згідно з сучасними педагогічними вимогами.

Навчання на клінічних кафедрах має свої особливості. Підготовка студентів медичного університету є громіздким, тривалим, затратним процесом. Професія лікаря вимагає не просто опанування конкретними знаннями з діагностики та лікування,

а оволодіння вміннями на основі отриманих знань вирішувати нові реальні завдання, оскільки кожен пацієнт не подібний до іншого та має індивідуальні особливості наявного патологічного процесу [5]. Це особлива творча діяльність, до якої студент-випускник має бути підготовленим. У процесі навчання студента в медичному університеті суттєве значення має організація навчання по вертикалі (етапність та черговість вивчення дисциплін), по горизонталі (поглиблене вивчення різних відгалужень основних предметів – широта).

На кафедрі сімейної медицини та дерматології, венерології на основному курсі студенти-шестикурсники вивчають теми, які є практично-орієнтованими щодо подальшої професійної діяльності. Мета вивчення дисципліни “Сімейна медицина” – навчитися діагностувати основні хвороби на догоспітальному етапі, визначати необхідний обсяг додаткових обстежень, інтерпретувати їх результати, призначати відповідне лікування, знати невідкладну терапію, визначати методи профілактики хвороб. Тому дисципліна “Сімейна медицина” базується й інтегрується з анатомією, фізіологією, фармакологією, пропедевтикою, ендокринологією, фтизіатрією, хірургією, інфекційними хворобами, дерматовенерологією, акушерством та гінекологією, педіатрією, внутрішньою медициною. Програмою передбачені такі клінічні теми: невідкладна допомога сімейним лікарем у випадку раптової смерті на догоспітальному етапі; невідкладна допомога в практиці сімейного лікаря при больовому синдромі; надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при судомах та втраті свідомості; надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при ужаленнях, покусках, електротравмах, утопленнях і дії низьких та високих температур. Вона передбачає формування умінь застосовувати отримані знання у процесі подальшого навчання та у професійній діяльності, має формувати стійкі переконання у потребі здорового способу життя і профілактики основних хвороб у дітей, підлітків, дорослих осіб працездатного та літнього віку. Програмою передбачено вивчення особливостей вигодовування дітей різних вікових груп і проведення оцінки фізичного та нервово-психічного розвитку. Тематика з акушерства та гінекології містить аспекти контрацепції; неплідного шлюбу; профілактики, діагностики та лікування неплідності. Студенти також вивчають організаційні аспекти: місце сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я та принципи обслуговування населення на засадах сімейної медицини;

організацію роботи сімейного лікаря; особливості організації позалікарняної терапевтичної допомоги; структуру медичного страхування, діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини; основи інформаційного забезпечення поліклініки, амбулаторії сімейної медицини; організацію роботи денних і домашніх стаціонарів поліклініки. Санологічні та валеологічні, профілактичні питання об'єднані у темах: медико-соціальні аспекти здоров'я населення; роль сімейного лікаря в популяризації здорового способу життя, профілактики і диспансеризації; національні програми з попередження, діагностики та лікування найпоширеніших захворювань в Україні. Така багатогранність спричиняє певні методологічні труднощі.

Метою практичного заняття з сімейної медицини є не ліквідація можливих пробілів у попередньо отриманих теоретичних та практичних знаннях, а синтез усіх знань та практична реальна робота студента у клініці (амбулаторії). Реорганізація навчального процесу в університеті вимагає реорганізації методики проведення практичного клінічного заняття, організації самостійної клінічної роботи студента; забезпечення студента якісними методичними, наочними, технічними та іншими засобами навчання, зміни мотивації викладача та студента, зміни системи оцінювання знань студентів, оптимізації програми, зменшення кількості студентів на одного викладача та академічного навантаження тощо [7].

Реорганізація методики проведення практичного заняття є наріжним каменем реформування. Особливістю клінічних практичних занять є класичний підхід: як і сто років тому, так і тепер, заняття має будуватись навколо реального пацієнта, що навчає студента клінічно мислити, оцінювати результати отриманих даних та індивідуально призначати лікування. Тільки візуальна робота (подивитись на рану, операцію, перев'язку, вигляд хворого, присутність на прийомі пацієнтів, обході тощо) повинна складати меншу частку, а більшість часу заняття слід присвятити тому, що студент робить власноруч (безпосередня участь у перев'язках, самостійне обстеження хворих, пошук конкретних ознак, оцінка реальних результатів додаткових обстежень).

Попередня підготовка практичного заняття викладачем має важливе значення, оскільки заняття має бути забезпечене тематичними хворими, якісними методичними матеріалами для студента та викладача, які не замінюють підручник, а демонструють, як готуватись до заняття, як вирішувати ті чи інші практичні та теоретичні завдання, містять питання для самостійного контролю знань студента-

ми. Вважаємо педагогічно недоцільною наявність великого обсягу теоретичного матеріалу в методичках, оскільки у такому випадку вони обмежують потребу пошуку детальної інформації [7, 9].

Формування інформаційного середовища для адекватного навчання відбувається через свідомий добір джерел інформації, систематизацію й особисте осмислення, оцінку адекватності та достовірності отриманих результатів їх аналізу. Пошук необхідних даних в Інтернеті нерідко є тривалим і кропітким внаслідок недосконалості запитів та перезавантаженості мережі іншими матеріалами – насамперед нефаховими (“любительськими”), рекламними тощо. Високий відсоток комп’ютеризації серед студентів-старшокурсників, низька вартість та висока інформаційна ємність оптичних носіїв, достатня стабільність їх роботи, можливість швидкого отримання необхідної інформації програмним забезпеченням сучасного персонального комп’ютера [10] детермінують пошук шляхів створення ефективних електронних навчальних посібників (ЕНП), які, не замінюючи “традиційних” друкованих видань, можуть бути (внаслідок низької собівартості тиражування та копіювання) додатковими стимулами для швидшого засвоєння студентами сучасних методик надання медичної допомоги [9, 10].

Заняття має бути також забезпечене наочними посібниками, технічними засобами навчання, дидактичним матеріалом, характер яких залежить від теми заняття, але кількість їх має забезпечувати індивідуальну роботу кожного студента. До методичного забезпечення практичного заняття відноситься також технічне забезпечення із використанням комп’ютерної техніки. Слід ширше акцентувати на можливостях комп’ютерного навчання під час підготовки вдома. Викладач у цьому випадку має дати електронні адреси та пояснити, яку роботу та як слід виконати вдома.

Нами створено сучасну файлову систему навчальних посібників, модернізовану щодо впровадження повнофункціонального програмного забезпечення (Professional Free Download Version), варіант структури файлової системи ЕНП, оптимізованої для застосування у різних операційних системах і впровадження для навчального процесу, з покращеними можливостями візуального відтворення та “бонусними” інсталяційними файлами сучасного офісного україномовного програмного забезпечення 2013–2015 рр. різних розробників, логічно встановленими (all inclusive) на одному диску з інсталяторами україномовного програмного забезпечення Adobe Rdr910_uk_UA, BANDIZIP-

SETUP, OOo_3.2.1_Win_x86_install-wJRE_uk_infra, Opera_1010_int_Setup, зразка 2013–2015 рр.

Для створення “кореневого” файла посібника оптимальним вважаємо пакет програмного забезпечення Open Office org 3.0 для створення текстового файла з розширенням .odt (на відміну від .doc та .txt компанії Microsoft) Unix-подібної ОС Linux Debian, що знижує можливості доступу до текстового “ядра” навчального посібника домінуючими на ринку програмами і, відповідно, створює труднощі щодо несанкціонованого “піратського” використання його розділів у приватних цілях під іншими назвами. Методику створення та основні особливості структури файлової системи ЕНП затверджено на методичному засіданні кафедри поліклінічної справи і сімейної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, протокол № 8 від 11.01.2007 р. та модифіковано у 2014 р. у вигляді візуальної Windows-сумісної тетраструктури. У 2015 р. нами створено файлову систему, що містить кореневий файл у форматі .pdf, україномовний завантажувач Adobe Reader 9.0 і папку Other Installers Ukr з україномовними OpenOffice.org 3.2, інтернет-браузером Opera 1010 і безкоштовним україномовним архіватором-деархіватором Bandizip (повнофункціональний конкурент щодо умовно-безплатного WinRAR); для резервування інформації (створення резервних копій) створено архів, що містить резервні копії кореневого файла та завантажувальних файлів для встановлення офісного програмного забезпечення – інформаційних файлів тетраструктури (включаючи “кореневий” .pdf файл) у випадку псування носія (рис. 1).

При наявності уже завантажених оригінальних ліцензійних програм у користувача, для реалізації мети та завдань посібника, застосування запропонованих завантажувачів не є обов’язковим і реалізується лише за бажанням (для сприяння популяризації україномовного програмного забезпечення); файлова система містить такі завантажувачі у вигляді безкоштовного “бонуса” до “кореневого” .pdf-файла – власне інформаційного ядра ЕНП.

Матеріали методичних рекомендацій, навчальних посібників та ЕНП, а також тестові завдання для контролю регулярно (щорічно) оновлюються і (з 2015 р.) перевіряються антиплагіатним програмним забезпеченням “Advego Plagiatus 1.3.1.7” та “Etxt Антиплагиат”.

Оптимізація навчання за програмою “Сімейна медицина” вимагає також зміни мотивації викладача та студента, що відбувається паралельно і має також частку суспільної мотивації. Тільки підняв-

Ім'я	Стис.	Розпр.	Тип	Дата створення
AdobeRdr910_uk_UA.exe	24,899,899	24,908,432	Програма	22.02.2010 21:13:10
BANDIZIP-SETUP.EXE	4,679,747	4,680,536	Програма	25.09.2015 14:32:28
OOo_3.2.1_Win_x86_install-wJRE_uk_infra.exe	156,927,175	157,152,805	Програма	03.11.2015 13:04:02
Opera_1010_uk_Setup.exe	11,858,684	11,847,856	Програма	22.02.2010 21:12:54
Toxicology.pdf	2,201,025	2,302,810	Adobe Acrobat Document	19.02.2015 22:02:38

Рис. 1. Структура файлового архіву Toxicology Installers Reserve електронного навчального посібника “Вибрані питання клінічної токсикології” з “кореневим” .pdf-файлом, україномовними інсталяторами Adobe Reader 9.0 (AdobeRdr910_uk_UA), офісного пакета OpenOffice.org 3.2 (OOo_3.2.1_Win_x86_install-wJRE_uk_infra) та безкоштовного україномовного архіватора-деархіватора Bandizip (BANDIZIP-SETUP).

ши престиж сімейного лікаря на високий рівень, ми можемо отримати свідому мотивацію студентів та викладачів.

Висновки: 1. Реформування медичної освіти відповідно до особливостей впровадження сімейної медицини – це єдиний шлях для нашої держави надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу; опанування основами сімейної медицини дає змогу для студентів здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем та мати можливість вибору праці у будь-якій країні.

2. Оптимізація викладання сімейної медицини в контексті сучасних вимог потребує вдосконалення методики проведення практичного заняття, забезпечення якісними методичними та іншими засобами навчання, зміни мотивації викладача, що приведе до зміни ставлення студентів до навчання,

Список літератури

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : Цифра, 2009. – 50 с.

2. Михайловська Н. П. Особливості реалізації “наскрізної програми” підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі / Н. П. Михайловська // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 1 (69).

3. Няньковський С. Л. Дискусійні питання Болонського процесу в медичній освіті України / С. Л. Няньковський, О. С. Іваненко, М. С. Яцула // Львівський клінічний вісник. – 2014. – № 1–2. – С. 46–49.

4. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014. – № 3. – С. 101–103.

5. Радченко О. М. Професія сімейного лікаря з позицій санології – науки про одужання та здоров'я / О. М. Радченко // Сімейна медицина. – 2008. – № 3. – С. 86 – 87.

6. Радченко О. М. 10 років Болонської угоди: концепція викладання терапії на кафедрах внутрішньої медицини та проблеми її втілення / О. М. Радченко // Вісник вищої медичної освіти. – 2010. – № 4. – С. 22 – 28.

розвитку позитивної мотивації та оволодіння вмінням синтезувати та узагальнювати отримані під час навчання знання та вміння.

3. Файли посібника з розширенням .pdf для Adobe Reader є оптимальними стосовно оформлення, форматування та візуального представлення текстової та графічної інформації, наведеної у розділах; архівування основних розділів є добрими методами зберігання та резервного копіювання інформації; створена файлова структура електронних навчальних посібників для застосування користувачами Microsoft Windows та Unix-подібних операційних систем Linux, які додатково містять програмний пакет Adobe Reader та інші інсталятори, є адекватними і зручними в користуванні, проте підлягають подальшому доопрацюванню, тестуванню та еволюційно-проектним вдосконаленням.

7. Радченко О. М. Методичне забезпечення практичного заняття з клінічних дисциплін в умовах впровадження кредитно-модульної системи / О. М. Радченко, Ю. М. Панчишин // Досвід та проблеми впровадження кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2008. – С. 148 – 150.

8. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а об'єктивна реальність / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. А. Одринський [та ін.] // Сім. мед. – 2013. – № 4 (48). – С. 157–158.

9. Чайковський Ю. Б. Додипломна вища медична освіта в Україні: що можна змінити вже сьогодні? / Ю. Б. Чайковський, Л. І. Хламанова // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 125–128.

10. Epstein R. M. Assessment in medical education / R. M. Epstein // N. Engl. J. Med. – 2012. – № 3. – P. 378–396.

Отримано 16.10.15