

ДИСТАНЦІЙНА МЕДИЧНА ОСВІТА: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ТА ПРОБЛЕМИ

Скрипник Л.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

ДИСТАНЦИОННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБУЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ И ПРОБЛЕМЫ

Скрыпник Л.М.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

DISTANCE MEDICAL EDUCATION: CURRENT ISSUES AND REALITIES

Skrypnyk L.M.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. У статті розглядається актуальність удосконалення процесу дистанційної освіти у медичній галузі. Вказано, що основна її мета полягає у забезпеченні загальнонаціонального доступу до медичних ресурсів та проведенні дистанційних консультацій пацієнтів. Наведено основні недоліки та проблеми функціонування дистанційної освіти в Україні. Серед них виділено ускладнену ідентифікацію дистанційних студентів, необхідність чіткого врахування освітніх стандартів, що вимагає передбачення регіональних особливостей змісту викладання.

Акцентовано увагу на адекватності оцінювання слухачів дистанційних курсів, що передбачає застосування комплексного підходу із врахуванням рівня знань та навичок самостійної роботи. Вказано необхідність врахування контингенту слухачів при комплектуванні груп та рівня їх володіння комп'ютерними технологіями.

Показано, що велика завантаженість сучасних медичних педагогів створює перешкоди для якісного безпосереднього їх контакту з дистанційними студентами, а низька пропускна спроможність електронної мережі в невеликих населених пунктах унеможливує якісне надання дистанційних послуг. Відкритим залишається питання захисту авторських прав розробників курсів.

Ключові слова: *дистанційне навчання, медична освіта, проблеми.*

Резюме. В статье рассматривается актуальность совершенствования процесса дистанционного образования в медицинской отрасли. Указано, что основная цель ее заключается в обеспечении общенационального доступа к медицинским ресурсам и проведении дистанционных консультаций пациентов. Приведены основные недостатки и проблемы функционирования дистанционного образования в Украине. Среди них выделены усложненная идентификация дистанционных студентов, необходимость четкого учета образовательных стандартов, которая требует учета региональных особенностей содержания преподавания.

Акцентируется внимание на адекватности оценки слушателей дистанционных курсов, что предусматривает применение комплексного подхода с учетом уровня знаний и навыков самостоятельной работы. Указана необходимость учета контингента слушателей при комплектовании групп и уровня их владения компьютерными технологиями.

Показано, что большая загруженность современных медицинских педагогов создает препятствия для качественного непосредственного их контакта с дистанционными студентами, а низкая пропускная способность электронной сети в небольших населенных пунктах исключает качественное предоставление дистанционных услуг. Открытым остается вопрос защиты авторских прав разработчиков курсов.

Ключевые слова: *дистанционное обучение, медицинское образование, проблемы.*

Summary: The article discusses the relevance of improving the process of distance education in the medical industry. Stated that the main purpose of it is to provide nationwide access to medical resources and conduct remote consultations patients. Are the major shortcomings and problems in the functioning of distance education in Ukraine. Among them are highlighted complicated identification distance students, the need for a clear accounting of educational standards, which requires a regional perspective the teaching content.

Special attention is paid to the assessment of the adequacy of students online courses that provide an integrated approach, taking into account the knowledge and skills of independent work. Indicated the need to consider the contingent of listeners when recruiting groups and their level of ownership of computer technology.

Shown that the heavy workload of modern medical educators creates obstacles to their quality direct contact with remote students, and low bandwidth electronic networks in small communities excludes qualitative provision of remote services. It remains an open question of copyright protection of course.

Key words: *distance learning, medical education, problems.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, потребують суттєвих змін у багатьох сферах діяльності держави, і насамперед в освіті.

У зв'язку з розвитком глобальних інформаційних мереж і можливістю одержувати практично будь-яку інформацію, фахівці з вузьких напрямків знань не потребують «прив'язки» до потужних університетських центрів. Навчання в них традиційними способами (безпосереднє відвідування практичних занять і лекцій), особливо для мешканців іноземних держав, є досить високоартістичним [1].

Реформування освіти стосується й медицини. Необхідність зміни системи медичної освіти додатково продиктована двома чинниками: винятковим збільшенням обсягів медичних знань і швидкої зміни самого розуміння подій, фактів, явищ.

Інформаційний освітній простір, у свою чергу, зумовлює необхідність підтримки нових вимог. Серед них

виділяють розвинений дидактичний супровід, високу економічність і ергономічність, створення віртуального навчального середовища. Особливого значення набуває інформаційна децентралізація освіти. Вона сприяє актуальному вирішенню проблем щодо забезпечення соціальної рівності, а саме створення рівних можливостей для отримання медичної допомоги та медичної освіти незалежно від місця проживання, а також стану здоров'я і соціального статусу. Освітні технології в медицині, що забезпечують віртуалізацію навчального процесу, одержали назву «дистанційної медичної освіти (ДМО)», а дистанційне надання медичної допомоги - «телемедицини» [2, 4].

Стверджується, що можна одержати освіту чи телемедичну послугу в медичних центрах, навчальних закладах, діагностичних центрах будь-якого міста України чи в іншій державі, не виїжджаючи з місця проживання. Цілком можливий інший процес — надання освітянських послуг іноземним громадянам і співвітчизникам, які проживають за кордоном. При цьому докорінно змінюється роль виклада-

ча. Дистанційна освіта розширює і оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій [4].

Матеріали і методи – вивчення та узагальнення наукової літератури, що стосується досвіду впровадження дистанційного навчання в медичній галузі України.

Результати та їх обговорення

Головна мета створення ДМО і ТМ – забезпечення загальнонаціонального доступу до медичних ресурсів шляхом використання сучасних інформаційних технологій та телекомунікаційних мереж і надання умов для відповідної реалізації громадянами своїх прав на освіту та проведення дистанційних консультацій пацієнтів у співробітництві з українськими і зарубіжними клініками [3].

ТМ виникла завдяки розвитку комп'ютерної техніки і телекомунікаційних технологій. Її головна позитивна якість – це можливість наближення висококваліфікованої медичної допомоги у важкодоступні райони. Одним із лідерів створення технологій дистанційного навчання і ТМ в Україні є Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (НМАПО), співробітники якої мають суттєвий досвід в організації подібних навчальних курсів.

Результати аналізу діяльності освітніх закладів, що використовують технології ДН в медичній освіті, свідчать про ефективність застосування нових інформаційних технологій щодо забезпечення безперервності та наступності навчання, відкритості й індивідуального підходу в проведенні навчального процесу (з'являється можливість «закріпити» того, хто навчається, за одним місцем навчання), централізації освіти з центром ДН на базі головного навчального закладу і територіально віддалених навчально-консультаційних пунктів, забезпечення контролю знань у дистанційному режимі (полегшується сама процедура атестації та виявлення «слабких місць» у знаннях), забезпечення тьюторинга в навчанні, оперативного відновлення методичного забезпечення навчального процесу, оскільки отримання методичних матеріалів на електронних носіях легше підтримувати в актуальному стані [1, 3].

Незважаючи на досить об'ємний перелік позитивних якостей дистанційної освіти, як і в будь-якій іншій формі навчання, в ній можна виділити кілька недоліків.

Перш за все це ускладнена ідентифікація дистанційних студентів, оскільки на сучасному етапі розвитку технологій перевірити, хто ж саме здає екзамен досить складно. Однак, ВНЗ, які надають можливість навчання на дистанційних курсах, знайшли вихід з ситуації в обов'язковій присутності студента на кількох екзаменах у вищому навчальному закладі. При цьому є обов'язковим надання документів, що підтверджують особу.

Наступним фактором, який важко враховувати при організації дистанційного навчання у медичній галузі, є освітні стандарти. Вони мають сприяти перевірці та контролю результатів освіти, а також пошуку оптимальних шляхів досягнення цих результатів. Тому при розробці дистанційних програм необхідно створити умови для інформаційного забезпечення споживачів на рівні країни в цілому, окремих регіонів і навчальних закладів зокрема. Останнє є важливим тому, що незважаючи на важливість, загальнодержавних стандартів вони носять лише характер нормативних орієнтирів, інваріантних щодо цього рівня освіти в цілому. В умовах же диференціації освітніх закладів, появи альтернативних навчальних закладів, а також із урахуванням регіоналізації освіти і посилення самостійності кожного навчального закладу, особливого значення набувають стандарти освіти на конкретному рівні, наприклад навчального закладу [2].

При цьому варто враховувати головну вимогу: досягнути однієї і тієї ж цілі, отримати один і той же очікуваний результат можна різними шляхами. У цьому і полягає ідея альтернативності й диференціації освіти, а освітні стандарти мають сприяти творчому пошуку найбільш ефективних і принципово різних методів освітньої діяльності.

Наступною проблемою ефективного здійснення ДО є адекватність оцінювання отриманих знань. У питанні вирішення оцінки рівня знань тих, кого навчають, в останні роки суттєво поширення одержала концепція комп'ютерного тестування. Найпростішим прикладом подібного підходу є використання дуже поширених однокрокових завдань, побудованих за альтернативним типом. Вони становлять умову з описом комплексу симптомів і обмежений набір (три-п'ять) варіантів діагнозу, з яких необхідно вибрати один (при цьому не завжди вдається підібрати дистрактори таким чином, щоб не спрацював ефект вибору відповіді «від зворотного») [4].

Одним з варіантів вирішення даної проблеми є застосування ідеї комп'ютерної імітації. Основний зміст ігрової імітації полягає в тому, щоб виховати у лікаря практичне вміння безпомилкової диференціальної діагностики клінічно подібних захворювань, своєчасного встановлення достовірного діагнозу й оптимального лікування хворого в найкоротші терміни [1].

Прикладом комплексного підходу до оцінювання знань слухачів та студентів може бути досвід кафедри терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету. Якість навчання з конкретної дисципліни або за фахом у цілому на кафедрі пропонують визначати оцінкою результатів роботи кожного слухача (студента) за певний період. При цьому за мету беруть оцінку отриманих теоретичних знань, ступінь розвитку творчого мислення, надбання навичок самостійної роботи, вміння синтезувати отримані знання і застосовувати їх для вирішення практичних завдань. Також при розробці критеріїв системи оцінки якості підготовки враховується три основних компоненти: рівень знань, навички самостійної роботи й вміння застосовувати знання на практиці. При розробці цих критеріїв забезпечується єдиний підхід у тлумаченні змісту кожного з трьох компонентів.

При визначенні змісту поняття «рівень знань» викладачами кафедри враховується глибина і тривалість знань, рівень мислення, вміння синтезувати знання з окремих тем, наявність структурного аналізу навчального матеріалу, вміння складати розгорнутий план відповіді, давати точні формулювання, правильно користуватися понятійним апаратом, володіння навичками і прийомами виконання практичних завдань.

При перевірці навичок самостійної роботи з урахуванням профілю спеціаліста відповідно до сучасних уявлень включаються навички пошуку необхідної літератури, орієнтація в потоці інформації з обраного фаху, знання основних видів літератури, довідкових видань, навички пошуку літератури в бібліотеках, навички науково-дослідної роботи.

Проте основний висновок полягає в тому, що клінічний досвід, необхідний для остаточного формування лікаря, його інтуїція не можуть мати точного кількісного вираження. Тому слід визнати, що і підготовка, і загальна оцінка підготовленості лікаря завжди релятивні поза залежністю від форми навчання – контактної чи дистанційної. В свою чергу це означає, що при недостатньо якісному навчанні важлива не його форма, а інформаційний зміст і виклад матеріалу.

ДН пред'являє особливі вимоги до формування контингенту слухачів, насамперед залежно від досвіду роботи за спеціальністю і швидкості засвоєння нового матеріалу. Навіть усередині кожного контингенту виникають власні проблеми. Наприклад, комплектуючи групи на базі одного пе-

ріоду професійної діяльності, важко досягти однорідності за рівнем інтелектуального розвитку, налаштованістю на фахову діяльність і мотивами одержання нової інформації.

Крім того, використання комп'ютерних систем пред'являє до учасників освітнього процесу спеціальні вимоги щодо знань комп'ютерної телекомунікаційної технології. Вони повинні вміти ввійти в мережу; скласти і відправити текстове повідомлення; структурувати отримане повідомлення в спеціальні папки; користуватися віддаленими базами даних; входити в електронні конференції, розміщувати там власну інформацію тощо [4].

Серед важливих проблем дистанційної форми освіти в Україні варто також виділити недостатній безпосередній контакт між персональним викладачем (тьютором) та дистанційним студентом через надзвичайну професійну завантаженість вітчизняних педагогів. Студенти закордонних дистанційних курсів можуть отримувати відповіді на свої листи вже через кілька годин, оскільки викладачів в країнах зі значним досвідом впровадження ДО набагато більше, ніж студентів. На жаль, в Україні склалася протилежна ситуація - бажаючих отримати дистанційну освіту у нас багато, а досвідчених викладачів, знайомих з новітніми технологіями дистанційного спілкування, обмаль [2, 4].

Крім того, досить вагомою проблемою є низька пропускна спроможність електронної мережі під час навчальних чи екзаменаційних телеконференцій. Від цього, передовсім, страждають дистанційні студенти невеликих містечок України, яким, власне, найбільше підходить ДО через географічну віддаленість від наукових осередків.

Ще більш складна проблема, яку сьогодні не можна залишити поза увагою, - захист авторського права розробників курсів. Відкритим залишається питання і про сертифікацію навчальних курсів.

Висновки

Загалом, дистанційна освіта в Україні не відповідає вимогам, що ставляться до інформаційного суспільства і не забезпечує повноцінного входження України в міжнародний освітній простір. Щоб система дистанційного навчання зайняла гідне місце в системі освіти України, потрібно, передовсім, створити глобальну комп'ютерну мережу освіти й науки, оскільки саме комп'ютер дає змогу отримувати навчальний матеріал, є водночас і бібліотекою, і центром довідкової інформації, і комунікативним центром, що робить його одним з учасників реалізації програми безперервної освіти в Україні.

Перспективи подальших досліджень

Подальше удосконалення процесу дистанційної освіти вимагає пошуків шляхів якісної ідентифікації слухачів, можливостей врахування освітніх стандартів із огляду на регіональні особливості, вибору якісних та комплексних методів оцінювання, способів зменшення завантаженості медичних педагогічних кадрів та шляхів захисту авторських прав.

Література

1. Мінцер О.П. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції "суспільство знань" / О.П. Мінцер / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: http://inmeds.com.ua/dn_in_med/5982/.
2. Проблеми впровадження ДО в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/vprov>.
3. Меморандум створення інформаційної освітньої мережі "Українська дистанційна освіта" [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.osvita.org.ua/distance/ukraine/add/00/>
4. Лазоришинець В.В. Вища медична та фармацевтична освіта України на сучасному етапі / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко, І.С. Булах / [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.slideshare.net/morion/ss-presentation-779442>.

Одержано 15.10.2012 року.

ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У РАМКАХ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОСВИТИ Сухоребський Ю.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

THE USE OF DIFFERENT FORMS OF TRAINING STUDENTS IN THE BOLOGNA EDUCATION SYSTEM

Sukhorebskii Yu.I.

SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University"

Резюме. Розвиток науки у вищій школі передбачає підвищення якості підготовки спеціалістів, здатних, у свою чергу, після закінчення навчання самостійно вирішувати серйозні наукові завдання, відповідати у рівневі з передовими ідеями теорії і практики. Поєднання різноманітних форм навчання студентів сприяє їх всебічному розвитку та поглибленому вивченню предмету, а також передбачає заняття науковою роботою та дослідженнями, що значно розширює їх світобачення і дозволяє формувати майбутніх фахівців.

Ключові слова: *студентський науковий гурток, науково-дослідницька діяльність, практичні навички, наукові завдання.*

Summary. The development of science in higher education involves improving the quality of training that can, in turn, after graduation to solve major scientific objectives go in level with the advanced ideas of the theory and practice. The combination of various forms of students facilitates their full development and profound study of the subject, and also provides training in scientific work and research, greatly expanding their horizons and allows you to create future professionals.

Keywords: *student scientific group, research activities, practical skills and scientific tasks.*

Процеси європейської інтеграції дедалі сильніше впливають на різні сфери життя українського суспільства, зокрема, освіти. 19 травня 2005 року у норвезькому місті Берген на Конференції міністрів країн Європи Україна приєдналася до Болонського процесу, зобов'язавшись внести відповідні зміни у національну систему освіти та приєднатися до робо-

ти над визначенням пріоритетів у процесі створення єдиного європейського простору вищої освіти.

На сьогодні 45 європейських країн включно з Україною підписали Болонську декларацію, яка наголошує на необхідності європейської співпраці у забезпеченні якості вищої освіти, підвищенні якості підготовки фахівців, мобільності,

«Архів клінічної медицини»