

8. Мороз В.М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Полесья // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Імплементція Закону України «Про вищу освіту» як складова академічної автономії ВНМУ ім. М.І. Пирогова» (Вінниця, 17 лютого 2016 року) – Вінниця. – 2016. – С. 3–6.

9. Сонголов Г.И., Галева О.А. Пироговские традиции формирования элементов профессиональной компетенции в процессе преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 135–137.

10. Сумкина О.Б. Роль кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии в подготовке современного врача / О.Б. Сумкина // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2007. – № 3–4. – С. 174–175.

УДК 378.014.6:005.6-047.36:61

МОНІТОРИНГ ЯК СКЛАДОВА УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

М. М. Хаустов, Р. О. Бачинський, Н. О. Гордієнко, В. В. Поручіков

Харківський національний медичний університет

MONITORING AS A COMPONENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION QUALITY MANAGEMENT

M. M. Khaustov, R. O. Bachynskiy, N. O. Gordiyenko, V. V. Poruchikov

Kharkiv National Medical University

Моніторинг якості навчального процесу дозволяє не лише оцінити наявну ситуацію, але і вжити, в разі необхідності, відповідних заходів для корегування наступного результату та, таким чином, і кінцевої мети. Під внутрішнім моніторингом мається на увазі моніторинг, що відбувається в межах навчального закладу за рахунок його ресурсів. Моніторинг повинен сам по собі становити частину навчального плану, оскільки при правильному його застосуванні дозволяє скоригувати хід навчального процесу та, відповідно, вплинути на кінцевий результат. У системі медичної освіти запроваджено обов'язкову державну перевірку знань за стандартизованими тестами. Ліцензійний іспит – це обов'язкова складова частина державної атестації для присвоєння кваліфікації «лікар». Для підвищення ефективності складання студентами VI курсу ліцензійного іспиту і підвищення ймовірності надання вірних відповідей на тестові завдання на базі навчально-наукового центру Харківського національного медичного університету створено профільний клас з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

Monitoring the quality of academic activity allows not only to assess the existing situation but also to take, if so needed, respective measures to correct further result and thus, final goal. Internal monitoring is monitoring undertaken within the educational institution at expense of its resources. Monitoring shall per se be a part of the academic plan, since if applied correctly, it allows adjusting the learning process and, respectively, influencing the end result. The system of medical education provides for a mandatory state examination of knowledge under standardized tests. A license exam is an integral part of state attestation for qualification of a doctor. In order to enhance efficiency of the license exam by VI year students and to increase probability of giving correct answers to test tasks, a specialized class for preparations to license integrated exam “Krok 2. General Doctor’s training” was created on the basis of the Academic and Scientific Centre of Kharkiv National Medical University.

Вступ. Якість вищої освіти грає ключову роль у створенні єдиного Європейського освітнього простору, тому вона стає центральною в освітній політиці України. Якість вищої освіти визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому проблема якості освітнього процесу розглядається з позицій загальнонародської і соціальної цінності освіти. Саме ці чинники актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Моніторинг є складовою управління якістю вищої освіти [1–3].

Основна частина. У соціальній системі під моніторингом розуміється процес зіставлення результатів певних дій з поставленими цілями. Моніторинг якості навчального процесу має на меті виявити, наскільки фактичний стан справ у навчальному закладі в контексті оволодіння знаннями тими, хто навчається, відповідає визначеним в навчальних планах та програмах цілям. При цьому забезпечується зворотний зв'язок, що показує відповідність фактичних результатів діяльності педагогічної системи її кінцевим цілям. Моніторинг якості навчального процесу дозволяє не лише оцінити наявну ситуацію, але й вжити, у разі необхідності,

відповідних заходів для корегування наступного результату та, таким чином, і кінцевої мети. Під внутрішнім моніторингом мається на увазі моніторинг, що відбувається в межах навчального закладу за рахунок його ресурсів [4].

З огляду на це, своєчасність та регулярність моніторингу якості навчального процесу відіграють важливу роль. Саме тому моніторинг повинен сам по собі становити частину навчального плану, оскільки при правильному його застосуванні дозволяє скоригувати хід навчального процесу та, відповідно, вплинути на кінцевий результат [5].

Залежно від елементу навчального процесу, на який спрямований моніторинг, він може відбуватись з певною періодичністю. Так, можна відокремити поточний, проміжний, підсумковий моніторинг якості навчального процесу. При цьому поточний моніторинг дозволяє більш оперативно вносити необхідні зміни в хід навчання з боку викладача і може відбуватись безпосередньо в рамках навчального процесу. Проміжний моніторинг має місце після завершення певних етапів навчального періоду (тема, модуль тощо) і являє собою більш узагальнену оцінку якості навчання. Підсумковий же моніторинг, відповідно, дозволяє з'ясувати, по-перше, ступінь відповідності результату

процесу навчання поставленій у певному проміжку меті, а по-друге, ступінь урахування результатів поточного та проміжного моніторингу від їх проведення до моменту підсумкового моніторингу [6].

Організаційно-методичне забезпечення моніторингу якості навчального процесу покликане надати необхідні засоби та ресурси для його здійснення. До них належить організація робочого часу професорського-викладацького складу, зазначене вище включення моніторингу до навчальних планів та програм, методичні матеріали, організація навчального простору, інформування студентів про періодичність та форми здійснення моніторингу. Останнє, зокрема, важливо з огляду на необхідність усвідомлення як професорсько-викладацьким складом, так і особами, що навчаються, мети моніторингу та засобів впливу на навчальний процес, які він надає. Ураховуючи те, що моніторинг покликаний допомагати скеровувати процес досягнення кінцевої мети навчального процесу, усі його учасники мають розуміти за рахунок моніторингу, як їхні безпосередні дії впливають на цю саму мету. Тому суттєва роль відводиться роботі деканатів та адміністрації вищого навчального закладу в широкому сенсі в плані організації моніторингу якості навчального процесу, а також інформування про нього усіх залучених до цього осіб [7].

Джерелами інформації для отримання даних, що їх можна використати, здійснюючи моніторинг якості вищої освіти, є такі: державна атестація випускників ВНЗ; результати контрольних замірів знань; ліцензійного та акредитаційного процесів; інспектування закладів освіти, самооцінювання їхньої діяльності; відгуки випускників та роботодавців про ефективність підготовки фахівців.

Так, у системі медичної освіти запроваджено обов'язкову державну перевірку знань за стандартизованими тестами. Медичний ліцензійний іспит став обов'язковим для випускників стоматологічних факультетів у 2001 році, для випускників медичних, педіатричних та медико-профілактичних факультетів – у 2002 році [8].

Ліцензійні інтегровані іспити «Крок 1», «Крок 2» впроваджені у вищих навчальних закладах відповідно до чинних нормативно-правових документів з метою уніфікованого контролю якості підготовки спеціалістів напряму «Медицина» та «Фармація» за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа», «стоматологія» та «фармація» [8].

Ідея впровадження тестування для студентів-медиків народилася внаслідок міжнародної співпраці: візитів представників українських ВНЗ до медичних шкіл США, Канади, Британії, Франції та Німеччини; участі у міжнародних проєктах; програмах партнерства між українськими та закордонними медичними навчальними закладами (за підтримки USAID/IREX); Інституту відкритого суспільства в рамках реалізації проєкту «Стандартизований контроль якості медичної освіти в Україні» (1998 р.) [9, 10].

Технологія ліцензійних іспитів в Україні та їх результати отримали позитивні відгуки у провідних атестаційних центрах світу: Національній Раді медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичній Раді Канади (MCC), Центрі медичної освіти (CME, Англія), Європейській біомедичній мережі (BMNE, Німеччина). Рішенням всесвітньої конференції (Філадельфія, США, 1998) програма ліцензійних іспитів України була рекомендована іншим країнам, які впроваджують ліцензійні або сертифікаційні іспити, як модель для використання [10].

Ліцензійний іспит – це обов'язкова складова частина державної атестації для присвоєння кваліфікації «лікар». Студенти, які готуються за фахами «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» та «стоматологія» складають два окремі тестові екзамени – «Крок 1» та «Крок 2». Перший екзамен «Крок 1» складається з основних медико-біологічних дисциплін, другий – «Крок 2» – з основних професійно орієнтованих дисциплін.

Ліцензійний іспит складається з метою встановлення відповідності рівня професійних знань та вмінь студентів вищих медичних закладів освіти мінімально необхідному рівню кваліфікації згідно з державними кваліфікаційними вимогами.

Відповідальними координаторами за проведення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» у Харківському національному медичному університеті є деканат II медичного факультету.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» включає 40 % завдань терапевтичного профілю (терапія, інфекційні захворювання та епідеміологія, ендокринологія, професійні захворювання, фізіотрія, радіологія та радіаційна медицина, психіатрія, дерматовенерологія, неврологія, клінічна імунологія, клінічна фармакологія), 20 % – хірургічного (загальна хірургія, онкологія, урологія, анестезіологія та реаніматологія, ортопедія та травматологія, оториноларингологія, офтальмологія, нейрохірургія, дитяча хірургія, судова медицина), 15 % – педіатричного (педіатрія, дитячі інфекції, неонатологія), 12,5 % – гігієнічного (гігієна, організація охорони здоров'я), 12,5 % – з акушерства та гінекології [8, 10].

Для підвищення ефективності складання студентами VI курсу ліцензійного іспиту і підвищення ймовірності надання вірних відповідей на тестові завдання на базі навчально-наукового центру Харківського національного медичного університету створено профільний клас з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». У цьому класі студенти мають змогу проходити претестування, яке проводиться у формі комп'ютерного тестування. З цією метою з фахівцями відповідних клінічних профілів проводиться обговорення та ретельний аналіз тестових завдань із числа тестів відкритої бази та якірних тестів з усіх клінічних профілів та надання інформації до навчально-наукового центру для створення комп'ютерної бази тестів. Крім цього, одним з суттєвих факторів моніторингу якості навчання є проведення та аналіз ректорських зрізів знань, які свідчать про відповідність нормативним вимогам рівня організації навчального процесу на кафедрах, про рівень організаційної роботи відповідних деканатів, кафедр та факультетів. На основі результатів претестування створюються «групи ризику». Зі студентами, які потрапили до «групи ризику», на відповідних кафедрах проводиться додаткова робота.

Висновки. Моніторинг розглядається науковцями як інформаційна система, що постійно поповнюється. Моніторинг містить у собі багатий комплекс процедур, що дозволяють виявити динаміку розвитку системи у певний період. Через це він добре вписується в алгоритм маркетингу освітніх послуг, є його необхідною умовою та невід'ємним компонентом. За такої постановки питання моніторингу поряд з прогнозуванням виступає як один із найважливіших елементів системи інформаційного забезпечення, а це дозволяє розглядати його як складову частину системи управління освітою. Таким чином, моніторинг

забезпечує інформаційну стабільність, запобігає дефіциту інформації під час підготовки рекомендацій та прийняття управлінських рішень, підвищує їх обґрунтованість.

Література

1. Майоров А. Н. Мониторинг в образовании. Книга 1 / А. Н. Майоров. – СПб.: Издательство «Образование-Культура», 1998. – 344 с.

2. Андреев В. И. Проблемы педагогического мониторинга качества образования / В. И. Андреев // Известия Российской Академии Наук. – № 1. – 2001. – С. 37.

3. Анненкова І. П. Мониторинг якості у ВНЗ. <http://e-learning.onu.edu.ua/stati/pedagog-ka-visho-shkoli/an-nkova-r-mon-toring-jakost-osv-ti-u-vnz.html>.

4. Гончаренко М.Ф., Свіжевська С.А. Мониторинг якості освіти – шлях до прискорення освітньої реформи. http://www.nmu.org.ua/ua/content/infrastructure/structural_divisions/science_met_dep/statti_akt/monitoring_jakosti_osvitu.php.

5. Хриков Є. М. Управління навчальним закладом / Є. М. Хриков. – К.: Знання, 2006. – 365 с.

6. Локшина О. І. Мониторинг якості освіти: світовий досвід / О. І. Локшина // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 1. – С. 108–116.

7. Ляшенко О. І. Організаційно-методичні засади моніторингу якості освіти / О. І. Ляшенко // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 2. – С. 34–40.

8. Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» (для студентів) / Москаленко В. Ф., Яворовський О. П., Цехмістер Я. В., Карвацький І. М., Остапюк Л. І., Палієнко І. А., Микула М. М. – Київ – НМУ, 2007. – 14 с.

9. Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України №251 від 14. 08.1998р.

10. Методичні рекомендації «З підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно до Європейських вимог» для студентів та викладачів III–IV рівнів акредитації ВМНЗ України // за ред. академіка НАМН України, професора Москаленка В. Ф. – К., 2013. – 16 с.

УДК 378.091.3:(61:378.4)

ЗНАЧЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ В КОНТРОЛІ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА БАЗОВИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

М. С. Щербаков, М. А. Волошин, О. А. Апт, М. С. Вовченко, М. Г. Лебединець, С. В. Чугін

Запорізький державний медичний університет

SIGNIFICANCE OF RATING ESTIMATION IN KNOWLEDGE QUALITY CONTROL OF STUDENTS AT THE BASIC DEPARTMENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT

M. S. Shcherbakov, M. A. Voloshyn, O. A. Apt, M. B. Vovchenko, M. G. Lebedinets, S. V. Chugin

Zaporizhian State Medical University

Запропоновано удосконалення рейтингової оцінки знань студентів на прикладі досвіду кафедри анатомії людини ЗДМУ. Пропонується враховувати середній бал за поточні заняття семестру та науково-дослідну роботу студентів на кафедрі. Вказані пропозиції можуть бути впроваджені на базових кафедрах медичних університетів. Це дозволяє уникнути помилок при формуванні рейтингу студентів.

We offer the improvement of rating evaluation of students' knowledge based on the experience of the Department of human anatomy of the Zaporozhye state medical University. It is proposed to consider the average score for the current semester of classes and research work of students at the Department. These proposals can be implemented at the basic departments of medical universities. This allows to avoid errors in the ranking of students.

Введення рейтингової оцінки знань студентів на кафедрі анатомії людини Запорізького державного медичного університету було впроваджено ще за декілька років до входження України в Болонський простір. На той час як у середній, так і у вищій школі використовувалась традиційна п'ятибальна шкала. До впровадження рейтингової оцінки остаточною оцінкою за дисципліну була та, що отримана на усному іспиті. З одного боку, це стимулювало студентів до ретельної підготовки до іспиту, з іншого – абсолютно не враховувало поточну успішність та була небезпека випадкового отримання необ'єктивної оцінки. Нашою кафедрою було запропоновано наступну схему. 50 % остаточної оцінки складала середня поточна (коефіцієнт -0,5). Інші 50 % – екзаменаційна, яка, в свою чергу складалася з оцінок за кожне з чотирьох усних питань та оцін-

ки за письмове тестування (коефіцієнт 0,1). Таким чином, студенти стали зацікавленими в отриманні гарних оцінок на поточних заняттях.

При переході на кредитно-рейтингову систему оцінювання знань студентів у кафедрі анатомії людини не виникло необхідності кардинально змінювати методику проведення занять та принципи оцінювання. На кожному практичному занятті в умовах 100 % опитування студенти отримували оцінки за традиційною п'ятибальною (вірніше, чотирьохбальною) шкалою – «2», «3», «4», «5», які щоразу конвертувалися у бали ECTS, сума яких наприкінці семестру мала бути не менш, ніж та, що встановлена кафедрою. Ця сума має складати 60 % від рейтингової оцінки за модуль. Інші 40 % студент отримує під час проведення модульного контролю, який, в свою чергу, складається з тео-