

практичному занятті студенти заповнюють спеціально розроблений робочий зошит із завданнями по укладанню договору, заповненню накладної, податкової накладної, реєстру ЛЗ, акту повернення, акту списання, протоколу розбіжностей, схеми щодо особливостей приймання наркотичних, психотропних ЛЗ та прекурсорів списку №1, таблиць, алгоритмів проведення вхідного контролю якості медичного та фармацевтичного товару та інші завдання.

Одночасно ряд занять включає застосування передових комп'ютерних технологій, зокрема програми X-TLS, AS (файли config.exe, test.exe); ділових ігор, інструктажів, конференцій, бесід, дискусій, діалогів, консультацій, конкурсів, технології «мозкова атака» («brain storm»), методу ситуаційного навчання («case study»), тренінгів та інших.

Такий підхід до проведення занять з МФТ дозволяє полегшити процес засвоєння знань, активізувати мислення і поведінку студента, здатність аналізувати одержану інформацію, творчо підходити до засвоєння матеріалу, формулювати власну думку, правильно її виражати, моделювати різні ситуації та навчає самостійності прийняття рішень. Саме такі методи навчання дозволяють занурити студентів у професійну діяльність.

Важливою формою взаємодії викладача зі студентами є також консультація, яка може бути надана як при очній зустрічі, так і за допомогою технологій Skype. Взаємодія викладача зі студентами може проводитись і за допомогою електронної пошти.

Підсумкові заняття проводяться з використанням комп'ютерних програм. Це дає можливість одночасно перевірити рівень знань у великої кількості студентів та забезпечує відсутність суб'єктивного впливу при оцінюванні.

Висновок.

Використання інтерактивних методів навчання та закріплення набутих на лекції знань, а на практичних заняттях – навичок та вмінь є гарантією підготовки сучасного фармацевтичного фахівця, який зможе повністю реалізувати набуті знання і навички у своїй професійній діяльності.

Ільченко О.В.

Vis optimum - dilue pessimum

В умовах реформи системи охорони здоров'я України виникає потреба у лікарях нової формації, тобто у лікарях вищого рівня кваліфікації, які здатні знаходитися у стані перманентного оновлення знань та умінь, якими вони володіють. Когорту таких лікарів можна сформулювати лише із студентів, здатних до навчання, які вміють швидко і з розумінням засвоювати великі масиви інформації із подальшим її практичним застосуванням. І саме вищий навчальний заклад має проводити відбір серед студентів, відсіюючи тих, хто через особливості розумової, нервової та психічної діяльності не відповідає належним критеріям.

Треба нарешті побороти наслідки радянської псевдоплановості, коли кількість відрахованих студентів намагалися мінімізувати, що вело до зниження рівня вимог до студентів, аби б не знижувалася середньостатистична

успішність і заплановані показники випуску фахівців. Очевидно, що практично гарантоване, незалежно від рівня знань, отримання диплому знижує пізнавальну активність і зацікавленість студентів у досягненні високого рівня професійних знань, що в свою чергу веде до зниження якості підготовки фахівців.

На жаль, і в наш час продовжує діяти практика, коли вважають за краще знизити рівень підготовки майбутніх лікарів, орієнтуючись на слабких студентів, але не допускати їх виключення з ВНЗ. Часто, внаслідок певних адміністративних заходів, викладачі припиняють ставити погані оцінки, дозволяють необмежену кількість спроб здати тест або відповісти на запитання. Це не має нічого спільного з тим, що відбувається в житті.

Зовсім інші принципи діють у найкращих університетах світу, які активно борються за престиж своїх дипломів і якість підготовки фахівців. Вони найкращі, не тому що багаті, а тому, що мають можливість вибору і широко використовують цю можливість.

У більшості університетів Німеччини кількість студентів скорочується вдвічі до кінця першого семестру, максимум до кінця першого року навчання. Для предметів «вступного курсу» нормальним є, якщо їх здає хоча б половина студентів. Іспит, який не був зданий з першої спроби, можна два рази перездавати, після чого надається остання спроба усного іспиту, після якого відбувається остаточне виключення з ВНЗ без права навчання за даною спеціальністю в будь-якому іншому ВНЗ Німеччини. Однак у деяких медичних університетах студент записується на іспит лише тоді, коли відчуває, що він може його здати - жорстких термінів іспиту немає, студента ніхто не підганяє.

В Паризькому університеті ім. П'єра й Марії Кюрі в першу ж сесію відсіюється 40% студентів, а до кінця першого курсу - ще 30%. У Франції людину, яку відраховано за неуспішність, заносять в національну базу даних. Студент не має права вступати на цю ж спеціальність протягом року.

В Іспанії один і той самий предмет можна здавати до шести разів, але не більше двох разів на рік. Якщо за шість спроб студент не здасть предмет, який є обов'язковим, його відраховують. Починаючи з четвертої спроби іспит приймає комісія.

В Італії іспити замінює об'ємний письмовий тест або бесіда з викладачем. Короткою відповіддю обійтися не вдасться, а за шпаргалку виключають назавжди. Проте терміни здачі іспитів визначає сам студент: тут кожен вчиться за індивідуальним графіком.

Приклади можна продовжувати довго, однак очевидно, що жорсткість вимог до рівня знань студентів, у поєднанні з відрахуванням або повторним проходженням курсу для «двієчників» надасть мобілізуючу дію на всіх студентів, посилить їх прагнення до навчання, дозволить позбутися тих, хто не здатний до навчання і впливає на сумлінних студентів як демотиватор.