ЄВРОІНТЕГРАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ ЯК БЕЗАЛЬТЕРНАТИВНИЙ ШЛЯХ РОЗВИТКУ

Непорада К.С., Тарасенко Л.М., Нетюхайло Л.Г., Омельченко О.Є.,
Білець М.В., Манько А.М., Сухомлин А.А., Гордієнко Л.П.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Удосконалення навчального процесу потребує чіткого аналізу досягнень упровадження принципів Болонської системи. Без цього неможливе приведення вищої медичної освіти в Україні до єдиних стандартів і критеріїв із подальшою інтеграцією в європейський освітній простір.

Ключові слова: Болонський процес, реформування та євроінтеграція медичної освіти і науки.

За 21 рік незалежності Україна все ще, на жаль, не змогла подолати соціально-економічну кризу, яка яскраво проявляється і в системі вищої освіти. Реформи університетської освіти розпочато давно, але вони настільки поверхові й нескоординовані, що аж ніяк не розв’язують нагальних проблем, таких як зниження якості освіти, розрив інформаційних зв'язків, різка девальвація статусу викладацької та наукової діяльності, залишковий принцип фінансування освіти, відсталість матеріально-технічної бази вищої школи, неадекватні пенсійне забезпечення та соціальний захист викладачів і студентів, відтік викладацьких кадрів за кордон [4]. Зрештою, вища освіта в Україні стає неконкурентоспроможною, поступається рівню освіти розвинених країн і не визнається європейською спільнотою. Така несприятлива ситуація потребує продуманих і системних реформ, щоб дати можливість реалізуватися високому інтелектуальному потенціалу, який є в українському суспільстві. Найбільш прийнятним способом реформування української вищої школи взагалі та медичної зокрема натепер виступає модернізація її за європейським зразком. Потужною підмогою в цьому плані може стати Болонський процес, завдання якого − приведення вищої освіти в європейських країнах до єдиних стандартів і критеріїв [2, 5].

Назвемо головні цілі та завдання Болонської системи. Отже, згідно з Болонською декларацією 19 червня 1999 р. Болонська система передбачає:

- однакову для всіх країн систему вчених ступенів, яка складається з двох рівнів − бакалавра (3 роки) і магістра (2 роки). Перший рівень орієнтований на задоволення ринку праці, другий − на наукові дослідження;

- залікову систему, згідно з якою для успішного закінчення курсу необхідно накопичити певну кількість навчальних годин (так званих кредитів). Кредити можна одержувати порціями в різних вишах країн-учасниць;

- навчання протягом усього життя, тобто підвищення кваліфікації або перекваліфікацію відповідно до попиту на ринку праці;

- автономність вишів, тобто їх незалежність від держави як у фінансовому плані, так і в плані освітніх рішень;

-застарілий принцип „освіта на все життя“ змінюється новою ідеологією „освіта крізь усе життя“ [1].

Наше завдання нині − розробити принципи побудови навчального процесу, адекватні європейським. З цією метою відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Указу президента України № 199 від 17.02.2004 р. «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України» МОЗ України запровадило кредитно-модульну систему навчання у вищих медичних закладах України.

Розвиток вищої медичної освіти спрямований на підвищення якості підготовки медичних фахівців, інтеграції медичної освіти і науки, розв’язання кадрових проблем галузі, покращення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності випускників вищих навчальних закладів на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

Актуальність Болонського процесу зумовлена сучасними вимогами до рівня якості у сфері вищої медичної освіти; динамічними змінами у вітчизняній охороні здоров'я та соціальними, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в

Україні; розвитком медичної науки і доказової медицини; інтенсифікацією міжнародного співробітництва в сфері медичної та фармацевтичної освіти.

Перевага Болонської системи медичної освіти − обов'язкове відпрацювання теоретичних знань на практиці. В європейських університетах діє багаторівнева система контролю за практичною діяльністю студентів, що в майбутньому дозволяє мінімізувати ймовірність лікарської помилки [3].

Реформа медичної освіти в Україні має переслідувати дві мети: зробити більш ефективною систему охорони здоров'я й оптимізувати витрати держави на підготовку медиків.

За даними експертів, 50% випускників вищих медичних навчальних закладів не працюють за фахом, що фактично означає неефективне використання бюджетних коштів. Оптимізувати витрати можна, змінивши саму схему підготовки фахівців, − акцентувати на практичних заняттях і ускладнити доступ до отримання вузькоспеціалізованих знань.

В Україні, як і на більшій частині пострадянського простору, наголос зроблено на теоретичну складову навчання – реальні практичні навички студенти-медики отримують лише на старших курсах, тоді як за кордоном починають стажуватися в клініках уже на другому році навчання. Останнє можливе завдяки тому, що в Європі високорозвинута система університетських клінік.

Ще одним свідченням неефективності підготовки медиків в Україні є співвідношення професорського складу і кількості студентів. У кращих українських вищих медичних навчальних закладах воно становить 35:100, тоді як у США і Великобританії - 100:100.

Які проблеми необхідно виділити сьогодні як основоположні, що вимагають найбільш пильної уваги? Перш за все це, звісно, кадри.

Як відомо, витрати на одного науковця в нашій державі сьогодні в 40 разів нижчі, ніж у європейських країнах; видання наукової літератури скоротилися в 5 разів; близько 30% представників вітчизняної науки, які ще залишилися в Україні, працюють на іноземних замовників; скорочується державне замовлення на випускників вишів.

У той же час Україна стала інтелектуальним інвестором для багатьох країн світу, в тому числі для США, Канади, Західної Європи, Близького Сходу й Африки. Протягом 90-х років з України виїхало понад 7 тисяч учених вищої кваліфікації (академіків, професорів, кандидатів наук). І відтік триває, виїжджають навіть студенти і, зрозуміло, найталановитіші.

Аналізуючи проблеми вітчизняної освіти, потрібно враховувати, що вони виражають загальносвітові тенденції, а також те, що криза освіти пов'язана з найглибшою соціально-економічною кризою. До загальносвітових тенденцій освіти належить інформаційний бум, який викликав необхідність перегляду змісту навчання та інформатизації суспільства, що створило проблему узгодженості знань.

Інша тенденція − функціональна некомпетентність, тобто нездатність працівника або громадянина ефективно виконувати свої професійні функції, незважаючи на отриману освіту, у зв'язку з чим особливо гострою нині є проблема якості освіти. Усі ці процеси сприяли появі та розвитку ідеї масової безперервної освіти, що зробило необхідним переосмислення фундаментальних педагогічних уявлень.

Необхідною складовою підвищення якості освіти є активізація ролі фундаментальних дисциплін, посилення значущості самостійної роботи студентів удома, підвищення вимогливості до рівня знань, вдале поєднання контролю базової підготовки і тестових завдань із тим, щоб у студентів формувалася логіка аналізу явищ біохімічних і фізіологічних процесів, без чого неможлива успішна клінічна практика (диференційована діагностика захворювань, обґрунтування їх метаболічної корекції, фармакотерапії та інших видів патогенетичної терапії).

Організація навчального процесу у вищому навчальному закладі залежить від його якості в середній школі. На жаль, освітній рівень випускників середньої школи бажає кращого [6].

Реалізація основних положень Болонської декларації, стрижнем яких є принцип безперервної освіти, безсумнівно буде сприяти підвищенню рівня освіти в Україні, забезпеченню її сучасної якості.

Саме забезпечення найякіснішої освіти у світі ставить перед собою за мету Україна. Ось чому принципи Болонської декларації за всіх складнощів і сумнівів мають стати основоположними у виробленні державної освітньої політики та виборі стратегії подальшого розвитку вищої освіти в Україні загалом і медичної зокрема.

Освіту в Україні можна і потрібно зробити рентабельною, високоефективною і конкурентоздатною. Це не формальна примха наших європейських колег, а вимоги часу і реальних потреб українського суспільства.

Список використаної літератури

1. Вдовиченко Ю.П. Результати та перспективи впровадження кредитної системи в безперервному професійному розвитку лікарів та провізорів / Ю.П. Вдовиченко, О.М. Вернер, В.В. Краснов // Здоровье женщины. - 2012. - №9 (75). – С. 37-38.

2. Журавський В.С. Болонський процес: головні принципи входження в європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський, М. З. Згуровський. – К.: ІВЦ «Вид-во «Політехніка», 2002. – 200 с.

3. Кліщ Г.І. Реформування медичної освіти в Австрії: зразок успішного проведення і приклад для наслідування / Г.І. Кліщ // Медична освіта. - 2011. - №1. – С. 58-65.

4. Поляков Н. В. Классический университет: от идей античности к идеям Болонского процесса / Поляков Н. В., Савчук В. С. – Д.: Изд-во ДНУ, 2007. – 596 с.

5. Медична освіта в світі та Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.

6. Рейтмаєр М.Й. Інтеграція України в Європейський простір вищої освіти. Основні переваги і недоліки. Частина друга: недоліки / М.Й. Рейтмаєр // Галицький лікарський вісник. - 2012. – Т. 19, №4. – С. 115-118.