

УДК:

Шкурупій Дмитро Анатолійович, ВДНЗУ
«Українська медична стоматологічна
академія», к.мед.н, доцент, завідувач курсу
анестезіології та реаніматології
Рябушко Микола Миколайович, ВДНЗУ
«Українська медична стоматологічна
академія», к.мед.н, доцент, заступник
декана медичного факультету

Кредитно-модульна система в медичній академії: досвід та перспективи
Credit-modular system in the medical academy: attempt and prospects.

Анотація. В роботі наведений досвід впровадження кредитно-модульної системи в медичній академії. Автори вважають, що в сучасних умовах кредитно-модульна система навчання є ефективною і має всі підстави для подальшого розвитку і удосконалення.

The article is offer attempt of introduction of credit-modular system in the medical academy. The authores will be Авторы считают, что в современных условиях кредитно-модульная система обучения является эффективной и имеет все основания для дальнейшего развития и совершенствования.

Вступ. Питання реформування системи освіти Європейського простору виникло через зниження темпів науково-технічного розвитку Європейських держав порівняно зі світовим лідером - Сполученими Штатами Америки [1]. Основні положення цієї реформи були викладені у Великій університетській хартії, яка була підписана 18 вересня 1988 року ректорами 430 університетів Європи у м. Болонья (Італія), а сама реформа отримала назву «Болонський процес». Метою Болонського процесу є створення єдиного європейського освітнього і наукового простору для забезпечення вільного руху товарів, послуг, капіталу і людей, вільного вибору роботи і навчання до 2010 року [2].

Зважаючи на сучасні вимоги до характеристик фахівця освітня система, яка побудована на засадах Болонської хартії є найбільш обґрунтованою і доцільною системою освіти в сучасних умовах, оскільки спрямована на підготовку спеціаліста-практика.

Кредитно модульна система навчання (КМСН) є прикладною стороною Болонського процесу і вимагає від студента постійного самоудосконалення, а від викладача - узгодженої роботи, міждисциплінарної послідовності надання знань, уніфікації критеріїв оцінювання.

Метою даної роботи стало визначення ефективності КМСН у медичному вузі. Для цього був проаналізований трирічний досвід функціонування цієї освітньої системи на медичному факультеті вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія».

Основний зміст роботи. У вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» КМСН

впроваджена на 1-3 курсах і передбачає організацію освіти на основі навчальних планів та програм 2005 і 2007 року, що є уніфікованими для всіх медичних вузів України і наближені до аналогічних за змістом європейських програм. Відмінною рисою цих навчальних програм є значне збільшення годин на самостійну роботу студентів і відповідне зменшення аудиторних навчальних годин. Окрім цього, додатково на кожній кафедрі організуються консультативні заняття та виділяються години для відпрацювання пропусків занять і перескладання незадовільних поточних оцінок.

Така система створює умови для індивідуалізації навчання студентів: студенти з позитивними оцінками можуть підвищити рівень своїх знань за рахунок позаурочних консультацій, а студентам з поточними незадовільними оцінками надає можливість опанувати незасвоєну тему додатково.

Крім цього, за рахунок виділення додаткових штатних посад введені посади кураторів КМСН з числа викладачів. Куратори КМСН постійно відстежує стан поточної успішності студента і хід ліквідації ним академічної заборгованості, що надає можливість профілактувати невиконання студентами навчального плану.

Може скластись враження, що така організація навчального процесу знімає відповідальність зі студента щодо власного навчання і перекладає її на викладачів і керівництво вузу. Насправді ж, кількість і термін повторних перескладань незадовільних оцінок чітко обмежені Положенням про впровадження КМСН в академії. КМСН не знімає, більш того, підвищує рівень відповідальності студента за результати власного навчання, оскільки кінцевим його результатом є рейтингова оцінка з дисципліни.

Перед викладачем же не ставиться завдання позитивно оцінити студента за будь-яку ціну. Важливо зрозуміти, що в умовах КМСН переносяться акценти викладацької роботи з оцінювання рівня знань студента на надання йому максимальної відкритої і доступної інформації з предмету. В цій системі викладач і студент стають партнерами: задача першого з них створити умови для набуття професійних знань і вмінь, а другого – опанувати їх для подальшого прикладного застосування в професійній діяльності.

Ефективність КМСН порівняно із традиційною освітньою системою підтверджується результатами аналізу відвідування і успішності студентів. Так, при порівнянні кількості невиправданих пропусків занять за період з 1 вересня по 1 жовтня 2007 року у студентів 1-3 курсу медичного факультету, які займаються за КМСН їх число було значно меншим (612 годин), ніж у студентів 4-6 курсів, які займаються за традиційною системою (824 години). Ці дані підтверджують той факт, що КМСН стимулює студента до постійного відвідування занять для формування рейтингової оцінки.

Оцінювання студентів при КМСН більш об'єктивне, ніж при традиційній системі. Це підтверджується даними кореляційного аналізу між оцінюванням поточної успішності студентів і результатами підсумкового

контролю знань за 2006-2007 навчальний рік (табл.). При рівні показника кореляції $r \leq 0,3$ зв'язок вважається тісним [3]. Як демонструють дані табл., всі предмети мали такий зв'язок поточної успішності і підсумкового контролю, але серед дисциплін, які викладаються за КМСН цей зв'язок є значно більшим.

Таблиця

Кореляційний зв'язок між оцінюванням поточної успішності студентів і результатами підсумкового контролю знань

Система навчання	Дисципліни	Кореляційний зв'язок (r)
Традиційна	Факультетська терапія	0,59
	Психіатрія	0,58
	Фармакологія	0,5
КМСН	Анатомія людини	0,9
	Медична фізика	0,7
	Медична біологія	0,7

Слід зазначити, що при роботі за КМСН виникло ряд проблем, які стосувались переважно технічного забезпечення обліку успішності і опанування практичних навичок на клінічних кафедрах. Перша проблема вирішується за рахунок покращення матеріально-технічної бази кафедр і деканату, друга – за рахунок введення циклового розкладу і введення 6 годинних занять замість двогодинних.

Основною ж проблемою, пов'язаною із самою КМСН є те, що не всі викладачі адаптувались до змін акцентів викладання від контролю знань до створення умов для їх максимального надання студентові на правах партнерських відносин. Ця проблема вирішується завдяки проведенню семінарів і тренінгів для викладацького складу.

Висновок. Таким чином, досвід застосування КМСН на медичному факультеті вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» дозволяє стверджувати, що ця система є методично обґрунтованою, ефективною і має всі підстави для подальшого розвитку і удосконалення. Перспективи розвитку КМСН полягають в зміні психолого-педагогічних відносин в системі «викладач-студент», розвитку матеріально технічної бази та удосконаленні умов організації навчального процесу.

Література.

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2004.-190 с.
2. Болонський процес у фактах і документах / Упор. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін.- К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003.- 52 с.
3. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабиц П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. К.: Морион. – 2000; 320 с.