

## **РОЗДУМИ ПРО ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ВИЩУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ**

*Катрушов О.В., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л.*

Державна політика України в галузі вищої освіти спрямована на інтеграцію вищої освіти, зокрема і медичної, до європейської вищої школи, і в ролі шляху реформування та реорганізації наша держава вибрала засади Болонського процесу.

Загалом ми позитивно оцінюємо впровадження кредитно-модульної системи у вищу медичну освіту України. Зокрема, наш досвід показує переваги циклової системи навчального процесу (як прототипу модульно-циклового принципу) над «стрічковою» системою. Доцільність циклової системи ми спостерігаємо, викладаючи загальну гігієну студентам 6 курсу медичного факультету на противагу 3-4 курсам. При цьому підвищується рівень засвоєння матеріалу, а отже, засвоєння знань і опанування навичками, скорочується час перебування студентів у ВНЗ, тим самим збільшується час, який студенти можуть використати для самостійної роботи. Циклова система викладання також прийнятна і для викладача, який звільнений час може присвятити підвищенню рівня своєї професійної майстерності.

Збільшення обсягу самостійної роботи студентів, на нашу думку, також позитивне для організації навчання на засадах Болонського процесу. Але відразу постає питання – де, в яких умовах і яким чином студент має самостійно працювати? Ми вважаємо, що з цією метою необхідно забезпечити кафедри академії сучасною навчальною літературою в достатній кількості та вільним доступом до новітньої медичної інформації, тобто Інтернетом (як це вже зроблено в багатьох медичних ВНЗ України). Тільки за умови забезпечення бази для засвоєння знань ми маємо право стверджувати про перехід до Болонського процесу.

І головне, що приваблює нас у перспективах упровадження нової стратегії й тактики медичної освіти України, – це забезпечення належної матеріально-технічної бази кафедр. На жаль, за останнє десятиріччя кафедра загальної гігієни не отримала жодного приладу для навчального процесу, а наявні поступово виходять із ладу, оскільки їх отримували в 70-і роки минулого століття, і частина з них морально застаріла. Тому нині значна частина практичних занять із загальної гігієни проводиться без опанування студентами саме практичних навичок, формування яких є одним із завдань навчального процесу.

На жаль, деякі аспекти реформування вищої медичної освіти викликають наші стурбованість та занепокоєння.

По-перше, неготовність студентів до самостійної як аудиторної, так і позааудиторної роботи. На жаль, досвід викладання нашої дисципліни показує, що з кожним роком рівень загальної освіченості студентів падає. На нашу думку, це пов'язано з недоліками організації навчально-виховного процесу в загальноосвітніх закладах. У більшості випадків студенти не можуть самостійно, без керівництва викладача осмислити новий матеріал. Українці рідко вони задають запитання, а поодинокі питання не демонструють осмислення матеріалу дисципліни. На наш погляд, упровадження засад Болонського процесу необхідно розпочинати з реоргані-

зації середньої освіти, оскільки саме там закладаються навчальні навички майбутнього студента – засвоєння нового матеріалу, праця з науковою літературою, реферування, аналіз матеріалу та синтез на їхній основі знань та вмінь.

По-друге, викликає подив непродуманий підхід до впровадження Болонського процесу в плані скорочення переліку медичних спеціальностей. Зокрема для нас як спеціалістів медико-профілактичного профілю залишається незрозумілим, яким чином буде проводитися підготовка фахівців за цим напрямком. На відміну від країн, які вже є членами Болонського процесу, в систему охорони здоров'я України входить і санітарно-епідеміологічна служба, яка має свої завдання і функції, що відрізняються від завдань і функцій решти лікувально-профілактичних закладів. Санітарно-епідеміологічна служба потребує фахівців, підготовка яких значно відрізняється від підготовки спеціалістів лікувального профілю. Якщо інші спеціальності, за якими не передбачається в майбутньому проведення додипломної підготовки («педіатрія», «спортивний лікар» та деякі інші), є все-таки спеціальностями саме лікувального профілю і для їх підготовки достатньо загальної додипломної підготовки, то медико-профілактична справа потребує значного обсягу специфічних знань, навичок і вмінь, які різко відрізняються від інших спеціальностей. За «Експериментальним навчальним планом підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст»...» на вивчення гігієни на 3 курсі буде відводиться 6,5 кредитів ECTS (195 годин) і на 6 курсі разом із соціальною медициною – 4,5 кредитів (135 годин), тобто викладання єдиної медико-профілактичної дисципліни буде значно скорочене навіть у порівнянні з підготовкою фахівців за спеціальністю «лікувальна справа». Окрім цього, «Експериментальним навчальним планом підготовки фахівців...» узагалі не передбачене проведення виробничої лікарської практики, «оскільки професійну клінічну практичну підготовку відповідно до вимог ОКХ студенти повинні отримати під час навчання на клінічних і гігієнічних кафедрах». Але, на жаль, матеріально-технічне забезпечення нашої кафедри не дозволить нам надати саме практичну підготовку майбутнім спеціалістам у повному обсязі.

По-третє, залишається незрозумілим, яким чином має оцінюватися самостійна позааудиторна робота студентів. На нашу думку, необхідний єдиний конкретизований методичний підхід як до організації цього виду навчання, так і до способів і методів його оцінювання.

Крім цього, вважаємо за доцільне привернути увагу до необхідності проведення професійної орієнтації та професійного відбору майбутніх студентів. Досить часто ми спостерігаємо серед студентів осіб випадкових, які за своїми здібностями, рисами характеру та ін. не здатні працювати лікарем. Чомусь останніми роками робота в цьому напрямку підготовки майбутніх фахівців не проводиться. На нашу думку, одночасно з прийомом абітурієнтів до ВНЗ разом із проведенням вступних іспитів необхідно проводити психологічне тестування майбутнього лікаря.

Сподіваємося, що вища медична освіта України успішно подолає труднощі переходу на нові засади системи навчання, і наші майбутні фахівці будуть конкурентоспроможними на міжнародних ринках праці.