УДК 371.260:378.180.6:538:567:371.24

Полеся Т.Л.

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ У ВИЩІ МЕДИЧНІ НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

У зв'язку з інтеграцією української освіти у європейській освітній простір та реформуванням системи вищої медичної освіти, з 2005-2006 н. р. у навчальних медичних закладах України впроваджено кредитно-модульну систему. Впродовж її реалізації виявлені недоліки та протиріччя. З метою порівняння якості навчання проведений аналіз поточної успішності студентів, які навчалися за кредитно-модульною та традиційною системами.

Ключові слова: *кредитно-модульна система, система навчання, рейтингова шкала ECTS.*

В связи с интеграцией украинского образования в европейский образовательное пространство и реформированием системы высшего медицинского образования, с 2005-2006 учебного года в высших медицинских заведениях Украины введена кредитно-модульная система. В течение ее реализации обнаружены недостатки и противоречия. С целью сравнения качества обучения проведен анализ текущей успеваемости студентов, которые обучались по традиционной и по кредитно-модульной системам обучения ECTS.

Ключевые слова: *кредитно-модульная система, система обучения, рейтинговая шкала ECTS.*

Integration of the Ukrainian education to the European environment and reformation of the higher medical education system takes part in credit-module system of organization of educational process and make up to the reformation higher medical education system from 2005-2006. Take into account many defects during realization credit-module system of organization of educational process was conducted analyisis current accounting successful between students which study by new credit-module and old educational systems.

Keywords: *credit-module system of organization of educational process, marks, credit, ranging in the system of ECTS.*

Вступ. Вища медична освіта України поступово інтегрується в Європейський освітній простір, як і було задекларовано 45 країнами-учасницями європейської інтеграції 10 років тому. В Декларації було наголошено, що процес об'єднання в Європейський єдиний освітній простір є добровільним, багатоваріантним, націленим на зберігання національних особливостей освітніх систем різних країн. Стратегія розвитку вищої освіти України на сучасному етапі передбачає створення нового інноваційного освітнього простору, що дозволить вищим навчальним закладам максимально реалізувати свій індивідуальний потенціал, відповідно до високих вимог Європейської системи знань, та адаптувати національну систему вищої освіти до принципів, норм, стандартів і основних положень спільного простору вищої освіти Європи, прийнятних та ефективних для України. Тому на сьогоднішньому етапі реформування вищої освіти України одним з найважливіших стратегічних завдань є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Процес створення єдиного Європейського освітнього та наукового простору, єдиних критеріїв та стандартів передбачає формування інноваційного освітнього середовища, що передбачає зміну організації та змісту освіти з метою інтеграції у світовий освітній простір, оптимізацію кадрового забезпечення, комплексне вдосконалення та модернізацію навчаль-

ного процесу через впровадження інноваційних технологій навчання.

Реформування медичної вищої освіти дозволить адаптувати національну систему вищої освіти до вищої освіти Європи. На сьогоднішньому етапі одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, зближення систем контролю, вироблення уніфікованих критеріїв і методологій, взаємовизнання країнами-учасницями дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів [1-2]. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах та полягає у запровадженні кредитно-модульної системи навчання (КМС). Визначальними критеріями освіти в рамках Болонського процесу є якість підготовки фахівців, наближення уніфікованої системи контролю якості та акредитації з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій у вищих навчальних закладах Європи, відповідність на європейському ринку праці, взаємовизнання країнами-учасницями дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів. Процес євроінтеграції у сфері вищої медичної освіти вимагає нових підходів до організації навчального процесу, що полягає у пошуку ефективних методів засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок. Відповідно до Болонської декларації, МОЗ України була розроблена «Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні» [5], основним положенням якої є впровадження системи підготовки лікарів, медичних кадрів, конкурентноздатних на європейському й світовому ринках праці. Шляхом до реалізації основних положень «Концепції» є запровадження кредитно -модульної системи організації навчального процесу (КМС) у вищі медичні навчальні заклади (ВМНЗ). Нова модель реформування освіти об'єднує інноваційні модульні технології навчання і залікові кредити ECTS. Нові інноваційні технології полягають у впровадженні структурованого в кредитах Навчального плану, модульної системи викладання, рейтингової системи оцінювання за багатобальною шкалою системи ECTS, що означає перехід від пасивних форм навчання до активних, збільшення часу студентів (до 40 %) на самостійне опанування навчального матеріалу. Відповідними наказами МОН та МОЗ України у всіх вищих навчальних медичних закладах (ВНМЗ) України з 2005-2006 н. р. запроваджено новий план підготовки майбутніх лікарів, основою якого є кредитно-модульна система навчання. Новий план передбачає структуровану в кредитах систему навчання, рейтингову систему оцінювання успішності студентів за шкалою ECTS, модульне викладання дисциплін [3]. КМС стартувала 4 роки назад, тому при її реалізації визначились суттєві розбіжності та протиріччя. Нами був проведений аналіз змісту навчального плану при впровадженні КМС з урахуванням національних особливостей вищої медичної освіти в процесі його реалізації. Для порівняння якості навчання проаналізовані дані поточної атестаційної успішності студентів, які навчалися за традиційною системою (2006-2007 н. р.) та за кредитно-модульною системою (2008-2009 н. р.)

Основна частина. Згідно з наказами МОН та МОЗ України, у всіх вищих навчальних медичних закладах України з 2005-2006 н. р. впроваджено новий план підготовки майбутніх лікарів [4]. Навчальний план складений з розрахунку на 6 років навчання (360 кредитів ECTS), містить два етапи додипломної підготовки лікаря, зорієнтований на викладання дисциплін відповідного профілю гуманітарної, соціально-економічної, природничо-наукової та професійної підготовки. План структурований на кредити та базується на модульній системи викладання дисциплін (нормативних та вибіркових), виробнича практика входить до 60 кредитів навчального року в клініках [2]. Успішність студентів оцінюються за багатобальною рейтинговою шкалою ECTS. Порівняно з навчальним планом 2002 року [8] в новий план внесені зміни щодо обсягів та назв навчальних дисциплін, базові дисципліни клінічного профілю вивчаються шляхом ротації циклів на 4-5 курсах. У зв'язку з реалізацією КМС визначились протиріччя, які полягають у наступному: відсутнє затверджене МОН України «Положення про впровадження кредитно-модульної системи у ВНЗ», немає чітко узгодженої нормативної документації, не затвержено положення про стипендіальне забезпечення. Матеріально-технічна база не відповідає вимогам КМС – відсутні університетські клініки, велике навантаження на викладачів, співвідношення «викладач – студент» не відповідає положенню 1:5 (особливо це відчувається на кафедрах клінічного профілю). При викладанні клінічних дисциплін питома вага часу надається самостійному опрацюванню студентами практичних навичок, не враховується специфіка їх опанування під наглядом та керівництвом викладача [6-7]. Суттєві розбіжності в організації навчального процесу за КМС полягають у тому, що за планом 2002 року студенти працюють з хворими, починаючи з 3 курсу під час літньої виробничої практики. Опрацювання практичних навичок та професійних вмінь відбувається біля ліжка хворого в стаціонарах під наглядом викладача, лікарська виробнича практика проводилася влітку у відділеннях лікарень, де студенти додатково удосконалювали практичні навички майбутнього лікаря. За КМС, що діє в країнах Європи, студенти-медики опрацьовують практичні навички та

вміння на муляжах, фантомах, не маючи нормативно-правової затвердженої бази працювати безпосередньо біля ліжка хворого, права якого захищені законом. Враховуючи національні особливості, згідно з наказом МОЗ України за № 414 від 27.07.08, до діючого навчального плану були внесені відповідні зміни: «Військову підготовку» вилучено з нормативних дисциплін, а додаткові години направлені на дисципліни професійного клінічного профілю. Для студентів 4 та 5 курсів відновлено проведення виробничої лікарської практики в стаціонарах міських та сільських лікарнях. Вивчення дисциплін гуманітарного профілю завершується недиференційованим заліком, але бали студентам заносяться в Додаток до диплому. З метою порівняння якості навчання за кредитно-модульною та традиційною системами було проведено аналіз поточної успішності студентів. Порівнювались підсумки атестації студентів 2006-2007 н. р, що навчалися за традиційною системою, та студентами відповідних курсів 2008 -2009 н. р., що навчалися за КМС (див. табл. 1). Результати дослідження показали, що серед студентів 3 курсу при традиційній системі більший відсоток студентів навчається на змішані оцінки «3-4-5» (59,9 %) порівняно з КМС (53 %), але при традиційному навчанні більша кількість студентів не атестована та має «2» (29,3 %) в порівняно з КМС (26 %). Спостерігалася більша заборгованість студентів з 2-х предметів за традиційною системою (8 %), ніж за КМС (3 %). Зворотня кореляція виявилась при заборгованості у студентів з 3-х предметів (12,5 % проти 11,1%), такі результати можна пояснити збільшенням заборгованості студентів, враховуючи не складені модулі з перехідних дисциплін. Середній бал та абсолютна успішність були вищими для студентів, що навчаються за КМС (3,7) порівняно зі студентами, які навчалися за традиційною системою (3,4). Слід відзначити, що суттєво відрізняються показники якісної успішності: у студентів, що навчалися за традиційною системою – 10,8 %, а у студентів, що навчалися за КМС – 21,0 %. Схожа тенденція виявилася й у студентів 4 курсу.

Висновки. Отримані результати віддзеркалюють загальну картину результатів впровадження нової системи порівняно з традиційною. Отримані дані свідчать, що, незважаючи на численні недоліки та недосконалі шляхи впровадження кредитно-модульної системи, суттєвих відмінностей при аналізі поточної успішності студентів, порівняно з традиційною системою, не виявлено. Таким чином, з часом відбувається коадаптація національних та європейських модульних технологій навчання. Складний процес реформування вищої освіти України здійснюється поступово та має гармонійно поєднати національні надбання і кредитно-модульну систему у світлі входження до європейського простору. Важливо, щоб процес подальшої інтеграції національної і європейської систем підготовки лікарів не був занадто форсованим і здійснювався поступово, через гармонійне поєднання вітчизняного і міжнародного досвіду. Болонська декларація – це не міжнародна конвенція, яка підлягає ратифікації національними парламентами, і через це її положення не є юридично обов'язковими. Кожна країна, реформуючи свою освіту, має повне право враховувати специфіку як своєї національної системи освіти, так і медичної освіти в цілому. Всі положення Болонської конвенції носять рекомендуючий характер [2]. У країнах Європи їх розглядають не як привід відмовитися від своєї національної системи освіти, а для того, щоб взяти з неї те, що буде слугувати її покращенню.

Таблиця 1

Курс	Система навчання	«5»	«3-4-5» (змішані оцінки)	Не атестовані чи отримали «2»:				Абсолютна успішність (3+4+5)%	Якісна успішність (4+5)%	Середній бал
				Мають «2» чи н/а	з 1 предмета	з 2-х предметів	з 3-х і > предметів			
I	КМС 2008-2009	0,2	60,8	13,9	9,3	1,7	2,9	86,1	25,3	3,9
II	КМС 2008-2009	1-0,3	50,4	22,4	11,9	4,2	6,3	77,6	27,2	4,0
III	КМС 2008-2009	–	53,0	26,0	10,5	3,0	12,5	74,0	21,0	3,7
	Традиційна система 2006-2007	–	59,9	29,3	10,2	8,0	11,1	70,7	10,8	3,4
IV	КМС 2008-2009	–	60,0	28,0	10,4	3,9	13,7	72,0	12,0	3,5
	Традиційна система 2006-2007	–	50,8	38.6	26,4	6,6	5,6	61,4	10,6	3,7
V	Традиційна система 2008-2009	0,3	41,5	31,5	12,9	4	14,6	68,4	26,9	3,76
	Традиційна система 2006-2007	–	52,3	31,1	13,4	8,4	9,3	68,9	16,6	3,76
Всього	2008-2009 н.р.	0,1	53,1	24,3	9,0	3,3	10,0	75,6	22,4	3,8
	2006-2007 н.р.	0,2	52,9	30,7	15,36	6,56	8,8	69,2	16,35	3,69

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 11-15.
2. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти. (Лондон 16-19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4: Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24-30.
3. Вища медична освіта і Болонський процес / Навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для науково-пед. працівників, аспірантів, магістрів. (17-19 січня 2005 р.) – Частина І. – К., 2005. – 98 с.
4. Байденко В.И. Болонский процесс: структурная реформа высшего образования Европы. – Изд-е 3-е. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, 2003. – 128 с.
5. Байденко В. И., Дж. ван Зантворт. Модернизация профессионального образования: современный этап. Европейский фонд образования. – М., 2003. – 186 с.
6. Болонский процесс: нарастающая динамика и многообразие (документы международных форумов и мнения европейских экспертов). – М.: Исследовательский проблем качества подготовки специалистов, 2002. – 408 с.
7. Вища медична освіта і Болонський процес / Навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів. (17-19 січня 2005 р.) – Частина І. – К., 2005. – 98 с.
8. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003.

Рецензенти: д.пед.н., професор Старіков І.М.,
д.пед.н., доцент Гришкова Р.О.

© Полеся Т.Л., 2009

Стаття надійшла до редакції 20.05.2009 р.