

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
РЕФОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ
ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

**Тези доповідей
навчально-методичної конференції
27 березня 2007 року**

Вінниця - 2007

університету ім. С. І. Георгієвського по завданню МОЗ України. Рейтингове відносне ранжування проводилось в деканаті медичного факультету. В ранжуванні за 2005-2006 навчальний рік з дисциплін «Соціологія та медична соціологія» приймало участь 430 студентів (25 студентів не набрало мінімальну кількість балів (F), або не склало підсумковий модульний контроль (FX)). В ранжуванні студентів за 2006-2007 навчальний рік з відповідної дисципліни приймало участь 328 студентів, з них 15 студентів не набрало мінімальну кількість балів (F), або не склало підсумковий модульний контроль (FX).

Данні проведення відносного ранжування оцінювання результатів успішності за шкалою ECTS з дисципліни «Соціологія та медична соціологія» відображені в таблицях №1 та №2.

Таблиця. № 1

Відносне ранжування успішності студентів з дисципліни «Соціологія та медична соціологія» за 2005-2006 навчальний рік

Оцінка ECTS та традиц. оцінка	Граничні значення балів		Статистичний показник (%)	Кількість студентів
	від	До		
A – «5»	171	200,00	10,6	46
B – «4»	145	170	25,2	109
C - «4»	117	144	30,6	132
D - «3»	97	116	25,1	109
E - «3»	85	96	8,5	34

Таблиця. № 2

Відносне ранжування успішності студентів з дисципліни «Соціологія та медична соціологія» за 2006-2007 навчальний рік

Оцінка ECTS та традиц. оцінка	Граничні значення балів		Статистичний показник (%)	Кількість студентів
	від	До		
A – «5»	177,00	200,00	10,86	34
B – «4»	158,00	176,99	24,28	76
C - «4»	138,00	157,99	30,99	97
D - «3»	112,00	137,99	24,60	77
E - «3»	86,00	111,99	9,27	29

При проведенні аналізу відносної рейтингової успішності виявилось, що граничний студент групи А має оцінку з дисципліни в балах – 171, що навчались у 2005-2006 навчальному році, а граничний бал кращої групи студентів, що навчаються в 2006-2007 навчальному році, складає 177. Отримані дані порівняльного аналізу свідчать про плаваючий характер трансферної рейтингової оцінки успішності з дисципліни, яка залежить від загального рівня знань студентів на конкретному курсі даного року навчання. Аналіз відносного ранжування з інших дисциплін - «Історія медицини», «Основи економічних теорій» - виявив аналогічні результати.

Таким чином, впровадження рейтингової системи за шкалою ECTS у вищих навчальних медичних закладах дає можливість об'єктивно оцінити успішність студента з відповідних дисциплін протягом усього навчання в порівнянні з іншими студентами одного року навчання та проаналізувати загальний рівень знань студентів певного року навчання.

Згідно з новою навчальною технологією, у центрі навчання протягом всього терміну отримання медичної освіти в університеті є студент, тому рейтингова шкала успішності студента в системі ECTS позитивно впливає на об'єктивність оцінювання його знань, впроваджує здорову конкуренцію в навчанні, стимулює систематичну самостійну роботу студентів протягом усього семестру і підвищує якість знань. Впровадження кредитно-модульної системи освіти у вищих навчальних медичних закладах дає можливість значно інтенсифікувати навчальний процес та підвищити якість підготовки фахівців-медиків, але слід враховувати, що участь вищої медичної освіти України в Болонських перетвореннях має бути спрямована лише на її розвиток і набуття нових якісних ознак, а не на втрату кращих традицій, зниження національних стандартів якості. Орієнтація на Болонський процес не повинна призводити до надмірної перебудови вітчизняної системи освіти, вона має зберегти кращі традиції національної вищої освіти. Кінцева мета впровадження основних засад Болонської декларації – об'єднати європейський простір та побудувати Європейську зону вищої освіти, де не останнє місце будуть займати ВМНЗ України.

Позитивними наслідками упровадження КМСОНП є наближення вищої освіти України до європейського рівня і реалізації ідеї: "Bringing students to Europe, bringing Europe to all students" – "Відкрити студентів для Європи, відкрити Європу для всіх студентів". Підвищення вимог до науково-педагогічних працівників заохочує їх до засвоєння нових технологій, форм і методів навчання. Важливо, щоб процес подальшої інтеграції вітчизняної і європейської систем підготовки лікарів не був занадто форсованим і здійснювався поступово, шляхом зближення через гармонійне поєднання вітчизняного і міжнародного досвіду. Значне підвищення активності студентів, їх вимогливості до якості викладання дисциплін, стимулювання і вдосконалення процесів моніторингу за якістю медичної освіти і оцінювання засвоєння студентами освітньо-професійних програм є перспективними наслідками реформування вищої медичної освіти в Україні.

Башинська О. І. - к.мед.н., ст. викладач кафедри нормальної анатомії.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ АНАТОМІЇ В РАМКАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Проблема якості підготовки спеціалістів у медичних вузах є виключно актуальною і потребує постійного вдосконалення. Зважаючи на те, що в рамках Болонського процесу рівню вмінь надається виключно пріоритетне

значення є необхідність розробки нових технологій, методів і засобів навчання студента.

Важливо відзначити, що засвоєння студентом саме практичних навичок формує в студента ґрунтовні знання, а це тісно пов'язано з таким важливим вмінням як «клінічне мислення». Практичні навички дають можливість оперувати системою теоретичних знань, а в подальшому зможе забезпечити вирішення проблем у професійних ситуаціях. Саме практичні навички дають можливість узагальнювати і удосконалювати теоретичні знання і це дасть можливість характеризувати рівень готовності студента до роботи в клініках.

Для досягнення поставлених завдань необхідно мати в достатній кількості матеріали методичного забезпечення: препарати, муляжі, інструментарій. Наочність, а також методичні матеріали типу професійних алгоритмів, які могли б використовуватись студентами як інструкції в процесі відпрацювання практичних навичок.

Згідно вимог болонського процесу є необхідність перебудови етапів практичного заняття. На засвоєння і відпрацювання практичних навичок необхідно виділяти більше учбового часу. Таке зміщення домінант на користь практичних навичок, суттєво підвищить рівень засвоєння навіть складного матеріалу і дасть суттєво розширити розумову підготовку майбутнього лікаря.

Сучасні тенденції в вирішенні питання надання високого рівня вмінь полягають в тому, що засвоєння теоретичних знань і їх узагальнення можливо в значній мірі виносити на лекційні заняття. А час на практичних заняттях максимально повинен бути використаний для досягнення головних цілей вузу – формування практичних навичок, на основі тренінгу під керівництвом викладача.

Башинський Г.П. - к.м.н., асистент кафедри травматології, ортопедії та ВПХ.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ ТА ХЕС У РАМКАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Підготовка висококваліфікованих спеціалістів медичними вузами України є досить актуальною загальнодержавною проблемою. Наша країна робить перші кроки в уніфікації вищої освіти, після її приєднання до Болонського процесу. Наша вища освіта поправу вважалась однією з найкращих у світі, але зміни, які обумовлені сучасними підходами до організації учбового процесу вимагають пошуків нових форм та методів навчання. Метою вищого навчального закладу є підготовка висококваліфікованих молодих спеціалістів, які б мали досить високий рівень сучасних теоретичних знань та практичних навичок.

Саме практична підготовка студентів на кафедрі травматології, ортопедії та ХЕС є основною із складових підготовки молодого спеціаліста. Вміння кваліфіковано надати першу лікарську допомогу при переломах кінцівок, зовнішніх кровотечах, зупинці дихання або серцевої діяльності та інших екстремальних станах з застосуванням всіх сучасних методик повинно бути обов'язковим для випускника медичного вузу. Враховуючи те, що згідно

Болонського процесу пріоритет надається самостійній роботі студента, викладачі повинні удосконалюватись в теоретичному і практичному аспекті для більш якісної підготовки молодих спеціалістів.

Безперечно, відсутність необхідного матеріалу для засвоєння практичних навичок студентами погіршує організацію проведення занять. Але те, що в наших вузах є можливість проводити учбовий процес зі студентами безпосередньо біля ліжка хворого в деякій мірі компенсує нестачу муляжів та іншого навчального обладнання.

Рівень засвоєння практичних навичок студентами повинен постійно контролюватись викладачами на протязі всього учбового процесу. Втілення в практику всіх цих складових неможливе без постійного оновлення матеріально-технічної бази університету. У перспективі це створення бази університетської клініки, яка б значно поліпшила проведення комплексного обстеження хворих, планування та інтерпретацію сучасних додаткових методик дослідження, а також лікування хворих студентами разом з викладачами. Усвідомлення всіх цих чинників студентами і викладацьким складом з однієї сторони, та створення належної матеріальної бази за сприянням держави з іншої – дасть можливість оптимізувати навчальний процес в умовах Болонської угоди. Це в свою чергу значно підвищить рейтинг підготовки молодих спеціалістів та покращить рівень надання сучасної медичної допомоги хворим.

Болюх Б.А. – д.м.н., професор, завідувач кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії.

Ткач А.А. – к.м.н., асистент кафедри онкології, променевої діагностики та променевої терапії.

“ПРОБЛЕМИ ТА НЕДОЛІКИ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ОНКОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ”

Існуюча система вищої медичної освіти в Україні має прекрасні традиції і в минулому вона забезпечувала високий рівень підготовки лікарів. Але в сучасних умовах, коли перехід на європейський рівень навчання потребує кращої практичної підготовки, вона теж потребує поступової реорганізації. Більшість кафедр онкології в Україні знаходяться на базі обласних та міських клінічних лікарень. Повністю клінікою керує головний лікар який підзвітний лише Обласному управлінню охорони здоров'я. Завідувач кафедри не має прямого впливу на керівництво диспансерів і не має змоги реально створити відповідні умови для повноцінної клінічної та наукової діяльності викладачів кафедри.

Згідно “Положення про клінічний лікарняно-профілактичний заклад” від 1997 р. саме адміністрація диспансеру повинна забезпечувати кафедру достатньою кількістю навчальних приміщень, лікувально-діагностичним обладнанням для навчального процесу і виконувати поточні ремонтні роботи в навчальних приміщеннях. Але в дійсності матеріальний стан онкологічних кафедр досить низький. На багатьох кафедрах не вистачає навчальних кімнат та допоміжних приміщень, практично відсутні діагностичні та лікувальні