

К.К. Васильев, д-р мед. наук, проф.,
vasylyev@sumdu.edu.ua

Сумский государственный университет, г. Сумы

ИЗ ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ СУМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ПОСЛЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ УКРАИНЫ К БОЛОНСКОМУ ПРОЦЕССУ

В весеннем семестре 2005/6 уч. года кафедра социальной медицины и организации здравоохранения СумГУ приступила к преподаванию истории медицины студентам первого курса (второй семестр) медицинского факультета в соответствии с требованием Болонского соглашения в том виде, в котором оно воспринято на Украине. Типовая программа по истории медицины 2005 г. отводит 200 баллов на дисциплину (1 модуль). Из них 60% от всех баллов студент может получить за текущую успеваемость и 40% – за итоговый контроль. Однако наш вуз находится в ведении Министерства образования и науки Украины, у которого имеются свое видение некоторых деталей кредитно-модульной системы организации учебного процесса (КМС), несколько отличные от Министерства здравоохранения. Так учебная часть СумГУ выделяет на историю медицины 80 баллов. Первоначально мы определяли, сколько баллов в соответствии с этими шкалами студент может получить на каждом занятии. В журналах преподаватели должны были выставлять оценки студентам не только в традиционной пятибалльной шкале, но через дробь указывать баллы 80 и 200 балльных шкал. Затем все набранные студентом баллы суммировались, а в самом конце вновь конвертировали в традиционные оценки. Вся эта путь и простая, но утомительная арифметика, занимает массу времени у преподавателя. Не спасает дело и то, что в университете предложена компьютерная программа, признанная как-то помочь проведение всех этих расчетов. В текущем учебном году мы пошли по пути упрощения. Студенты получают оценки только по традиционной пятибалльной шкале. На итоговом контроле студенты могут получить дополнительно еще 40% баллов. Например: на занятиях студент максимально может набрать 30 баллов («5» × 6 оценок = 30). Значит на итоговое мы должны выделить 20 баллов, что и составляет 40% от всех баллов. 20 баллов – «отлично». Нетрудно подсчитать, что ответ на «хорошо» - это 16 баллов, а «удовлетворительно» - 12 баллов. В итоге мы получаем балльную шкалу для нашего предмета, а значит каждая дисциплина при таком подходе будет иметь свою шкалу. В нашем примере макси-

мальное количество баллов, которое может набрать студент будет 50 ($30+20=50$). Подобрав коэффициент набранные балла студентом по дисциплине мы можем перевести в любую другую шкалу – 80 ($50 \times 1,6=80$), 200 ($50 \times 4=200$) и т.д. В заключении отметим, что произошедшие изменения в учебном процессе в связи с присоединением в 2005 г. Украины к Болонской декларации, коснулись только контроля знаний студентов. Не возражая в принципе против предложенной КМС, хотя она требует упрощения и об этом мы пишем выше, должны отметить, что вызывает сомнения, что система контроля знаний студента, а контроль знаний, является только одной из нескольких составляющих учебного процесса, может кардинально улучшить качество отечественного медицинского образования. Во всяком случае, наш опыт не подтверждает оптимистического задора министерских чиновников.

К.М. Куренкова,

Медичний коледж Харківського державного медичного університету,
м. Харків

ПРО МОДЕРНІЗАЦІЮ СИСТЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ НА ЗАСАДАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Реформування системи вищої медичної освіти в Україні відповідно до вимог Болонського процесу спрямоване на підготовку висококваліфікованих спеціалістів, які здатні ефективно виконувати свої професійні функції та бути конкурентноздатними на загальноєвропейському ринку праці. Модернізація цього сектору вищої освіти, з одного боку, має відбуватися в руслі загальної трансформації системи вищої освіти у країні, а з іншого – враховувати специфіку сучасної підготовки фахівців саме медичного профілю.

Проблему модернізації системи вищої освіти в Україні досліджують сьогодні багато науковців. Так, питання інтеграції вітчизняної освітньої системи в європейський простір вивчають В.Андрущенко, М. Євтух, С.Гончаренко, В.Кремень та ін. Окремі аспекти трансформування системи медичної освіти відповідно до сучасних суспільних попитів висвітлено Н.Волковою, О.Гриніною, Г.Кривошеєвим, Т.Лебединець, В. Трохимовим, М. Шегедин та ін.

З'ясовано, що реформування вищої медичної освіти в Україні зорієнтовано на реалізацію провідних цілей, визначених у Болонській декларації, а саме: уведення двох циклів навчання й порівнювальних ступенів вищої освіти; запровадження європейської системи кредитів; розвиток співпраці між європейськими вищими навчальними заклада-