

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

К.К. Васильев, д-р мед. наук, проф.
*Сумский государственный университет,
ул. Римского-Корсакова, 2, г. Сумы, 40007, Украина*

В обзорной статье проанализированы данные о современном состоянии преподавания истории медицины, представленные в сообщениях на Международной конференции «Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние», которая была проведена Сумским государственным университетом (13 апреля 2007 г.).

ВВЕДЕНИЕ

В связи с проходящей модернизацией системы высшего медицинского образования, импульс которой дали известные европейские интеграционные процессы – в 1999 г. была принята Болонская декларация, и Украина присоединилась к Болонскому процессу в 2005 г., актуальным является осмысление происходящих перемен, необходим анализ накопленного, пусть небольшого, опыта. Министерство образования и науки Украины рекомендовало при проведении в 2007 г. конференций по проблемам высшего образования осветить как приоритетную проблему реализации принципов и заданий Болонского процесса на Украине, так и обратить внимание на проблему международного сотрудничества и интеграции в сфере образования [1].

13 апреля 2007 г. Сумский государственный университет провел международную конференцию «Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние», на которую представили свои сообщения как историки медицины Украины, так и ряда стран постсоветского пространства: Российской Федерации, Белоруссии, Латвии, Литвы, Грузии и др. [2] Эти сообщения позволяют провести сравнительный анализ современного состояния преподавания истории медицины и сделать некоторые выводы.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать проблемы преподавания истории медицины в современной высшей школе в связи с внедрением кредитно-модульной системы организации учебного процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выполненная работа, в которой был использован описательно-аналитический метод, основана на материалах вышеуказанной Международной конференции «Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние», дополненных другими публикациями по рассматриваемой проблеме и официальными документами Министерства здравоохранения Украины и Министерства образования и науки Украины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2005/06 академического года на медицинском факультете Сумского государственного университета (СумГУ) в преподавании истории медицины используется кредитно-модульная система (КМС). Условия КМС разработаны в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и Министерства образования и науки Украины, временным положением о внедрении кредитно-модульной системы

организации учебного процесса в СумГУ, а также с учетом рекомендаций типовой учебной программы по истории медицины 2005 г., составленной на кафедре социальной медицины и здравоохранения Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (зав. кафедрой – чл.-корр. АМН Украины, проф. В.Ф. Москаленко) доц. Ф.Я. Ступаком и ассист. Н.А. Михалко для медицинского, педиатрического и медико-профилактического факультетов [3-8].

Типовой учебной программой по истории медицины 2005 г. (*Программа-2005*) на медицинских факультетах предусмотрено преподавания дисциплины на первом курсе, она состоит из одного модуля – 60 часов / 2 кредита (1 кредит – 30 часов). Из них контактные (аудиторные): 14 часов лекций и 16 часов семинарских; самостоятельная работа студентов (СРС) – 30 часов (50% от всех часов или 100% от аудиторных). (Для стоматологических факультетов имеется отдельная типовая учебная программа, в соответствии с которой на первом курсе выделено 54 часа: 28 контактных /14 – лекции и 14 – семинарские/ и 26 часов СРС).

На медицинском факультете СумГУ 30 часов аудиторных занятий поделены следующим образом: 10 – на лекции и 20 – на семинарские. Это удобно, так как длительность семестра составляет 20 недель, и, стало быть, одно семинарское занятие приходится на две недели. Кроме того, мы посчитали важным увеличить долю семинаров за счет лекций, так как материал, который излагается в лекциях, студенты могут почерпнуть в существующих учебниках, книгах или найти в Интернете, а разобрать тему, обсудить ее, помочь из обширного материала выделить главные, ключевые моменты, наконец, задать вопрос по прочитанному материалу, который, может быть, не до конца был понят, можно только на семинарском занятии.

Тематика семинарских занятий в СумГУ следующая: 1-е – история медицины как наука и предмет преподавания; периодизация и исторические источники; врачевание в первобытном обществе; 2-е – врачевание в странах Древнего Востока; 3-е – врачевание и медицина античного Средиземноморья; 4-е – медицина Раннего и Развитого Средневековья; 5-е – медицина Позднего Средневековья; 6-е – медицина Киевской Руси, медицина периода раздробленности Руси, медицина Украины XV-XIX вв.; 7-е – медико-биологическое направление в медицине Нового времени; 8-е – медицина Нового времени – клинические дисциплины, гигиена и общественная медицина; 9-е – история медицинского дела Сумщины (в том числе рассматривается деятельность уроженцев Сумщины XVIII-XX вв. – И.А. Полетики, Д.В. Поньрки, П.С. Симонтовского, Г.Ф. Соболевского, А.И. Федоровского, Е.С. Гордиенко, П.А. Нарановича, П.П. Заблоцкого-Десятовского, Д.Д. Плетнева и др.). При подготовке к последнему занятию студенты имеют возможность использовать книги проф. К.К. Васильева «История медицины Сумщины. Очерки» (2005) и старшего преподавателя И.В. Черноброва «Люди милосердя: сторінки історії медицини Сумщини» (2001) [9-10]. Десятое занятие – итоговый контроль.

На кафедре составлены тестовые вопросы с правильным единичным вариантом ответа (тесты первого уровня). Мы рассматриваем их только как первый этап внедрения компьютерной технологии контроля знаний студентов по истории медицины. Вместе с тем надо сказать, что историко-медицинская хронология усваивается тяжело студентами-медиками, являясь камнем преткновения для них. Да и не всегда тестовые задания по истории медицины, представляется, можно сформулировать как тестовые вопросы множественного выбора, то есть такие, которые требуют от студента нахождения нескольких правильных ответов или указания одного лучшего ответа из нескольких правильных.

Структурно наши тестовые задания содержат категорию вопросов «верно/неверно». Мы старались ясно и недвусмысленно сформулировать условия задания. Из четырех вариантов ответов давали один абсолютно верный, а три дистракты абсолютно неверные. Вероятность угадывания, таким образом, составляет 25%.

Всего тестовых заданий на сегодняшний день несколько более 330. То есть на одно занятие приходится в среднем 36, и мы увеличиваем банк тестов. Пока же мы проводим промежуточные тестовые контроли на третьем, шестом и девятом занятиях. То есть на каждый такой тестовый компьютерный контроль студенты должны подготовить около 110 тестов, которые охватывают три темы. На кафедре с этой целью используются компьютеры и за 10 минут студент отвечает на 20 случайным образом доставшихся ему тестов – программа реализует случайный выбор персональным компьютером тестовых вопросов.

Программа-2005 выделяет 200 баллов на дисциплину. Из них 120 баллов (60% от всех баллов) студент может получить за текущую успеваемость и 80 баллов (40%) – за итоговый контроль. 120 баллов распределены следующим образом – 180 баллов за оценки на занятиях и 15 баллов (12,5%) за самостоятельное индивидуальное задание (курсовая работа по истории медицины).

СумГУ находится в ведении Министерства образования и науки Украины, у которого имеются свои видения некоторых деталей КМС, несколько отличные от Министерства здравоохранения Украины. Так, учебная часть СумГУ выделяет на историю медицины 80 баллов, а не 200, но мы их распределили в соответствии с рекомендацией *Программы-2005*: 60% – текущая успеваемость, что составляет 48 баллов, и 40% – итоговый контроль – 32 [11]. В конце прохождения курса истории медицины баллы, полученные студентами, переводятся в оценки европейской шкалы ECTS (European Credit Transfer System), где возможны 7 оценок: А - 90%-100% от всех заработанных студентом баллов; В - 85%-89% от всех баллов; С - 75%-84% от всех баллов; D - 65%-74%; Е - 60%-64%; Fx и F - меньше 60%. В зачетных книжках, кроме того, выставляется и оценка по традиционной четырехбалльной шкале: «5» - соответствует «А», «4» – «В» и «С», «3» – «D» и «Е», «2» - «Fх» и «F»

В Российском университете дружбы народов (РУДН; проф. Т.С. Сорокина) история медицины преподается на 4-м семестре. На ее изучение отведено 81 час или 2,25 кредита. 1 кредит стало быть составляет 36 часов. Из всех часов 54 контактных: 36 – лекции и 18 – практические занятия. Таким образом, на СРС остается 27 часов (33% от всех часов или 50% от количества аудиторных часов). 81 час условно принимается за 81 кредитный балл, который распределяется следующим образом: посещение одной лекции оценивается в 1 балл (за 18 лекций – 18 баллов); присутствие на практическом занятии дает студенту 1 балл также (значит, за все 9 занятий он получает 9 баллов); на оценку на каждое занятие выделено 2 балла, а так как 18 занятий, то максимальный балл составляет 18; курсовая работа – до 15 баллов (или 18% от всех баллов); рубежная аттестация (контрольная работа, компьютерный или письменный тест) в середине семестра – до 5 баллов; научная работа – до 6 баллов; зачет по окончании курса – до 10 баллов (8,1%). Набранные студентом баллы переводятся в оценки как традиционной (четырёхбалльной) шкалой, так и шкалой ECTS: «А» - «5+» (95-100% баллов); «В» - «5» (85-94% баллов); «С» - «4» (75-84%); «D» - «3+» (70-74%); «Е» - «3» (60-69%); «Fх» - «30-59» (2+); «F» - «2» (0-29) [12, 13].

В Казанском медицинском университете (заведующий кафедрой биомедицинской этики и медицинского права с курсом истории

проф. А.С. Созинов) применяется рейтинговая система оценки знаний студентов в соответствии с утвержденным Ученым советом этого вуза положением. Шкала пятибалльная: 6 баллов – неудовлетворительно (соответствует традиционной оценке «2»); 7 – удовлетворительно («3»); 8 – хорошо («4»); 9 – отлично («5»); 10 – превосходно (+5). При отработке пропущенных по неважной причине занятий используется понижающий коэффициент 0,5. Изучение дисциплины завершается итоговым компьютерным тестовым контролем и устным зачетом по вопросам, с которыми студенты были заранее ознакомлены. В зачетной книжке студента пишется «зачтено», и в специально введенном столбце в той же зачетной книжке выставляется итоговая рейтинговая оценка дисциплины в баллах до 100.

Количество выделенных учебных часов на дисциплину в Казанском университете, их распределение по видам и факультетам представлено в таблице 1. Как видим, СРС составляет 17-22% от всех часов дисциплины или 20-29% от контактных часов. Дисциплина поделена на два модуля, выделенных по хронологическому принципу. Первый - становление и развитие медицины в первобытном обществе, в Древнем мире, в период Средних веков; второй - медицинская наука и практика в Новое и Новейшее время [14].

Таблица 1 – Распределение часов по истории медицины и фармации по факультетам Казанского медицинского факультета

Факультет	Курс	Семестр	Количество часов			
			всего	контактные		СРС
				лекции	семинары	
Лечебный	2	3	42	12	22	8
Педиатрический	1	2	43	14	21	8
Медико-профилактический	1	2	36	12	16	8
Стоматологический	1	1	40	14	18	8
Фармацевтический	1	1	38	12	18	8
Менеджмента и высшего сестринского образования	1	1	36	12	18	6

В Московском государственном медико-стоматологическом университете (МГМСУ; зав. кафедрой истории медицины доц. К.А. Пашков) история медицины преподается на первом курсе, и как на лечебном, так и на стоматологическом факультетах на дисциплину отведено 40 контактных часов (6 – лекционных и 34 – семинарских) [15]. Для повышения качества медицинского образования на кафедре большое внимание уделяется внедрению современных технологий в учебный процесс. Для этого разработан, запатентован и внедрен в практику преподавания ряд оригинальных авторских обучающих программ: мультимедийные лекции, универсальные мультимедиа-презентации для семинарских занятий, электронные

исторические карты формата DVD, обучающие исторические фильмы. Для оценки знаний студентов используется компьютерное, в том числе и интерактивное, тестирование трех уровней: по лекционному курсу, промежуточное по семинарским занятиям, итоговое тестирование. В учебном процессе нашли широкое использование Интернета, создан собственный информационный портал www.historymed.ru [16].

В Белоруссии в Гродненском государственном медицинском институте (заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения проф. Е.М. Тищенко) история медицины преподается на первом курсе. На дисциплину отведено 45 учебных часов. Из них контактных – 30 (16 – лекций, 14 – семинарских занятий). СРС – 15 часов (33% от всех часов, или 50% от аудиторных). Форма контроля преимущественно письменная. Изучение дисциплины заканчивается зачетом (без оценки в зачетную книжку). В государственный выпускной экзамен по общественному здоровью и здравоохранению включается блок вопросов по истории медицины [17].

В Латвийском университете, где историю медицины ведет академик Латвийской Академии наук А. Виксна, все дисциплины поделены на три раздела: А – обязательные предметы; В – факультативные, то есть дисциплины по выбору студентов; С – факультативные общеуниверситетские. Последние читаются студентам немедицинского факультета для расширения их кругозора. Семестр продолжается строго 16 учебных недель, и 4 недели отведены на экзамены. В конце семестра по любому предмету и в любом случае проводится экзамен с десятибалльной оценкой.

Как видно из таблицы 2, один кредит приравнен к 40 академическим часам. В том числе контактные часы – 16-22 часа и, стало быть, на СРС остается 18-24 часа, что составляет 45-60% от всех часов, или 82-150% от аудиторных.

Таблица 2 – Распределение часов по истории медицины и фармации в Латвийском университете

Предмет	Семестр	Раздел	Кредит/Конт. час	Контакт. часы	В том числе		СРС
					лекц. часы	семинар. часы	
История медицины I	9	A	2/80	44	34	10	36
История медицины II	10	A	2/80	44	32	12	36
Медицинская этика	11	A	1/40	22	16	6	18
История фармации	1	B	2/80	32	20	12	48
История медицины и сестринского дела	3	B	2/80	32	24	8	48
Культура и история медицины	обще-унив.	C	2/80	32	24	8	48

История медицины преподается студентам-медикам на пятом курсе в течение двух семестров. Всего 160 часов, из них 88 часов контактные (лекции – 60, семинары - 28), а СРС – 72 часа. Историки медицины преподают студентам-медикам и дисциплину «Медицинская этика» – 11-й семестр, 1-й кредитный пункт. Привлекаются они (частично) и к преподаванию в первом семестре курса введения в специальность.

На фармацевтическом отделении в первом семестре читается факультативный курс «Истории фармации», а на сестринском отделении в третьем семестре преподается как факультативная дисциплина «История медицины и сестринского дела». И, наконец, как видно из той же

таблицы 2, читается общеуниверситетский факультативный курс «Культура и история медицины».

Кроме выпускных экзаменов, который студенты медицинского факультета сдают после 6 лет обучения, введена дипломная работа. Тематика, которая дается профессорами за 1 год до защиты, любая – экспериментальная, клиническая и может быть по истории медицины. Студент имеет право выбора дисциплины, а профессора предлагают конкретные темы. Дипломная работа, которая защищается студентом в период сдачи выпускных экзаменов, приравнена решением факультетской думы Латвийского университета к магистерской работе. Это сделано для того, чтобы выпускники медфака при желании могли поступить в докторантуру.

На фармацевтическом и сестринском отделениях по окончании трех курсов у студентов выпускные бакалаврские работы. Они защищают бакалаврские работы, которые по аналогии с дипломными работами студентов-медиков могут писаться и по истории: истории фармации, истории медицины и сестринского дела. Получившие дипломы бакалавра приравнены к получившим высшее образование как имеющие первую степень этого образования.

Некоторые из новоиспеченных бакалавров - выпускников сестринского отделения и, как правило, все бакалавры-выпускники фармацевтического отделения продолжают обучение в университете в течение еще двух лет, по окончании которых они защищают магистерские работы. Эти магистерские работы также могут быть по истории фармации и соответственно по истории медицины и сестринского дела [18].

В Литве в Каунасском медицинском университете (доцент В. Сюдикас) история медицины, как и другие дисциплины в этом вузе, преподаются циклами, в конце которых – экзамен (см. таблицу 3).

Таблица 3 – Распределение часов по истории медицины и фармации по факультетам в Каунасском медицинском университете

Факультет	Курс	Семестр	Длительность	Количество часов			
				всего	контактные		СРС
					лекции	семинары	
Медицинский	3	5	20.10.-31.01 (с октября по январь)	40	12	14	14
Общественного здоровья	2	3	01.09.-31.01 (с сентября по январь)	60	16	29	15
Одонтологический (элективный курс)	1	2	02.06.-30.06 (июнь)	80	14	42	24
Фармацевтический (элективный курс)	3	6	01.02.-30.06 (с февраля по июнь)	80	30	30	20
Высшего сестринского образования (элективный курс)	1	1	1 неделя	10	6	2	2

На медицинском факультете (бывший – лечебный) на историю медицины на 3-м курсе (осенний семестр) выделено 40 часов, которые составляют один кредит. Из них 26 часов контактных и СРС - 14 часов (35% от всех часов или 54% от аудиторных). На последнем семинаре письменный коллоквиум. Социальная медицина и история медицины преподаются как одна дисциплина. Это объединение последовало с

2002 г., так как по указанию Министерства просвещения Литвы в течение семестра студентам должно преподаваться не больше 7 основных (т.е. обязательных) дисциплин. Поэтому после сдачи коллоквиума по социальной медицине студентам выводится общая (одна) оценка по истории медицины и социальной медицине.

Факультет общественного здоровья. Дисциплина: история общественного здоровья и право (120 часов/3 кредита). На историю общественного здоровья – 60 часов/1,5 кредита. Из них – 45 контактных (см. таблицу 3) и 15 – СРС (25% от всех часов, или 33% от аудиторных). С 2007/08 академического года история общественного здоровья будет преподаваться на 3-м курсе, но уже совместно с социальной медициной [19].

В Тбилиском государственном университете (ТГУ) история медицины (ассоциированный профессор Н. Чихладзе) закреплена за департаментом общественного здравоохранения. В 2005 г. Грузия присоединилась к Болонскому соглашению и в 2005/06 академическом году в ТГУ была внедрена Европейская система накопления и трансфера кредитов. Продолжительность семестра стала 15 недель, пятибалльная система оценки поменялась на 100-балльную. На историю медицины, которая преподается в осеннем семестре первого курса, выделено 50 часов / 2 кредита (один кредит – 25 часов), из них контактных – 30 (15 – лекционных и 15 – семинарских) и СРС – 20 часов (40% или 67% от аудиторных часов).

Система оценки студентов по истории медицины включает четыре компонента: 1/ присутствие на лекциях и семинарских занятиях (выделено 20 баллов); 2/ два реферата (для каждого реферата максимальная оценка 10 баллов, т.е. всего 20 баллов); 3/ презентация (максимальная оценка 20 баллов); 4/ конечный экзамен (максимальная оценка 40 баллов; т.е. 40% от всех баллов), который проходит в письменной форме и во время которого студенту предлагается ответить на 40 тестов. Таким образом, максимальная оценка по истории медицины – 100 баллов. Градация шкалы ECTS следующая: А - 91%-100%, В - 81%-90%, С - 71%-80%, D - 61%-70%, E - 51%-60%. И, кроме того, две отрицательные оценки: Fx - 41-50% и F - меньше 41% [20].

Из приведенных выше данных видно, какие различия появились в преподавании истории медицины на постсоветском пространстве при том, что страны провозгласили приверженность Болонской декларации. Конечно, Болонская декларация – не библия, у каждой страны в силу сложившихся традиций или других причин будут и, наверное, должны быть отличия, и это, наверное, не минус, а плюс национальных систем высшего медицинского образования. К этому надо отнести количество часов, отведенных на историю медицины, распределение этих часов – всемирная история медицины и история медицины страны нахождения вуза, соотношение лекционных и семинарских учебных часов и т.д.

Но есть вещи, которые можно и даже нужно унифицировать для достижения одного из провозглашенных принципов – сравнительной трудоемкости кредитов ECTS, которое создаст условия для обеспечения академической мобильности студентов, государственного и международного признания результатов образования, причем признание этих результатов на любом этапе выполнения студентом индивидуальных учебных планов [3]. Эти сравнения затрудняет разная цена кредитов. Мы взяли всего лишь несколько стран и оказалось, что 1 кредит ECTS – 40 академических часов (Латвия, Литва); 36 – в России, 25 – в Грузии, а в Украине разные министерства предлагают разные количества часов на один кредит. Так, Министерство образования и науки считает 36 учебных часов как один кредит [5]. Министерство здравоохранения придерживается мнения, что 1 кредит – это только 30 часов ECTS [4], но

в Украине ведь есть и другие министерства, в ведении которых находятся вузы, а стало быть, возможны и другие рекомендации.

Сравнение затрудняет и разная доля СРС в разных странах от всех часов кредита. Если мы будем искусственно увеличивать эту долю, мы тем самым искусственно увеличим количество кредитов на дисциплину. Посмотрим, что делается в рассматриваемых нами странах и университетах в отношении истории медицины.

Украина – 30 часов (50% от всех часов), Российский университет дружбы народов – 33%, Казанский медицинский университет – 17-22%, Белоруссия – 33%, Латвийский университет – 45-60%, Каунасский медицинский университет (Литва) – 25-35%, Грузия – 40%.

Как видим, разброс от 17% до 60%, т.е. различия более чем трехкратные. Невольно возникает вопрос. Насколько эти часы СРС научно обоснованы, не присутствует ли тут большая доля субъективизма? К слову сказать, Министерство образования и науки Украины для абсолютно всех (sic!) дисциплин рекомендует: объем аудиторной работы не должен превышать 50 процентов кредита [6]. Получается, что по министерским рекомендациям СРС должно быть 50% и больше от цены кредита, а Министерство здравоохранения Украины несколько иного мнения - объем СРС должен составлять только около 40% от всех учебных часов (в данном случае усредненный показатель, то есть средний для всех предметов).

Надо подчеркнуть, что хотя доля СРС от всех учебных часов, отведенных на историю медицины разная, но во всех рассматриваемых странах и университетах одна и та же структура дисциплины, изучаются те же темы. И это не удивительно, так как история медицины как предмет преподавания сложился в советскую эпоху нашей истории. Уже тогда история медицины преподавалась тремя уровнями: всемирная история медицины, история медицины отечественная, история медицины региона (с историей вуза).

Сейчас, когда мы вступили в новое столетие, важной задачей преподавания истории медицины, – указывают Ю.П. Лисицын и Т.В. Журавлева, – является осветить главнейшие заслуги развития медицины XX века [21-24]. Это, пожалуй, единственное то новое, чем отличаются современные программы, где предусмотрены занятия «Медицина новейшего времени (XX столетие)» от старых, в которых двадцатый век фигурировал только в темах о достижениях советского здравоохранения («Медицина эпохи социализма»).

Здесь надо отметить, что *Программа-2005* предусматривает двух-часовую тему «История медицины региона и учебного заведения» изложить на лекции. Нам представляется, что ее следует изучать на семинарском занятии, что мы и делаем, как видно из приведенного выше перечня семинарских занятий в СумГУ. В самом деле, многие наши студенты выполняют курсовые работы на местном материале, некоторым из них удается впервые осветить какие-либо аспекты истории медицинского дела Сумщины, что представляет большой интерес, и все это необходимо безусловно заслушать на семинарском занятии.

Этого же мнения придерживаются в Винницком национальном медицинском университете им. Н.И. Пирогова (заведующая кафедрой социальной медицины, экономики и организации здравоохранения проф. Е.Г. Процек), где это занятие проводится так же, как и семинарское, и где традиционно широко привлекаются региональные историко-медицинские материалы [25]. Преподаватели этого же вуза отмечают, что после введение подходов Болонского процесса, когда по каждой теме у всех студентов должна стоять оценка, при неизменившейся численности студентов в академических группах приходится проводить только письменный опрос, отказавшись от устного

обсуждения, дискуссии, которая стимулирует творческий подход к предмету [26]. Таким образом, необходимо решить вопрос о разукрупнении групп. Кроме того, указывают на необходимость сохранить историю медицины как обязательный предмет преподавания [27].

Достойное место на историко-медицинской конференции в Сумах было уделено роли музеев в преподавании истории медицины. На примерах музея истории медицины МГМСУ, Военно-медицинского музея МО РФ, музея истории Казанского медицинского университета показано, что обучение в стенах музея продолжает оставаться важной составляющей курса истории медицины [28-30].

На конференции в Сумах были представлены работы по истории преподавания истории медицины в XIX и XX вв., которые носят фрагментарный характер, не претендуя на достаточное освещение темы, что не позволяет сделать какие-то выводы, но они являются важным материалом для дальнейших выявлений тенденций в преподавании данной дисциплины, и, значит, эти исследования должны быть продолжены [31-36].

Интересен опыт Тернопольского медицинского университета им. И.Я. Горбачевского, где история медицины, как и другие дисциплины, преподается по методике «единого дня», когда каждая группа студентов проводит на одной кафедре весь учебный день – 7 академических часов. Сначала студенты выполняют индивидуальные задания под контролем преподавателя (3 часа). Затем в течение 2 часов следует обсуждение темы, во время которой студенты выступают с рефератами и презентациями, при этом преподаватель не выставляет оценок студентам, лишь направляет дискуссию, поясняет сложные и непонятые вопросы, организует проведение деловых игр. Еще 1 час посвящен самостоятельной работе, когда студенты под наблюдением преподавателя, используя возможности Interneta, Intraneta (локальная сеть) и книжного фонда библиотеки университета, готовят реферативные выступления по определенным темам. И, наконец, в конце занятия в течение 1 учебного часа проходит контроль знаний студентов в виде теоретических вопросов и тестов. Оценка знаний студентов проводится по 12-бальной шкале [37].

Советская типовая программа по истории медицины 1979 г. на лечебном факультете предлагала преподавать ее в четвертом семестре (38 часов контактных, в том числе 20 – лекции и 18 – лабораторные занятия). По рекомендации последней советской «Программы по истории медицины (межкафедральной)», утвержденной МЗ СССР в 1988 г., – на 2-м курсе в объеме 40 контактных часов (20 лекционных и 20 семинарских часов), украинской типовой программой 1993 г. (первая украинская типовая программа) – уже на первом курсе и отведено было те же 40 часов (20 – лекционных и 20 на практические занятия), а *Программа-2005* (последняя украинская), как уже было отмечено выше, так же указывает на первый курс как год преподавания истории медицины [38, 39].

Ныне история медицины изучается студентами медицинских (лечебных) факультетов на 1-м курсе – Украина, Белоруссия, Грузия, МГМСУ; на 2-м – РУДН (четвертый семестр), Казанский мед. университет (третий семестр); на 3-м – Литва; на 5-м – Латвия. На конференции «Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние» отмечалось, что студенты первого курса, только переступившие порог высшей медицинской школы и не овладевшие медицинской терминологией, неподготовлены к восприятию нашей дисциплины. Только получив определенный объем специальных знаний, пройдя хотя бы часть фундаментальных теоретических

дисциплин и начав изучение клинических дисциплин, они могут приступить к изучению истории медицины. Поэтому история медицины должна преподаваться в четвертом или последующих семестрах [11, 40].

Теперь об оценках по шкале ECTS. Как видим, градация этой шкалы в разных странах и вузах разная – см. СумГУ, РУДН и Грузию. И здесь также нет единого подхода.

Раз мы перешли к рассмотрению шкалы ECTS, хочу обратить внимание на противоречия в Украине в существующих нормативных документах. *Программа-2005* указывает, что, ответив на «5», студент зарабатывает 15 баллов, на «4» - 10 баллов, на «3» - 5 баллов [8], если «5» составляет 100% от всех баллов, «4» - 66,6% от тех же всех баллов, «3» - 33,3% от цены отличной оценки. Вначале мы конвертируем оценки в баллы, затем баллы суммируем, после этого полученную сумму баллов вновь конвертируем в оценки, но уже по другой (sic!!!) шкале: «5» - 90-100% баллов, «4» - 75-89% баллов, «3» - 60-74% баллов [3]. Выходит, что итоговая оценка занижается и, стало быть, следовать этим рекомендациям нельзя, то есть каждую в отдельности из представленных рекомендаций можно применять, но вместе нельзя.

С.М. Билан как вариант предлагает конвертировать традиционные оценки в баллы следующим образом: «5» - 100% баллов, «4» - 80% от всех баллов приходящихся на оценку, «3» - 60% баллов [41]. Представляется, что этот вариант может быть использован в совокупности с вышеприведенной шкалой конвертации баллов в оценки.

В последнем приведенном варианте оценка «5» может быть равна 5 баллам (100%), оценка «4» - 4 баллам (80% от всех баллов), оценка «3» - 3 баллам (60% баллов) и «2» - конечно будет 0 баллов. Если мы не будем заранее задавать количество баллов на дисциплину или модуль, что представляется не обязательно, и будем следовать этой шкале конвертации оценок в баллы, то мы значительно упрощаем расчеты и не занимаемся всей этой, хотя и простой, но утомительной, забирающей время у преподавателя арифметикой. Что касается итоговых оценок за модули, то, чтобы увеличить значение (цену) этой итоговой оценки при конвертации её в баллы, её достаточно умножить на подобранный коэффициент так, чтобы она составляла 40% от всех возможных баллов, как рекомендует *Программа-2005*.

ВЫВОДЫ

1 Проведенный анализ показывает, что страны постсоветского пространства перешли или переходят на преподавание истории медицины в соответствии с положениями Болонской декларации. При этом они не во всем однозначны в трактовке кредитно-модульной системы организации учебного процесса (градация шкалы ECTS; отменены переходные экзамены или нет; доля баллов, отводимых на итоговый контроль).

2 Хотя все шире используются новые технологии (Интернет, Интранет, мультимедийные презентации, тестовые задания), не произошло видимых изменений в преподавании содержательной части самого предмета истории медицины в сравнении с советским временем. Сохранилась та же структура дисциплины, рассматриваются те же темы, за исключением появления занятий о медицине новейшего времени (медицины XX в.). По-прежнему важна роль историко-медицинских музеев в преподавании истории медицины.

3 Вместе с тем появились различия в количестве контактных (аудиторных) учебных часов, отводимых на историю медицины (на медицинском / лечебном факультете разброс от 26 до 88); разная доля СРС от всех часов дисциплины (от 17% до 60%); история медицины преподается на разных курсах – от первого по пятый включительно.

4 При сравнении программ необходимо не только учитывать количество кредитов, выделенных на историю медицины, но и цену кредита (сколько учебных часов составляет один кредит), а также соотношение контактных (аудиторных) часов и часов, отведенных на самостоятельную работу студентов.

5 Желательны унификация некоторых параметров КМС (цена кредита, доля СРС на дисциплину) и на Украине упрощение конвертации баллов, набранных студентом по традиционной (национальной) четырехбалльной системе в баллы шкалы ECTS, для чего можно отказаться от промежуточной шкалы - нормативного количества баллов, отводимого на модуль (дисциплину).

6 История медицины должна преподаваться не позже чем в четвертом семестре, а опыт ее преподавания на 4-м и 5-м курсах подтверждает мнение о том, что на старших курсах студенты более подготовлены к восприятию этой дисциплины.

Перспективами дальнейших исследований могли бы стать изучение современного состояния преподавания истории медицины в странах Западной Европы и сравнение его с нашим опытом.

SUMMARY

In overview article are analysed the facts given about modern condition of the teaching to histories of medicine presented in messages on international conference "Teaching to histories of medicine in high school: history and modern condition", which was organized by Sumy State University (the April 13, 2007.).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Лист МОН від 8.10.2006 № 1/9-645 „Щодо формування плану проведення всеукраїнських науково-методичних конференцій та науково-практичних семінарів з проблем вищої освіти на 2007 р.” (Официальный сайт Министерства образования и науки Украины: <http://www.mon.gov.ua/>; <http://www.mon.gov.ua/laws/education/higher/6/0001>, далее – Сайт МОиН Украины).
2. Преподавание истории медицины в высшей школе: история и современное состояние. Материалы Международной конференции. 13 апреля 2007 г., г. Сумы / Под общей редакцией проф. К.К. Васильева. - Сумы, 2007. - 147 с. (Далее - Преподавание...).
3. Наказ МОН від 23.01.2004 № 48 «Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу». (Сайт МОиН України).
4. Наказ МОЗ від 12.10.2004 № 492 «Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін» (Официальный сайт Министерства здравоохранения Украины: <http://www.moz.gov.ua/>; www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=4165).
5. Наказ МОН від 20.10.2004 № 812 «Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу»/ (Сайт МОиН України).
6. Наказ МОН від 30.12.2005 № 774 «Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу» (Сайт МОиН України).
7. Тимчасове положення про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Сумському державному університеті. - Сумы, 2006. - 26 с.
8. Історія медицини. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації. - Київ, 2005. - 31 с.
9. Васильев К.К. История медицины Сумщины. Очерки. - Одесса, 2005. - 224 с.
10. Чернобров І.В. Люди милосердя: сторінки історії медицини Сумщини. - Сумы, 2001. - 305 с.
11. Васильев К.К. Преподавание истории медицины в Сумском государственном университете // Преподавание...- С. 14-19.
12. Сорокина Т.С. Программа дисциплины «История медицины» для специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология». -2-е изд., перераб. и доп. - М., 2003. - 44 с.
13. Сорокина Т.С. Кредиты и балльно-рейтинговая система в преподавании истории медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - № 2. - С. 52-55.
14. Созинов А.С., Абросимова М.Ю., Саматова Ч.Х. Опыт применения рейтинговой системы оценки знаний студентов при изучении истории медицины // Преподавание...- С. 37-39. Электронное письмо с некоторыми разъяснениями автору от проф. А.С. Созинова от 25.04.2007 и 7.05.2007.
15. Сайт кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета: www.historymed.ru.

16. Пашков К.А. Новейшие технологии в преподавании истории медицины в МГМСУ // Преподавание... – С. 30-31.
17. Тищенко Е.М. История медицины как предмет преподавания в медицинских университетах Беларуси // Преподавание... – С. 47-48. Электронное письмо с некоторыми разъяснениями автору от проф. Е.М. Тищенко от 20.04.2007.
18. Румба И., Вискна А. Преподавание истории медицины в Латвийском университете // Преподавание... – С. 48-50. Электронные письма с некоторыми разъяснениями автору от акад. А. Ваксна от 19.02.2007, 10.04.2007, 17.04.2007 и 2.05.2007.
19. Сюдикас В.П., Дрегваль Л.А., Лигнугарене А.Б. Современное состояние преподавания истории медицины в Каунасском медицинском университете // Преподавание... – С. 59-61. Электронное письмо с некоторыми разъяснениями автору от Л.А. Дрегваль от 10.05.2007.
20. Чихладзе Н. История медицины в Тбилисском государственном университете // Преподавание... – С. 64-66. Электронное письмо с некоторыми разъяснениями автору от Н. Чихладзе от 22.05.2007.
21. Лисицын Ю.П. Вехи медицины 20-го века. Задачи изучения ее истории // I Съезд Конфедерации историков медицины (международной): Краткое содержание и тезисы докладов. [Москва, 12-14 марта 1998 г.]. - Москва, 1998. - С. 4-7.
22. Лисицын Ю.П. О выдающихся достижениях медицины XX века // II Съезд конфедерации историков медицины (международной) [Москва, 14-17 мая 2003 г.]. - Москва, 2003. - С. 4-8.
23. Анохин А.М., Журавлева Т.В. Медицинское знание в XX веке: проблемы методологии и преподавания // Там же. - С. 23-26.
24. Лисицын Ю.П., Журавлева Т.В. Задачи преподавания истории медицины в XXI столетии // Преподавание... – С. 4-5.
25. Процек О.Г., Пилипчук В.Л., Германюк Т.А., Олійник І.В. Історія медицини як важливий предмет підготовки майбутніх лікарів для потреб самостійної держави // Преподавание... – С. 8-9.
26. Процек О.Г., Олійник І.В., Пилипчук В.Л., Василик В.С. Вивчення історії медицини як відповідальний крок кожного студента до розуміння своєї майбутньої професії // Преподавание... – С. 6-7.
27. Кречотень О.М., Ткаченко О.В. Історія медицини з інтеграцією в світовий освітній простір // Преподавание... – С. 22-23.
28. Вагина Е.И. Роль музея истории МГМСУ в преподавании истории медицины // Преподавание... – С. 32-33.
29. Журавлев Д.А. Музейная экспозиция в преподавании курса истории медицины (на примере Военно-медицинского музея МО РФ) // Преподавание... – С. 35-37.
30. Абросимова М.Ю., Артемьева И.Ю. Внеаудиторные формы обучения истории медицины // Преподавание... – С. 43-46.
31. Волова Н.А. К истории создания кафедры истории медицины на медицинском факультете Московского университета // Преподавание... – С. 27-28.
32. Гурылѳова М.Э., Альбицкий В.Ю. Истоки преподавания истории медицины на медицинском факультете Императорского Казанского университета // Преподавание... – С. 39-41.
33. Гурылѳова М.Э., Созинов А.С. История преподавания истории медицины в Казанском государственном медицинском университете // Преподавание... – С. 41-43.
34. Викманис У., Вискна А. Образование истории медицины как предмета преподавания в Латвии // Преподавание... – С. 51-52.
35. Сюдикас В.П., Дрегваль Л.А. История преподавания истории медицины в Каунасском медицинском университете // Преподавание... – С. 59-61.
36. Шенгелия Р., Хелаия Н., Чихладзе Н. История и теория медицины - значительный этап базисного обучения // Преподавание... – С. 61-63.
37. Лісовська Н.О., Панчишин Н.Я., Литвинова О.Н., Романюк Л.М., Федчишин Н.Є., Смірнова В.Л. Особливості викладання історії медицини в умовах кредитно-модульної системи // Преподавание... – С. 20-21.
38. Програма по истории медицины для студентов медицинских институтов.–М., 1979.–18с.
39. Програма з історії медицини для студентів медичних інститутів (університетів) – Київ, 1993. – 31 с.
40. Вихристюк Г.І., Кулешова С.М., Слепова Т.О. До оптимізації викладання історії медицини // Преподавание... – С. 21-22.
41. Білан С.М. Кредитно-модульна система і навчальні програми з дисципліни // Доклад на учебно-методическом совещании заведующих кафедрами социальной медицины вузов Украины. - Киев, 11-12.04.2005. Признательны М.С. Білан за любезно предоставленный электронный вариант этого сообщения.

К.К. Васильев, *д-р мед. наук, профессор
Медицинского института СумГУ, г. Сумы*

Поступила в редакцию 20 июня 2007