

В.Й. Шатило, С.В. Гордійчук, В.З. Свирідюк (Житомир)

ІНТЕГРАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ

Житомирський інститут медсестринства

На прикладі Житомирського інституту медсестринства висвітлено переваги і проблеми запровадження вищої медичної освіти в Україні відповідно до європейських стандартів.

Ключові слова: медсестринство, ступенева освіта, Болонська конвенція.

Процес об'єднання Європи супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів у всіх сферах, у т.ч. в освітній, що задекларовано Україною в основних документах Болонських угод. Головна мета Болонського процесу – інтеграція зусиль наукової та освітньої громадськості й урядів країн Європи для істотного підвищення конкурентоспроможності європейської системи науки і вищої освіти у світовому вимірі [1–4].

Мета роботи – проаналізувати та узагальнити перспективні підходи до удосконалення підготовки медичних сестер за кредитно-модульною системою (КМС).

Для досягнення мети використано метод контент-аналізу законодавчих нормативних документів і медико-соціологічне дослідження (анкетування).

Результати дослідження та їх обговорення

Головною ідеєю Болонської конвенції є стандартизація підходів до організації навчального процесу та функціонування вищої школи в Європі з метою гармонізації національних освітніх систем вищої освіти та підвищення конкурентоспроможності вищих навчальних закладів Старого світу порівняно з університетами інших регіонів планети, головним чином – США.

Основні положення Болонської декларації:

1. Прийняття системи порівняльних ступенів, у т.ч. шляхом запровадження додатка до диплому для забезпечення можливості працевлаштування європейських громадян і підвищення міжнародної конкурентоспроможності європейської системи вищої освіти.

2. Введення двоциклового навчання: попереднього (pregraduate) і випускного (graduate). Перший цикл триває не менше трьох років та завершується отриманням ступеня бакалавра. Другий спрямований на отримання ступеня магістра або кандидата наук.
3. Впровадження європейської системи трансферу для підтримки студентської мобільності (система кредитів), а також для забезпечення права вибору студентом дисциплін. За основу пропонується прийняти ECTS (European Credit Transfer System), зробивши її накопичувальною системою, здатною працювати в рамках концепції «навчання протягом усього життя».
4. Розширення мобільності викладацького персоналу та запровадження стандартів транснаціональної освіти.
5. Сприяння європейському співробітництву в забезпеченні якості з метою вироблення порівняльних критеріїв і методологій.
6. Впровадження вузівських систем контролю якості освіти та залучення до зовнішньої оцінки діяльності вузів студентів і роботодавців.
7. Сприяння європейським підходам у вищій освіті, особливо в галузі розвитку навчальних планів, спільних програм навчання, практичної підготовки і проведення наукових досліджень.

На всіх етапах підписання угод проголошено, що цей процес ґрунтується на цінностях європейської освіти та культури, а також враховує і зберігає національні особливості освітніх систем різних країн Європи.

Одним з інструментів реалізації цілей Болонського процесу є запровадження КМС, яка допомагає вузам забезпечити якість освіти у світлі євроінтеграції.

Аналіз 5-річного досвіду впровадження КМС у КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»

(далі – Інститут) дав змогу виявити такі переваги порівняно з традиційною системою навчання:

- підвищення мотивації студентів до навчання;
- контроль викладача при опануванні практичних навичок і вмій на кожному занятті;
- організація навчання, за якої враховуються інтереси і здібності студентів;
- впровадження рейтингової шкали ECTS, яка відображає більш об'єктивне оцінювання успішності студентів;
- значна активізація та оновлення методично-навчального забезпечення (створення типових програм, нових навчально-методичних посібників, тематичних збірників тестів, ситуаційних завдань тощо);
- розміщення на сайтах навчальних закладів навчально-методичних матеріалів, що дає змогу студентам застосувати інноваційне дистанційне навчання і значно активізувати самостійну роботу студента;
- зниження вірогідності конфліктів, які можуть виникати в результаті підсумкової перевірки знань. Зміни в організації начального процесу в Інституті, які відбулися після оптимізації та поліпшення якості освіти:

1. Введено єдину універсальну шкалу перерахунку традиційних оцінок з 5-бальної системи в європейську бальну шкалу оцінювання, що значно зменшує кількість помилок при арифметичному підрахунку балів викладачами.
2. Запроваджено індивідуальний план студента, який містить обов'язкову інформацію про результати всіх видів успішності.
3. Навчальним процесом передбачено проведення підсумкового модульного контролю та по завершенню вивчення дисципліни – класичних іспитів.
4. Розроблено програми навчальних дисциплін з урахуванням особливостей КМС; навчальну докумен-

тацію обліку та оцінювання навчальних досягнень студентів; інформаційно-дидактичне забезпечення всіх елементів навчального плану за спеціальностями.

Позитивні зміни, які відбулися в результаті впровадження КМС в Інституті, наведено на рисунках 1 і 2.

Аналіз результатів медико-соціологічного дослідження дав змогу чітко визначити готовність як викладачів, так і студентів до роботи в КМС.

Готовність викладача до роботи в КМС (анкетування викладачів).

Питання: Які чинники впливають на стан готовності викладача до роботи в КМС?

- Потреба в поглибленні знань із предмету – 15%.
- Самодисципліна та самоорганізація – 1%.
- Володіння інноваційними технологіями навчання та виховання – 51%.
- Організація пізнавальної діяльності студента – 33%.

Результати анкетування студентів Інституту.

Питання: За якою системою Ви бажали б навчатися – традиційною або КМС?

- Висловлюють бажання повернутись до традиційної системи – 34%.
- За впровадження КМС – 66%.

Переваги КМС (анкетування студентів).

Питання: Які переваги Ви вбачаєте у КМС?

- Систематичність і послідовність в отриманні знань – 42,7%.
- Можливість перескласти незадовільні оцінки – 7,1%.
- Структурованість навчальної дисципліни на модулі – 12,7%.
- Підвищення особистого рейтингу за рахунок додаткових завдань – 37,5%.

Недоліки навчання за КМС (анкетування студентів).

Питання: Які недоліки Ви вбачаєте у КМС порівняно з традиційною системою?

- Математичний розрахунок загального балу з дисципліни – 15,5%.

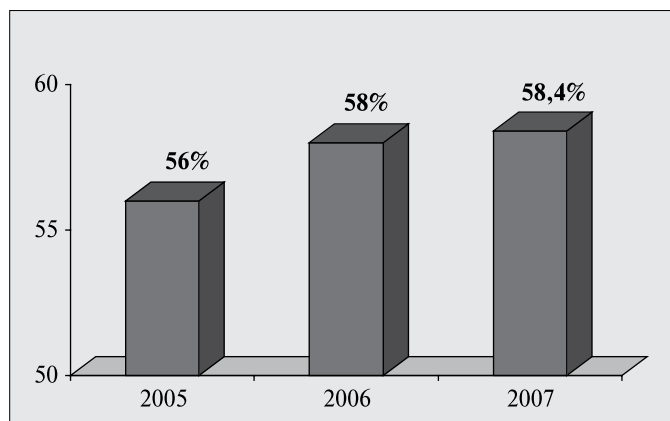


Рис. 1. Показники успішності навчання студентів до введення кредитно-модульної системи (до 2008 р.) по навчальному закладу

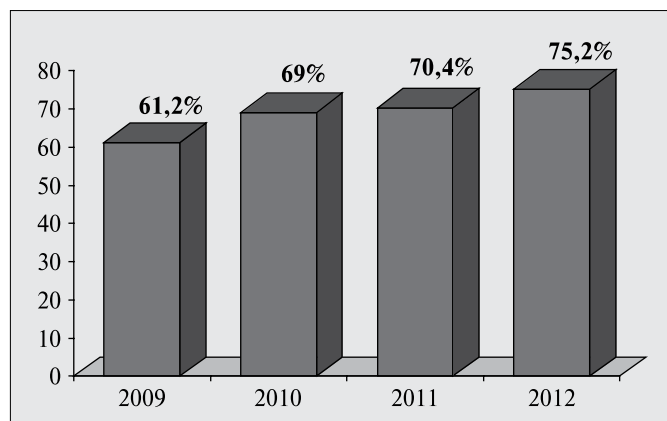


Рис. 2. Показники успішності навчання студентів після введення кредитно-модульної системи (після 2008 р.) по навчальному закладу

- Тестовий контроль не дає адекватного оцінювання рівня знань – 22,8%.
- Великий обсяг матеріалу, який виносить на самостійне вивчення – 61,7%.

Рейтингове місце чинників впливу на якість і адекватність самостійної роботи студентів за результатами опитування викладачів:

1-е місце. Розуміння студентами необхідності самостійної роботи.

2-е місце. Попередня допомога з боку викладача в підготовці до самостійної роботи студентів.

3-є місце. Контроль викладача за виконанням самостійних завдань.

4-е місце. Забезпечення студента навчальними та методичними матеріалами.

Рейтингове місце чинників впливу на якість і адекватність самостійної роботи студентів за результатами анкетування студентів:

1-е місце. Контроль викладача за виконанням самостійних завдань.

2-е місце. Забезпечення студента навчальними та методичними матеріалами.

3-є місце. Розуміння студентами необхідності самостійної роботи.

4-е місце. Попередня допомога з боку викладача в підготовці до самостійної роботи студентів.

Вплив введення КМС на результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–М» відділення «Лікувальна справа» Інституту наведено на рис. 3.

У 2012 р. середній бал оцінювання знань студентів відділення «Лікувальна справа» Інституту перевищував середній показник по Україні на 1,5%. У 2013 р. середній бал студентів цього ж відділення був дещо вищим за середній показник по Україні уже на 4,7%.

На рис. 4. наведено вплив введення КМС на результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–М» відділення «Сестринська справа» Інституту протягом останніх трьох років.

Якщо у 2011 і 2012 рр. середній бал по Інституту був дещо нижчим, ніж по Україні, то у 2013 р. середній бал студентів відділення «Сестринська справа» Інституту був вищим за середній показник по Україні на 2,7%.

На рис. 5 наведено динаміку показників ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–Б» на відділенні бакалаврату за спеціальністю «Сестринська справа» протягом останніх трьох років.

Як і на інших відділеннях, починаючи з 2012 р., середній бал студентів-бакалаврів за спеціальністю «Сестринська справа» Інституту також був вищим за середній показник по Україні (у 2012 р. на 2,4%, у 2013 р. на 6,3%).

З 2008 р. за КМС Інститут організовує навчальний процес за спеціальністю 8.12010006 «Сестринська справа» освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр».



Рис. 3. Вплив введення кредитно-модульної системи на результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–М» відділення «Лікувальна справа»

Магістр медсестринства за освітньо-кваліфікаційними характеристиками істотно вирізняється від дипломованих медичних сестер і медсестер-бакалаврів. Специфікою магістрів за спеціальністю «Сестринська справа» є те, що вимоги до навчальних програм концептуально мають забезпечувати професійну спрямованість майбутніх викладачів сестринських дисциплін, системне вивчення ними загальної педагогіки, формування комунікативної компетенції, використання сучас-

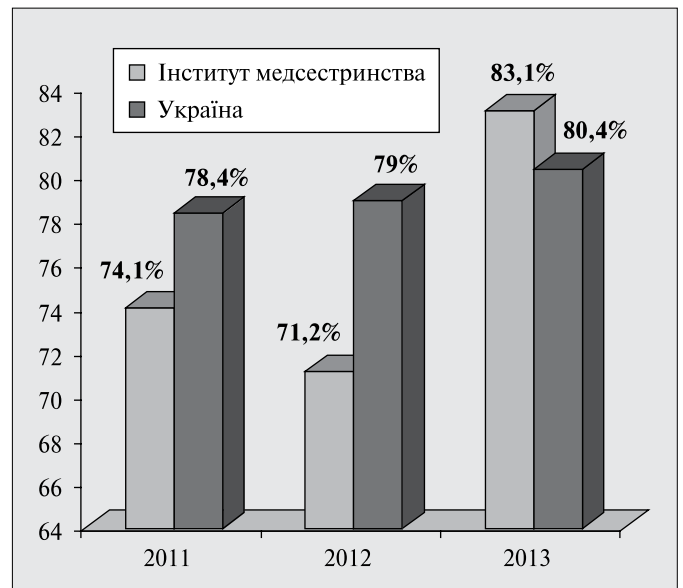


Рис. 4. Вплив введення кредитно-модульної системи на результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–М» відділення «Сестринська справа»

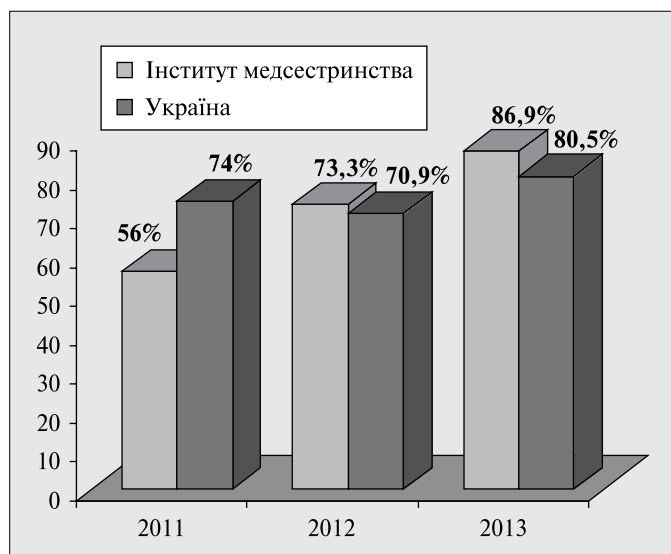


Рис. 5. Вплив введення кредитно-модульної системи на результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок–Б» напрям підготовки 6.120101 «Сестринська справа»

них інноваційних технологій освіти для вибору оптимальної стратегії викладання спеціальних сестринських предметів залежно від рівня підготовки студентів.

Магістри медсестринства як майбутні керівники відділень сестринського догляду, хоспісів, професійні менеджери сестринської справи в практичній охороні здоров'я повинні вміти оцінювати, аналізувати дані, контролювати й здійснювати сестринський процес, встановлювати методи і пріоритети сестринських втручань, навчати персонал на робочому місці, вміти спілкуватись, працювати в команді.

Тому у вищих медичних навчальних закладах доцільно запровадити такі навчальні плани і програми, в яких будуть враховані всі аспекти формування у студентів комунікативної компетентності як важливої складової професійної компетенції лідера, наставника, керівника, координатора, науковця-дослідника, соціального маркетолога, а саме слід запровадити спецкурси: «Викладання предметів у вищих медичних навчальних закладах» і «Методологія наукової роботи» для майбутніх викладачів сестринських дисциплін, «Лідерство в медсестринстві» для майбутніх менеджерів сестринської справи в практичній охороні здоров'я.

Наступною важливою складовою підготовки магістрів сестринської справи є інтеграція навчального процесу з науково-дослідною роботою, яка передбачає формування в них наукової комунікативної компетентності.

Ми виокремлюємо три рівні наукової комунікативної компетентності магістра медсестринства:

- володіння комп'ютерними технологіями підвищення власного фахового рівня засобами Інтернету (прослуховування лекцій on-line);
- використання комп'ютерних технологій у профе-

сійній (педагогічній і науковій) діяльності (використання інтерактивної дошки, участь on-line у вебінарах тощо)

- створення об'єктів інтелектуальної власності (створення власного освітнього WEB-сайту, розробка програмного забезпечення для комп'ютерних центрів дистанційної освіти) та їх презентація у засобах масової комунікації.

Студенти магістратури не здають ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок», а результати їхньої навчальної та наукової діяльності оцінюються науково-дослідною роботою, доповідями і презентаціями на наукових форумах, захистом магістерської роботи (табл.).

У середньому протягом двох років навчання кожен магістр друкує 5–6 робіт за результатами проведених наукових досліджень і не менше 3 разів виступає з доповідями на різних наукових форумах міжнародного, державного і регіонального рівнів.

Підсумовуючи проведений аналіз, можна стверджувати, що введення КМС дає змогу Інституту з року в рік істотно поліпшувати показники навчальної та наукової діяльності. Однак це не вказує на відсутність проблем.

Проблемні питання введення КМС організації навчального процесу:

- відсутнє затверджене Міністерством освіти і науки України нове «Положення про впровадження КМС у ВНЗ» (програма проведення педагогічного експерименту щодо впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу була передбачена на 2005–2008 рр.), яке б визначило основні напрями подальшої діяльності;
- наявна трициклова система підготовки: молодший спеціаліст – бакалавр – магістр (відсутній наскрізний 4-річний план підготовки бакалаврів, відсутня можливість здобуття магістрами наукового ступеня);
- відсутнє нормативно-правове визначення щодо використання в практичній охороні здоров'я фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» і «магістр»;
- проблеми мобільності студентів та викладачів, пов'язані з недосконалим володінням іноземними мовами;
- більшість навчальних планів підготовки, затверджених наказом МОЗ України від 07.07.2011 р. № 401, не передбачають вибір студентом навчальних дисциплін і можливість накопичення кредитів ECTS;
- студенти першого курсу не завжди психологічно підготовлені до КМС, яка передбачає самостійне вивчення значного обсягу матеріалу (до 50% від загального обсягу навчальних годин із дисципліни);
- невизначеність механізму проходження повторного курсу вивчення певних дисциплін для студентів, що отримали найнижчу оцінку F за шкалою ECTS

Таблиця

**Підготовка фахівців спеціальності 8.12010006 «Сестринська справа»
освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр»**

Назва показника	Рік				Разом
	2010	2011	2012	2013	
Захищено магістерських робіт	19	14	24	13	70
Середня оцінка за 5-бальною шкалою	4,5	4,7	4,6	4,8	4,7
Кількість наукових публікацій	95	70	120	65	350
Кількість доповідей на НПК	57	42	72	39	210
Кількість доповідей на НПК за кордоном	—	1	3	3	7

(чинними нормативними документами не визначено порядок реалізації цього положення);

- велике середнє навантаження на викладача у зв'язку з тим, що фактичне співвідношення викладач—студент становить 1:10 (КМС передбачає 1:5).

Висновки

Запровадження ступеневої медсестринської освіти за КМС: дипломована медична сестра → медична сестра – бакалавр → медична сестра – магістр за спеці-

альністю «Сестринська справа» стало прогресивним кроком у розвитку вищої професійної освіти в країні і необхідною умовою вдосконалення якості медсестринської допомоги населенню.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із запровадженням наукових досліджень у галузі сестринської справи, які стануть важливим фактором удосконалення змісту та форм медсестринської допомоги населенню, суті та перспектив медсестринської освіти.

Список літератури

1. *Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації* : матеріали Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету, м. Тернопіль, 26–27 травня 2012 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 600 с.
2. *Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета та реалії* / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матер. Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 33–35.
3. *Особливості маркетингової політики вищого навчального закладу в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу* / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матер. Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 47–49.
4. *Попередні підсумки запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах та шляхи подальшого удосконалення його організації* / В. В. Вороненко, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матер. Всеукр. наук. навч. метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 11–16.

Интеграция высшего медицинского образования к европейским стандартам

*В.И. Шатило, С.В. Гордийчук,
В.З. Свиридюк (Житомир)*

На примере Житомирского института медсестринства отражены преимущества и проблемы внедрения высшего медицинского образования в Украине в соответствии с европейскими стандартами.

Ключевые слова: медсестринство, уровневое образование, Болонская конвенция.

Integration of medical graduate education to European standards

*V.Y. Shatylo, S.V. Gordiychuk,
V.Z. Svyrydyuk (Zhytomyr)*

Advantages and problems of introduction of graduate medical education in Ukraine in accordance with the European standards on the example of the Zhytomyr Institute of Nursing have been reflected.

Key words: nursing, graduate education, Bologna convention.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.10.2013 р.