

УДК378.147:[61:159.955]

КРЕДИТНО-MOДУЛЬНА СИСТЕМА І КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ

М. І. Павлюченко

Запорізький державний медичний університет

CREDIT-MODULAR SYSTEM AND CLINICAL THINKING

М. І. Pavlyuchenko

Zaporizhzhia State Medical University

Приєднання України до кредитно-модульної системи на основі принципів Болонського процесу не могло не спричинити за собою необхідність глибокого реформування системи організації навчального процесу, в тому числі і на клінічних кафедрах медичних університетів. Необхідність поєднання основних вимог кредитно-модульної системи та розвиток таких не менш важливих для майбутнього лікаря якостей, як відпрацювання практичних навичок та закладання основ клінічного мислення, залишаються найактуальнішими завданнями викладання на медичних факультетах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає удосконалення з урахуванням специфіки підготовки лікарів.

Ukraine's accession to the credit-modular system based on the principles of the Bologna process could not lead to the need for fundamental reform of the educational process, including the clinical departments of medical universities. Need to combine the basic requirements of credit-modular system and the development of no less importance to the future of medical qualities as practical skills and lay the foundations of clinical thinking are the most urgent tasks of teaching in medical faculties. Therefore, as a basis for reform of credit-modular system in university medical profile require improvements to the specific training of doctors.

Вступ. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в медичних університетах України не могло не спричинити за собою необхідність її глибокого реформування, в тому числі і на клінічних кафедрах. Саме тому, будучи основою реформування, кредитно-модульна система в університетах медичного профілю вимагає постійного удосконалення з урахуванням специфіки підготовки майбутніх лікарів.

Основна частина. Незважаючи на те, що вже практично протягом десятиліття медичні вищі навчальні заклади проводять підготовку відповідно до стандартів кредитно-модульної системи, в професорсько-викладацькому співтоваристві триває активне обговорення переваг і, перш за все, недоліків цієї системи підготовки. Якщо питання, що стосуються переваг впровадження принципів Болонського процесу в систему підготовки майбутніх лікарів, загальновідомі, то недоліки довгий час вважалися несуттєвими, тимчасовими і об'єктивно не впливаючими на рівень підготовки фахівців медичного профілю.

Безумовно, такі принципи Болонського процесу, що були задекларовані та були основним беззаперечним аргументом приєднання України, як уніфікація сис-

теми вищої освіти, двоступенева підготовка фахівців, відкриття кордонів для всіх учасників освітньої системи (і студентів, і викладачів), взаємне визнання дипломів, неможливо вважати помилковими. Однак більшість з цих напрямків так і залишилися лише деклараціями. Хоча заради об'єктивності слід визнати, що ці проблеми обумовлені, в тому числі і нашими можливостями відстоювати власні інтереси всередині країни і на міжнародному рівні.

Водночас деякі недоліки в підготовці лікарів залишаються актуальними і вимагають коректування вже найближчим часом.

Проблема еміграції медичних кадрів, звичайно, присутня, але, з нашої точки зору, не є суттєвою і тому більшість підготовлених нами фахівців залишаються працювати в лікувальних установах нашої країни. Це дозволяє нам з високим ступенем достовірності говорити про наші власні упущення на етапах переддипломної та післядипломної підготовки медичних кадрів.

Ми говоримо про успішне впровадження практично орієнтованих державних іспитів, але забуваємо, що ці навички десятки разів мають бути відпрацьовані в реальних умовах. І тут з'являються реальні перепони у вигляді нестачі навчального часу, досить частой відмови пацієнтів бути об'єктом обстеження і голов-

не відсутністю об’єктивної аргументації у майбутнього “сімейного лікаря” поглиблено освоювати вузьку спеціалізацію на переддипломну етапі.

Ми завжди пишалися умінням наших випускників мислити клінічно, в хорошому сенсі непересічно. Може бути, саме це завжди робило їх конкурентоспроможними і не тільки на внутрішньому ринку. Після введення принципів кредитно-модульної системи основним інструментом підготовки та контролю знань стало використання тестових завдань та ситуаційних завдань. Але при цьому, з нашої точки зору, як і раніше, не вирішено принаймні дві проблеми. Перша. Ніяка навіть сама валідна ситуаційна задача не зможе замінити реальну клінічну ситуацію. Наприклад, як у ситуаційній задачі відобразити правильний клінічний підхід до ведення післяпологових гнійно-септичних ускладнень, коли питання про тактику часто перебуває навіть не в площині безлічі наявних лабораторних та параклінічних досліджень, які також складно відобразити в тесті, а на кінчиках пальців лікарів акушерів-гінекологів. Але ж це один з безлічі прикладів, коли вирішується вся подальша доля пацієнта. Як практично не виходячи з навчальної кімнати навчити цієї практичної навички або хоча б змусити замислитися, що вже завтра в твоїх руках буде знаходитися чиясь життя?

І друга проблема. Останнім часом у студентському середовищі почав складатися стереотип, що саме правильне рішення тестових завдань (ситуаційних завдань) є основним критерієм в оцінюванні рівня їх підготовки, а задовільний рівень написання ліцензійних іспитів типу КРОК безпосередньо відкриває шлях до отримання заповітного диплома. Ця точка зору досить часто обмежує і змінює саму систему індиві-

дуальної підготовки студента, як до конкретного практичного заняття, так і систему підготовки в цілому.

З нашої точки зору, рішення вищезазначених проблем може бути знайдено у відмові від щоденного обов’язкового рішення тестових завдань (ситуаційних завдань), обмежившись проведенням підсумкового модульного контролю, з використанням навчального часу, що звільнився на розбір конкретних клінічних випадків біля ліжка хворої, в операційній, у маніпуляційному кабінеті (звичайно ж відповідно до тематичного плану заняття).

І другий напрямок. Створюючи систему підготовки “сімейних лікарів”, ми іноді забуваємо про необхідність поповнення кадрами і вузькі спеціальності медицини, в тому числі з ряду кращих студентів, що навчаються на бюджетній основі. Перегляд цієї позиції, з нашої точки зору, підвищить рівень усвідомленої зацікавленості серед студентів до можливості вибору спеціальності, починаючи вже з початкових курсів навчання, надасть нового імпульсу роботі студентських наукових товариств, змінить характер практичних занять на випускних курсах.

Висновки. Таким чином, наше завдання, зберігши і розвинувши все краще, що привнесло в освітню систему приєднання до Болонського протоколу, знайти своє саме клінічне рішення проблем підготовки фахівців на медичних факультетах університетів. Саме розширення практичної складової у навчальному процесі дозволить підвищити рівень підготовки майбутніх лікарів, розширити їх можливості в усвідомленому виборі майбутньої медичної спеціальності, викличе додатковий ширший інтерес в освоєнні професії.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи / І. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – № 3. – С. 3–19.
2. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004.

3. Ковальчук Л. Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л. Є. Ковальчук // Галицький лікар. вісн. – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79–81.
4. Суліма Е. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Е. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.

Отримано 26.02.14