

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ и вузовская наука

№ 2 (12)
2018



*Индикатор достижения компетенций как средство
управления качеством подготовки специалистов
медико-профилактического дела*

6

*Традиционные медицинские системы в современном
образовании*

29

*Институт лингвистики и межкультурной коммуникации —
новый проект Сеченовского Университета*

77



МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ №2 (12) И ВУЗОВСКАЯ НАУКА 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ
ФГАОУ ВО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА
МИНЗДРАВА РОССИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

Периодичность выхода: 4 номера/год

Учредитель

федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Адрес редакции

119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Телефон редакции

8 (495) 609-14-00, доб. 22-47

Директор Издательства: *Г.В. Кондрашов*

Выпускающий редактор: *Ж.В. Логунова*

Корректор: *В.В. Прокопенко*

Верстка: *Е.В. Комарова, Н.М. Привезенцева*

Издатель

Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2
Телефон: 8 (499) 766-44-28

Издается с 2012 г.

Журнал представлен в Федеральной электронной меди-
цинской библиотеке, входит в библиографическую базу
данных РИНЦ

Формат 60×90 1/8. Печать цифровая. Усл. печ. л. 12,25.
Тираж 500 экз. Заказ № 180343

Отпечатано в типографии

Издательства Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2

Перепечатка и воспроизведение в любом виде материалов
и иллюстраций из журнала «Медицинское образование
и вузовская наука» допускается только с письменного
разрешения учредителя и издателя

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по над-
зору в сфере связи, информационных технологий и мас-
совых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой инфор-
мации ПИ № ФС77-71290 от 10 октября 2017 года

ISSN 2227-1759

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Глыбочко П.В.

Заместитель главного редактора

Свистунов А.А.

Ответственные секретари

Литвинова Т.М.

Юдина Л.Ю.

Редакционная коллегия

Баранов А.А.

Глебова Л.Н.

Дедов И.И.

Маев И.В.

Котельников Г.П.

Найговзина Н.Б.

Каграманян И.Н.

Печатников Л.М.

Чазов Е.И.

Ющук Н.Д.

Редакционный совет

Есауленко И.Э.

Зеленская Н.В.

Мошетова Л.К.

Наркевич И.А.

Павлов В.Н.

Петров В.И.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

СОДЕРЖАНИЕ



Индикатор достижения компетенций как средство управления качеством подготовки специалистов медико-профилактического дела (Н.И. БРИКО, Н.В. КАМЕНСКАЯ, А.А. КОРОЛЕВ, Т.М. ЛИТВИНОВА, А.Я. МИНДЛИНА, В.А. МОВЧУН, Ю.В. НЕСВИЖСКИЙ, Е.И. НИКИТЕНКО, Р.В. ПОЛИБИН, Э.А. ЯГУБЯНЦ).....	6
От древних медицинских школ до новых форм обучения студентов медицинских вузов (А.А. СОКОЛОВА, Ю.В. ФЕДОРОВА, Д.А. НАПАЛКОВ)	14
Модель «включенного участия» фундаментальных учебных дисциплин в высшем медицинском и фармацевтическом образовании (А.В. КОРЖУЕВ, С.Л. МОРОХИНА)	19
Обучение студентов использованию информационных технологий при профилактике неинфекционных заболеваний (Н.П. КИРИЛЕНКО, В.Л. КРАСНЕНКОВ, О.М. КОРОЛЕВА, А.В. СОЛОВЬЕВА, И.А. ЖМАКИН, Д.В. КИЛЕЙНИКОВ, М.Н. КАЛИНКИН)	25
Традиционные медицинские системы в современном образовании (В.Г. ЛИМ, Н.О. СОКОЛОВ)	29
Согласованность высшего медицинского образования и профессиональной среды — основа эффективного развития системы здравоохранения (Н.В. ПОЛУНИНА, Е.И. АЛЕКСЕЕВА, Г.Н. БУСЛАЕВА, Е.Г. ЧИСТЯКОВА).....	33
Вектор практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием (Н.А. КОНЫШКО, Т.Е. МОРОЗОВА)	37
Основные аспекты повышения качества подготовки специалистов в Башкирском государственном медицинском университете (В.Н. ПАВЛОВ, А.А. ЦЫГЛИН, И.Р. РАХМАТУЛЛИНА, К.А. ПУПЫКИНА)	41
Мониторинг удовлетворенности потребителей в ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (О.С. АБРАМОВСКИХ, С.В. ЯЙЦЕВ, О.Л. КОЛЕСНИКОВ, О.Ю. ХУДЯКОВА, О.А. ШУМАКОВА, Е.Ю. ВАНИН)	46

Социомедицинская конвергенция: современные реалии медицины (О.Ю. КОЛЕСНИЧЕНКО)	50
Непрерывное педагогическое развитие преподавателей медицинских вузов: проблемы и перспективы (В.Б. МАНДРИКОВ, А.И. АРТЮХИНА, В.И. ЧУМАКОВ)	55
Развитие профессиональных компетенций студентов фармацевтической отрасли (И.А. АРТЕМЬЕВ, С.Г. УСАТОВА)	59
Мотивация как фактор профессиональной социализации на этапе обучения в медицинском колледже (Е.А. АНДРИЯНОВА, Е.В. ЧЕРНЫШКОВА, О.А. ГВОЗДКОВА)	62
Симуляционное обучение как современная технология обучения практическим навыкам оказания неотложной помощи (Т.Н. СОФРОНОВА)	66
Отработка профессиональных компетенций у руководителей здравоохранения по проблемам совершенствования системы оказания медицинской помощи детям (Е.Ю. ОГНЕВА, А.Н. ГУРОВ)	70
ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ЗАДАЧИ И РЕШЕНИЯ	76
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации — новый проект Сеченовского Университета (И.Ю. МАРКОВИНА, В.О. ФЕДОРОВСКАЯ)	77
Роль и задачи языковой подготовки в контексте модернизации высшего медицинского образования в России (О.А. ГАВРИЛЮК, И.Ю. МАРКОВИНА, К.А. МИТРОФАНОВА)	82
Иностранный язык на различных этапах подготовки медицинских специалистов (А.П. ВАСИЛЬКОВА, Л.Е. РУДАКОВА)	87
К 260-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА	91
Становление гистологии как самостоятельной научной дисциплины в XX веке (С.Л. КУЗНЕЦОВ, Ч.С. ГАДЖИЕВА)	92





Уважаемые коллеги!

Сеченовский Университет является ведущим российским медицинским вузом, в котором подготавливаются квалифицированные медицинские кадры не только для нашей страны, но и для стран ближнего и дальнего зарубежья.

В настоящее время успешно реализуются приоритетные стратегические проекты по формированию здоровой среды будущего. Применение системного подхода, следование традициям, внедрение современных технологий позволяют расширить возможности для получения амбулаторной помощи, усовершенствовать диагностику и лечение онкологических заболеваний, достичь современного уровня высокотехнологичной медицинской помощи, развить региональную медицину в масштабах страны.

Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских специалистов. В настоящее время актуализируются образовательные программы и критерии аккредитации по соответствующему медицинскому профилю. Разработан механизм направленного инновационного развития национальной системы здравоохранения. Внедрение современных информационных систем, интеграция IT-технологий в здравоохранение, совершен-

ствование непрерывного образования позволяют улучшить целевую подготовку профессионалов. Цифровые технологии обеспечивают качественно новый уровень эффективности управления всеми ресурсами отрасли — финансовыми, материальными, человеческими.

С учетом стремительного развития биомедицины, высоких технологий и необходимости ориентироваться в сложных этических и общечеловеческих проблемах как никогда важно гармоничное формирование медицинских специалистов. Это является приоритетным направлением в развитии системы высшего медицинского образования в России.

Мы надеемся, что в новом номере журнала «Медицинское образование и вузовская наука» вы найдете ответы на актуальные вопросы развития современного медицинского образования (новые программы аккредитации специалистов, соотношение фундаментальных и прикладных наук при обучении студентов, проблемы разработки и внедрения новых образовательных технологий, увеличение роли иностранных языков в медицинской сфере и многое другое).

В.И. СКВОРЦОВА



Уважаемые коллеги!

Сеченовский Университет — главный и старейший медицинский вуз страны. В его стенах бережно хранятся традиции отечественной науки. В настоящее время он является крупнейшим научно-исследовательским и клиническим центром.

Богатая и разнообразная история Университета берет свое начало с 1758 года. Являясь правопреемником медицинского факультета Императорского Московского университета, он активно развивался: в 1930 году был преобразован в самостоятельное высшее учебное заведение, в новейшее время — сначала в академию, а затем с 2010 года — в университет. За период своего становления Сеченовский Университет внес значительный вклад в историю мировой медицины. Традиции образования, заложенные на медицинском факультете Императорского Московского университета, сохраняются в Сеченовском Университете по настоящее время.

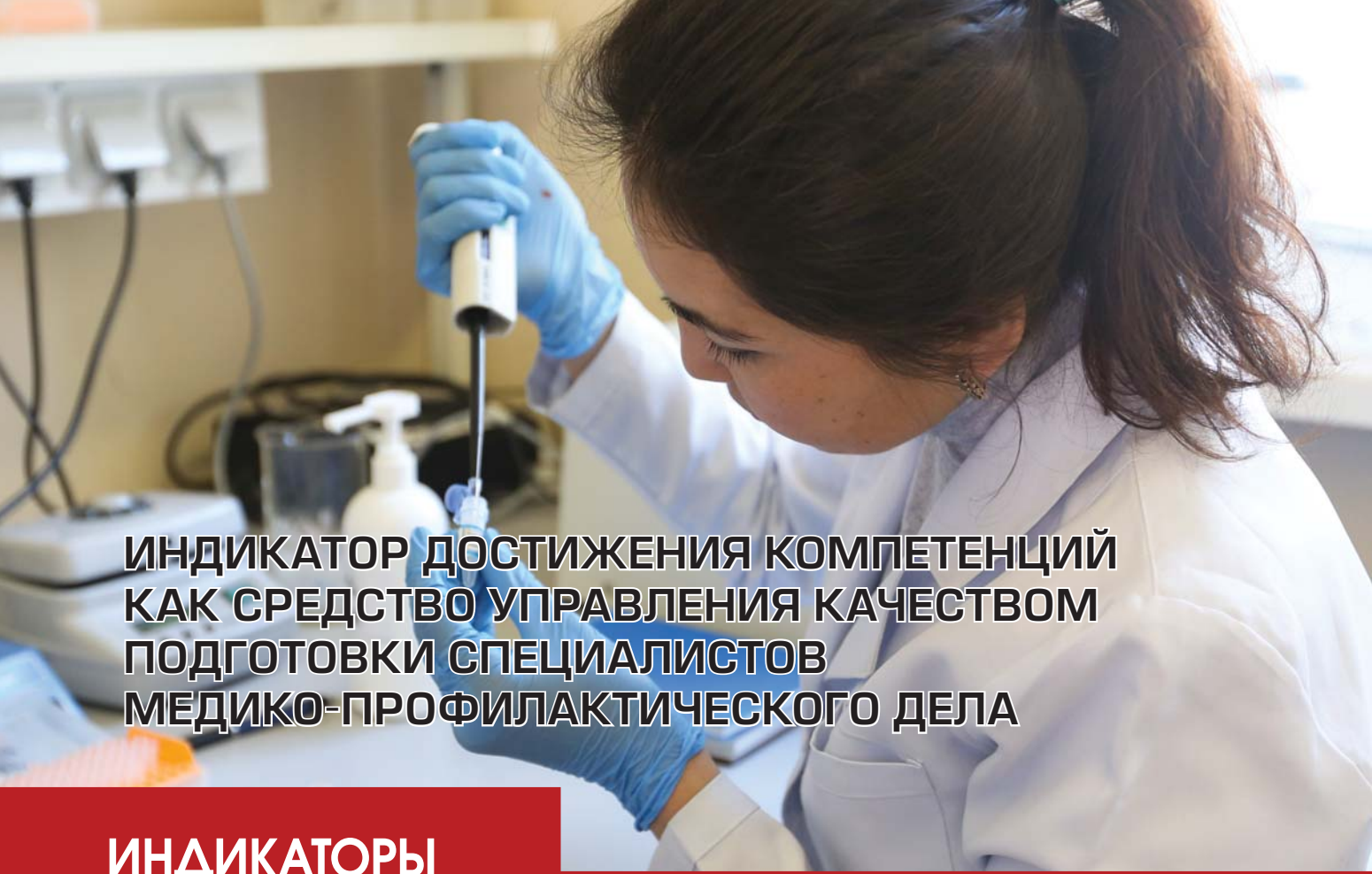
Гражданское общество предъявляет повышенные требования к качеству подготовки специалистов. Фундаментальные и прикладные исследования, доклиническая и клиническая апробация их результатов, внедрение в образовательный процесс существенно обогащают его. Сегодня у нас готовят специалистов на стыке нескольких областей здравоохранения: регенеративной медицины и тканевой инженерии, фармации, персонализированной медицины и IT-технологий.

Реализуется ряд инновационных проектов в сфере подготовки медицинских кадров. Медицина будущего, основываясь на прочном академическом фундаменте клинической медицины, расширяет свои горизонты с помощью опережающих мультидисциплинарных исследований в области инженерии, технологий и естественных наук. При этом именно знание традиций помогает достичь успеха и получить наиболее значительные результаты.

Наша задача сегодня — сохранять и приумножать наследие отечественной медицинской школы, бережно относиться к накопленному за 260 лет научному, педагогическому, медицинскому опыту. Именно такой смысл заключен в символическом девизе Сеченовского Университета: «Чтобы развиваться и расти, необходимо держаться своих корней».

В новом номере журнала представлены публикации, посвященные важным проблемам современной медицины и здравоохранения: усовершенствование системы управления качеством подготовки специалистов, улучшение качества преподавания в высшей медицинской школе, профессиональная социализация и ее психологические основы, межкультурная коммуникация в вузовской среде и др. Большое внимание на страницах издания традиционно уделяется вопросам модернизации высшего медицинского образования в России и новым проектам Сеченовского Университета.

П.В. ГЛЫБОЧКО



ИНДИКАТОР ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

**ИНДИКАТОРЫ
ДОСТИЖЕНИЯ
компетенций —
залог успешной
реализации ФГОС
высшего образования**

Данная статья посвящена развитию компетентного подхода при подготовке специалистов медико-профилактического дела в высшей школе. Определена роль индикаторов достижения компетенций, которые можно рассматривать как универсальную образовательную технологию, одновременно выполняющую функции конечной цели и оценки качества обучения. В работе показана взаимосвязь индикаторов достижения компетенций и трудовых функций профессионального стандарта специалиста, представлены подходы к конструированию Примерной основной образовательной программы специальности специалитета 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INDICATOR OF COMPETENCIES ACHIEVEMENT AS A MEANS OF QUALITY MANAGEMENT IN THE TRAINING OF PREVENTIVE MEDICINE SPECIALISTS

**N.I. BRIKO, N.V. KAMENSKAYA, A.A. KOROLEV, T.M. LITVINOVA,
A.YA. MINDLINA, V.A. MOVCHUN, YU.V. NESVIZHSKIY, E.I. NIKITENKO,
R.V. POLIBIN, E.A. YAGUBYANTS**

The article considers the development of a competence approach to the training of specialists in the medical and preventive field in higher education. The article defines the role of competences achievement indicators as a universal educational technology that simultaneously is the ultimate goal and a criterion for training quality assessment. The article demonstrates the interrelation of indicators of competences achievement and labor function in the Professional Standard of the Specialist and approaches to the design of the Provisionary Basic Educational Program of the specialty 32.05.01 "Medical preventive care".

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: компетентный подход, индикаторы достижения компетенций, Федеральный государственный образовательный стандарт, Примерная основная образовательная программа.

KEYWORDS: competence-based approach, indicators of competences achievement, Federal State Educational Standard, Provisionary Basic Educational Program.

Н.И. БРИКО

д-р мед. наук, академик РАН, профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Н.В. КАМЕНСКАЯ

специалист деканата медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

А.А. КОРОЛЕВ

д-р мед. наук, профессор кафедры экологии человека и гигиены окружающей среды медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Т.М. ЛИТВИНОВА

канд. фармацевт. наук, заведующая кафедрой фармации, директор Центра подготовки медицинских кадров нового поколения, проректор по учебной работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

А.Я. МИНДЛИНА

д-р мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

В.А. МОВЧУН

канд. мед. наук, ассистент кафедры хирургии медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ю.В. НЕСВИЖСКИЙ

д-р мед. наук, профессор, декан медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е.И. НИКИТЕНКО

канд. мед. наук, доцент кафедры экологии человека и гигиены окружающей среды медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Р.В. ПОЛИБИН

канд. мед. наук, доцент кафедры эпидемиологии и доказательной медицины медико-профилактического факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Э.А. ЯГУБЯНЦ

канд. мед. наук, доцент, начальник Учебно-методического отдела ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)



УДК 614.2: 378.1

Введение

В последнее время в высшей медицинской школе активизировался поиск путей, способствующих улучшению качества профессиональной подготовки врача, соответствующего современным требованиям и готового работать в принципиально новой коммуникационной среде. Изменившийся рынок труда диктует необходимость подготовки специалиста, обладающего не только устойчивыми фундаментальными знаниями, полученными при изучении традиционных дисциплин, но и компетенциями для выполнения профессиональных задач. Современный врач должен быть способен самостоятельно получать новые знания и на их базе оперативно вырабатывать актуальные умения в рамках полученной специализации, что позволит ему поддерживать высокую квалификацию и проявлять адаптивность в динамичной профессиональной среде.

Методы

В этих условиях организацию учебного процесса необходимо проводить с использованием опережающих методических технологий, предполагающих не только формальное внедрение так называемого компетентностного подхода [1], но и широкое использование такого нового критерия выполнения конкретных задач обучения, как *индикатор достижения компетенций* (ИД). Хорошо известный специалистам компетентностный подход в свое время ввел в процесс обучения новое требование к выпускнику, выразившееся в виде освоенного набора определенных компетенций. При этом сами компетенции, в том числе и профессиональные, сформулированные в виде интегрального умения (навыка), по-прежнему формируются в течение долгого периода обучения последовательно или параллельно в рамках целого ряда дисциплин. Контроль над степенью их сформированности также остался дискрет-

ным, за исключением процедуры государственной итоговой аттестации. Новый методический элемент, представленный ИД, при правильной формулировке позволяет оценить полноту и качество сформированности каждой профессиональной компетенции в ходе промежуточной аттестации по конкретной дисциплине. Таким образом, в методическое обеспечение учебного процесса вводится гибкий, чувствительный и динамичный инструмент, позволяющий контролировать достижение основных целей профессионального обучения — компетенций, предусмотренных образовательным стандартом по специальности и требованиями профессиональных стандартов по основным должностям выпускников данной специальности.

Этот вопрос является актуальным для всех направлений врачебной подготовки, в том числе и для специалитета 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» [2]. Основная сфера профессиональной деятельности выпускников этого направления подготовки — одна из областей здравоохранения, профилактическая медицина, которая напрямую связана с обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также защитой прав потребителей. При реализации образовательного стандарта «Медико-профилактическое дело» выпускники готовятся к решению следующих типов профессиональных задач: профилактический, диагностический, организационно-управленческий и научно-исследовательский (см. табл. 1).

Компетентностный подход, реализуемый в рамках образовательного стандарта, непрерывно развивается. Первый перечень профессиональных и иных компетенций для подготовки специалиста по медико-профилактическому делу был сформирован в 2010 г. и в виде обязательного раздела включен в Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего профессионального образования по специальности 060105 «Медико-профилактическое дело» [3]. Он был составлен на ос-

Таблица 1

Количественная характеристика критериев достижения профессиональной компетентности выпускников по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Тип задач профессиональной деятельности	Количество задач профессиональной деятельности	Количество профессиональных компетенций	Количество индикаторов профессиональных компетенций
Основные:			
Профилактический	2	6	38
Диагностический	1	7	50
Организационно-управленческий	1	1	7
Научно-исследовательский	1	2	3
Рекомендуемые:			
Диагностический	1	2	4
Итого	6	18	102

нове предыдущего опыта подготовки санитарного врача и в строгом соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» [4]. Следующая редакция ФГОС (январь 2017 г.) имела уточненные профессиональные компетенции и была гармонизирована с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5; 6].

Современный этап в развитии подготовки специалистов медико-профилактического дела связан с введением очередного ФГОС высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (июль 2017 г.) [7]. Основной особенностью данного ФГОС является наличие перечня из 8 обязательных универсальных и 12 общепрофессиональных компетенций (УК и ОПК), а также рекомендаций по составлению перечня профессиональных компетенций (ПК) в соответствии с действующим Профессиональным стандартом (ПС) «Специалист в области медико-профилактического дела» и «Примерной основной образовательной программой» (ПООП) [8]. При этом установление профессиональных компетенций делегировано образовательным организациям. Помимо обязательных ПК из ПООП, в случае необходимости вузы могут установить собственные ПК.

Результаты

В настоящее время Федеральным учебно-методическим объединением (ФУМО) по укрупненной группе профессий, специальностей и направлений подготовки 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина» при активном участии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека был разработан вариант ПООП. Согласно требованиям ФГОС высшего образования [7], ПК в предложенном ФУМО варианте ПООП были составлены с ориентиром на обобщенные трудовые функции (ОТФ) 7-го уровня квалификации ПС «Специалист в области медико-профилактического дела», что соответствует должностям «врач по общей гигиене» и «врач-эпидемиолог».

В соответствии с п. 3.7 ФГОС ВО 2017 г. для каждой компетенции предлагается установить соответствующие ИД. Этот показатель должен в первую очередь четко корреспондировать с трудовыми функциями (ТФ), являющимися составными элементами ОТФ определенного уровня квалификации специалиста в ПС. Именно ИД должны служить ориентирами и восприниматься как объективные критерии качества формирования ПК у выпускников и их готовности к непосредственному выполнению определенных видов профессиональной деятельности.

С целью подготовки к реализации ФГОС высшего образования по специальности 32.05.01

«Медико-профилактическое дело» от июля 2017 г. [7] в ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) силами профессорско-преподавательского состава медико-профилактического факультета был проведен анализ проекта ПООП, подготовленного ФУМО по укрупненной группе профессий, специальностей и направлений подготовки 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина», и предложена оптимизированная версия документа. В частности, были сформулированы 16 обязательных и 2 рекомендуемые ПК, которые следуют из соответствующих разделов ПС и обеспечивают готовность к выполнению заданных профессиональных задач (см. табл. 2 и 3).

Рекомендуемые ПК акцентируют подготовку специалистов на чрезвычайно актуальных для профилактической медицины направлениях: мониторинге инфекционных агентов и предупреждении формирования у них антибиотикорезистентности, гигиенической оценке безопасности применения современных технологий, в том числе геномных, протеомных и нано-технологий, а также использовании искусственного интеллекта.

Наиболее сложной в методическом плане задачей было создание перечня ИД к каждой компетенции. Их совокупное количество составило 155, из них 23 ИД для УК, 30 — для ОПК, 102 — для 16 обязательных ПК и 4 — для двух рекомендуемых ПК. За выполнение каждой ИД в рамках конкретной ПК отвечает, как правило, только одна дисциплина. В итоге на каждую УК приходится в среднем 2,9 ИД, ОПК — 2,5 и ПК — 5,7. Как отмечалось выше, ИД формулируются в строгом соответствии с ТФ ПС, в рамках ПООП их следует рассматривать как дидактические единицы.

При формировании ИД (по крайней мере, для ПК) мы стремились к тому, чтобы они, в отличие от компетенций, не обладали интегральностью. ИД, как дидактический элемент, должен быть реализован в рамках конкретной дисциплины. Это условие, с одной стороны, отражает его специфичность, а с другой стороны, позволяет управлять важным механизмом контроля качества образовательного процесса. При этом каждый этап обучения оценивается по ИД как по контрольной точке.

Перечень предложенных ИД нельзя считать конечным. В случае редакционного изменения действующего на настоящий момент ПС или принятия решения об использовании иных профессиональных стандартов специалиста могут быть разработаны дополнительные ИД (как в рамках имеющегося перечня, так и в составе новых ПК). Такая процедура предусмотрена ФГОС высшего образования [7]. Кроме того, нельзя исключить, что в ходе дальнейшей методической работы и развития наших представлений о профилактической медицине отдельные ИД могут уточняться.

Таблица 2

**Основные критерии достижения профессиональной компетентности выпускников
по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

Задача профессиональной деятельности	Профессиональная компетенция	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
Профилактический тип задач профессиональной деятельности		
1. Деятельность по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека	1.1. Способность и готовность к разработке, организации и выполнению комплекса медико-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и снижение заболеваемости населения	1.1.1. Владеть алгоритмом выявления приоритетных проблем и разработки проекта комплексных медико-профилактических мероприятий. 1.1.3. Уметь проводить оценку эффективности профилактических мероприятий для целевых групп населения
	1.2. Способность и готовность к выявлению причинно-следственных связей в системе «Факторы среды обитания человека — здоровье населения»	1.2.1. Уметь осуществлять ретроспективный анализ базы данных социально-гигиенического мониторинга, проводить оценку его результатов и их достоверности. 1.2.2. Уметь выполнять расчет риска здоровью населения при воздействии факторов среды обитания
	1.3. Способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологических исследований, испытаний и иных видов оценок	1.3.1. Владеть алгоритмом проведения санитарно-гигиенических лабораторных и инструментальных исследований. 1.3.2. Уметь проводить оценку результатов санитарно-гигиенических лабораторных и инструментальных исследований
2. Деятельность по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	2.1. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), в том числе чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемического характера	2.1.1. Уметь разрабатывать планы профилактических и противоэпидемических мероприятий. 2.1.2. Уметь разрабатывать рекомендации по внедрению профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом принципов доказательной медицины. 2.1.3. Уметь составлять план профилактических прививок населения. 2.1.4. Уметь составлять заявки на иммунобиологические лекарственные препараты для иммунопрофилактики. 2.1.5. Уметь организовывать мероприятия по обеспечению «холодовой цепи» при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики. 2.1.6. Уметь проводить оценку качества иммунопрофилактики населения. 2.1.7. Уметь проводить оценку потенциальной эффективности иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в экспериментальных эпидемиологических исследованиях и интерпретировать результаты такой оценки с позиций доказательной медицины. 2.1.8. Уметь проводить оценку фактической эффективности иммунопрофилактики. 2.1.9. Уметь организовывать и проводить оценку серологического мониторинга коллективного иммунитета. 2.1.10. Владеть алгоритмом организации мониторинга поствакцинальных осложнений и проведения расследования причин возникновения поствакцинальных осложнений. 2.1.11. Уметь анализировать причины медицинских отводов и отказов от профилактических прививок. 2.1.12. Владеть алгоритмом принятия управленческих решений, направленных на повышение качества и эффективности иммунопрофилактики. 2.1.13. Уметь проводить эпидемиологическое обоснование программ иммунопрофилактики. 2.1.14. Владеть алгоритмом обеспечения мероприятий по профилактике инфекционных болезней, которые могут вызвать ЧС санитарно-эпидемиологического характера. 2.1.15. Уметь организовывать дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия на различных объектах. 2.1.16. Уметь оценивать качество и эффективность дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий на различных объектах. 2.1.17. Владеть алгоритмом организации эпидемиологического мониторинга возбудителей инфекционных болезней. 2.1.18. Уметь определять границы эпидемического очага и перечень противоэпидемических мероприятий для его ликвидации. 2.1.19. Уметь оценивать качество и эффективность профилактических мероприятий

Таблица 2 (продолжение)

Задача профессиональной деятельности	Профессиональная компетенция	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
	2.2. Способность и готовность к обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, к проведению мер по санитарно-эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на создание безопасной больничной среды, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи	2.2.1. Уметь составлять программу и план мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности медицинской деятельности и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. 2.2.2. Владеть алгоритмом организации эпидемиологического мониторинга возбудителей инфекционных болезней. 2.2.3. Владеть алгоритмом проведения эпидемиологического мониторинга. 2.2.4. Уметь осуществлять контроль изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации. 2.2.5. Уметь научно обосновывать выбор средств и методов, осуществлять контроль антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий. 2.2.6. Уметь осуществлять контроль работы центрального стерилизационного отделения медицинской организации. 2.2.7. Уметь осуществлять контроль системы обращения с отходами медицинской организации. 2.2.8. Уметь обосновывать тактику применения антимикробных препаратов в медицинской организации. 2.2.9. Уметь осуществлять контроль комплекса мер по профилактике инфекций среди медицинского персонала. 2.2.10. Уметь контролировать меры по обеспечению гигиены рук медицинского персонала и пациентов медицинской организации. 2.2.11. Владеть алгоритмом проведения оценки проектов реконструкции, текущего и капитального ремонтов в рамках обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской организации
	2.3. Способность и готовность к проведению гигиенического воспитания населения	2.3.1. Владеть алгоритмом планирования и проведения гигиенического воспитания населения. 2.3.2. Уметь оценивать эффективность профилактической работы с населением
Диагностический тип задач профессиональной деятельности		
3. Деятельность по проведению гигиенических, эпидемиологических, клинических и лабораторных исследований с целью планирования профилактических и лечебных мероприятий	3.1. Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке состояния питания населения, безопасности пищевой продукции и соответствия пищевых объектов	3.1.1. Владеть алгоритмом оценки фактического питания населения. 3.1.2. Владеть алгоритмом оценки нутриентного состава и энергетической ценности пищевых продуктов и рационов. 3.1.3. Владеть алгоритмом оценки пищевого статуса. 3.1.4. Уметь оформлять гигиеническое заключение по результатам оценки состояния питания различных групп населения. 3.1.5. Владеть алгоритмом гигиенической оценки качества и безопасности пищевой продукции по результатам исследований отобранных проб. 3.1.6. Владеть алгоритмом оценки соответствия пищевых объектов
	3.2. Способность и готовность к проведению обследований и оценки физического, психического развития и здоровья ребенка, к гигиенической оценке среды его обитания, образовательной среды и предметов детского обихода	3.2.1. Владеть алгоритмом оценки санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных учреждений, условий организации, режимов обучения и воспитания детей различных возрастных групп. 3.2.2. Владеть алгоритмом оценки физического и психического развития детей и подростков, функционального состояния организма. 3.2.3. Уметь оценивать результаты медицинских осмотров, заболеваемость детей различных возрастных групп и правильность распределения детей по группам здоровья и медицинским группам физического воспитания. 3.2.4. Уметь проводить гигиеническую оценку предметов детского обихода. 3.2.5. Владеть алгоритмом гигиенической оценки факторов образовательной среды и разработки профилактических и оздоровительных мероприятий
	3.3. Способность и готовность к проведению оценки условий труда, к изучению факторов производственной среды, оценке профессионального риска и соответствия производственных объектов	3.3.1. Владеть алгоритмом оценки класса вредности и опасности условий труда и трудового процесса. 3.3.2. Владеть алгоритмом расчета профессионального риска. 3.3.3. Уметь оценивать результаты проведения медицинских осмотров групп повышенного профессионального риска. 3.3.4. Уметь проводить гигиеническую оценку факторов производственной среды. 3.3.5. Владеть алгоритмом проведения оценки соответствия производственных объектов

Таблица 2 (продолжение)

Задача профессиональной деятельности	Профессиональная компетенция	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
	3.4. Способность и готовность к гигиенической оценке факторов и состояния среды обитания, населенных мест и соответствия коммунальных объектов	3.4.1. Владеть алгоритмом гигиенической оценки химических, физических, биологических факторов среды обитания. 3.4.2. Владеть алгоритмом гигиенической оценки факторов среды жилых и общественных зданий и сооружений. 3.4.3. Уметь проводить гигиеническую оценку источников питьевого водоснабжения, зон санитарной охраны и качества питьевой воды. 3.4.4. Уметь проводить гигиеническую оценку качества атмосферного воздуха. 3.4.5. Уметь проводить гигиеническую оценку планировки населенных мест. 3.4.6. Уметь проводить гигиеническую оценку состояния почвы населенных мест, порядка утилизации бытовых и медицинских отходов. 3.4.7. Владеть алгоритмом проведения оценки соответствия коммунальных объектов
	3.5. Способность и готовность к оценке воздействия радиационного фактора, обеспечение радиационной безопасности	3.5.1. Владеть алгоритмом оценки эколого-гигиенической оценки радиационного фактора. 3.5.2. Уметь проводить гигиеническую оценку факторов радиационной опасности на поднадзорных объектах
	3.6. Способность и готовность к проведению эпидемиологической диагностики при инфекционных, в том числе инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи, и неинфекционных заболеваниях	3.6.1. Владеть алгоритмом сбора, хранения (базы данных), систематизацией данных, необходимых для эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями на основе данных официальной статистики и специально организованных исследований. 3.6.2. Владеть алгоритмом сбора, хранения (базы данных), систематизацией данных, необходимых для эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, на основе данных официальной статистики и специально организованных исследований. 3.6.3. Владеть алгоритмом сбора, хранения (базы данных), систематизацией данных, необходимых для эпидемиологического надзора за болезнями, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера на основе данных официальной статистики и специально организованных исследований. 3.6.4. Владеть алгоритмом сбора, хранения (базы данных), систематизацией данных, необходимых для эпидемиологического надзора за неинфекционными заболеваниями на основе данных официальной статистики и специально организованных исследований. 3.6.5. Уметь проводить ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости населения инфекционными (паразитарными) заболеваниями. 3.6.6. Уметь проводить ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. 3.6.7. Уметь проводить ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости неинфекционными заболеваниями. 3.6.8. Владеть алгоритмом проведения оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения инфекционными (в том числе ИСМП, инфекционными болезнями, которые могут вызвать ЧС санитарно-эпидемиологического характера) и паразитарными заболеваниями. 3.6.9. Уметь выявлять основные закономерности развития эпидемического процесса, время, группы, контингенты, территории высокого риска формирования инфекционной заболеваемости и причины, их определяющие. 3.6.10. Уметь проводить эпидемиологическое обследование эпидемических очагов с единичными и групповыми случаями. 3.6.11. Уметь проводить эпидемиологическое расследование единичных и групповых инфекционных заболеваний с применением аналитических эпидемиологических исследований. 3.6.12. Уметь применять аналитические и экспериментальные эпидемиологические методы исследования. 3.6.13. Уметь проводить санитарно-эпидемиологическую разведку на местности и эпидемиологическое обследование очага чрезвычайной ситуации. 3.6.14. Владеть алгоритмом организации и проведения аналитических эпидемиологических исследований (когортное, случай-контроль), количественно оценивать риск и полученные результаты.

Таблица 2 (окончание)

Задача профессиональной деятельности	Профессиональная компетенция	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
	3.7. Способность и готовность к выявлению больных инфекционными и неинфекционными болезнями, обусловленными действием биологических, физических и химических факторов	3.6.15. Уметь проводить поиск доказательных данных для создания рекомендаций, оценивать обоснованность рекомендаций с точки зрения доказательной медицины. 3.6.16. Уметь применять данные систематических обзоров и метааналитических исследований в практической деятельности. 3.6.17. Уметь оформлять результаты санитарно-эпидемиологических экспертиз, обследований, исследований и иных видов оценок в соответствии с государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами. 3.6.18. Уметь оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании. 3.6.19. Уметь оформлять карты и акты эпидемиологического обследования очага. 3.6.20. Уметь оформлять заключения о проведении эпидемиологического расследования групповых заболеваний (вспышки) в организованном коллективе, среди населения. 3.6.21. Уметь оформлять заключения о проведении эпидемиологического расследования групповых заболеваний (вспышки) в организованном коллективе, среди населения. 3.6.22. Уметь оформлять акт расследования случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи 3.7.1. Уметь организовывать медицинские осмотры и скрининговые программы. 3.7.2. Уметь определять прогностическую ценность диагностических и скрининговых тестов с учетом принципов доказательной медицины. 3.7.3. Владеть алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов
Организационно-управленческий тип задач профессиональной деятельности		
4. Деятельность по осуществлению федерального государственного контроля (надзора) и предоставлению государственных услуг	4.1. Способность и готовность к выполнению государственных функций в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия человека и в сфере защиты прав потребителей	4.1.1. Владеть алгоритмом осуществления приема и учета уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности и организации проверок поднадзорных объектов в соответствии с законодательством Российской Федерации. 4.1.2. Уметь оформлять материалы по результатам проверки поднадзорных объектов (акт проверки, предписания об устранении выявленных нарушений, протокол об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении и др.). 4.1.3. Уметь оформлять экспертное заключение о соответствии/несоответствии факторов среды обитания, продукции, предметов, объектов, условий деятельности, оборудования, инвентаря обязательным санитарным требованиям в рамках надзорных мероприятий и санитарно-эпидемиологических экспертиз и оценок, а также с целью лицензирования отдельных видов деятельности и государственной регистрации отдельных видов продукции. 4.1.4. Владеть алгоритмом принятия мер по фактам причинения вреда жизни и здоровью населения, связанного с приобретением и использованием некачественных товаров, работ и услуг. 4.1.5. Уметь оценивать содержание и результаты выполнения программ производственного контроля. 4.1.6. Уметь оформлять акт расследования случаев пищевого отравления. 4.1.7. Уметь оформлять акт расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений)
Научно-исследовательский тип задач профессиональной деятельности		
5. Проведение научных исследований в области обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	5.1. Способность и готовность к участию в решении научно-исследовательских задач	5.1.1. Владеть алгоритмом и методиками проведения научно-практических исследований. 5.1.2. Уметь проводить анализ научной литературы и результатов научного исследования, оценивать уровень доказательности полученных данных
	5.2. Способность и готовность к публичному представлению результатов в виде публикаций и участия в научных конференциях	5.2.1. Уметь готовить материалы для публичного представления результатов научной работы (презентацию, доклад, тезисы, статью)

Таблица 3

**Рекомендуемые критерии достижения профессиональной компетентности выпускников
по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

Задача профессиональной деятельности	Профессиональная компетенция	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
Диагностический тип задач профессиональной деятельности		
Деятельность по проведению гигиенических, эпидемиологических, клинических и лабораторных исследований с целью планирования профилактических и лечебных мероприятий	1. Способность и готовность к проведению микробиологического мониторинга возбудителей инфекционных болезней, включая мониторинг резистентности к антимикробным препаратам, с целью обеспечения биологической безопасности	1.1. Владеть алгоритмом микробиологического исследования возбудителей инфекционных болезней, включая оценку резистентности к антимикробным препаратам. 1.2. Уметь составлять прогноз развития микробиологической ситуации, в том числе резистентности к антимикробным препаратам
	2. Способность и готовность к проведению гигиенической оценки безопасности применения современных технологий, в том числе геномных, протеомных и нано-технологий, а также использования искусственного интеллекта	2.1. Владеть алгоритмом эколого-гигиенической оценки безопасности современных технологий. 2.2. Владеть алгоритмом гигиенической оценки продукции, полученной с применением новых технологий

Разработанные нами ИД представлены в качестве умения осуществлять определенный вид профессиональной деятельности или алгоритма владения профессиональной методикой. Большое количество сформулированных ИД может показаться излишней детализацией ПК. Но, по нашему мнению, это не только не затрудняет подготовку компетентного специалиста, но является обязательным инструментом для скрупулезной проверки соответствия ее уровня квалификационным требованиям по данной специальности.

Немаловажным элементом предлагаемого подхода является контроль качества формирования (освоения) ПК, что неразрывно связано с разработкой контрольно-измерительных материалов и выбором метода (способа) их применения для оценки степени компетентности. Если уровень полученных знаний может быть оценен с помощью тестовых заданий, то совершенно очевидно, что в отношении ИД этого подхода недостаточно. Представляется, что наиболее оптимальным контрольно-измерительным инструментом могут служить ситуационные задачи, смоделированные под конкретную профессиональную функцию, в рамках которой возможно проверить сразу несколько ИД и ПК в целом. Таким образом, фонд оценочных средств будет разрабатываться под каждую ПК с ориентацией на отдельные ИД.

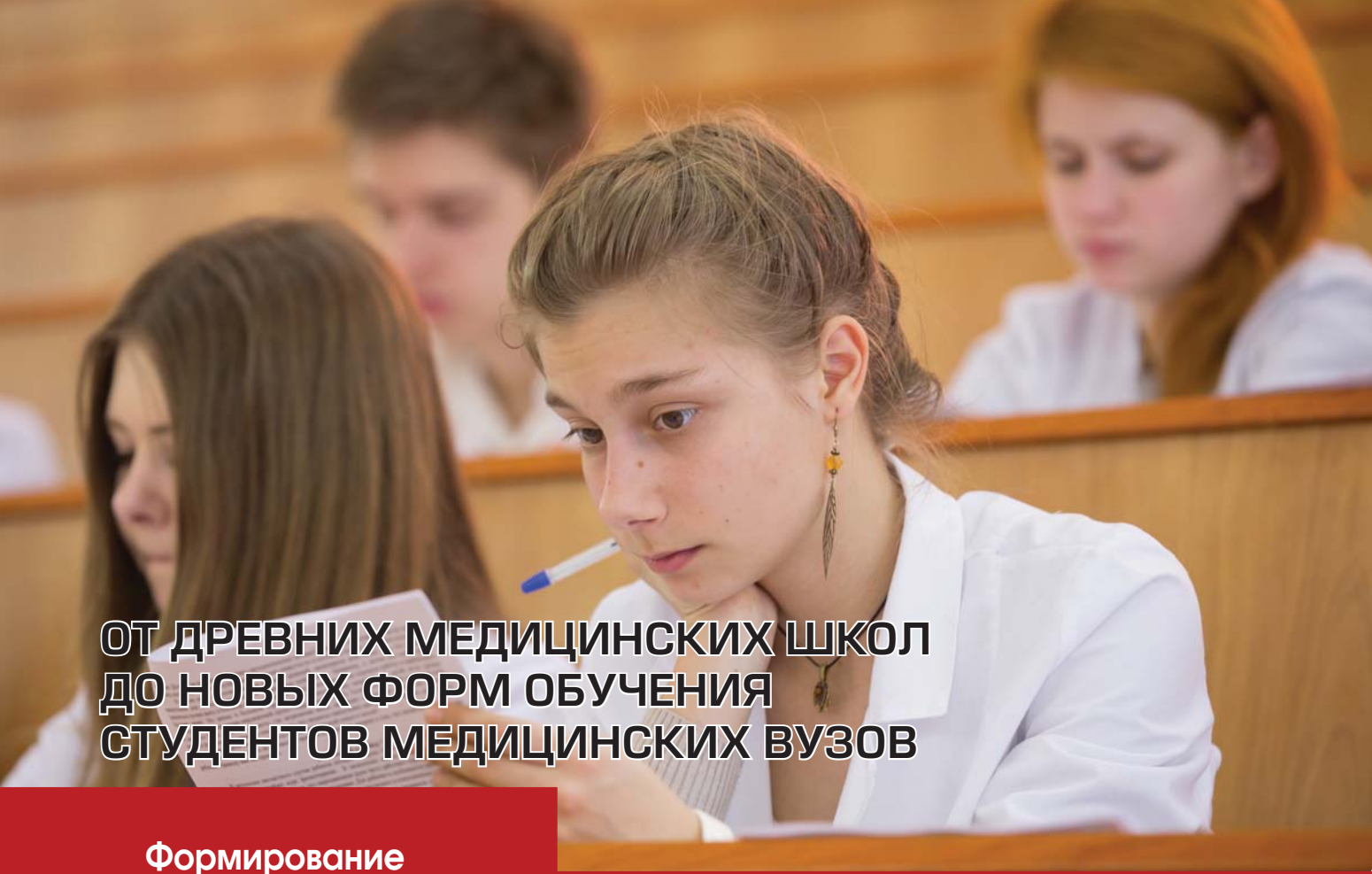
Выводы

В заключение необходимо отметить, что ИД, введенные в ПООП для ФГОС высшего образования, обладают уникальными свойствами универсальной образовательной технологии, одновременно выполняя функции обучения и критерия достижения этой цели [7]. Сформулированные нами ИД уже сегодня могут быть применены в виде образова-

тельного инструмента для контроля качества подготовки специалиста по медико-профилактическому делу, при условии актуализации для них фондов оценочных средств. В конечном итоге это позволит повысить качество подготовки выпускников и их готовность к трудовой деятельности в органах и организациях Роспотребнадзора и Минздрава России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ширинкина, Е.В. Особенности трансформации знаниевого подхода обучения к компетентностному в образовании / Е.В. Ширинкина, Н.Ю. Кауфман // *Фундаментальные исследования*. — 2016. — № 11 (1). — С. 225-228.
2. Перечень направлений подготовки (специальностей) ВПО для подготовки специалистов : утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 г. № 1136.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 «Медико-профилактическое дело» : утв. Приказом Минобрнауки Российской Федерации от 12.08.2010 г. № 847.
4. Российская Федерация. Законы. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (ред. от 29.07.2017 г.) : Федеральный закон Российской Федерации от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования — специалитет по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» : утв. Приказом Минобрнауки Российской Федерации от 16.01.2017 г. № 21.
6. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (ред. от 29.12.2017 г.) : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования — специалитет по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» : утв. Приказом Минобрнауки Российской Федерации от 15.06.2017 г. № 552.
8. Профессиональный стандарт «Специалист в области медико-профилактического дела» : утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.06.2015 г. № 399н.



ОТ ДРЕВНИХ МЕДИЦИНСКИХ ШКОЛ ДО НОВЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

**Формирование
коммуникативных навыков
и клинического мышления —
основное направление
образовательных программ
подготовки специалистов
сферы здравоохранения**

В статье дано описание инновационной образовательной программы «Школа мастерства» для студентов старших курсов медицинских вузов. Программа направлена на повышение коммуникативных навыков и формирование у студентов-медиков клинического мышления. Обсуждаются основы проблемного обучения как образовательного подхода для данной программы, его достоинства и недостатки, роль педагога-модератора, а также собственный опыт использования форм проблемного обучения при работе со слушателями Школы мастерства по терапии.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.А. СОКОЛОВА

канд. мед. наук, ассистент кафедры факультетской терапии № 1 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ю.В. ФЕДОРОВА

д-р экон. наук, профессор, заведующий кафедрой экономики и менеджмента, директор Дирекции образовательных программ Международной школы персонализированной и трансляционной медицины «Медицина будущего» ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Д.А. НАПАЛКОВ

д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии № 1 лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

FROM ANCIENT MEDICAL SCHOOLS TO NEW FORMS OF STUDENT TRAINING AT MEDICAL UNIVERSITIES

A.A. SOKOLOVA, YU.V. FEDOROVA, D.A. NAPALKOV

The article describes an innovative program "School of Mastership" for 4–6 year medical students. The main objective of the program is to improve communicative skills and to develop clinical decision making. The article analyzes the background of problem-posing education, its advantages and disadvantages, and the role of tutor-moderator. The article also involves authors' experience in problem-posing education and individual approach at "School of mastership in internal diseases".

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, клиническое мышление, проблемное обучение.

KEYWORDS: medical education, clinical decision making, problem-posing education.



УДК 37.015.31

Программа имеет великое значение в жизни человека. Даже самый ничтожный человек, если видит перед собой не простое пространство земли с холмами, оврагами, болотами и кочками, а пусть и самую скромную перспективу — дорожки или дороги с поворотами, мостиками, посадками и столбиками, — начинает и себя раскладывать по определенным этапикам, веселее смотрит вперед, и сама природа в его глазах кажется более упорядоченной: то — левая сторона, то — правая, то — ближе к дороге, а то — дальше.

Антон Макаренко.
Педагогическая поэма

Введение

Актуальность данной статьи обусловлена необходимостью проиллюстрировать возможности современных эффективных форм образовательного процесса в медицинском вузе и познакомить читателей с так называемым «проблемным обучением» в рамках пилотного проекта Сеченовского Университета «Школа мастерства».

По мнению выпускницы Школы мастерства 2014 г. Марии Исайкиной, «в медицине нет неинтересных специальностей, но бывает недостаточно учебников, лекций, семинаров, чтобы понять, какую стезю в дальнейшем выбрать. Нужен Проводник, который своим примером, горящим взором увлечет предметом и покажет его глубины, заставит задуматься, заинтересует и увлечет своим делом. Школа мастерства по терапии — это уникальный проект, где, пожалуй, сложились все «пазлы»: были наставники, которые желали поделиться своим опытом и знанием, и коллектив, который внимал и впитывал это, как губка. У нас получился клуб единомышленников, работающий слаженно и в одном направлении. В отличие от обычных кружков и семинаров, у нас не было четко запланированного плана с набором определенных рутинных тем. Полный экспромт: иногда наставники предлагали, а порой и мы приходили и говорили: «А давайте вот это в следующий раз обсудим». И нам охотно шли навстречу и поддерживали наши идеи, то есть система была очень динамичная и тонко чувствующая настроение коллектива, это было здорово!» (Мария Исайкина, выпускница Школы мастерства 2014 г.).

В настоящее время на образовательных площадках вузов страны происходит активная модернизация подходов к обучению. Эпоха перемен и стремление приблизиться к стандартам образования европейских стран постепенно разрушили устаревшие методики преподавания советской эпохи, а новые подходы не оправдали возложенных на них надежд, по ряду объективных и субъективных причин оказались малоэффективными в условиях работы с российской молодежью, особенно со студентами медицинских образовательных учреждений. Да и

время не стоит на месте: мир, наполненный устройствами и дистанционными способами общения, постепенно отдалил людей друг от друга. «Диалог», «беседа», «группа» стали в современном словаре лишь обозначением того или иного виртуального способа общения, а не реальным межличностным взаимодействием, навыки которого так необходимы студентам медицинских вузов, где более чем в половине случаев успешное лечение пациентов зависит от способности врача грамотно выстроить свое общение с больным. Все это и привело к необходимости создания новых комбинированных подходов к обучению студентов-медиков.

Материалы и методы

Медицинские школы древней Греции использовали и совершенствовали различные виды дискуссии и ораторского мастерства. История древнегреческой мысли представляет собой примеры противопоставления разных точек зрения, стремившихся объяснить явления природы, в том числе устройство человеческого организма. Есть мнение о том, что в основе античной дискуссии лежит различие в понимании роли метода исследования: использование в практике разных философских и медицинских школ диалектического метода (иначе говоря, метода философской беседы, построенной на полемических приемах) и метода аподиктического доказательства, основанного на строгих требованиях к аргументации. При обучении совершенствовались такие навыки, как умение общаться, представлять свою точку зрения. Школа как понятие и как философия общения была сформирована именно в этот период. На протяжении веков понятие школы претерпело значительные изменения. В настоящее время оно четко ассоциируется с базисным образованием детей, при этом в современном лексиконе один из подтекстов слова «школа» отражает посредственное образование и низкий уровень знаний («Забудьте все, чему вас учили в школе!»).

Однако, обращаясь к истории медицины, мы часто вспоминаем те или иные «научные медицинские школы». Понятие «ученики и воспитанники школы» по-прежнему ассоциируется у нас с высоким качеством медицинской помощи и всеобъемлющим знанием. Когда рядовому медицинскому работнику не хватает опыта и знаний, чтобы оказать высококвалифицированную и узкоспециализированную помощь, это могут сделать люди с высоким уровнем базового образования, которым привили способность к постоянному самосовершенствованию.

Сложно сказать, в какой момент была утрачена историческая преемственность школ. Вероятно, это произошло тогда, когда резко выросла конкуренция за рабочие места среди специалистов в

области здравоохранения и медики стали бояться делиться собственными знаниями и опытом. Вероятно, это стало возможным тогда, когда на лидирующие позиции в здравоохранении выдвинулась доказательная медицина, переведя диагностику и лечение пациентов из разряда искусства в порой бездумное следование шаблонам и стандартам. Результат оказался один: в наши дни стать хорошим врачом можно скорее «вопреки», чем «благодаря». Из-за резкого увеличения набора в медицинские вузы многие студенты оказываются неустойчивыми и оставляют медицинскую деятельность. Также к старшим курсам у обучающихся зачастую утрачивается вера в собственные возможности оказать качественную медицинскую помощь, правильно провести диагностический поиск и поставить верный диагноз, а поэтому ослабевает интерес как к профессии врача, так и к медицине в целом.

Результаты

Уже на протяжении 5 лет в Сеченовском Университете функционирует проект «Школа мастерства» по различным специальностям (с 2017 г. количество таких проектов возросло до 15). В Школу мастерства по терапии в результате собеседования были зачислены высокомотивированные студенты 4–6 курсов. Программа несколько не дублирует базисную программу по внутренним болезням на кафедрах университета. На каждом занятии перед обучающимися ставятся клинические проблемы, которые необходимо решить с использованием всех имеющиеся в их распоряжении методов и возможностей. Слушатели активно участвуют в осуществляемой на кафедре научной деятельности, имеют возможность присутствовать на консультациях и консилиумах реальных пациентов. В качестве основной формы обучения в Школе мастерства по терапии используется так называемое «проблемное обучение».

В своей книге И.Я. Лернер писал про проблемное обучение следующее: «Проблемное обучение основано на получении обучающимися новых знаний посредством решения теоретических и практических проблем, задач в создающихся для этого проблемных ситуациях. Оно включает несколько этапов: 1) осознание общей проблемной ситуации; 2) ее анализ, формулировка конкретной проблемы; 3) решение проблемы (выдвижение, обоснование гипотез, последовательная проверка их); 4) проверка правильности решения проблемы. Этот процесс разворачивается по аналогии с тремя фазами мыслительного акта, который возникает в проблемной ситуации и включает осознание проблемы, ее решение и конечное умозаключение».

К основным понятиям проблемного обучения относятся: «проблемная ситуация», «проблемная задача», «проблема», «проблемность» («уровни

проблемности», «принципы проблемности» и др.), «проблематизация». Условием реализации цели обучения является проблемность, присущая любому «жизнеспособному» объекту и субъекту, которая может существовать в скрытом и выраженном виде, т.е. быть внутренней и внешней. Способом создания проблемности является проблемная ситуация, фиксирующая момент присвоения субъектом объекта, содержащего проблемность.

Средством создания проблемной ситуации может явиться проблемная задача, формализованная в текстовых данных.

Проблемная ситуация — способ вскрытия объективно существующей проблемности, выраженной эксплицитно или имплицитно, которая проявляется как психическое состояние интеллектуального затруднения при взаимодействии субъекта и объекта.

Проблемная задача — средство создания проблемной ситуации — имеет оболочку, материализованную в ее формулировке (устной или письменной), ориентирована на потребности и возможности субъекта [1].

В книге «Проблемные ситуации в мышлении и обучении» А.М. Матюшкин представляет следующие правила создания проблемных ситуаций:

1. Чтобы создать проблемную ситуацию, перед обучающимися следует поставить такое практическое или теоретическое задание, выполнение которого потребует открытия новых знаний и овладения новыми умениями.

2. Задание должно соответствовать интеллектуальным возможностям обучающегося. Степень трудности проблемного задания зависит от уровня новизны материала преподавания и от степени его обобщения.

3. Проблемное задание дается до объяснения усваиваемого материала.

4. Проблемными заданиями могут быть: а) усвоение, б) формулировка вопроса, в) практические задания. Однако не следует путать между собой проблемные задачи и проблемные ситуации. Проблемное задание может привести к проблемной ситуации только в случае учета вышеперечисленных правил.

5. Одна и та же проблемная ситуация может быть вызвана различными типами заданий.

6. Очень трудную проблемную ситуацию преподаватель направляет указанием обучающемуся причин невыполнения данного ему практического задания или невозможности объяснения некоторых фактов [2].

Проблемное обучение может быть разного уровня трудности для обучающегося, в зависимости от того, какие шаги и сколько действий для постановки и решения проблемы он осуществляет и принимает самостоятельно.

Существуют четыре уровня проблемности в обучении:

1) преподаватель сам ставит проблему (задачу) и сам решает ее при активном слушании и обсуждении обучающимися;

2) преподаватель ставит проблему, обучающиеся самостоятельно или под его руководством находят решение, он направляет ученика на самостоятельные поиски путей решения (частично-поисковый метод); здесь наблюдается отрыв от образца, открывается простор для размышлений;

3) обучающийся ставит проблему, преподаватель помогает ее решить; у обучающегося развивается способность самостоятельно формулировать проблему;

4) обучающийся сам ставит проблему и сам ее решает; преподаватель не указывает на ее наличие: обучающийся должен увидеть ее самостоятельно, а увидев, сформулировать и исследовать возможности и способы ее решения.

В итоге воспитывается способность самостоятельно видеть проблему, анализировать проблемную ситуацию, найти правильный ответ.

В книге «Основы проблемного обучения» В. Оконь пишет, что «преподаватель подобен опытному дирижеру, организующему исследовательский поиск. В одном случае учитель может сам с помощью учащихся вести этот поиск. Поставив проблему, он вскрывает путь ее решения, рассуждает вместе с обучающимися, высказывает предположения, обсуждает их вместе с ними, опровергает возражения, доказывает истинность. Иначе говоря, преподаватель демонстрирует обучающимся путь научного мышления, заставляет учеников следить за диалектическим движением мысли к истине, делает их соучастниками научного поиска» [3].

Таким образом, в условиях проблемного обучения развитие активности в умственной деятельности учащихся можно характеризовать как переход от действий, стимулируемых заданиями преподавателя, к самостоятельной постановке вопросов; от действий, связанных с выбором уже известных путей и способов, к самостоятельным поискам решения задач и дальше — к выработке умения самостоятельно видеть проблемы и исследовать их.

Обсуждение

Применимый в проблемном обучении исследовательский метод — это такая организация учебной работы, при которой обучающиеся знакомятся с научными способами приобретения знаний и, осваивая доступные им элементы научных методов, овладевают умением самостоятельно добывать новые знания, планировать поиск и открывать новую для себя зависимость или закономерность. В процессе обучения важно постепенно переводить обучающихся на более высокий уровень проблем-

но-эвристического обучения. Разумеется, умение видеть, формулировать и решать проблему не складывается стихийно, как спонтанное развитие изначально заложенных тенденций.

Каковы же функции проблемного обучения? Их три: 1) развитие творческих потенций и формирование структур творческой деятельности, 2) творческое усвоение знаний и способов деятельности, 3) творческое овладение методами современной науки.

Проблемный метод открывает большие возможности для развития внимания, наблюдательности, активизации мышления, познавательной деятельности учеников. Он развивает самостоятельность, ответственность, критичность и самокритичность, инициативность, нестандартность мышления, осторожность и решительность и др. Кроме того, проблемное обучение обеспечивает прочность приобретаемых знаний, ибо они добываются в процессе самостоятельной деятельности.

По сравнению с традиционным обучением, проблемный тип обучения имеет ряд достоинств, поскольку: 1) учит мыслить логично, научно, диалектически, творчески; 2) делает учебный материал более доказательным, способствуя тем самым превращению знаний в убеждения; 3) как правило, более эмоционально вызывает глубокие интеллектуальные чувства (например, чувства радостного удовлетворения, уверенности в своих возможностях и силах, поэтому увлекает, формирует серьезный интерес обучающихся к научному знанию; 4) установлено, что самостоятельно «открытые» истины, закономерности не так легко забываются, а в случае забывания их быстрее можно восстановить.

К недостаткам проблемного обучения можно отнести то, что оно всегда вызывает затруднение у обучающихся в учебном процессе, поэтому на его осмысление и поиски путей решения уходит значительно больше времени, чем при традиционном обучении. Кроме того, как и при программированном обучении, разработка технологии проблемного метода требует от преподавателя большого педагогического мастерства и много времени. Видимо, именно эти обстоятельства не позволяют широко применять проблемное обучение. Вместе с тем оно отвечает требованиям современности: обучать исследуя, исследовать обучая. Только так и можно формировать творческую личность, т.е. реализовать основную педагогическую задачу.

Рассмотрим основные виды проблемного обучения, применяемые в Школе мастерства по терапии.

1. Разбор клинического случая.

В отличие от цикла факультетской терапии, где на каждом занятии разбирается заранее известная тема, слушатели Школы мастерства не знают, какой клинический случай будет представлен им

педагогами в следующий раз. Для решения поставленной задачи они имеют право пользоваться любыми бумажными и электронными носителями информации. Перед слушателями ставится конкретная клиническая проблема с выработкой навыка “clinical decision making” (клиническое мышление).

2. Journal's club (Журнальный клуб).

Слушатели получают статью на английском языке на выбор преподавателя (литературный обзор или описание клинического случая). Их задача заключается в том, чтобы прочесть ее, перевести и составить небольшую презентацию для изложения краткого содержания статьи перед коллегами. Необходимо самостоятельно выбрать главное и второстепенное — это требует особой внимательности. По итогам презентации другие слушатели Школы мастерства задают вопросы, на которые необходимо дать исчерпывающий ответ. Презентирующий автор считается главным экспертом по выбранной теме.

3. Ролевая игра «Пациент/врач».

Заранее определяется будущий «пациент» среди слушателей, о котором не знают все остальные. Он получает «домашнее задание» проработать свою «роль необычного пациента». 1–2 студента исполняют роли «врачей на амбулаторном приеме». Им могут быть поставлены различные задачи: «посетитель» может хотеть узнать информацию о состоянии здоровья своего больного родственника, «пациент» хочет сделать себе «компьютерную томографию» всего тела из-за канцерофобии, потребовать сделать бесплатное, но абсолютно не показанное исследование. Вначале преподаватель не вмешивается в дискуссию, но как только замечает, что ситуация склоняется либо в пользу «врачей», либо в пользу «пациентов», делается пауза и обсуждаются ошибки в установлении психологического контакта с «посетителем».

Подобная форма преподавания при работе с будущими врачами характеризуется ими крайне по-

зитивно. Как считает Алена Скрипка, выпускница Школы мастерства по терапии 2015 г., «разве могут роботы и манекены заменить общение с реальным пациентом или игровые ситуации, когда приходится общаться с его родственниками, недовольными лечением? А студенческие научные общества и конференции обеспечат ли необычные клинические ситуации, коллективный мозговой штурм и работу плечом к плечу со своими будущими коллегами? На каждое занятие мы приходили с «голой нитью» теории, на которую так усердно, благодаря нашим преподавателям, нанизывались жемчужины практики и клинического мышления. И после каждого такого заседания мы ощущали себя не студентами-медиками, а коллегами-врачами с неиссякаемым желанием познавать новое».

Выводы

Сложно сказать, дает ли подобная форма обучения какие-либо дополнительные знания и умения — на этот вопрос лучше ответят экзамены, государственная аккредитация и реальная клиническая жизнь. Но в чем можно быть точно уверенным — в том, что она в разы повышает мотивацию и самооценку обучающихся. И здесь, на наш взгляд, уместно процитировать известного русского невролога В.М. Бехтерева: «Я убежден, что человек может быть по-настоящему счастлив только тогда, когда любит свою специальность, увлечен работой и всей душой предан ей, когда чувствует, что он необходим обществу и его труд приносит пользу людям».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лернер, И.Я. Проблемное обучение / И.Я. Лернер. — М., 1974. — 274 с.
2. Матюшкин, А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении / А.М. Матюшкин. — М., 1972. — 524 с.
3. Оконь, В. Основы проблемного обучения / В. Оконь. — М., 1988. — 184 с.



МОДЕЛЬ «ВКЛЮЧЕННОГО УЧАСТИЯ» ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ
СОСТАВЛЯЮЩАЯ
профессионального
образования открывает
ВОЗМОЖНОСТИ
ДЛЯ ПРОФИЛЬНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ ЗНАНИЙ**

В статье рассматриваются проблемы глубокой междисциплинарной интеграции фундаментальных и профильных учебных курсов медико-фармацевтического образования, предполагающей «включенное участие» фундаментальных дисциплин в формировании профессионально грамотного специалиста. Предлагается модель синтеза фундаментального и профильного компонентов, структурированного посредством согласованного изучения базовых понятий, профильной ориентации фундаментальных знаний и компетенций (профильная дифференциация), согласованного с фундаментальным компонентом профильного изучения отдельных клинических и фармацевтических методов и комплексных методик.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

MODEL OF “INCLUDED PARTICIPATION” OF FUNDAMENTAL TRAINING DISCIPLINES IN HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION

A.V. KORZHUDEV, S.L. MOROKHINA

The paper discusses deep interdisciplinary integration between fundamental and specialized courses in medical and pharmaceutical education, involving “inclusive participation” of fundamental sciences in training a professionally competent specialist. The paper proposes an original model for synthesis of fundamental and specialized components in professional training. The model involves:

- 1) a consistent study of the basic concepts; 2) professional orientation of the fundamental knowledge and competencies (profile's differentiation); 3) coordination with the fundamental component of studying particular clinical and pharmaceutical methods and complex technologies.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: модель «включенного участия», фундаментальные дисциплины, высшее медицинское и фармацевтическое образование, согласованное изучение базовых понятий, согласование изучения отдельных методов и комплексных методик, образовательная модель, фундаментализация образования, профильная дифференциация.

KEYWORDS: model of “included participation”, fundamental disciplines, higher medical and pharmaceutical education, coordinated study of basic concepts, coordination of the study of individual methods and complex methods, educational model, fundamentalization of education, profile differentiation.

А.В. КОРЖУЕВ

д-р пед. наук, профессор кафедры медицинской и биологической физики лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

С.Л. МОРОХИНА

канд. фармацевт. наук, доцент кафедры фармацевтического естествознания Института фармации и трансляционной медицины, начальник отдела организации обучения иностранных обучающихся Центра международного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)



УДК 378

Введение

Исключительная ценность и бренд советского вузовского образования — его фундаментализация — в современной университетской образовательной реальности существенно меняет свое лицо, и для высшего медицинского образования это также актуально [1; 2]. Сегодня простое расширенное изучение фундаментального контента дисциплин (биология, химия, физика, анатомия, биохимия и др.) без претензий на полноценное, осмысленное использование студентами полученных знаний и сформированных умений, стратегий познавательной и креативной деятельности в процессе изучения клинических дисциплин и прохождения практик не отвечает задачам медицинского и фармацевтического образования. Фундаментальная составляющая медицинского и фармацевтического университетского образования призвана включиться в его структуру на правах неотъемлемого компонента, четко позиционирующего свои задачи и передающего эстафету знания и умения оканчивающего фундаментальное обучение студента кафедрам клинического и фармацевтического профиля [4]. Административные инициативы последнего времени, среди которых, например, переименование кафедр ботаники и фармакогнозии в объединенную кафедру фармацевтического естествознания, имеют глубокую мотивировку. Синтез фундаментального и прикладного, профессионального знания будущего провизора, выражающийся в достижении им образовательного результата, соответствующего требованиям профессиональных стандартов, очевиден.

Материалы и методы

В процессе исследования мы использовали стандарты высшего медицинского и фармацевтического образования (ФГОС), в которых обозначены цели образования и формируемые компетенции, учебники по физике, ботанике, фармакогнозии и клиническим дисциплинам, созданные кафедрами рабочие программы учебных дисциплин. К числу использованных методов относятся: анализ литературы и документов по теме исследования, историческая ретроспекция, определение степени разработанности проблемы, выдвижение гипотезы, ее трансформация в концептуальную модель «включенного» участия фундаментальных дисциплин в высшем медицинском и фармацевтическом образовании, анализ результатов ее внедрения в практику, эвристический синтез и формулировка выводов исследования.

Результаты

Что подразумевает отмеченный синтез фундаментального и профессионального контента, как

он опосредует формирование методического наполнения фундаментальных учебных дисциплин? Во-первых, это согласованное изучение базовых понятий фундаментального и профессионального блоков, стыковка тех интерпретаций, которые предполагают изучение, к примеру, основ электрокардиографии или электроэнцефалографии в курсе медицинской физики и тех, которые используются в курсе нормальной физиологии, а также в клинических курсах. В перечень примеров следует включить также соотнесение фундаментальных понятий теории вероятностей и математической статистики, изучаемых на начальной ступени фармацевтического образования, с прикладными интерпретациями этих понятий, используемыми в курсе фармацевтической информатики и ряде других профильных курсов, предусмотренных для специальности «Фармация». К числу таких понятий относятся, прежде всего, понятия случайного события и вероятности в классическом и статистическом описаниях, генеральной и выборочной совокупностей, генерального и выборочного среднего, генеральной и выборочной дисперсий, понятие метода интервальной оценки неизвестного среднего генерального, уровень значимости различий показателей двух выборочных совокупностей, тренд временного ряда и многие др. Такое согласованное изучение понятий должно, по нашему мнению, наполняться междисциплинарными трактовками применительно к обсуждаемому вероятностному описанию феноменов фундаментального и профессионально-прикладного характера, способствовать раннему, «пропедевтическому» ознакомлению студентов с такими важными понятийными формами, как прогноз развития системы (применяемый затем для характеристики параметров фармацевтического рынка, возможностей сбыта продукции и т.п.), степень риска, оценка возможностей, временной тренд, показатели системы массового обслуживания и т.п.

Во-вторых, отмеченный выше синтез фундаментального и профессионального контента предполагает учет принципа профильной дифференциации вузовского обучения [3]. Это обуславливает такой отбор учебного материала в фундаментальном блоке, который максимально ориентирован на подкрепление содержания профильного профессионального образования. Например, для курса физики на фармацевтических специальностях это означает включение в содержание обучения материала, связанного с подкрепленными фундаментальной физической наукой методами исследования вещества: спектральным анализом (эмиссионным и абсорбционным), масс-спектрометрией, колориметрией и спектрофотометрией, ЭПР-спектроскопией, нефелометрией и турбидиметрией, люминесцентным и микроскопическим анализом, рефрактометрией.

Перечень наиболее значимых методов содержит очень полезное для будущих профессиональных курсов понимание физической основы на базе содержания общеобразовательных дисциплин. На профильной ступени обучения знание физических основ этих методов позволяет наполнить их профильной конкретикой: спектрофотометрия помогает по спектру поглощения спиртового раствора оценить присутствие флавоноидов в растительном лекарственном сырье и провести количественные оценки концентрации; рефрактометрия дает возможность по экспериментальному определению показателя преломления идентифицировать жирные масла той или иной химической «конфигурации».

Соответствие учебного материала фундаментального блока критерию профильной направленности можно проиллюстрировать на примере курсов ботаники и фармакогнозии. Получаемые при изучении ботаники фундаментальные знания по морфологии и систематике растений, сочетаемые со знаниями физиологических и биохимических процессов в растительном организме, призваны стать основой для усвоения фармакогностического контента, включающего методы консервации и гербаризации растений, определение (узнавание) лекарственных растений и лекарственного растительного сырья по внешним и микроскопическим признакам, химический анализ лекарственного сырья инструментальными методами.

Еще одним примером может стать изучение в курсе физики для фармацевтических специальностей основ физико-химии биомембран и трансмембранного транспорта — например, для осознания студентами в процессе будущего профессионального образования процесса направленной, адресной капсулированной (липосомальной) доставки лекарственных препаратов к органам-«мишеням». К фармацевтическому профессионально ориентированному контенту физики биомембран относится и биоэлектrogenез клетки (например, для осознания студентами механизмов блокации ионных каналов и вызванных этим нарушений в процессе генерации и распространения по нервному волокну электрического импульса) [5].

В-третьих, обсуждаемый синтез профильного и фундаментального контента университетского медицинского и фармацевтического образования предполагает множественное междисциплинарное согласование изучения отдельных методов — например, микроскопического анализа: оптическая система микроскопа, ход лучей, получение изображения, его увеличение и разрешающая способность (физика), конкретные микроскопические методики и получаемая с их помощью информация о структурах тканей растений, недоступных непосредственному зрительному наблюдению (ботани-

ка), применение усвоенных в процессе изучения ботаники приемов микроскопирования в процессе освоения фармакогнозии и получаемая информация о диагностических признаках лекарственного растительного сырья.

В-четвертых, к обсуждаемому синтезу профильного и фундаментального компонентов медицинского и фармацевтического образования можно отнести «множественную интеграцию» не на уровне отдельных методов, а на уровне комплексных методик, подкрепляемых фундаментальными знаниями одновременно химии, физики, биологии, математической статистики и теории погрешностей [4]. Таков полный исследовательский цикл, изучаемый в фармакогнозии при количественном определении биологически активных веществ в лекарственном растительном сырье: 1) на подготовительном этапе — измельчение и взятие исследуемого объекта; 2) экстракция — когда на основе известных физико-химических свойств биологически активных веществ подбираются растворитель (экстрагент), температурный и временной режимы, позволяющие извлечь максимальное количество биологически активного соединения той или иной группы (например, флавоноидной); 3) этап очистки, в процессе которого также на основе физико-химических свойств из полученного извлечения выделяются балластные и сопутствующие вещества, которые в дальнейшем могут стать помехой для определяемых веществ; 4) количественное определение биоактивных веществ, отвечающих за тот или иной фармакологический эффект, обуславливающее стадии и параметры «будущего» технологического процесса производства препарата.

Многокомпонентная междисциплинарная «подкладка» описанной методики очевидна, как и необходимость ее серьезного методического подкрепления, которое должно включать: а) согласование между различными кафедрами формируемых у студентов знаний и компетенций и предполагаемого для этого инструментария (на уровне составления рабочих программ дисциплин); б) согласование оценочных средств выходного этапа (фундаментальные дисциплины) и принимающего эстафету входного на более высокую ступень обучения (профессиональные дисциплины); в) коррекцию программ фундаментальных дисциплин, ориентированную на анализ результатов входного и выходного контроля на профильном этапе обучения.

Все описанное выше относится не только к фармацевтическому образованию. Приведенные в типологии проявления синтеза фундаментального и профессионального компонентов сюжетные линии находят подкрепление и для медицинского образования (профиль «Лечебное дело»). На уровне согласования отдельных понятий есть масса примеров:

а) электрокардиограмма — график зависимости разности потенциалов между двумя точками на поверхности тела человека в электрическом поле сердца от времени; б) электроэнцефалограмма — аналогичная зависимость, одновременно фиксируемая для нескольких точек головного мозга или карта распределения по поверхности головы излучаемой электрической мощности, соответствующей различным спектральным интервалам, использующая метод представления параметра в квазицвете; в) инфракрасное тепловидение — метод оценки температурного распределения по поверхности тела человека (глубина до 100 мкм), использующий представление в квазицвете и др.

Учет принципа профильной дифференциации вузовского образования [3] предполагает в процессе обучения физике реализацию идеи структурной организации материала — как аналога пятикомпонентной структуры, включающей описание физико-биологических процессов на субклеточном уровне, переходящее в описание на уровне клеток и тканей, а затем — на уровне органов (или систем органов) и, наконец, на уровне целостного организма и его взаимодействия со средой. Соответствующее физическое наполнение существует и вполне осваиваемо студентами. На субклеточном уровне есть возможность включить в курс физики процесс функционирования биомембран. Переходя на уровень клетки — мембранный транспорт, формирование потенциала покоя между поверхностями мембраны, потенциала действия как электрического ответа мембраны на внешнее электрическое возбуждение, механизм его распространения по нервному волокну; на уровне органа — теория Эйнтховена для электрического поля сердца и представление студентам связи между интегральным электрическим вектором сердца в различные моменты времени и фиксируемой в процессе диагностики разности потенциалов между различными точками поверхности тела человека; теория электроэнцефалографии для электрического поля головного мозга. На уровне систем органов выделяется гидродинамическая теория кровообращения, позволяющая объяснить распределение скоростей и давлений в различных отделах кровеносной системы, их изменение при образовании тромбов в сосудах, пульсовую волну в пространственно-временном описании, механизм мышечного сокращения, описываемый биофизической моделью скользящих нитей. На уровне целостного организма важное значение приобретает теория электрических и магнитных полей, генерируемых человеком, и ее диагностическое значение.

На уровне отдельных методов синтеза фундаментального и профильного описаний для специальности «Лечебное дело» предусмотрено, например, изучение использования звука и ультразвука

в медицинской диагностике, применение высокочастотных электромагнитных волн для лечебного воздействия на организм, основанное на тепловом эффекте (УВЧ-, СВЧ-, КВЧ-терапия, индуктотермия), изучение основ рентгенодиагностики и радионуклидной диагностики, а также рентгенотерапии и радионуклидной терапии.

На уровне комплексных методик для будущих клиницистов было разработано физическое подкрепление, включающее элементарное, доступное студенту первого курса описание диагностики с использованием методик ядерного магнитного анализа (например, МРТ), рентгеновской томографии и ультразвуковых сканеров.

К сказанному по поводу комплексных методик следует добавить возможность иллюстрации студентам-медикам логики решения в физико-медицинском ракурсе прямых и обратных задач. Такие важные для понимания методологии научно-практического исследования сюжеты подкреплены в курсе физики примерами, связанными с «расшифровкой» электрокардиограммы и ее иллюстрациями на конкретных примерах (изменение вида графика ЭКГ при синусовой аритмии, при различных блокадах и т.п.), а также с «расшифровкой» карты распределения ритмов ЭЭГ, ее отличиями в норме и патологии. Это относится к классу крайне важных для медицинской диагностики обратных задач, решение которых представляет собой выявление по регистрируемым экспериментально (или в процессе медицинского обследования) данным характеристик источников, недоступных прямому измерению. Так, по особенностям зависимости от времени разности потенциалов электрического поля сердца между точками поверхности тела человека можно выявить характеристики самого сердца как источника электрического поля и соотнести их с состояниями нормы или патологии. В частности, это подготавливает студентов к осознанию принципов использования неинвазивных методик диагностики и лечения.

Массу сюжетов для иллюстрации приемов решения обратных задач представляет курс физики для студентов-медиков, обсуждающий различия нормы и патологии, обнаруживаемые при анализе карт температурного распределения на поверхности тела человека (например, кожный кровоток), регистрируемого инфракрасными тепловизорами. Таков курс физики, включающий в свое содержание другие способы картирования физических параметров, важных для диагностики. Это картирование, использующее изолинии магнитной индукции поля тела человека, соотнесенное с диагностикой экстрасистол, эквипотенциальное картирование электрического поля сердца, послойное глубинное температурное картирование на основе акустотермографии.

Большая степень фундаментальной включенности в контент профильных дисциплин проявляется при анализе содержания обучения студентов, функционирующих в образовательном пространстве Сеченовского Университета специальностей (например, для «Медицинской биохимии», где предусмотрен как курс общей физики, так и курс медицинской биофизики). Такой синтез позволяет полноценно проявить студентам содержательное поле «Физико-химия живого организма» на самых различных уровнях, например, на тех пяти, которые обсуждались нами выше, с более глубоким наполнением всех представленных клинико-диагностических примеров физического происхождения.

Обсуждение

Подробно описанная в статье модель «включенного участия» фундаментальных дисциплин в высшем медицинском и фармацевтическом образовании возникла как обобщение длительного обсуждения проблемы преподавательским коллективом под руководством Н.М. Ливенцева (начало 80-х гг. прошлого столетия), продолженного в середине 80-х гг. XX в. под руководством В.Ф. Антонова и завершившегося конструированием курса медицинской и биологической физики для будущих медиков и разработкой соответствующей программы. При этом кафедра медицинской и биологической физики в рамках утвержденной министерской программы в конце 80-х гг. XX в. разработала и внедрила авторский курс, композиционно отличавшийся от всех аналогичных, традиционно читавшихся в медицинских вузах Российской Федерации. Сначала отдельный учебный блок «Биофизика» занимал около двух месяцев в первом семестре (первого курса обучения), а впоследствии, пользуясь санкционированным увеличением учебных часов на изучение физики, биофизический блок расширили и изучали после курса медицинской физики во втором семестре первого года обучения. После медицинской физики, ознакомления студентов с физическими основами медицинской диагностики и лечения (звук, ультразвук, электромагнитные волны, рентгеновское и радиоактивное излучение) им в системном виде предлагалось изучение биофизики в логике структуры: субклеточный уровень → клеточный уровень и уровень тканей → уровень органов → уровень систем органов и целостного организма, взаимодействующего с внешней средой. Полученные студентами медико-биологические знания, сформированные умения и стратегии деятельности полноценно использовались в курсе нормальной физиологии (второй год обучения) и в последующих клинических курсах.

Аналог курса медицинской и биологической физики был сконструирован и для фармацевтических факультетов. Будущие провизоры также успешно

применяли полученные знания и умения при изучении физиологии и, конечно, при изучении профессиональных дисциплин, например, фармакогнозии. Это потребовало системных знаний методов исследования вещества, сформированных в курсе физики. Обсуждаемая в статье модель удачно работала.

Ситуация изменилась в 2011 г., когда новыми стандартами высшего образования было уменьшено количество учебных часов, отводимых на изучение физики, — как на лечебном, так и на фармацевтическом факультете. Тем не менее, и в этих условиях модель «включенного участия» физики в медицинском и фармацевтическом образовании не потеряла своей актуальности. Проблема участия фундаментальных дисциплин в медицинском и фармацевтическом образовании переформатировалась на основе компетентностного подхода, переформулировалась в контексте междисциплинарной интеграции. Многие методические проблемы пока остаются не решенными — ими занимаются как преподаватели фундаментальных, так и профессиональных дисциплин. Используя возможности образовательного портала, других информационно-компьютерных технологий, преподаватели кафедры медицинской и биологической физики и профессиональных кафедр в компрессированном формате реализуют изложенную модель, стремятся воплотить ее основные идеи на уровне позитивно ценного образовательного результата студента.

Выводы

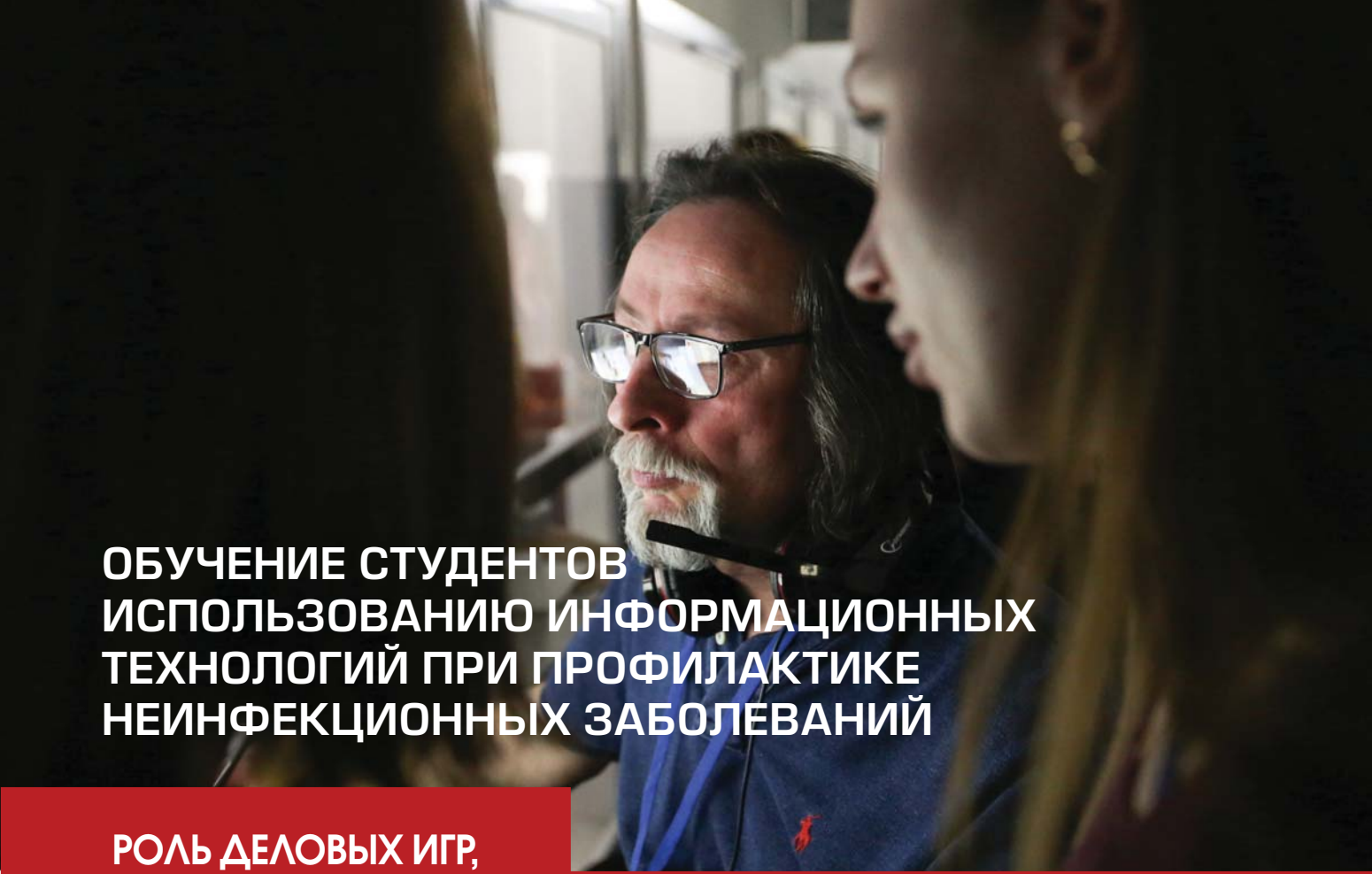
Таким образом, подтвержденная практикой обсуждаемая модель синтеза фундаментального и профессионального компонентов медицинского и фармацевтического образования включает в себя следующие основные моменты: а) когерентное (согласованное) изучение базовых понятий; б) глубокую профильную дифференциацию содержания фундаментальных дисциплин и «возвратную рефлексия» к профессионально ориентированному материалу фундаментального блока при эстафетной передаче знания; в) согласованные межпредметные связи, реализуемые на уровне отдельных исследовательских фармацевтических или клинико-диагностических методов; г) междисциплинарные связи фундаментального и профессионального знания и умения, реализуемые на уровне комплексных фармацевтических и клинико-диагностических методик. Эта модель проявляет структурное единство (четыре взаимосвязанных компонента) фармацевтических и клинических специальностей и не является продуктом авторской проспективной рефлексии теоретического плана. На уровне разумной целесообразности она давно внедряется в практический образовательный

процесс Сеченовского Университета и, безусловно, требует дальнейшего методического развития. Ее эвристическая сила заключается в том, что на основе компонентов фундаментального и профильного характера есть возможность проектировать и реализовывать аналогичные модели в других сегментах медицинского и фармацевтического образования, проявляя в них синтез дисциплин на основе вертикальных (между последовательно изучающимися дисциплинами) и горизонтальных (между дисциплинами, изучающимися одновременно или пересекающимися во времени) связей. Как и любая модель, она проявляет свою ограниченность: фундаментальная «подпитка» профессионального знания или компетенций целесообразна лишь в тех случаях, когда само фундаментальное знание не является догматичным, необоснованным, императивным, когда оно в состоянии показать студенту возможность своего профильного

применения, когда в него включены те сферы и сюжеты, которые могут быть полноценно осознаны студентами, которые еще не имеют профессионального образования. В противном случае — фундаментализация себя не оправдывает.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новиков, А.М. Методология. Словарь системы основных понятий / А.М. Новиков, Д.А. Новиков. — М. : Либроком, 2013. — 208 с.
2. Коржуев, А.В. Прикладная методология вузовского учебного процесса / А.В. Коржуев, В.А. Попков. — М. : Изд-во МГУ, 2002. — 342 с.
3. Коржуев, А.В. Педагогический поиск: теория, методология, прикладные аспекты / А.В. Коржуев, А.Р. Садыкова. — М. : Либроком, 2013. — 196 с.
4. Шевченко, Е.В. Физика в медицинском вузе / Е.В. Шевченко, А.В. Коржуев. — М. : Янус-К, 2000. — 96 с.
5. Физика и биофизика : учебник для студентов медицинских институтов / Антонов В.Ф. [и др.]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 532 с.



ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**РОЛЬ ДЕЛОВЫХ ИГР,
МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ПЛОЩАДОК И ОНЛАЙН-
КАБИНЕТА ПАЦИЕНТА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОЦЕССЕ**

Студенты обучаются использованию информационных технологий при профилактике неинфекционных заболеваний. Теоретическая часть занятий реализуется с помощью мини-лекции и деловой игры. Условия работы сетевого врача имитируются на оборудованной медицинской площадке в торговых центрах. Практические аспекты работы IT-медика изучаются при анализе функциональных возможностей онлайн-кабинета пациента и сайта. Подобные занятия интересны для студентов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Н.П. КИРИЛЕНКО

д-р мед. наук, доцент кафедры поликлинической терапии и основ доказательной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

В.Л. КРАСНЕНКОВ

д-р мед. наук, Заслуженный работник высшей школы, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

О.М. КОРОЛЕВА

канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

А.В. СОЛОВЬЕВА

канд. мед. наук, доцент, заведующая кафедрой поликлинической терапии и основ доказательной медицины ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

И.А. ЖМАКИН

канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

Д.В. КИЛЕЙНИКОВ

канд. мед. наук, Почетный работник высшего профессионального образования, доцент кафедры эндокринологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

М.Н. КАЛИНКИН

д-р мед. наук, Почетный работник науки и образования Тверской области, профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России

STUDENT TRAINING IN INFORMATION TECHNOLOGIES IN PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES

**N.P. KIRILENKO, V.L. KRASNENKOV, O.M. KOROLEVA, A.V. SOLOVIEVA,
I.A. ZHMAKIN, D.V. KILEINIKOV, M.N. KALINKIN**

Students are trained in information technology in the prevention of non-communicable diseases. The theoretical part of classes is a mini-lecture and a business game. The network doctor's working conditions are simulated on an equipped medical site in shopping centers. Practical aspects of IT-medicine are studied in the analysis of the functional capabilities of the patient's online office and the site. Such activities are interesting for students.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: обучение студентов, профилактика заболеваний, деловые игры, сетевой врач, IT-медик.

KEYWORDS: training of students, disease prevention, business games, network doctor, IT-medic.



УДК 616.1.8 084: 378.147

Введение

Проблема профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) остро стоит перед современным обществом. При ее решении в настоящее время стали придавать большое значение информационным технологиям (ИТ), позволяющим оказывать медицинскую помощь как дистанционно, так и в местах массового нахождения населения [1; 2]. Вслед за этим происходят адекватные изменения и в образовательном процессе, предусматривающем, в частности, развитие таких новых медицинских специальностей, как сетевой врач и ИТ-медик [3]. Целью данной работы является апробация темы занятия «Обучение студентов использованию ИТ при профилактике НИЗ».

Материалы и методы

В Тверском государственном медицинском университете (ТГМУ) реализуется научно-исследовательская работа «Выявление, коррекция и мониторинг факторов риска развития неинфекционных заболеваний с помощью технологий мобильного здравоохранения у взрослых посетителей торговых центров города Твери». В ней участвуют студенты 5–6 курсов.

Теоретическая часть занятия была построена в виде деловой игры «Роль сетевого врача и ИТ-медика в профилактике НИЗ», перед началом которой читалась мини-лекция. Особое внимание в ней уделялось работе сайта и онлайн-кабинета пациента с описанием функциональных возможностей семи его блоков. В блоке 1 имеется электронная версия добровольного информированного согласия, после нажатия на которое пациент получает доступ к остальным блокам онлайн-кабинета. В блоке 2 «Теория здоровья» содержится информация о НИЗ и факторах риска (ФР) их развития. В блоке 3 «Статистика здоровья» приводятся графики, показывающие частоту выявления ФР развития НИЗ у профилактически проконсультированных лиц с учетом их возраста. В нем также есть график, демонстрирующий частоту нарушений сердечного ритма по данным электрокардиограммы (ЭКГ) с учетом возраста и наличия или отсутствия ФР развития НИЗ.

В блоке 4 «Ваш рейтинг здоровья» представлена информация о занимаемом месте пациента среди первично и повторно профилактически проконсультированных по таким показателям, как стройность, уровни артериального давления, глюкозы и холестерина крови, а также с учетом результатов оценки ЭКГ. В последней строке этого блока имеется информация об итоговом (с учетом всех показателей) месте пациента среди лиц, имеющих онлайн-кабинет. Эти сведения, как представляется, помогут пациенту включиться в заочные

соревнования с другими пациентами, возбуждая в нем дух соперничества и стремления к победе. В блоке 5 «Дневник здоровья» пациент периодически вписывает результаты таких своих показателей ФР развития НИЗ, как окружность талии, масса тела, артериальное давление, глюкоза и холестерин крови, чтобы, отслеживая их динамику, добиваться целевого уровня их значения. Кроме этого, в блоке 5 имеется функция, позволяющая создавать базу данных ЭКГ, чтобы пациент, анализируя ее, мог наблюдать за ее динамикой под влиянием коррекции ФР развития НИЗ. Обучающая функция для конкретного пациента заложена в блоке 6 «Тренинг здоровья». В нем изложен индивидуальный алгоритм перехода к здоровому питанию, отказу от табака, достаточной физической нагрузке и управляемому употреблению алкоголя. Седьмой блок «Поддержка лечащим врачом» находится в разработке.

Игра длится шесть раундов по 15–20 минут каждый. В первом раунде студенты должны создать электронную базу данных (ЭБД), учитывающую результаты профилактического консультирования населения; во втором — оценить с помощью анализа ЭБД распространенность ФР развития ишемической болезни сердца (ИБС), гипертонической болезни (ГБ) и сахарного диабета 2 типа (СД); в третьем — проанализировать с помощью ЭБД приверженность к лекарственной терапии больных ИБС, ГБ и СД; в четвертом — оценить с помощью ЭБД эффективность вторичной профилактики ИБС, ГБ и СД; в пятом — предложить для снижения распространенности ИБС, ГБ и СД и ФР их развития игровые сюжеты с использованием ИТ; в шестом — представить ИТ, позволяющие активизировать население на профилактику НИЗ. При анализе ЭБД студенты пользовались статистическим пакетом, заложенным в таблице Excel (точный критерий Фишера) и в программе SPSS, версия 22 (t-критерий Стьюдента).

Помимо этого, уделялось большое внимание другим возможностям сайта с точки зрения роли его администратора как лица не только контролирующего мониторинг НИЗ и ФР их развития, но и оценивающего эффективность качества профилактики НИЗ на уровне врача, лечебного учреждения, района и области. По окончании деловой игры определялись победители, занявшие 1-е, 2-е или 3-е место.

Практическая часть занятия была реализована на оборудованной медицинской площадке в торговых центрах Твери и области, на которой студенты под контролем преподавателя ТГМУ проводили анкетирование посетителей на предмет выявления у них ФР развития НИЗ, делали антропометрию, измеряли артериальное давление, определяли жировой состав тела, а также регистрировали данные ЭКГ

в отведение I с помощью виртуальных технологий (система «Кардиоритм»). Функциональной особенностью такой системы является то, что с ее помощью можно не только передавать сигнал ЭКГ врачу, находящемуся в лечебном учреждении, но и одновременно с этим получать от него по встроенному в передатчик сигнала ЭКГ телефону заключение. Кроме того, с помощью системы «Кардиоритм» можно получить ЭКГ на айфон студента, чтобы он не только мог сам ее оценить, но и продемонстрировать пациенту. По окончании профилактического консультирования студенты проводили беседу с пациентами о необходимости коррекции выявленных у них ФР развития НИЗ, выдавали им медицинское заключение. При необходимости они оформляли направления в медицинские учреждения для дообследования, предлагали пациентам воспользоваться онлайн-кабинетом, информировали профилактически проконсультированного об адресе сайта («своездоровье.рф»), логине (демонстрационный вариант для всех: «pat3») и пароле (демонстрационный вариант для всех: «pat31111») и с помощью планшетов показывали его содержание и возможности.

Результаты

За время реализации проекта с ноября 2015 г. в профилактическое консультирование было вовлечено около 150 студентов ТГМУ. При поддержке сотрудников университета ими было профилактически проконсультировано более 3 000 посетителей торговых центров Твери и области. Для 772 человек (количество мужчин: 271 (35,1 %), количество женщин: 501 (64,9 %) был открыт онлайн-кабинет. Периодически им пользуются около 10 %.

Обучаясь на мобильной медицинской площадке в условиях торговых центров, студенты получили следующие навыки:

1) профилактика НИЗ с помощью ИТ в условиях массового нахождения населения, что поможет не только улучшить показатели диспансеризации, но и отчасти уменьшить не совсем обоснованную загруженность поликлиник;

2) общение с пациентами по вопросам профилактики НИЗ с использованием ИТ (регистрация сигнала ЭКГ с помощью виртуальных технологий и работа с онлайн-кабинетом пациента), которые будут востребованы при дистанционном общении врачей с пациентами, как это отражено в Федеральном законе Российской Федерации от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» [1];

3) диагностика заболеваний на ранней стадии в условиях доврачебного приема;

4) учет показаний к направлению посетителей торговых центров на дообследование в лечебные учреждения.

По результатам профилактического консультирования была создана ЭБД с помощью таблиц Excel. Воспользовавшись ею, студенты могут найти ответы на многие вопросы деловых игр, посвященных профилактике НИЗ, одна из которых была также проведена со студентами («Формирование здорового питания»). Кроме этого, работая с ЭБД, студенты получают навыки статистического анализа при обработке большого массива медицинской информации, что необходимо в работе ИТ-медика.

Обсуждение

В текущем году теоретическая часть занятия проводилась в два этапа. Необходимо отметить, что если во время изложения преподавателем мини-лекции активность студентов была невысокой, то во время деловой игры ситуация кардинальным образом изменилась в лучшую сторону. Это стало особенно заметным после первого раунда деловой игры, когда студенты почувствовали дух соревновательности и у них появилось желание стать лидером в игре. К ее концу, когда проходил последний раунд, требовавший проявить наибольшую креативность, игровая ситуация стала заметно напряженной. И студенты не только приводили оригинальные игровые сюжеты с использованием ИТ, чтобы активизировать профилактику НИЗ у населения, но и темпераментно доказывали их эффективность друг другу.

Особое внимание при обучении студентов уделялось формированию навыков работы ИТ-медика в области управления большим массивом данных, отражающих распространенность ФР развития НИЗ, приверженность пациентов к их коррекции, в том числе с помощью лекарственной терапии, а также качество профилактики НИЗ и др. Эта информация помогает не только оценить работу врача, но и стимулировать пациента к выполнению врачебных рекомендаций по профилактике НИЗ. Для этого студенты детально знакомились с функциональными возможностями онлайн-кабинета пациента (информационная, познавательная, стимулирующая, контролирующая и обучающая функции), а также предлагали способы его усовершенствования (улучшить дизайн сайта, добавив к нему стильность и большую красочность). Представляется, что такое усовершенствование онлайн-кабинета сделает его более привлекательным для пользователей, что позволит повысить их приверженность к выполнению рекомендаций врача по профилактике НИЗ. Седьмой блок «Поддержка лечащим врачом», находящийся в разработке, заинтересовал студентов — будущих врачей. По нему они сделали много интересных предложений.

Их реализация может значительно улучшить функционал онлайн-кабинета.

Теоретически подготовленные студенты на мобильной медицинской площадке в торговых центрах отрабатывали практические навыки по профилактике НИЗ с помощью ИТ. При этом они рассказывали и показывали на планшетах пациентам специфику работы в онлайн-кабинете, включая соблюдение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» [4].

Таким образом, проводимое студентами под контролем преподавателя профилактическое консультирование посетителей торговых центров можно рассматривать как прообраз формирования новой медицинской специальности: «Сетевой врач». Это обусловлено двумя моментами. Во-первых, работа сетевого врача, как и студента, в представленном проекте ориентирована на предварительную диагностику и профилактику болезней. Во-вторых, такие врачи могут быть включены в процесс массовой дистанционной диспансеризации, проводимой в том числе и в условиях большого скопления населения, например, в торговых центрах.

Выводы

Таким образом, учитывая необходимость в улучшении качества профилактики НИЗ и потребность системы здравоохранения в новых медицинских специальностях («сетевой врач» и «ИТ-медик»), при обучении студентов профилактике НИЗ с помощью ИТ можно использовать деловые игры, мобильные медицинские площадки и онлайн-кабинет пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская Федерация. Законы. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья [Электронный ресурс] : Федеральный закон Российской Федерации от 29 июля 2017 г. № 242-ФЗ. — Электрон. дан. — URL: <https://rg.ru/2017/08/04/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 15.01.2018).
2. Кириленко, Н.П. Мобильное здравоохранение в Твери: реалии и перспективы / Н.П. Кириленко [и др.] // Верхневолжский медицинский журнал. — 2016. — Т. 15, вып. 3. — С. 9–12.
3. «Сетевой врач» и «ИТ-медик»: зачем нужны новые медицинские специальности [Электронный ресурс]. — Электрон. дан. — URL: <https://medportal.ru/mednovosti/news/2018/01/30/218itdoctor> (дата обращения: 15.01.2018).
4. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Приказы. Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] : от 20 декабря 2012 г. № 1177н. — Электрон. дан. — URL: <http://base.garant.ru/70407654/#ixzz55MV1iNH7> (дата обращения: 15.01.2018).



ТРАДИЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

**ЗНАНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ
КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ
существенно
расширяют возможности
современной
официальной медицины**

Цель исследования. Получить сведения о качестве преподавания материала и заинтересованности слушателей курса Традиционных медицинских систем. *Материалы и методы.* Для оценки качества преподавания и заинтересованности слушателей курса Традиционных медицинских систем на заключительном занятии было проведено анонимное анкетирование. *Результаты.* В анкетировании приняли участие 210 студентов и 370 ординаторов. По мнению обучающихся, дидактическая компетентность преподавателей, читавших лекции и проводивших практические занятия, является отличной. *Заключение.* На данный момент в Научно-практическом центре традиционных медицинских систем ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) ведется работа по унификации образовательных программ по традиционной китайской медицине.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

TRADITIONAL MEDICAL SYSTEMS IN CURRENT EDUCATION

V.G. LIM, N.O. SOKOLOV

В.Г. ЛИМ

д-р мед. наук, профессор, руководитель
Научно-практического центра традиционных медицинских
систем ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)

Н.О. СОКОЛОВ

ассистент Научно-практического центра традиционных
медицинских систем ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет),
начальник отдела мониторинга качества образования

Research objectives. To assess the raining quality and students interest with the course of Traditional Medical Systems. *Materials and methods.* Anonymous final class survey involving 210 students and 370 residents. *Results.* The students considered the professors' didactic competence in lectures and skill-building exercises excellent.

Conclusion. At present, the scientific and practical center of traditional medical systems of Sechenov University works on the unification of educational programs in traditional Chinese medicine.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: образование, традиционная, китайская, медицина.

KEYWORDS: education, traditional, Chinese, medicine.



УДК 378.4

Введение

Одной из важных областей взаимодействия между Китаем и Россией является интеграция методов традиционной китайской медицины в российское здравоохранение. Китайская традиционная медицина — одна из древнейших и самых мудрых систем врачевания, чьи методы лечения на протяжении многих веков помогают многим людям избавиться от различных заболеваний. Знания традиционной китайской медицины существенно расширяют возможности современной официальной медицины, и поэтому актуальны как для науки, так и для практического здравоохранения. Фактически в Российской Федерации процесс интеграции методов традиционных медицинских систем Востока в комплекс профилактики и сохранения здоровья среди населения уже начался. Появились многочисленные клубы телесно-ориентированных практик, таких как различные виды йоги, цигун и др. Осо-

бенно популярны вышеуказанные практики среди молодежи. На сегодняшний день очевидна необходимость организации клинической работы в области традиционной китайской медицины на высоком профессиональном уровне. В первую очередь, это воспитание нового поколения медицинских кадров, которые будут использовать в своей практике весь спектр методик лечения и реабилитации в комплексе с классическими методами лечения.

Материалы и методы

Традиционные медицинские системы — это научно обоснованные медицинские системы, с собственными доказательными научными методами, с уникальными функциональными подходами к сохранению здоровья человека, диагностике и лечению болезней, которые регулируются государством, имеют письменные источники, преподаются в медицинских вузах. В странах применения традиционные медицинские системы (ТМС)

ОЦЕНОЧНАЯ АНКЕТА КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ

Для оценки качества преподавания курса Традиционных медицинских систем просим Вас заполнить данную анкету. Благодаря правдивым и хорошо продуманным ответам, Вы сможете помочь преподавателям данного курса усовершенствовать не только информационное содержание, но и методы преподавания.

I. Укажите, в какой степени Вы согласны с нижеследующими утверждениями, пометая рубрику, соответствующую Вашему мнению, знаком «✓».

Примечание: анкета анонимная.

Утверждение	Полное согласие	Согласен	Не уверен	Не согласен	Полное несогласие
1. Программа курса была четко представлена					
2. Содержание курса хорошо структурировано					
3. Ключевые термины достаточно объяснены					
4. Преподаваемый материал актуален и хорошо продокументирован (библиография и релевантные источники)					
5. Преподаватели используют эффективные методы преподавания					
6. Преподаватели владеют преподаваемым материалом					
7. Изложение преподавателей понятно					
8. Преподаватели представляют материал в интересной форме					
9. Преподаватели удовлетворяют мои требования личностного развития и профессионального формирования					
10. Преподаватели стимулируют активность студентов					
11. Преподаватели стимулируют творческое мышление студентов					
12. Внешний облик и манеры преподавателя адекватны					
13. Преподаватели проявляют позитивное отношение к студентам					
14. Оценивание (зачеты, тесты, анкеты и др.) отражает содержание курса					
15. Оценочные критерии, использованные преподавателями, понятны					
16. Преподаватели объективно оценивают достижения студентов					
17. Преподаватели владеют профессиональным языком					
18. Преподаватели успешно реализуют взаимосвязь с другими дисциплинами					
19. Преподаватели в рамках курса поддерживали/усиливали позитивный имидж Сеченовского Университета					

II. Оцените на Ваш взгляд дидактическую компетентность преподавателей, подчеркивая одну из следующих оценок.

Отлично Очень хорошо Хорошо Удовлетворительно Очень слабо

III. Просим написать Ваши комментарии и рекомендации на обратной стороне листа.

РИСУНОК 1. Оценочная анкета качества преподавания

обладают всеми атрибутами государственного регулирования, такими как министерства и ведомства, учреждения высшего и среднего образования, научно-исследовательские центры, учебные, лечебные, производственные и лекарственные стандарты. Государственные органы в странах применения ТМС осуществляют выдачу дипломов и сертификатов специалистов государственного образца.

Традиционная китайская медицина является официально признанной законодательством КНР традиционной медицинской системой. Существуют специализированные вузы традиционной китайской медицины, дипломы которых в КНР приравниваются к дипломам медицинских вузов западного образца. В больницах Китая традиционная китайская медицина применяется наравне с западной медициной.

В Российской Федерации лишь некоторая часть методик традиционной медицины используется в рамках официального здравоохранения. Такие методы, как чжен-цзю (иглоукалывание и моксотерапия), прогревания, баночный массаж, используются специалистами, получившими специализацию по программе «Рефлексотерапия». Различные виды массажа используются в мануальной терапии, а их отдельные элементы применяются в остеопатии. Также важно отметить, что большая часть массажных техник традиционных медицинских систем может использоваться специалистами со средним специальным образованием — специальность «медицинская сестра по массажу». В рамках лечебной физкультуры (ЛФК) применяются физические и дыхательные упражнения, многие из которых аналогичны методам традиционной медицины (цигун, йога). Указанные выше методы восстановительного лечения находят широкое применение в реабилитационных программах в стандартах медицинской помощи.

На данный момент цикл «Традиционные медицинские системы» входит в курсы специалитета,

как дисциплина по выбору, ординатуры и ДПО по рефлексотерапии.

Оценка качества преподавания и заинтересованности слушателей курса Традиционных медицинских систем проводилась на базе Центра традиционных медицинских систем Сеченовского Университета. Каждому обучающемуся на последнем занятии было предложено заполнить анонимный опросник (рис. 1).

Результаты

В анкетировании приняли участие 210 студентов и 370 ординаторов. По мнению обучающихся, дидактическая компетентность преподавателей, читавших лекции и проводивших практические занятия, является отличной. На рисунке 2 отображена структура результатов анкетирования по пункту «Оцените на Ваш взгляд дидактическую компетентность преподавателей».

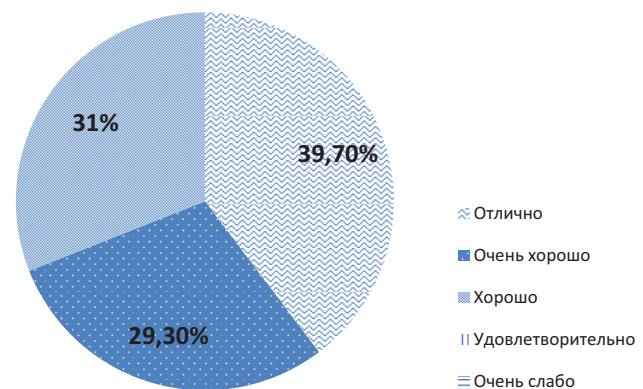


РИСУНОК 2. Субъективная оценка обучающимися дидактической компетентности преподавателей цикла ТМС

Для обобщения результатов анкетирования вопросы из анкеты были разделены на 3 группы:

1. Содержание курса
2. Оценка уровня преподавателей
3. Организация учебного процесса

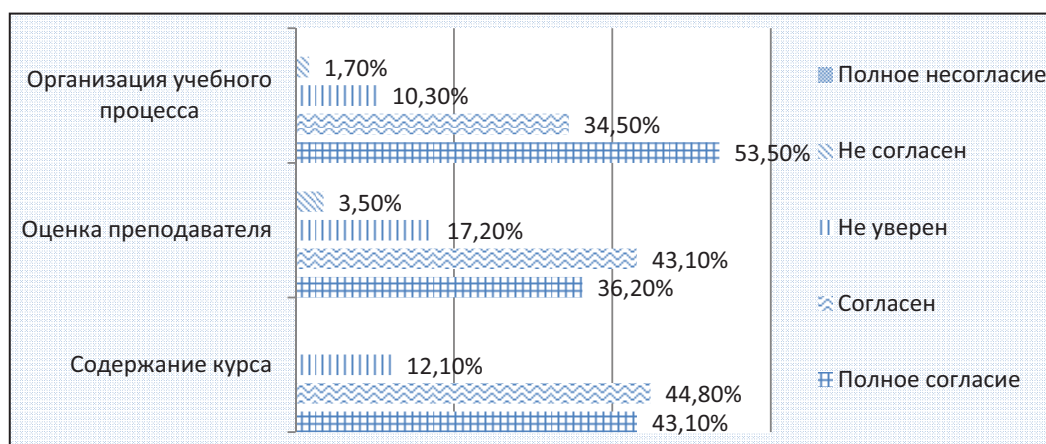


РИСУНОК 3. Результаты анкетирования по группам вопросов

Обсуждение

На основании полученных результатов можно сделать вывод о заинтересованности обучающихся по программам специалитета «лечебное дело» и ординатуры методами традиционных медицинских систем.

На сегодняшний день в рамках лечебной физкультуры (ЛФК) применяются физические и дыхательные упражнения, многие из которых аналогичны методам традиционной медицины (цигун, йога). Указанные выше методы восстановительного лечения находят широкое применение в реабилитационных программах в стандартах медицинской помощи. Но лишь некоторая часть методик традиционной медицины используется в рамках официального здравоохранения. Такие методы, как чжен-цзю (иглоукалывание и моксотерапия), прогревания, баночный массаж, используются специалистами, получившими специализацию по программе «Рефлексотерапия». Различные виды массажа используются в мануальной терапии, а их отдельные элементы применяются в остеопатии. Также важно отметить, что большая часть массажных техник традиционных медицинских систем может использоваться специалистами со средним специальным образованием — специальность «медицинская сестра по массажу».

В связи с этим необходимо внесение изменений в нормативно-правовую базу, целесообразно включить в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников новую должность специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи) — «врач традиционной медицины», с последующей разработкой и утверждением учебных программ по этой специальности.

Заключение

На данный момент в Научно-практическом центре традиционных медицинских систем ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) ведется работа по унификации образовательных программ по традиционной китайской медицине с программой ординатуры по специальности «Рефлексотерапия». Разрабатывается совместная программа между Сеченовским Университетом и китайскими вузами, которая позволит ординатору получить максимальный объем знаний по китайской традиционной медицине в рамках программы ординатуры «Рефлексотерапия» по направлению «Китайская традиционная медицина». Такие специалисты будут приравнены по уровню знаний к специалистам традиционной китайской медицины, получившим высшее образование в этой области в Китае.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Hua, M. Integrating traditional Chinese medicine into Chinese medical education reform: issues and challenges / M. Hua // *International Journal of Medical Education*. — 2017. — № 8. — P. 126–127. DOI: 10.5116/ijme.58e3.c489.
2. Moore, A. Chinese Medicine in Australia / A. Moore [et al.] // *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [Электронный ресурс]. — 2016. — July. — P. 515–525. — URL: <http://doi.org/10.1089/acm.2015.0260> (дата обращения: 15.12.2017).
3. Jocham, A. Why Do Students Engage in Elective Courses on Acupuncture and Homeopathy at Medical School? A Survey / A. Jocham [et al.] // *Complement Med. Res.* — 2017. — № 24 (5). — P. 295–301. DOI: 10.1159/000468539.
4. Сафоничева, О.Г. Возможности методов комплементарной медицины в персонализированной профилактике и реабилитации неинфекционных заболеваний / О.Г. Сафоничева // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание* [Электронный ресурс]. — 2014. — № 1. — Публикация 9–10. — URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4998.pdf> (дата обращения: 15.12.2017).



СОГЛАСОВАННОСТЬ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЫ — ОСНОВА ЭФФЕКТИВНОГО РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГЛАВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

в современных условиях
состоит в тесной связи
с практическим здравоохране-
нием, учете основных тенденций
и направлений его развития

Стандартизация образования позволяет унифицировать процесс высшего образования и иметь единые критерии оценки знаний, умений и навыков выпускаемых специалистов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Н.В. ПОЛУНИНА

д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Е.И. АЛЕКСЕЕВА

д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, заведующая кафедрой педиатрии и детской ревматологии ФГАУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Г.Н. БУСЛАЕВА

д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Е.Г. ЧИСТЯКОВА

канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии и детской ревматологии ФГАУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

THE AGREEMENT BETWEEN MEDICAL EDUCATION AND PROFESSIONAL ENVIRONMENT IS THE BASIS FOR THE EFFECTIVE HEALTHCARE SYSTEM DEVELOPMENT

N.V. POLUNINA, E.I. ALEKSEEVA, G.N. BUSLAEVA, E.G. CHISTYAKOVA

Standardization of education makes it possible to unify the process of higher education and to have unified criteria for assessing the knowledge and skills of graduates.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее медицинское образование, профессиональная среда, качество подготовки специалистов.

KEYWORDS: university medical training, professional environment, training quality.



УДК 378.61

Ключевой особенностью медицинского образования в современных условиях является повышение качества подготовки специалистов. Это позволит снизить риск прогрессирования имеющегося и возможность возникновения нового заболевания у пациента; сохранить и укрепить здоровье населения; обеспечить достаточный уровень оказания медицинской помощи; повысить удовлетворенность пациентов и их родственников медицинскими услугами. Подготовка врачей должна отвечать требованиям развития медицинской науки, а также потребностям системы здравоохранения и соответствовать высокому уровню, позволяющему сохранять и укреплять здоровье населения.

Качество подготовки врача определяется с одной стороны задачами, которые ставят государство и общество перед здравоохранением и высшим медицинским образованием, а с другой стороны — уровнем квалификации и профессионализма профессорско-преподавательского коллектива, степенью использования инновационных педагогических и информационных технологий, использованием компьютеризации учебного процесса, а также проведением постоянного контроля качества подготовки или аттестации специалиста.

В основу стратегии развития медицинского образования в Российской Федерации положены две составляющие:

1. Совершенствование традиционного приоритета медицинской российской школы, которая состоит в широкой клинической подготовке и формировании клинического мышления еще на студенческой скамье.

2. Изучение и внедрение опыта мирового общества в области медицинского образования, основанного на достижениях современной науки и техники.

Необходимость соответствия высшего образования международным требованиям подготовки врачей определило создание и утверждение в Российской Федерации государственных образовательных стандартов высшего медицинского образования, начиная с 1995 года.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования (ФГОС ВПО и ФГОС ВО), утвержденные Министерством образования и науки РФ (приказ от 8 ноября 2010 г. № 1122 и приказ от 17 августа 2015 г. № 853), являясь третьим поколением стандартов, представляют собой совокупность требований, обязательных для учреждений высшего профессионального образования, имеющих государственную аккредитацию на территории Российской Федерации, при реализации основных образовательных программ подготовки по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

В отличие от предыдущих государственных образовательных стандартов (ГОС 1995 г. и ГОС 2000 г.) обучение в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) нацелено на получение знаний и умений в соответствии с действующим профессиональным стандартом. В ФГОС определены объекты профессиональной деятельности врача, установлены виды и задачи в соответствии с профессиональной деятельностью врача, указаны требования к результатам освоения общеобразовательной программы (ОПП), выраженные в соответствующих компетенциях, которые представлены по видам профессиональной деятельности.

Важное место в образовательном стандарте занимают компетенции, которые должен освоить будущий врач-педиатр. Компетэнция (от лат. *competere* — соответствовать, подходить) — это способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении общих и профессиональных задач. Кроме того, следует учитывать, что компетенция — это совокупность юридически установленных полномочий, прав и обязанностей конкретного должностного лица, в частности участкового врача-педиатра.

Выпускник должен обладать универсальными компетенциями (УК), общепрофессиональными компетенциями (ОПК) и профессиональными компетенциями (ПК). Наиболее значимыми являются профессиональные компетенции, освоение которых позволяет успешно осуществлять профессиональную деятельность на основе приобретения практического опыта, умения и знаний. Перечень профессиональных компетенций выпускника соответствует содержанию обобщенных трудовых функций, предъявляемых к врачу-педиатру участковому — специалисту, который может после успешного прохождения аккредитации работать в первичном звене здравоохранения.

Для освоения компетенций разработана общеобразовательная программа, структура которой содержит учебные дисциплины, учебную и производственную практики, и итоговая государственная аттестация. Существенной особенностью ФГОС последнего поколения является выделение помимо дисциплин, определяющих базовый уровень образования, дисциплины, которые выбирает вуз самостоятельно и которые относятся к вариативной части. При этом вуз определяет дисциплины, которые являются обязательными для всех студентов данного вуза, и перечень дисциплин по выбору или элективы. Наличие вариативной части дает возможность обучающимся расширить и (или) углубить знания, умения и навыки, необходимые для успешной профессиональной деятельности.

К одному из важнейших моментов ФГОС относится определение трудоемкости каждой учебной

дисциплины (обязательной и вариативной части), учебной практики, производственной практики и итоговой государственной аттестации в зачетных единицах трудоемкости (ЗЕТ). Одна ЗЕТ соответствует 36 академическим часам и включает 24 часа аудиторных и 12 часов самостоятельной работы. При этом необходимо соблюдать соответствие з.е. каждому семестру и каждому учебному году (соответственно 30 з.е. и 60 з.е.). В целом за 6 лет обучения в вузе необходимо освоить ООП в размере 360 з.е.

Главная особенность медицинского образования в современных условиях состоит в тесной связи с практическим здравоохранением, учете основных тенденций и направлений его развития. Большое внимание должно быть уделено практической подготовке, поскольку непосредственно после окончания обучения по ФГОС и получения диплома выпускник проходит аккредитацию, успешное прохождение которой является условием допуска к работе в медицинской организации в должности врач-педиатр участковый. В соответствии с определением термин «практика» (от греч. *Πράξις* — деятельность) включает разумную человеческую деятельность, необходимую для достижения определенной опытности в каком-либо деле, а также индивидуальный опыт того или иного специалиста в своей области.

В связи с этим учебная и производственные практики — один из важнейших разделов образовательного процесса, который обеспечивает возможность

теоретического понимания выполнения манипуляций, способствует отработке самостоятельного выполнения манипуляций, приводит к воспитанию навыков интерпретации полученных результатов, умению сопоставлять их с клиническими и иными данными.

Отличительная особенность действующего ФГОС состоит в существенном увеличении длительности практической подготовки, в том числе увеличена продолжительность практики медицинской сестрой и помощником врача в детской поликлинике. К сожалению, опрос учащихся показал, что в настоящее время уменьшается возможность проведения обследования больных, выполнения диагностических и лечебных процедур с участием студентов, освоения ими практических навыков, поэтому основная цель практики — это обучение будущих врачей врачебному искусству. В период прохождения практики им предоставляется возможность применить и закрепить полученные знания и умения на практике, а также получить навыки в области избранной профессиональной деятельности.

Наличие утвержденного профессионального стандарта по специальности «Педиатрия» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25.06.2015 г. № 400н) диктует необходимость совершенствования практической подготовки педиатров. В связи с этим рекомендуется сокращение доврачебной подготовки и увеличение сроков врачебной подготовки (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ видов и продолжительность практической подготовки студентов-педиатров

ФГОС — 2010			ФГОС 3++		
Учебная практика					
Наименование	Длительность		Наименование	Длительность	
	з.е.	недели		з.е.	недели
По всем клиническим дисциплинам занятия в амбулаторно-поликлинических учреждениях	До 25% от числа часов по дисциплине		По всем клиническим дисциплинам занятия в амбулаторно-поликлинических учреждениях	До 25% от числа часов по дисциплине	
Общий уход за терапевтическими больными	3	2	Получение первичных профессиональных умений и навыков по уходу за больными	3	2
Общий уход за хирургическими больными	3	2			
Производственная практика					
Наименование	Длительность		Длительность	Длительность	
	з.е.	недели		з.е.	недели
Помощник младшего медицинского персонала	5	4			
Помощник палатной медицинской сестры	5	3	Помощник медицинской сестры	3	2
Помощник процедурной медицинской сестры	5	3			
Помощник врача стационара (терапевта)	3	2	Помощник врача-терапевта	3	2
Помощник врача стационара (хирурга)	3	2	Помощник врача-хирурга	3	2
Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	3	2	Помощник врача — акушера-гинеколога	6	4
			Помощник врача-педиатра стационара	6	4
Помощник врача детской поликлиники	6	4	Помощник врача-педиатра участкового	6	4

Как видно из таблицы, предлагается сокращение учебной практики в 2 раза и перераспределение времени на отдельные виды производственной практики. За счет исключения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала и сокращения практики в качестве медицинской сестры увеличить время на производственную практику в качестве помощника врача — акушера-гинеколога и врача-педиатра участкового, а также ввести новый вид производственной практики — работа в качестве помощника врача-педиатра стационара. Это позволит усилить практическую подготовку будущих педиатров.

Особого внимания заслуживает организация в высших учебных заведениях медицинского профиля центров, оснащенных современными тренажерами, муляжами, электронными системами обучения и контроля. Это дает возможность проводить интерактивное обучение.

Совершенствование образовательного процесса включает также широкое использование компьютерных технологий, в том числе возможности телемедицины при проведении занятий и чтении

лекций, издание учебников и пособий в электронном виде.

В условиях преимущественно государственной системы подготовки врачебных кадров стандартизация образования позволяет унифицировать процесс высшего образования и иметь единые критерии оценки знаний, умений и навыков выпускаемых специалистов. Это возможно лишь в том случае, если при обучении студентов используются: единый федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности «Педиатрия», единый примерный учебный план, единые примерные учебные программы, единый учебно-методический комплекс, включающий учебные и учебно-методические пособия, материалы лекций, наборы контрольно-измерительных материалов (тестовые задания, перечень практических умений и наборы ситуационных задач).

Естественно, что успешная реализация ФГОС ВО по специальности «Педиатрия» позволит осуществить подготовку педиатров в соответствии с требованиями утвержденного профессионального стандарта по специальности «Педиатрия».



ВЕКТОР ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОРИЕНТАЦИЯ
содействует
рациональному
распределению трудовых
ресурсов общества**

Цель исследования: медико-социологический анализ проектирования практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием. *Материалы и методы:* анализ нормативной документации, полужакрытое анонимное анкетирование руководителей практики ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России и профильных учреждений. *Результаты:* для данного сектора здравоохранения характерна многоэтапность с высокой степенью регулирования и контроля. *Заключение:* эффективность стратегии обусловлена центрированием внимания на процессах менеджмента и построения рациональной организационной инфраструктуры практики.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SELECTION OF PLACEMENT FOR SPECIALISTS WITH MEDICAL DIPLOMAS

N.A. KONYSHKO, T.E. MOROSOVA

Н.А. КОНЫШКО

д-р мед. наук, кафедра терапии, руководитель учебной и производственной практики ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России

Т.Е. МОРОЗОВА

заведующий кафедрой общей врачебной практики ИПО ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

The study objective: the medical sociological analysis of skill building placement design for specialists with medical diplomas. *Material and methods:* the analysis of legal documents and semi-closed anonymous survey of placement officials of Smolensk State Medical University and medical venters Study results: this health sector is characterized by high degree of control and regulation. *Conclusion:* the strategy efficiency is determined by the focus on management and rational placement infrastructure.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: практическая подготовка; специалисты с высшим медицинским образованием; проектирование; медико-социологическое исследование.

KEYWORDS: skill building, higher medical education specialists; management; medical sociological study.



УДК 614.23

Трансформация роли практической подготовки в системе высшего медицинского и фармацевтического образования предполагает, что инновационные процессы в вузах и профильных учреждениях системно реагируют на запросы потребителя и обосновываются деятельностью институциональных органов, вузовской системой и практическим здравоохранением. Главный механизм регуляции проектирования практической подготовки — это рынок специалистов (обучающиеся) и потребителей (пациенты, профильные учреждения), базируется на развитии теоретических знаний и компетенций.

Организация практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием — многоэтапный процесс. С одной стороны, врачу необходимо быть интерпретатором данных клинических и современных информационных технологий, нормативных документов в системе здравоохранения. С другой стороны, чрезвычайно важен личностно-ориентированный и компетентностный подход в образовательном и лечебно-диагностическом процессах [1; 3; 7; 8]. В ряде случаев при проектировании учебной и производственной практики студентов не учитывается особый интерес заказчиков к подготовке узких специалистов и врачей, владеющих новыми технологиями, ориентированных на деятельность в условиях страховой и регламентированной медицины.

Таким образом, анализ позиции потребителей образовательных услуг и научное обоснование новых организационных подходов в практической подготовке специалистов с высшим медицинским образованием являются актуальными.

Цель исследования — провести социологический анализ этапов организации практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием.

Методики и материалы

Объект исследования: взаимодействие участников организации практической подготовки ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России (СГМУ).

Теоретико-методологическую основу исследования составили: Указ Президента РФ «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения РФ» № 468 от 20.04.1993 г., Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Минобрнауки России от 27.11.2015 г. № 1383 «Об утверждении положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»; приказ Минздрава России «Об утверждении порядка организации и проведения практической подго-

товки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» от 03.09.2013 г. № 620н, ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 25.11.2013 г.); Приказ Минобрнауки РФ № 1154 от 25.03.2003 г. «Об утверждении положения о порядке проведения практики студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования», Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н (ред. от 15.05.2013 г.) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», Приказ Минздрава РФ от 22.08.2013 г. № 585н «Об утверждении порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности», Приказ Минздрава России от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся», образовательная программа, Государственные образовательные стандарты, Положения о практике студентов СГМУ, программы практик и учебно-методические комплексы по профильным дисциплинам, Договоры о совместной деятельности с субъектами здравоохранения в сфере подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, методики медико-социологического исследования, утвержденные Центральным методическим советом СГМУ.

Эмпирическую базу исследования составляют результаты медико-социологического исследования, проведенного в СГМУ, профильных учреждений Смоленской области, данные Росстата — статистические данные органов управления и субъектов здравоохранения ЦФО (использовались для распределения студентов и расчета нагрузки руководителей), отчетно-плановая и регламентирующая документация.

Опрос респондентов проведен путем полужакрытого анонимного анкетирования в 2017–2018 гг. ($n=100$). Вопросы анкеты были разделены по блокам: социальные параметры респондентов, анализ нормативной документации и планово-отчетных мероприятий.

Результаты и обсуждение. Образовательная организация представляет «контактную аудиторию»,

миссия его — авторитетный бренд, основанный на уникальности предоставляемых услуг, творческом труде профессорско-преподавательского и управленческого персонала, как самооценности вуза, реагирующего на изменения запросов практического здравоохранения. Образовательные организации высшего образования должны функционировать на внутреннем и внешнем рынках, характеризоваться техническим перевооружением в целях повышения конкурентоспособности, различными организационными формами (от особых экономических образовательных структур до государственно-частного партнерства), государственным инвестиционным обеспечением.

Расширения номенклатуры и объемов образовательных услуг системы высшего медицинского образования в целом и организация практической подготовки студентов образовательных организаций медицинского и фармацевтического профиля в частности должны ориентировать руководителей на нормативные регламенты, мировой опыт и на интересы непосредственных конкретных потребителей (студентов, сотрудников организаций и предприятий, населения). Проектирование практической подготовки — это план действий профильных учреждений, преподавателя и студента при осуществлении учебного процесса, направленный на формирование профессионально-специализированных и общекультурных компетенций с целью замотивировать на учебный образовательный процесс, на медицинскую и фармацевтическую деятельность в процессуально-технологическом аспекте, оценить и зафиксировать результат. Поиск новых образовательных стратегий и конкретных баз для практической подготовки предполагает реализацию положений индивидуализации, дифференциации обучения и профессиональной мобильности [1].

Внешние факторы, вариативность развития современного здравоохранения и фармации приводят к росту требований к современному специалисту, которые выражаются в повышении качества и более узкой специализации рабочей силы, ее высокой квалификации и предопределяют рост конкурентоспособности специалистов. Профессиональная мобильность выступает инструментом адаптации современных специалистов к постоянно меняющимся условиям их деятельности, что является необходимым условием рационального роста эффективной деятельности современного врача и провизора.

Междисциплинарная кооперативность — это продуманная организация совместной деятельности по реализации принятого решения, предусматривающая консолидацию, координацию, согласование предпринимаемых действий с одновременным распределением функций, ролей,

обязанностей, ресурсов между составляющими групповой субъект участниками совместной деятельности, способствующая ее эффективному осуществлению на практике [2].

Европейский вектор международного сотрудничества выступает значимым стратегическим направлением деятельности Университета. Мы имеем возможность совместно анализировать и обмениваться опытом, искать и находить общие подходы к практической подготовке специалистов. Причины развития интернационализации и повышения интереса к ней обусловлены факторами глобализации. К этим факторам относятся развитие транснациональных учреждений и организаций, ускорение коммуникационных процессов, рост миграционных потоков, смещение деловой активности в сторону определенных стран, урбанизация, повышение деловой и студенческой мобильности, развитие сетевого взаимодействия городов мирового значения. Все эти факторы влияют на ускорение и расширение межкультурного обмена и требуют наличия у людей соответствующих компетенций, которые должны формироваться в системе высшего образования.

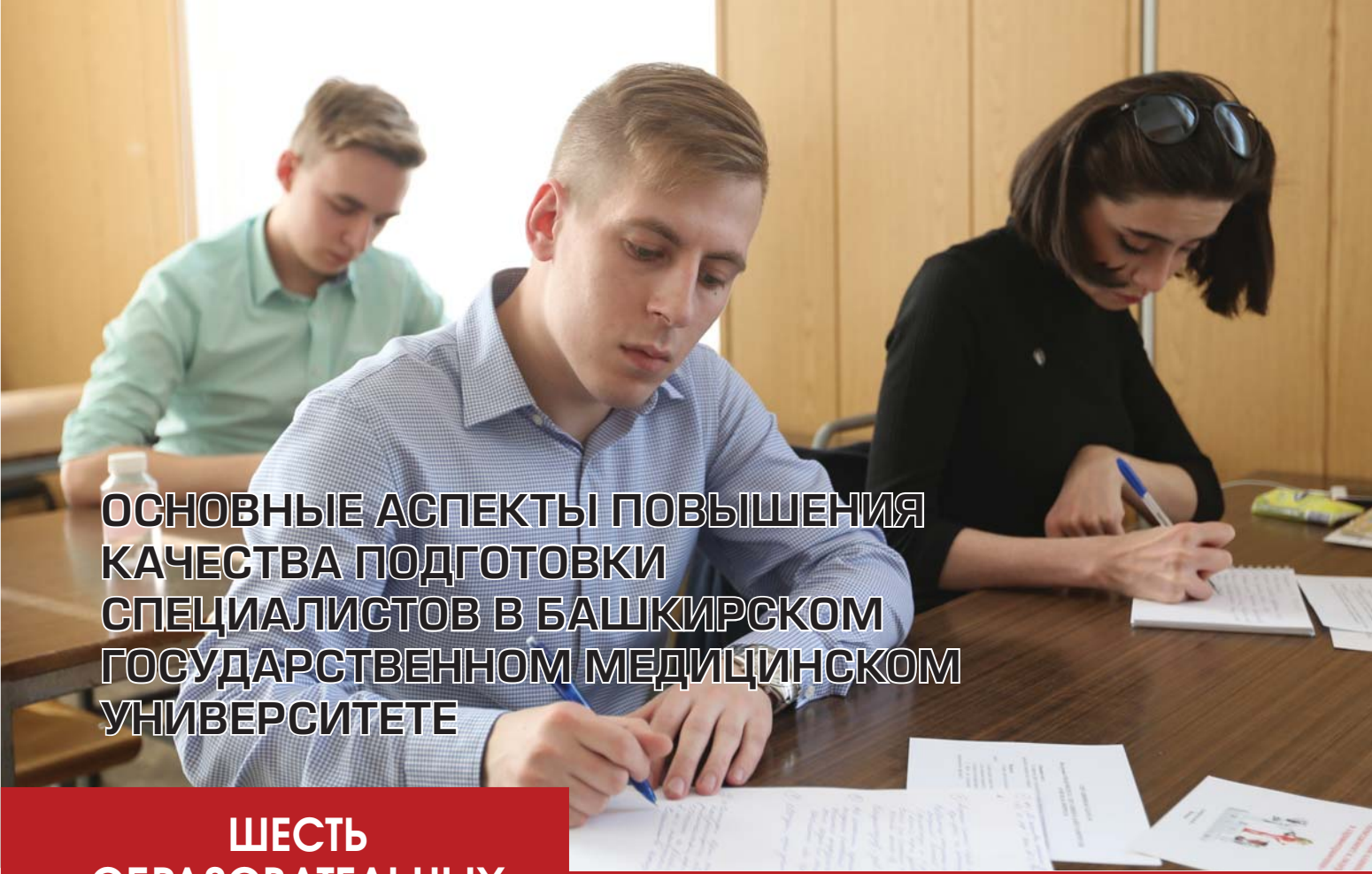
При организации многокомпонентного мониторинга практической работы студентов своевременно вскрываются нужды и противоречия, доступные безболезненной коррекции всеми исполнителями на этапе обучения [3]. Современная медико-социологическая экспертиза, соответствующая потребностям управления, таким образом, будет отражать состояние всех участников процесса практической подготовки врачей и фармацевтов. Проектирование учебных и производственных практик должно носить комплексный характер и осуществляться на уровнях принятия административных решений субъектов здравоохранения (уровень заказчика), постановки, контроля исполнения, интерпретации и реализации задач, стоящих перед высшим медицинским образованием (уровень исполнителя), и формулировки потребительского заказа (уровень потребителя), а также управления поведением в поле практики (сфера взаимодействия участников).

В основе практической подготовки проявляются принципы: постоянный анализ механизма управления (менеджмента) с учетом прошлого опыта; традиционные действия и привычные процедуры требуют корректировки (внедрение новых технологий); специалисты и менеджеры обмениваются знаниями и опытом, что позволяет внедрять принцип партисипативности; ротация персонала внутри проектных и многофункциональных групп (советы факультета, совет по качеству, цикловые методические комиссии, Центральный методический совет, Ученый совет Университета) содействует инновационной

деятельности организации; поиск информации во внутренней и внешней среде, поиск знаний и опыта и поставщиков ОП и услуг, конкурентов, клиентов с дальнейшим их использованием. Это государственная по масштабам, экономическая по результатам, социальная по содержанию, педагогическая по методам, сложная многогранная проблема. Профессиональная ориентация содействует рациональному распределению трудовых ресурсов общества в соответствии с интересами, возможностями личности и потребностями в педагогических медицинских и фармацевтических кадрах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Конышко, Н.А.* Концепция проектирования практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием / Н.А. Конышко, М.А. Матусков // Вестник Смоленского государственного медицинского университета. — 2015. — Т. 14, № 2. — С. 66–68.
2. *Конышко, Н.А.* Междисциплинарное взаимодействие при проектировании практической подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием / Н.А. Конышко [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2017. — Т. 16, № 2. — С. 188–194.
3. *Конышко, Н.А.* Практическая подготовка медицинских кадров в системе высшего профессионального образования / Н.А. Конышко // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — Смоленск : Изд-во СГМА, 2014. — Т. 13, № 1. — С. 86–88.



ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**ШЕСТЬ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ
ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
БГМУ признаны
«Лучшими образовательными
программами
инновационной России»**

В статье изложены основные направления деятельности Башкирского государственного медицинского университета по повышению качества подготовки специалистов медицинского и фармацевтического профиля с целью получения высококвалифицированных специалистов соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособных на мировом рынке труда.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.Н. ПАВЛОВ

д-р мед. наук, профессор, чл.-кор. РАН, ректор ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

А.А. ЦЫГЛИН

канд. мед. наук, доцент, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

И.Р. РАХМАТУЛЛИНА

д-р мед. наук, профессор, проректор на научной и инновационной работе ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

К.А. ПУПЫКИНА

д-р фармацевт. наук, профессор, начальник отдела нормативного обеспечения образовательной деятельности, лицензирования и аккредитации ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

THE MAIN ASPECTS OF IMPROVING QUALITY OF TRAINING AT THE BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

V.N. PAVLOV, A.A. TSYGLIN, I.R. RAKHMATULLINA, K.A. PUPYKINA

The article describes the main activities of Bashkir State Medical University for improving the quality of training of medical and pharmaceutical specialists in order to obtain highly qualified specialists of the appropriate level and profile, competitive in the world labor market.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Башкирский государственный медицинский университет, качество образования, направления деятельности.

KEYWORDS: Bashkir state medical University, quality of education, directions of activity.



УДК 378:614.23

Введение

В настоящее время одной из наиболее динамично развивающихся сфер является образование. Большое внимание уделяется проблеме качества подготовки специалистов с высшим образованием. Повышение требований к обеспечению качества медицинской помощи ориентирует высшую школу на подготовку специалистов нового уровня. Особенно актуально в этой связи переориентировать подготовку специалиста на личность обучающегося, воспитание в нем качеств, которые позволяют не только овладеть новыми профессиональными знаниями, но и свободно адаптироваться в современных социально-экономических условиях, быть компетентным специалистом, готовым к постоянному профессиональному росту [2; 3].

Изменение социально-экономической ситуации в образовательной сфере, расширение деятельности современных вузов, активное их включение в рыночные отношения, сопровождающееся конкуренцией, побуждают руководство вузов к непосредственному вовлечению преподавателей в инновационную деятельность. Сотрудничество и интеграция становятся приоритетными задачами государственной политики в сфере образования. В настоящее время активно развивается интеграция образования, науки и производства. Серьезный уровень конкуренции свидетельствует о том, что учебным заведениям уже недостаточно иметь преимущественные позиции в отношении вузов своей страны, объективной необходимостью для руководителей высших учебных заведений становится забота о международной конкурентоспособности вверенного им образовательного учреждения [1].

Основной целью образовательной деятельности в Башкирском государственном медицинском университете (БГМУ) является подготовка высококвалифицированных специалистов соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособных на мировом рынке труда.

Для решения данной проблемы требуется комплексный подход, который должен базироваться на высоком уровне организации образовательной деятельности, проводимых научных исследований, продуктивном диалоге между представителями различных профессиональных сообществ, создании и развитии крупных научно-образовательных медицинских центров на основе концентрации материальных и кадровых ресурсов медицинской науки в сочетании с модернизацией клинической базы для быстрого внедрения (трансляции) результатов в практику.

Материалы и методы

Создание интеллектуальной среды является основным в подготовке специалистов, способных обе-

спечивать высококвалифицированную многоуровневую медицинскую помощь, фармацевтическую деятельность и развитие системы здравоохранения в Республике Башкортостан. Для осуществления поставленной цели руководство БГМУ использует различные методы, позволяющие обеспечивать качественное медицинское и фармацевтическое образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами; соответствие лицензионных и аккредитационных показателей образовательной деятельности; функционирование и развитие клинической базы для реализации образовательной деятельности и проведения производственных практик; проведение фундаментальных научных и клинических исследований; стратегическое партнерство с предприятиями и организациями, вовлеченными в образовательную, научную и инновационную деятельность вуза на основе ассоциативных или двусторонних договоров о сотрудничестве, долгосрочных программ или совместно реализуемых комплексных проектов; развитие системы непрерывного медицинского образования и подготовки специалистов.

Результаты и обсуждение

На сегодняшний день БГМУ занимает достойное место среди медицинских вузов России, является эффективным вузом по всем показателям мониторинга качества образования. Шесть образовательных программ подготовки специалистов высшего образования признаны «Лучшими образовательными программами инновационной России». БГМУ является центром медицинской и фармацевтической науки в Республике Башкортостан, Приволжском федеральном округе и входит в состав Нижневолжского кластера. БГМУ обладает кадровыми, образовательными, исследовательскими, информационными и инфраструктурными ресурсами, которые позволяют вносить весомый вклад в развитие здравоохранения Республики Башкортостан. В БГМУ работают: 1 академик РАН, 2 члена-корреспондента РАН, 3 академика АН РБ, 4 члена-корреспондента АН РБ, 2 профессора АН РБ, почетное звание «Заслуженный деятель науки Республики Башкортостан» присвоено 25 сотрудникам университета, звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации» присвоено 17 сотрудникам. По состоянию на 2017 г. в вузе работает 3 047 человек, повышение квалификации проходит 7 240 специалистов, обучается 7 046 студентов. Остепененность сотрудников в 2017 г. составила 87,5 %: доктора наук — 262 человека (24,8 %), кандидаты наук — 661 человек (62,6 %), при этом кандидаты наук до 35 лет — 258 человек (39,0 %), доктора наук до 40 лет — 11 человек (4,2 %). Вуз движется вперед, продвигая медицинскую науку, ежедневно совершая открытия по разным направлениям.



Достижение высокого качества подготовки специалистов в БГМУ обеспечивается за счет мотивации и высокой исходной подготовки обучающихся; высокого профессионализма, культурного уровня преподавателей; создания комфортных и необходимых условий для обучения; равнения на лучших; адаптации к реальным условиям практической деятельности выпускников.

Основные изменения, происходящие в образовательных программах медицинских университетов, касаются значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний, что обеспечивает подготовку специалистов высокой квалификации. С этой целью в БГМУ активно внедряются элементы симуляционного обучения по медицинским специальностям в «Объединенном симуляционно-аттестационном центре», оснащенном современным оборудованием и являющимся одним из крупнейших в Приволжском федеральном округе. В его составе несколько операционных, палаты реанимации и интенсивной терапии, классы для отработки практических навыков, лекционный зал, в котором операции транслируются в режиме онлайн. Компьютеризированные роботы-манекены, до мельчайших деталей воссоздающие работу человеческого организма, позволяют оказывать помощь практически в реальных условиях и одновременно учиться, наработывая опыт и закрепляя навыки. Помимо студентов в симуляционном центре профессиональное мастерство оттачивают также ординаторы, акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, нейрохирурги, эндоваскулярные хирурги, стоматологи, а провизоры —

в симуляционно-аттестационном центре «Учебная аптека». В центре проводятся обучающие циклы тематического усовершенствования: лапароскопия в акушерстве и гинекологии; клиническое акушерство; интенсивная терапия в неонатологии; анестезиология, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах.

Масштабные изменения в высшем медицинском и фармацевтическом образовании направлены на формирование практико-ориентированной модели образования и развитие системы непрерывного медицинского образования. С 2016 г. внедрена система независимой оценки качества образования экспертами Рособрнадзора и процедура первичной аккредитации, которая является обязательным условием допуска к профессиональной деятельности. Этапы государственной аттестации и первичной аккредитации осуществляются профессиональными ассоциациями, членами Национальной медицинской палаты РФ и работодателями. Наши выпускники показали высокий уровень в рамках прохождения данной процедуры и дополнили ряды практических врачей.

Для дальнейшего совершенствования образовательного процесса, оказания всех видов медицинской помощи населению создана многопрофильная Клиника БГМУ, которая является одним из центров оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в республике. На базе клиники открыт первый в Приволжском федеральном округе центр роботической хирургии, формируется система телемедицинских консультаций между медицинскими организациями разного уровня, планируется создание Центра



трансляционной медицины, начнут внедряться автоматизированные программы обработки больших массивов данных BIG DATA. Будет осуществляться подготовка врачей, способных и готовых решать задачи медицины будущего — специалистов по IT-медицине, персонифицированной медицины, инженеров по медицинским роботам, специалистов по моделированию и прогнозированию работы медицинских организаций. На сегодняшний день в Клинике БГМУ появляются новые методы лечения: аортокоронарное шунтирование на работающем сердце; лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция; радиочастотная абляция вен нижних конечностей; криоабляция костных метастазов, фиброаденомы молочной железы. БГМУ — один из немногих вузов, где проводятся сложнейшие высокотехнологичные операции по пересадке и трансплантации органов (впервые произведена пересадка печени, произведена первая трансплантация сердца и проводятся операции по трансплантации почек). Клиника БГМУ принимает участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» совместно с физкультурным институтом. Значительный вклад в развитие образовательного процесса и оказание высокотехнологичной помощи в области нейрореабилитации внесли давние партнерские отношения с Университетом Вашингтона. В составе вуза действуют стоматологическая поликлиника, центральная научно-исследовательская лаборатория, лаборатория клеточных культур, научная библиотека и три научно-исследовательских института: восстановительной медицины и курортологии, онкологии и новых медицинских технологий.

БГМУ интегрирован в образовательное пространство Башкортостана. По инициативе БГМУ создаются межвузовские сетевые кафедры с Башкирским государственным университетом, Уфимским государственным авиационным техническим университетом, Уфимским государственным нефтяным техническим университетом, Физкультурным институтом, реализующие совместные программы

по ядерной медицине, медицинской генетике, репродуктивному здоровью человека, медицинской реабилитации. Проводятся фундаментальные медицинские исследования совместно с Академией наук Республики Башкортостан, Уфимским научным центром Российской Академии наук, Всероссийским центром глазной и пластической хирургии и другими учреждениями.

На повышение качества образования в БГМУ значительное влияние оказывает расширение международного сотрудничества. Происходит глобализация медицинского и фармацевтического образования. Отделом международного сотрудничества БГМУ подписаны договоры с медицинскими факультетами Дрезденского, Регенсбургского, Гейдельбергского университетов; Южно-Казахстанской государственной фармацевтической академией; Казахским национальным медицинским университетом имени Асфендиярова; Карагандинским государственным медицинским университетом; Университетом Вашингтона; Цзянси университетом традиционной китайской медицины; Цзилинским, Сычуаньским, Харбинским университетами; Белорусской медицинской академией; Абхазским государственным университетом. Профессорско-преподавательский состав и врачи БГМУ выезжают в Китай, Германию, Великобританию, Испанию, Израиль, Польшу, Австрию, страны СНГ для чтения лекций, проведения мастер-классов, участия в конференциях. Сотрудники и аспиранты БГМУ проходят стажировки в Китае, Германии. Аспиранты БГМУ выполняют научные исследования совместно с Харбинским медицинским университетом и Сычуаньским университетом (2015 г. — 5 аспирантов; 2016 г. — 6 аспирантов; 2017 г. — 7 аспирантов). По окончании стажировки предполагается защита диссертации на английском языке в Китае и на русском — в РФ. БГМУ вошел в состав Ассоциации вузов Приволжского федерального округа и провинций Верхнего и Среднего течений реки Янцзы Китайской Народной Республики. Это открыло новые возможности для

обмена студентами и проведения совместных мероприятий в рамках академической мобильности.

Университет интегрирован в глобальное медицинское научное пространство. Без тесной связи с ведущими университетами мира, без создания интернациональной образовательной среды невозможно готовить современного, грамотного, высококвалифицированного врача, несущего новации, стремящегося к совершенствованию и владеющего новыми технологиями. Многие выпускники БГМУ активно работают в учреждениях здравоохранения во многих регионах России и ближнего зарубежья, а также в Германии, Италии, Израиле, Индии, Египте, Вьетнаме, Марокко и т.д., занимают должности главных врачей, являются учредителями и директорами собственных клиник, занимаются научной деятельностью. За годы существования БГМУ подготовлено более 40 тысяч специалистов медицинского профиля и 4 000 специалистов фармацевтического профиля. Выпускники имеют возможность продолжить обучение в клинической ординатуре и аспирантуре.

Развитие университета невозможно без участия молодежи с активной жизненной позицией. В университете развивается волонтерское движение, которое получило поддержку на Олимпийских играх в Сочи, Лондоне, Париже, Казани, саммитах ШОС и БРИКС, Недели звезд хоккея КХЛ, волонтеров FIFA и других значимых мировых мероприятиях, проходящих в Республике Башкортостан и за ее пределами. В 2017 г. наши студенты стали активистами в проведении 19-го Всемирного фестиваля молодежи и студентов в Сочи, организовали телемост с Министром здравоохранения России Вероникой Скворцовой. Продолжаются славные традиции Россий-

ского студенчества, студенческих стройотрядов, так наши волонтеры работали в Крыму. Активная молодежная позиция студентов — неотъемлемая особенность университета.

Таким образом, перспективными направлениями развития высшего медицинского и фармацевтического образования в БГМУ являются: модернизация образовательных технологий, основных образовательных программ; разработка и внедрение компьютерных технологий, инновационных форм обучения, построенных на модульном принципе подачи материала, моделировании ситуаций, широко использовании электронных образовательных ресурсов, деловых игр, ситуационных задач; использование в преподавании принципа ориентированности на пациента; сохранение высокого уровня теоретической подготовки; проблемное обучение путем установления тесных междисциплинарных связей, развитие научно-исследовательской работы как элемента творческой деятельности будущих специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурцева, К.Ю. Тенденции интеграции и сотрудничества университетов в условиях глобализации экономики / К.Ю. Бурцева // Вектор науки ТГУ. — 2014. — № 2 (28). — С. 63–67.
2. Рослякова, Е.М. Повышение качества подготовки врача через формирование модели специалиста / Е.М. Рослякова [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. — 2015. — № 4–2. — С. 390–391.
3. Хусаенова, А.А. Совершенствование процессов обеспечения качества подготовки специалистов — критерий государственной аккредитации / А.А. Хусаенова [и др.] // Теория и практика образования в современном мире : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 года). — СПб. : Свое издательство, 2015. — С. 147–150.

МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ФГБОУ ВО «ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ

**ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
образовательной организации
необходимо внедрение
специальных методик оценки
качества обучения**

Проблема качества подготовки специалистов с высшим образованием на сегодняшний день является актуальной. Исследование посвящено оценке удовлетворенности потребителей качеством подготовки обучающихся и образовательной деятельности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

О.С. АБРАМОВСКИХ

д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

С.В. ЯЙЦЕВ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

О.Л. КОЛЕСНИКОВ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой биологии, начальник отдела менеджмента качества ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

О.Ю. ХУДЯКОВА

специалист отдела менеджмента качества ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

О.А. ШУМАКОВА

д-р психол. наук, заведующий кафедрой психологии, начальник учебно-методического управления ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Е.Ю. ВАНИН

канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, начальник управления по внеучебной, воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

MONITORING OF CONSUMERS' SATISFACTION IN THE SOUTH URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY

**O.S. ABRAMOVSKIKH, S.V. YAITSEV, O.L. KOLESNIKOV,
O.YU. KHUDYAKOVA, O.A. SHUMAKOVA, E.YU. VANIN**

The problem of quality of training the specialists with higher education remains relevant. The study assesses customer satisfaction with the quality of student training and educational activities.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее образование, качество образования, удовлетворенность потребителей.

KEYWORDS: higher education, quality of education, satisfaction of consumers.



УДК 378.146

Введение

В настоящее время проблема оценки качества является одной из самых актуальных для системы образования Российской Федерации. Качество оказания услуг определяет конкурентоспособность образовательной организации на внешнем и внутреннем рынке. Под этим понимается комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и/или потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов той или иной программы [1].

Качество образования определяется совокупностью показателей, учитывающих различные аспекты учебной деятельности образовательного учреждения: содержание, формы и методы обучения, материально-техническая база, кадровый состав, обеспечивающий развитие компетенций [2]. Оценка качества образования подразумевает определение уровня подготовки обучающихся и характеристику образовательной деятельности организаций.

Реализация Государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 295, предусматривает развитие системы оценки качества образования для обеспечения надежной и актуальной информацией руководителей и работников организаций, а также потребителей образовательных услуг с помощью формирования общероссийской системы оценки качества образования [3]. Одна из первоочередных задач этого стратегического направления — включение потребителей услуг в оценку деятельности системы образования, развитие механизмов независимой оценки качества образования и государственно-общественного управления.

С точки зрения потребителя, качество — удовлетворение его потребностей, анализ и изучение рынка. Восприятие потребителями степени выполнения их требований принято рассматривать как удовлетворенность потребителя [4]. Ее оценка может быть внутренняя (удовлетворенность обучающихся качеством и обеспеченностью образовательного процесса, удовлетворенность сотрудников образовательной организации) и внешняя (удовлетворенность внешних потребителей — работодателей, государства). Среди методов изучения удовлетворенности потребителей выделяются следующие: анкетирование, тестирование, экспертные оценки, анализ документов и внешней поступающей ин-

формации, наблюдение и др. [2]. В условиях роста конкуренции ориентация на потребителя становится ключевой позицией в организации образовательного процесса. Удовлетворенность работодателей уровнем подготовки является определяющим фактором в трудоустройстве выпускников и способствует эффективной социальной адаптации [5]. Не менее важным аспектом получения объективной оценки качества предоставляемых образовательных услуг является уровень удовлетворенности студентов процессом обучения.

Нами было проведено анкетирование работодателей (руководителей медицинских организаций), посвященное вопросам качества подготовки дипломированных специалистов [6]. Удовлетворенность уровнем профессиональной подготовки работающих выпускников составила 94 %. По пятибалльной системе были оценены некоторые аспекты образования. Уровень общетеоретической подготовки выпускников составил 4,25; уровень практических занятий и умений — 3,7; готовность и способность к дальнейшему обучению — 4,37; эрудированность — 4,14; осведомленность в смежных областях полученной специальности — 3,75. Работодатели определили способы улучшения подготовки выпускников: увеличение количества часов, выделенных на практические занятия, пристальное изучение медицинской этики и деонтологии.

Целью настоящей работы стала оценка удовлетворенности потребителей качеством подготовки обучающихся и образовательной деятельности в ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Материалы и методы

Оценку удовлетворенности потребителей-работодателей (представителей медицинских организаций, курирующих практику) качеством подготовки обучающихся проводили по методике, описанной ранее [5; 7]. Отделом менеджмента качества Южно-Уральского государственного медицинского университета был разработан вариант опросника, дающий комплексную оценку деятельности и подготовки обучающихся. В него вошли следующие пункты: 1) общая оценка за практику; 2) наличие нарушений трудовой дисциплины; 3) уровень удовлетворенности по параметрам: а) уровень практических навыков, б) уровень теоретических знаний, в) отношение к поручаемой работе, г) взаимоотношения с персоналом учреждения. Предлагаются следующие варианты ответов: полностью неудовлетворен(-а), частично неудовлетворен(-а), невозможно оценить точно, частично удовлетворен(-а), полностью удовлетворен(-а). Общая оценка за практику оценивается по пятибалльной системе. Дополнительно даются замечания и предложения по организации проведения практики.

В 2015 г. летнюю производственную практику проходили 493 студента 2 курса, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело». Отчетные документы по результатам практики заполняли и подписывали кураторы от медицинской организации, что позволило получить официальный отзыв о студентах. Был обработан 351 отчет о прохождении практики (71,2 %).

Для оценки удовлетворенности потребителей образовательных услуг — студентов 6 курса лечебного факультета — проводили анкетирование во время весеннего семестра 2015/16 учебного года. В опросе участвовало 36 студентов, каждый из которых получал список всех кафедр, на которых проходил обучение, и мог выразить свое мнение о деятельности 10 кафедр университета.

Анкета, разработанная отделом менеджмента качества Южно-Уральского государственного медицинского университета, включала 13 параметров. Оценка каждого параметра проводилась по 10-балльной системе. При ответе на последний пункт («Оцените взаимоотношения „студент — преподаватель“ во время учебы») шкала распределялась следующим образом: 10 баллов — положительные, 1 балл — негативные. Было обработано 356 анкет. Результаты представлены в виде средней величины и стандартной ошибки средней. Обработка произведена с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS.

Результаты

Практика — необходимая и важная составляющая образовательного процесса в медицинском вузе. Являясь центральным звеном в системе профессиональной подготовки специалистов, она помогает студентам глубже осознать правильность осуществления своего профессионального выбора, проверить усвоение теоретических знаний, полученных в процессе учебы, определить профессионально важные качества будущей специальности. В этот период происходит взаимодействие с потенциальными работодателями в условиях медицинских (или фармацевтических) учреждений, что дает

возможность получить обратную связь со стороны медицинских организаций о качестве обучения. Удовлетворенность потребителей-работодателей качеством подготовки обучающихся во время производственной практики отражена в таблице 1.

Полученные результаты демонстрируют, что уровнем практических навыков потребители-работодатели удовлетворены, из них полная удовлетворенность отразилась в 93,2 % анкет. Уровень теоретических знаний в одном случае был оценен как «частично неудовлетворителен», тогда как 90,3 и 8,3 % случаев соответствовали полной и частичной удовлетворенности. Отношением к поручаемой работе и взаимоотношением с персоналом учреждения представители медицинских организаций, курирующие практику, оценили достаточно высоко: полная удовлетворенность отмечена в 99,4 и 99,7 % анкет, соответственно.

Необходимо отметить, что по всем параметрам опросника не было зафиксировано полностью неудовлетворенных работодателей качеством подготовки обучающихся во время прохождения производственной практики. Нарушений трудовой дисциплины во время прохождения практики представителями медицинских организаций отмечено не было. Общая средняя оценка за практику составила 4,95, при этом оценки «неудовлетворительно» и «удовлетворительно» отсутствовали.

Результаты опроса студентов 6 курса лечебного факультета о качестве работы кафедр университета представлены в таблице 2. Из таблицы видно, что качество лекций и практических занятий студенты оценили достаточно высоко, и средняя выраженность данных показателей составила 8,37 и 8,25, соответственно. Также высокий уровень оценок получили такие параметры, как доступность учебников, учебных пособий, дополнительной литературы в библиотеке и информативность учебных и методических пособий, подготовленных преподавателями кафедр.

Отмечается, что студенты удовлетворены взаимоотношением «студент — преподаватель» во время учебы. Основные проблемы, выявленные в ходе анкетирования, связаны с оснащенностью учебных

Таблица 1

Удовлетворенность потребителей-работодателей качеством подготовки обучающихся во время производственной практики, чел./%

	Полностью неудовлетворен	Частично неудовлетворен	Невозможно оценить точно	Частично удовлетворен	Полностью удовлетворен
Уровень практических навыков	—	—	—	24/6,8	327/93,2
Уровень теоретических знаний	—	1/0,3	4/1,1	29/8,3	317/90,3
Отношение к поручаемой работе	—	—	—	2/0,6	349/99,4
Взаимоотношения с персоналом учреждения	—	—	—	1/0,3	350/99,7

Таблица 2

Удовлетворенность студентов качеством работы кафедр университета

Вопрос	Суммарная оценка, (M±m)
Оцените качество лекций	8,37±0,131
Оцените качество практических занятий	8,25±0,141
Оцените организацию индивидуальных консультаций	7,79±0,150
Оцените оснащенность учебных классов (лабораторий)	7,72±0,142
Насколько соответствуют качество преподавания уровню требований на экзаменах и/или зачетах	7,99±0,149
Оцените наглядность и интерактивность преподавания по критериям наличия и качества деловых игр, дискуссий, разбора конкретных ситуаций, просмотра и обсуждения видеофильмов, решения задач, наличия мультимедиапрезентаций и т.д.	7,92±0,148
Оцените возможность для обучающихся заниматься научно-исследовательской деятельностью на кафедре	8,02±0,142
Оцените доступность учебников, учебных пособий и дополнительной литературы в библиотеке по дисциплинам кафедры	8,43±0,134
Оцените качество (информативность) учебных и методических пособий, подготовленных преподавателями кафедры	8,38±0,138
Оцените полезность для обучающихся информации, размещенной на странице кафедры официального сайта университета	8,11±0,133
Оцените организацию работы на кафедре по балльно-рейтинговой системе	8,17±0,135
Оцените качество педагогического состава кафедры	8,29±0,129
Оцените взаимоотношения «студент — преподаватель» во время учебы	8,48±0,130

классов / лабораторий (средняя выраженность данного показателя — 7,72). Следует отметить, что по всем анализируемым параметрам анкеты не было оценок, попавших в область низких значений.

Обсуждение и выводы

Проведенное анкетирование представителей медицинских организаций во время производственной практики, которая проходит ежегодно, позволяет накопить данные, отражающие мнение работодателей о подготовке студентов и их отношении к порученной им работе. Использование такого подхода позволит обеспечить регулярный мониторинг удовлетворенности потребителя образовательных услуг и своевременную разработку корректирующих действий по отдельным звеньям образовательного процесса.

Анкетирование среди студентов-выпускников, позволяющее оценить деятельность кафедр вуза, дало возможность определить способы повышения качества образовательных услуг и первоочередные задачи по совершенствованию учебного процесса, среди которых основной является укрепление материально-технической базы.

Внедрение различных методик оценки удовлетворенности потребителей качеством образования в вузах создаст необходимые условия для повышения эффективности их деятельности, обеспечения роста качества образовательных услуг и подготовки высококвалифицированных специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон : № 273-ФЗ : 29 декабря 2012 г. // Российская газета. — 2012. — 31 декабря.
2. Лебедев, А.А. Мониторинг требований и удовлетворенности потребителей в ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова / А.А. Лебедев // Медицинское образование и вузовская наука. — 2014. — № 1 (5). — С. 45–52.
3. Российская Федерация. Правительство. Постановление. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования на 2013–2020 годы» : № 295 (ред. от 27.04.2016) : 15 апреля 2014 г.
4. Менеджмент качества в вузе / под ред. Ю.П. Похолокова, А.И. Чучина ; Томск. политехн. ун-т. — Томск : Изд-во ТПУ, 2004. — 251 с.
5. Колесников, О.Л. Разработка и внедрение методики мониторинга удовлетворенности работодателей уровнем подготовки студентов [Электронный ресурс] / О.Л. Колесников [и др.] // Экономика и социум. — 2016. — № 2(21). — URL: [http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_21/Kolesnikov%20O.L.\(Sovremennye%20nauki%20i%20obrazovanie\).pdf](http://iupr.ru/domains_data/files/zurnal_21/Kolesnikov%20O.L.(Sovremennye%20nauki%20i%20obrazovanie).pdf) (дата обращения: 29.03.2016).
6. Долгушин, И.И. Анкетирование работодателей о качестве подготовки дипломированных специалистов / И.И. Долгушин [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации : материалы III науч.-практ. конф. — Челябинск : Изд-во ЧелГМА, 2012. — С. 34–37.
7. Колесников, О.Л. Методика оценки удовлетворенности работодателей и результаты ее применения / О.Л. Колесников [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации : материалы IV Всерос. (VII внутривуз.) науч.-практ. конф. — Челябинск : Изд-во ЮУГМУ, 2016. — С. 59–61.



СОЦИОМЕДИЦИНСКАЯ КОНВЕРГЕНЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ МЕДИЦИНЫ

**ПОДГОТОВЛЕННЫЙ
СПЕЦИАЛИСТ**
должен ориентироваться
в огромных потоках новой
информации, быть открытым
к пониманию новых задач

Конвергенция — ключевой термин современности. Лидирующими конвергенциями сегодня признаны NBIC-конвергенция или шире — МАНБРИК-конвергенция, которые являются частью иерархически более высокой социомедицинской конвергенции. Новые знания из области NBIC / МАНБРИК конвергенции будут учитываться в интеллектуальных управляемых системах, широко внедряемых в здравоохранение. Это позволит реализовать идею основоположника российской школы социологии медицины, академика А.В. Решетникова о необходимости смены акцентов с анализа лечебных задач на анализ типологии медицинских систем и их парадигм в широком медико-социальном аспекте.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SOCIAL-MEDICAL CONVERGENCE: MODERN REALITIES OF MEDICINE

O.Y. KOLESNICHENKO

О.Ю. КОЛЕСНИЧЕНКО

канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Convergence is the key term of nowadays. Leading convergences today are NBIC- or wider MANBRIC-, which are the part of hierarchically higher socio-medical convergence. New knowledge coming from the NBIC / MANBRIC-convergence will be included into Intelligent Systems that are being widely established in Healthcare today. This will make possible to implement the idea of Russian Sociology of Medicine founder, Academician A.V. Reshetnikov about change the accent from analysis of treatment tasks to analysis of medical systems and their paradigms in a comprehensive medical and social aspects.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социология медицины, NBIC-конвергенция, МАНБРИК-конвергенция, медицинская культура, симпатрические и аллопатрические медицинские системы.

KEYWORDS: sociology of medicine, NBIC-convergence, MANBRIC-convergence, medical culture, sympatric and allopatric medical systems.



УДК 614.2

Введение

Образование как важнейший сектор экономики постоянно претерпевает эволюционные изменения, что является «двигателем», обязательным условием для развития общества. Современный этап эволюции образования кардинально отличается от предыдущих этапов тем, что обучаемый (возрастные границы которого расширились от подросткового до пенсионного возраста) не просто является объектом, получающим знания, а становится ключевой единицей пространства, в котором формируется будущее. Обучаемый вовлечен в динамические изменения рынка труда, он ориентируется в нем, находясь в процессе обучения. Возникает на индивидуальном уровне необходимость добавления новых блоков знаний, из разных научных областей, не вписывающихся в классические программы подготовки. В итоге, став активной единицей рынка труда, человек опирается на свой конкретный набор компетенций, зачастую уникальный и единичный, и при этом постоянно трансформируемый, благодаря возможностям непрерывного обучения в огромном пространстве информации и онлайн-курсов в Интернете (Massive open online courses, MOOCs). Это — образовательная микроконвергенция на уровне отдельной единицы рынка труда. Тенденция, которая уже стала рушить традиционные правила вузовского и дополнительного профессионального образования.

Конвергенция — ключевой термин современности. Начиная с конвергенции на глобальном уровне (как следствие процессов глобализации) и заканчивая конвергенцией всех новейших наук (лидирующая из таких конвергенций — NBIC-конвергенция, или шире — МАНБРИК-конвергенция, о чем будет сказано далее). Можно ли выстроить какую-то иерархию в этом панконвергентном процессе? Очевидно, что иерархически выше стоят социальные науки, так как любая научная конвергенция меняет социум и требует изучения и контроля.

Стало трудно определить стандарты обучения, так как требования реального рынка труда меняются настолько стремительно, что любой стандарт становится фактором торможения развития, а не драйвером инноваций. Если несколько десятков лет назад считалось, что главный показатель при подготовке специалиста — это его твердые знания предмета, а несколько лет назад стали говорить о том, что важнее всего гибкость, умение ориентироваться в растущих объемах новой научной информации, то сегодня на первое место выходит понятие конвергенции. То есть, подготовленный специалист должен вписываться в сложный и динамичный процесс конвергенции, быть и знающим специалистом, и уметь ориентироваться в огромных потоках новой информации, но главное его качество — быть открытым к понима-

нию новых задач и выстраиванию новой конвергенции знаний в условиях постоянного ускорения развития общества, уметь видеть образ будущего.

NBIC- или МАНБРИК-конвергенция

То, что современные флагманы научного прогресса — это генетика, молекулярная биология, биохимия — стало понятным еще с конца 1980-х гг. Концепция конвергенции молекулярных и информационных, компьютерных, а также психосоциальных наук была озвучена американскими учеными позже, в 2002 г., в докладе “Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science” [1]. Далее в 2005 г. авторы выпустили второй доклад, в котором уже были указания на важность социального и этического контроля за NBIC-технологиями [2], так как, по сути, это научное направление может менять природу человека [3]. С этого момента вопросы NBIC-конвергенции вышли из сугубо медицинской научной области и стали предметом контроля и изучения в социологическом аспекте.

Активное развитие этого направления началось с 2008 г., когда редактор научного журнала “Nature” Клиффорд Линч, отвечая на вызовы накопления огромных научных данных, предложил концепцию Больших данных [4]. Далее конвергентные подходы стали лидировать в науке, благодаря появлению Облачных технологий и научных инструментов для накопления и анализа данных.

Отечественные авторы обсуждают более широкий тренд — МАНБРИК-конвергенцию. И не отдельно, а как закономерный эволюционный итог вековой кибернетической революции [5]. МАНБРИК включает медицину, био- и нанотехнологии, робототехнику, информационные, аддитивные (3D-принтеры) и когнитивные технологии. Медицину отечественная школа глобалистов ставит на главное место в период наступающего Шестого технологического уклада, который кратко обозначают как период интеллектуальных управляемых систем. Сегодня происходит активная интеграция конвергентных технологий с гуманитарным знанием, и этот процесс характеризуют как непознанное взаимодействие между науками и технологиями, ведущее к трансформации человека и общества в социогуманитарном контексте с потерей устойчивости социокультурной эволюции [6].

Медицина как часть социологии

Медицина всегда была частью жизнедеятельности общества, причем по мере становления медицины как науки, по мере все более глубокого понимания причин заболеваний и смертности, медицина трансформировала социум под свои задачи. Таким образом, медицина заняла прочную

нишу «рулевого» в социальном развитии, помогая достигать более безопасного и устойчивого развития. Современная концепция устойчивого глобального развития опирается, прежде всего, на достижения медицинской науки [7], но не только в научном плане открытий, а и в приобретении новых навыков социальной организации для обеспечения устойчивого развития. Первой организационной предтечей формирования такого социального навыка были общественные противочумные советы в средние века [8].

Развитие социума и медицины имеет разные векторы, влияющие друг на друга на этапах истории. Они способствуют взаимному совершенствованию или же сдерживают, ограничивают друг друга. В условиях всепроникающей конвергенции сдерживающая функция социума на медицинскую науку стала особенно актуальной, так как появились технологии редактирования генома и киборгизации. Показательна в аспекте интереса людей к новым технологиям визуализация тематических связей записей мирового научно-популярного портала Wikipedia с помощью самоорганизующейся карты Кохонена, всемирно известная как «лицо Википедии» (рис. 1).

Википедию заполняет мировое сообщество по желанию, без заранее заданного сценария. Портал популярен в мире и насчитывает миллиарды записей. На карте кластеров показаны темы, которые более всего волнуют людей в аспекте развития и передачи знаний. Обозначены шесть крупных кластеров: спорт, наука (медицина, математика, биология, физика), технологии (в том числе компьютерные технологии), общество, культура, география. Триада «спорт, медицина (ДНК), компьютерные

технологии» находится на близком связующем расстоянии друг от друга. Это свидетельствует о растущем интересе к теме «улучшения» природы человека и, соответственно, о крайней необходимости социального контроля за развитием медицинской науки, которая в условиях отсутствия этического сдерживания будет развиваться в сторону совершенствования физических возможностей человека без соблюдения этических норм и социокультурных барьеров.

Медицина как часть жизни общества вносит фундаментальный вклад в формирование социокультурных ценностей. Медицинская культура, исторически сложившаяся, имеет семь главных функций, описанных академиком А.В. Решетниковым [9]. Это семь базовых направлений, создающих барьер для разрушительного воздействия новых научных знаний на социум:

1. Регуляторная социальная функция медицин-ской культуры: создание норм, правил, цен-ностей.
2. Функция воспроизводства: передача медицин-ской культуры и сохранение социальных ин-ститутов.
3. Информационная функция: информирование о правилах и медико-социальных знаниях.
4. Функция мотивации к одобряемому обще-ством действию в отношении вопросов здо-ровья.
5. Функция ограничений и контроля медицин-ского поведения людей.
6. Системообразующая функция: развитие меди-цины как социального института.
7. Функция предотвращения распада системы: сдерживание центробежных тенденций.

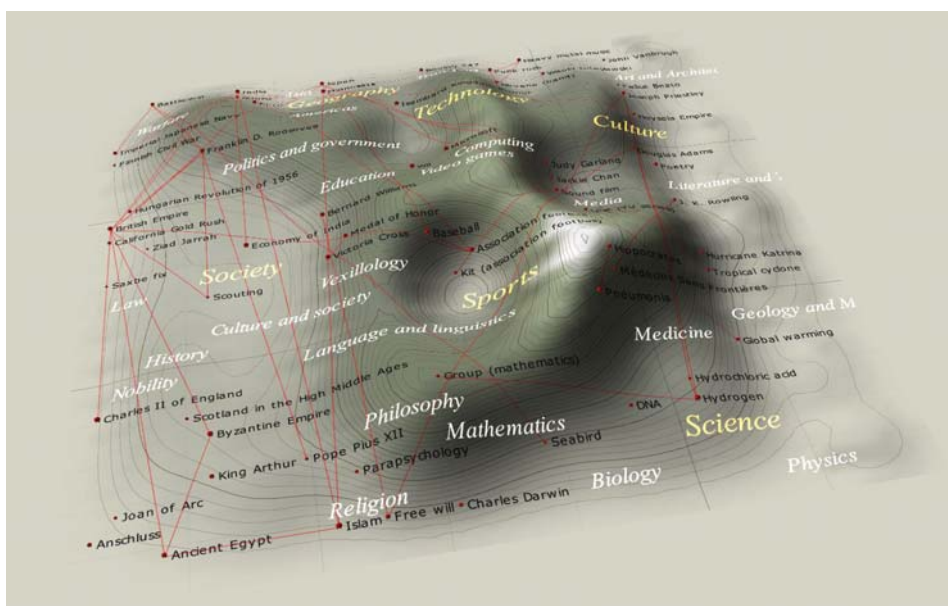


РИСУНОК 1. Кластерный анализ частоты слов и их связей из базы данных портала Wikipedia. Математический метод: cartographical representation of a self-organizing map (U-Matrix). «Горы» — границы, разделяющие ближние кластеры (https://en.wikipedia.org/wiki/Self-organizing_map)

Таким образом, медицина, являясь частью науки об обществе с более широким охватом — социологии, на современном этапе конвергенции должна играть ключевую роль в защите человека и социума в целом от неверного пути и разрушения посредством неподконтрольного внедрения новых технологий. В связи с этим акценты в медицинском образовании на социологию медицины должны входить в обязательную программу обучения. Социологию медицины необходимо преподавать не только в медицинских вузах, но и в вузах любого направления (и такая тенденция уже наблюдается).

На рисунке 2 показано современное многоуровневое образование в медицинском вузе, с формированием сверхнадстройки из блока социальных и гуманитарных наук, что помогает готовить специалистов ответственных за развитие нового технологичного мира.



РИСУНОК 2. Сверхнадстройка из социальных и гуманитарных наук в иерархии образовательных блоков медицинских вузов

Управление социальными экосистемами

Грядущий технологический конвергентный уклад — это интеллектуальные управляемые системы. Понятие «система» масштабируемо. Это и ИТ-система в секторе здравоохранения, и экосистема жизни отдельного человека или общества в целом. Современная парадигма медицины, обозначаемая как *evidence-based* (основанная на доказательствах), стремительно входит в информационную среду, где открываются новые возможности для сравнения и обобщения данных благодаря системному подходу. ИТ-системы (медицинские информационные системы, алгоритмы для анализа Больших данных, искусственный интеллект и другие системы поддержки принятия решений) жестко закрепляют в свои рамки существующие организационные медицинские системы, а также активно влияют на них.

С одной стороны, нужно проведение обязательной экспертизы социологами медицины той или иной ИТ-системы в здравоохранении, так

как именно социология медицины призвана различать типы медицинских систем, выявлять их релевантность или недостатки, понимать вид их трансформации — симпатрический или аллопатрический [10]. Сегодня выстраиваемая новая информационная инфраструктура здравоохранения по субъектам Российской Федерации в ряде областей имеет черты симпатрические (при устоявшихся региональных медицинских традициях в субъекте, например, Санкт-Петербург, Казань, Красноярск) либо аллопатрические (при необходимости полного заимствования медицинской системы из центра как в малых городах и пунктах).

С другой стороны, ИТ-инструменты, пришедшие в медицину благодаря информатизации, сделали возможным реализовать идею основоположника российской школы социологии медицины, академика А.В. Решетникова о необходимости смены акцентов с анализа лечебных задач на анализ типологии медицинских систем и их парадигм в широком медико-социальном аспекте [10]. Любые новые знания, особенно из области NBIC/МАНБРИК-конвергенции, будут частью интеллектуальных управляемых систем. Учитывая сложность и неизмеримые объемы данных, которыми надо будет управлять (например, к медицинскому профилю больного будут добавляться для аналитики данные по однонуклеотидному полиморфизму генов, особенностям экспрессии генов белков рецепторов и лигандов разных сигнальных путей в тканях и т.д.), только через лечебные задачи с возникающим хаосом не справиться, нужно управление адаптивными системами, способными менять конфигурацию. При системном подходе происходит «рост профессиональной власти медицины в обществе» [10], что, собственно, и соотносится с прогнозируемым лидерством медицины как отрасли в будущем [5].

Нужны релевантные инструменты для управления медико-социальными системами. Даже среди инструментов, применяемых для аналитики Больших данных, есть разные их виды под разные задачи. Необходимо обратить внимание на графовый анализ, так как именно графы с их «вершинами» и «ребрами» могут правильно хранить информацию о медико-социальной конструкции болезни, о медико-социальной культуре лечебной деятельности. Графы строятся на Больших данных, для них используются параллельные вычисления (суперкомпьютеры), они хранятся в больших дата-центрах и могут подвергаться кластеризации (гиперграфы). Графы могут быть динамическими, постоянно пополняться и видоизменяться по мере добора информации. На графах можно обучать алгоритмы искусственного интеллекта [11].

Трехмерный граф — это и есть математический язык конвергенции. Определенно, среди специалистов-аналитиков Больших данных в медико-социальной

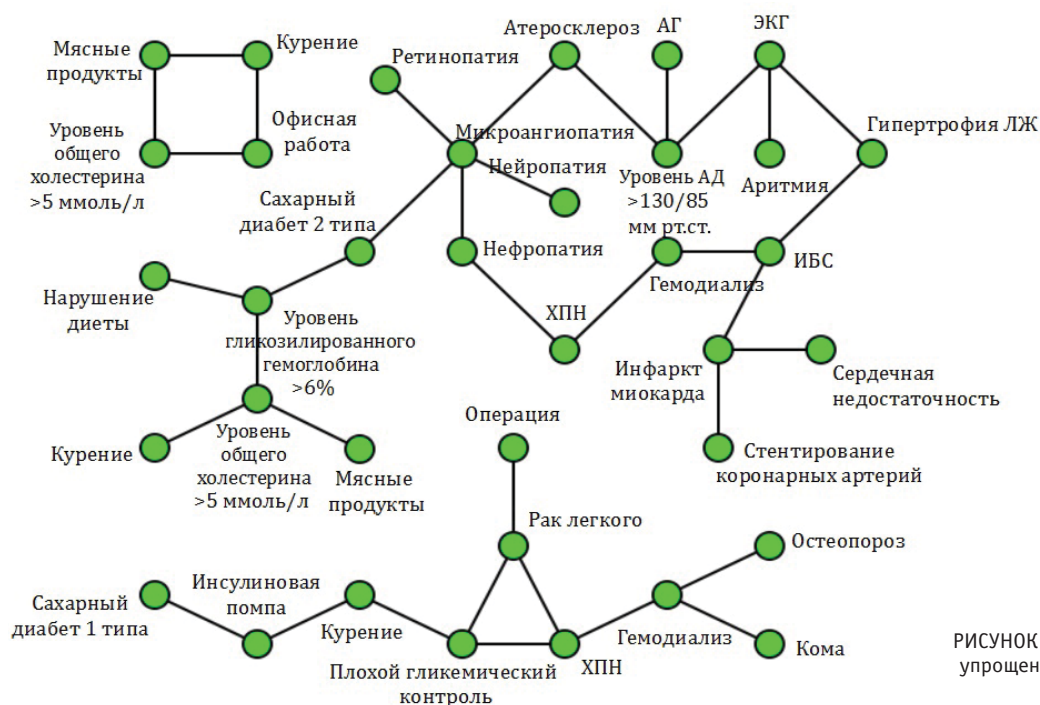


РИСУНОК 3. Простой пример графов, упрощенно отражающих три разных случая развития болезни

сфере в будущем будет отдельная специальность по работе с графами (обслуживание больших графов, пополнение, сравнение, машинное обучение на них алгоритмов). История болезни пациента в век конвергенции — это большой динамический граф, анализ заболеваемости — это сопоставление больших графов и метаграфов. На рисунке 3 показаны простые графы, упрощенно для примера отражающие развитие болезней в трех отдельных случаях.

Заключение

Социомедицинская конвергенция включает в себя технологические конвергенции NBIC/МАНБРИК и является новыми реалиями медицинской науки, которая, в свою очередь, может рассматриваться как часть науки об обществе с более широким охватом — социологии. Необходимо менять акценты с анализа отдельных лечебных задач на системный медико-социальный подход.

При подготовке врачей необходимо их обязательное углубленное обучение социогуманитарным наукам, которые на современном этапе сформировали сверхнадстройку в иерархии изучаемых дисциплин. Такой подход позволит готовить специалистов, ответственных за развитие нового технологичного мира.

Для новых реалий нужны новые инструменты и подходы. Одним из таких инструментов станет графовый анализ, что также нужно учитывать при составлении обучающих программ для специалистов в области аналитики больших данных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Roco, M.C. Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science. NSF/DOC-sponsored Report / Roco M.C., Bainbridge W.S. ; National Science Foundation. — Arlington, 2002. — 410 p.
2. Bainbridge, W.S. Managing Nano-Bio-Info-Cogno innovations: converging Technologies in Society / Bainbridge W.S., Roco M.C. ; National Science Foundation. — USA : Netherlands : Springer, 2005. — 390 p.
3. Khushf, G. The Ethics of NBIC Convergence / G. Khushf // Journal of Medicine and Philosophy. — 2007. — Vol. 32, № 3. — P. 185–196.
4. Lynch, C.A. Big Data: How do your data grow? / C.A. Lynch // Nature. 2008. — № 455. — P. 28–29.
5. Гринин, Л.Е. Кибернетическая революция и шестой технологический уклад / Л.Е. Гринин, А.Л. Гринин // Кондратьевские волны: наследие и современность: ежегодник / ред. Л.Е. Гринин, А.В. Коротаев, В.М. Бондаренко. — Волгоград : Учитель, 2015. — С. 83–106.
6. Решетников, А.В. Открытая лекция «Эволюция социологии медицины». Заседание ИК РОС «Социология медицины» / А.В. Решетников ; Институт социологии, психологии и гуманитарных наук Сеченовского Университета. — 2018.
7. Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN General Assembly. Resolution A/RES/70/1, adopted on 25 September 2015.
8. Наттон, В. Открытая лекция «Решающие аспекты социальной истории медицины». Цикл научно-практических семинаров Кембриджского университета / В. Наттон ; Институт социологии, психологии и гуманитарных наук Сеченовского Университета. — 2018.
9. Решетников, А.В. Социологическая теория общества и личности / А.В. Решетников // Социология медицины. — 2004. — № 1 (4). — С. 3–15.
10. Решетников, А.В. Медико-социальные системы: способы образования и сравнительный анализ / А.В. Решетников // Социология медицины. — 2005. — № 1 (6). — С. 3–17.
11. Черноскутов, М.А. Технологии параллельной обработки больших графов / М.А. Черноскутов // Материалы Научно-практической конференции «Система параллельной обработки графов для задач науки о сетях. GraphHPC-2018». — М. : МГУ имени М.В. Ломоносова, 2018. — URL: <https://www.dislab.org/GraphHPC-2018/agenda.php> (дата обращения: 18.03.2018).



НЕПРЕРЫВНОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**НОВАЯ МОДЕЛЬ
профессионального
педагогического развития
позволит интегрировать
ФОРМАЛЬНОЕ
И НЕФОРМАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**

В статье сформулированы организационно-методические и психолого-педагогические проблемы непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза и представлены перспективы их решения. Дано описание модели «Школа педагогического мастерства», успешно апробированной в Волгоградском государственном медицинском университете.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.Б. МАНДРИКОВ

д-р пед. наук, профессор, Заслуженный работник физической культуры РФ, первый проректор ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

А.И. АРТЮХИНА

д-р пед. наук, руководитель курса педагогики и образовательных технологий ДПО кафедры социальной работы ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

В.И. ЧУМАКОВ

канд. пед. наук, доцент кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий ДПО ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

CONTINUOUS PEDAGOGICAL DEVELOPMENT OF TEACHERS OF MEDICAL UNIVERSITIES: PROBLEMS AND PROSPECTS

V.B. MANDRIKOV, A.I. ARTYUKHINA, V.I. CHUMAKOV

The article is devoted to organizational-methodical and psychological-pedagogical problems of continuous pedagogical development of teachers of medical university and prospects of their solution. The description of the model «School of pedagogical skills» was successfully tested in Volgograd State Medical University.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: непрерывное педагогическое развитие, преподаватели медицинских вузов, Школа педагогического мастерства.

KEYWORDS: continuous pedagogical development, teachers of medical universities, School of pedagogical skills.



УДК 378.661

Введение

Пристальное внимание государства и общества к проблемам сохранения и приумножения народонаселения России обуславливает потребность в качественном улучшении отечественного здравоохранения, пополнении его грамотными, конкурентоспособными, компетентными специалистами, отвечающими требованиям и вызовам XXI века. Повышение профессиональных требований к выпускникам медицинских вузов и, как следствие, реализация в высшей медицинской школе личностной парадигмы и компетентного подхода, ориентация на практическую направленность подготовки студентов актуализируют потребность в преподавателях, осознанно и целенаправленно занимающихся саморазвитием, постоянно совершенствующих профессиональное, в том числе и педагогическое, мастерство. Ведь только специалист со сформированной профессионально-субъектной позицией, осуществляющий непрерывное педагогическое развитие, способен, согласно одной из задач «Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года», осуществить переход от рутинной подготовки кадров к креативному развитию интеллекта студентов.

Среди вопросов совершенствования профессионально-педагогической подготовки преподавателей медицинских вузов, согласно анализу литературных источников, в фокусе внимания исследователей находятся не только особенности медицинского образования и роль профессорско-преподавательского состава в педагогическом процессе в условиях реформирования национальной системы медицинского образования, но и формирование компетентности с учетом содержания компонентов деятельности [3; 8; 10; 11].

Педагогическое образование преподавателей российских медицинских вузов рассматривается исследователями как непрерывное в историческом аспекте, в свете выявления объективных и субъективных факторов, препятствующих его становлению, а также с позиции развития педагогического мышления врачей-преподавателей [1; 2; 5; 6]. Зарубежные ученые также предлагают концепции развития педагогической компетентности преподавателей медицинского вуза, рассматривают их подготовку к формированию профессиональных компетенций студентов [4; 12]. Указанные работы выявляют различные подходы к формальному образованию — дополнительному профессиональному образованию преподавателей медицинских и фармацевтических вузов по программам переподготовки и повышения педагогической квалификации специалистов, которое начинается после завершения первичной специализации и продол-

жается затем в течение всей профессиональной жизни и может быть охарактеризовано термином «непрерывное педагогическое образование».

При этом совершенствование профессионального педагогического мастерства на курсах повышения квалификации, согласно Федеральному закону Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», реализуется преподавателями раз в три года, то есть, по сути, является дискретным. В то же время нельзя не согласиться с коллегами из Красноярского государственного медицинского университета, что существующие модели профессионального развития педагогов ориентированы либо только на педагогов, осуществляющих деятельность в рамках зарубежных образовательных систем, либо только на развитие в сфере медицины и фармации без учета особенностей педагогической деятельности преподавателя-врача. Однако предложенная авторами интересная система личностно-профессионального развития преподавателя медицинского вуза, основанная на новых подходах к организации повышения квалификации преподавателей медицинских вузов, ориентирована на организацию формального образования [2].

Поскольку система непрерывного педагогического образования и развития преподавателей медицинских вузов находится на современном этапе в стадии становления, то представляется целесообразным рассмотреть возникающие проблемы и очертить перспективы.

Цель настоящего исследования заключается в выявлении проблем непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза и определении перспектив их преодоления на примере опыта Волгоградского государственного медицинского университета.

Материалы и методы

В работе использовались методы обобщения, сравнения, наблюдения, системного анализа, группировки данных, теоретического познания. Эмпирической базой исследования является курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры социальной работы Волгоградского государственного медицинского университета. Общая выборка преподавателей, участвовавших в исследовании — 485 человек.

Результаты и обсуждение

Анализируя данные психолого-педагогической литературы и обобщая существующую педагогическую практику, в том числе мнения преподавателей, проходивших профессиональную переподготовку (ПП) и повышение квалификации (ПК), удалось сформулировать проблемы непрерывного

Таблица

Проблемы непрерывного развития педагогов медицинских вузов и перспективы их решения

№ п/п	Проблема	Перспективы решения
Организационно-методические		
1.	Гетерогенность профессорско-преподавательского состава по базовому педагогическому образованию.	ПП преподавателей медико-биологических и клинических дисциплин; организация практических занятий ПК отдельно для преподавателей дисциплин гуманитарного и клинического (медико-биологического) блоков.
2.	Сочетание обучения на курсах ПК с преподаванием студентам.	Негативный момент — большая нагрузка — можно нивелировать, если занятия ПК ориентированы на практику, и вновь полученные знания, умения сразу апробируются преподавателями в обучении студентов.
3.	Преподаватели клинических кафедр участвуют в системе непрерывного медицинского образования (НМО).	Педагоги-врачи полагают, что организация НПР не должна копировать НМО, так как учет набора кредитов в двух системах затруднителен; предпочтительной является организация НПР по образцу Школы педагогического мастерства ВолГМУ.
4.	Диссоциация формального и неформального образования.	Интеграция в рамках Школы педагогического мастерства.
5.	Финансовые ограничения участия: 1) в событийном образовании; 2) в ПК в вузах других городов.	1) Поскольку при выборе научной конференции (по специальности или по педагогике) педагоги-врачи всегда делают выбор в пользу первого варианта, то нужно использовать возможности региональной образовательной среды: организовывать в своем вузе круглые столы, мастер-классы, конференции и участвовать в мероприятиях педагогического, классического и др. университетов региона при финансовой поддержке администрации вуза; 2) предоставить большой выбор актуальных дополнительных профессиональных программ в своем вузе, шире использовать педагогические вебинары, дистанционное обучение.
6.	Отсутствие единого пространства дополнительного педагогического профессионального образования для преподавателей медицинских вузов.	Дополнить общение на страницах журнала сообщества медицинских преподавателей «Медицинское образование и профессиональное развитие» сетевым взаимодействием кафедр и курсов педагогики медицинских вузов (обмен инновационным опытом, методическими материалами и т.д.)
Психолого-педагогические		
7.	Мотивация к профессиональному развитию по специальности больше, чем к педагогическому развитию.	Повышение престижа преподавания с помощью вознаграждения по результатам рейтинга преподавателей, выполнения эффективного контракта; при этом использовать все приемы мотивации на занятиях ПК, дать возможность преподавателю в ходе ПК проявить свой талант и навыки преподавания.
8.	Научная работа ориентирована на базовую специальность, а не на тематику педагогики высшей школы.	Заинтересовать — при ПП предоставить выбор тем выпускных квалификационных работ, действительно актуальных для преподавателей; помочь преодолеть неуверенность в проведении педагогического эксперимента, при ПК помочь обобщить педагогический опыт в процессе подготовки публикации.
9.	Педагогическое развитие преподавателей часто ситуативное, целеполагание краткосрочное, нет достаточной рефлексии	На занятиях ПП и ПК реализовать инновационные технологии, задания на целеполагание, рефлексия, выстраивание собственной траектории педагогического развития, подводить преподавателей к персонализированному обучению, которое позволит самим определять стратегию и темпы своего обучения и развития

педагогического развития (НПР) педагогов медицинских вузов и наметить перспективы их решения (см. табл.). Было выделено две группы проблем: организационно-методические и психолого-педагогические.

Наиболее сложной из организационно-методических проблем является интеграция формального и неформального образования и саморазвития преподавателей, что потребовало создания концепции и новой модели непрерывного педагогического развития. Данная проблема отражает наиболее значимые тенденции, затрудняющие внедрение технологий в сферу высшего образования, которые представлены в отчете группы из 56 экспертов,

сотрудничающих с образовательным проектом EDUCASE [13]. Эксперты видят проблему в смешении формального и неформального обучения, относят ее к разрешимым проблемам, которые педагогическое сообщество понимает и знает, как с ними работать.

Выводы

Нами разработана и успешно апробирована новая модель непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза «Школа педагогического мастерства». Согласно нашей модели, формальное обучение реализуется на курсах, причем преподавателям предоставляется широкий

спектр дополнительных профессиональных программ (11 программ повышения психолого-педагогической квалификации и программа профессиональной переподготовки «Преподаватель профессионального образования»), позволяющих удовлетворить разные образовательные потребности. Неформальным образованием, осуществляющим функцию психолого-андрагогической поддержки профессионального развития преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета, занимается Центр педагогических инноваций, который, в отличие от дискретно проводимых курсов, действует постоянно. Специалисты обращаются в этот центр инициативно, когда им требуется помощь при внедрении новых образовательных технологий, поддержка в подготовке публикаций по тематике педагогики высшей школы или при проведении педагогического эксперимента, создании совместных проектов. Преподаватели могут обратиться за консультацией по интересующему их вопросу, в любой момент воспользоваться методическими материалами для педагогического самообразования и самосовершенствования, размещенными на образовательном портале Школы педагогического мастерства.

Диссеминация инновационного педагогического опыта проходит в постоянном взаимодействии с преподавателями университета. Узнав в процессе обучения в открытом университете (Massive open online learning) или на симпозиуме, мастер-классах либо самостоятельно разработав интересную методику или прием обучения студентов, преподаватель делится этой информацией с педагогами Центра педагогических инноваций, которые, в свою очередь, доводят ее до профессорско-преподавательского состава вуза. Преподаватель действует как субъект собственного развития, реализует свой творческий потенциал, участвуя в событийном образовании — региональных круглых столах, мастер-классах, семинарах — на добровольной основе. По данным анкетирования, предлагаемая модель профессионального педагогического развития привлекает преподавателей как свободой выбора курса обучения для реализации образовательных потребностей (от 16 до 288 часов), так и возможностью саморазвития в условиях психолого-андрагогической поддержки. Концепция Школы педагогического мастерства в большей степени соответствует идее непрерывного педагогического развития препода-

вателей медицинских вузов, чем традиционное, формальное обучение в процессе повышения квалификации, даже с учетом новых подходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бригадирова, В.Ю. Педагогическое мастерство преподавателей медицинского вуза / Бригадирова В.Ю. [и др.] // Инновации в науке : сб. ст. по матер. XXXIX Междунар. науч.-практ. конф. — Новосибирск : СибАК, 2014. — № 11 (36). — С. 79–84.
2. Гаврилюк, О.А. Организация системы личностно-профессионального развития преподавателя медицинского вуза: проблема и пути ее решения / Гаврилюк, О.А. [и др.] // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. — 2017. — Т. 7, № 8. — С. 19–36.
3. Гетман, Н.А. Формирование профессионально-педагогической компетентности преподавателя медицинского вуза с помощью гуманитарных технологий / Гетман Н.А. // Педагогическое образование в России. — 2012. — № 3. — С. 87–91.
4. Ецко, К.П. Современные концепции развития педагогической компетентности преподавателей медицинского вуза / Ецко К.П., Форня Ю.В. // GISAP. Medical science, pharmacology. — 2013. — № 1. — С. 30–33.
5. Зинкевич, Е.Р. Развитие педагогического мышления врачей — преподавателей медицинских вузов в условиях непрерывного образования / Зинкевич Е.Р. // Человек и образование. — 2012. — № 1. — С. 103–107.
6. Зинкевич, Е.Р. Непрерывное педагогическое образование преподавателей российских медицинских вузов в конце XX — начале XXI века / Зинкевич Е.Р. // Человек и образование. — 2012. — № 2. — С. 172–182.
7. Лопанова, Е.В. Организация непрерывного образования преподавателей медицинского вуза: проблемы и пути решения / Лопанова Е.В., Новиков А.И., Охлопков В.А. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2013. — № 1 (3). — С. 33–37.
8. Малютина, Т.В. Содержание компонентов профессионально-педагогической деятельности преподавателя медицинского вуза / Малютина Т.В., Лонская Л.В. // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 6. — С. 370.
9. Мандриков, В.Б. Инновационный педагогический опыт в медицинском вузе / Мандриков В.Б., Артюхина А.И., Чумаков В.И. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2015. — № 1 (7). — С. 53–56.
10. Манукян, И.В. Особенности педагогической подготовки преподавателя профильных дисциплин медицинских вузов в системе дополнительного профессионального образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Манукян И.В. — Ростов-н/Д. : ЮФУ, 2017. — 25 с.
11. Романцов, М.Г. Роль преподавателя вуза в условиях реформирования национальной системы медицинского образования / Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. // Успехи современного естествознания. — 2014. — № 10. — С. 55–56.
12. Скорикина, Е.А. Подготовка преподавателей медицинского университета к формированию профессиональных компетенций студентов в системе непрерывного образования (2017) [Электронный ресурс] / Скорикина Е.А. // URL: <http://mosi.ru/ru/conf/articles/podgotovka-prepodavateley-meditsinskogo-universiteta-k-formirovaniyu-professionalnyh> (дата обращения: 18.03.2018).
13. Johnson, L. Отчет NMC Horizon: высшее образование — 2015 г. / Johnson L. [и др.]. — Остин : New Media Consortium, 2015.



РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

**ПОГРУЖЕНИЕ
ОБУЧАЕМЫХ**
в профессиональную среду
на всех этапах
непрерывного образования

В данной статье авторы подробно описывают организацию учебно-производственного участка «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм) в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Московский государственный образовательный комплекс».

Учебно-производственный участок «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм) организован в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования, с целью реализации профессиональных модулей, а также для подготовки студентов к прохождению демонстрационного экзамена по профессиональной компетенции «Фармация» по стандартам Worldskills.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCES IN STUDENTS OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

И.А. АРТЕМЬЕВ

директор ГБПОУ «Московский государственный образовательный комплекс»

С.Г. УСАТОВА

заведующий аптекой ГБПОУ «Московский государственный образовательный комплекс»

I.A. ARTEMYEV, S.G. USATOVA

The article describe in detail the organization of Training production area "Pharmacy" (pharmacy finished dosage forms) in State budgetary professional educational institution for secondary vocational education "Moscow state educational complex". Training production area "Pharmacy" (pharmacy finished dosage forms) organized in accordance with the Federal state educational standard of secondary vocational education with the aim of implementation of professional modules and to prepare students to pass a demonstration exam for professional competence "Pharmacy" in accordance with Worldskills standards

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: учебно-производственный участок, учебная практика, производственная практика, демонстрационный экзамен, проектная деятельность.

KEYWORDS: training production area; educational practice; industrial practice; demonstration exam; project activities .



УДК 615.1

Важнейшим направлением модернизации российского образования является преобразование образовательных институтов различного масштаба в открытые социальные образовательные системы, деятельность которых направлена на решение актуальных экономических, социальных, культурных проблем общества. Решение задач общественного развития находится в прямой зависимости от уровня подготовки системой образования высококвалифицированных кадров, воспитания духовно-нравственной личности, формирования человека и гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества.

В связи с этим, на наш взгляд, особую значимость приобретает процесс освоения опыта, обеспечивающий эффективную социализацию личности, ее интеграцию в современное общество, самоопределение, самореализацию. Все это указывает на необходимость интенсивного поиска педагогических подходов к интеграции получаемых знаний, приемов и способов педагогического взаимодействия. Сегодня как никогда возрастает социальная функция образования. Для организованной социализации личности в современной социокультурной ситуации недостаточно осуществлять образовательный процесс в учреждении, необходимо умение понимать социум и сотрудничать с ним.

В Федеральной целевой программе «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2014–2020 годы подчеркивается, что XXI век станет веком высокотехнологичных секторов экономики. Естественно, что для таких отраслей необходимо готовить высококвалифицированные кадры [1].

При этом работодатели указывают на необходимость повышения качества подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников. В целях решения указанных проблем, назрела необходимость создания системы непрерывного кадрового воспроизводства в сфере малого и среднего предпринимательства, организации профессионального обучения по новым профессиям и видам услуг, повышения квалификации и переподготовки преподавателей учреждений профессионального образования, проведения работы по повышению престижа и популяризации среди молодежи специальностей, востребованных на рынке труда.

Сложность «вхождения» выпускников образовательных организаций на предприятия во многом обусловлена тем, что их представления о перспективах трудоустройства и будущей трудовой деятельности не совпадают с реальной обстановкой и соотношением спроса и предложения на них. Недостаточная социальная адаптация молодых специалистов, их психологическая

неподготовленность к работе на предприятии нередко приводят к негативному восприятию выпускников работодателями.

Отличительной чертой эффективного образовательного процесса в Московском государственном образовательном комплексе является усиление практико-ориентированной составляющей подготовки, ее нацеленность на получение конкретных умений и навыков. Одним из эффективных инструментов решения этой задачи становится погружение обучаемых в профессиональную среду на всех этапах траектории развития личности в единой многоуровневой системе непрерывного образования.

Успешный опыт образовательного комплекса свидетельствует о том, что учебно-производственные участки становятся механизмом саморазвития, самоорганизации и социальной адаптации профессионального образования.

В Московском государственном образовательном комплексе эффективно функционирует учебно-производственный участок «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм). Образовательный комплекс самостоятельно разрабатывает и утверждает программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО [2]. Конкретные виды деятельности, к которым готовится обучающийся, соответствуют присваиваемой квалификации, определенной содержанием образовательной программы, разработанной образовательным комплексом совместно с заинтересованными работодателями.

В целях реализации компетентностного подхода в образовательном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий в условиях, максимально приближенных к реальной деятельности аптечной организации (деловые и ролевые игры; разбор конкретных ситуаций; психологические и иные тренинги; групповые дискуссии) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития общих и профессиональных компетенций обучающихся.

УПУ «Фармация» организован, оборудован и оснащен исходя из специфики учебного процесса по специальности 33.02.01 «Фармация», с учетом содержания рабочих программ по специальности и требованиям, предъявляемым к фармацевтам (базовой подготовки). УПУ «Фармация» позволяет обучающимся в условиях действующей аптеки получить и закрепить практический опыт по видам деятельности: реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента (ПМ 01 Учебного плана, в том числе по междисциплинарному курсу МДК 01.02 Отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента; Раздел 2. Порядок отпуска лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента; Раздел 1.

Фармацевтическое товароведение), организация деятельности структурных подразделений аптеки (ПМ 03 Учебного плана) и руководство аптечной организацией при отсутствии специалистов с высшим образованием [3].

Практические занятия по профессиональным модулям, включающие перечисленные выше виды деятельности, проводятся комбинированным методом на территории УПУ «Фармация» под руководством опытных практикующих специалистов (провизоров) и преподавателей профессиональных модулей, с учетом требований современной фармацевтической отрасли.

Для проведения таких занятий составлен график совместной работы в рамках практического обучения, позволяющий обучающимся в реальных условиях осваивать профессиональные компетенции в УПУ «Фармация» малыми группами. Такая интеграция дает возможность подготовить не только профессионально грамотного, компетентного специалиста, но и специалиста, прошедшего адаптационный период на рабочем месте уже во время обучения.

Занятия проводятся комбинированным методом на базе учебной лаборатории и УПУ «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм), в рамках утвержденного директором Московского государственного образовательного комплекса расписания занятий и в соответствии с календарно-тематическим планом, а также на основании Календарного графика проведения занятий в УПУ «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм).

Учет занятий комбинированным методом на базе учебной лаборатории и УПУ «Фармация» ведется в электронном журнале МЦКО.

На основании журнала учета обращений студентов в УПУ «Фармация» (аптека готовых лекарственных форм), согласно плану, проводятся консультации обучающихся. Формы проведения консультаций: групповые, индивидуальные, письменные, устные. Учет консультаций ведется в журнале учета консультаций в УПУ «Фармация».

Также на базе учебно-производственного участка «Фармация» проводится подготовка студентов к прохождению демонстрационного экзамена по профессиональной компетенции «Фармация» по стандартам Worldskills. В процессе подготовки к демонстрационному экзамену студенты, используя ресурсы и возможности учебно-производственного участка, демонстрируют навыки профессиональной деятельности фармацевтического работника, занимающегося отпуском лекарственных средств и товаров медицинского назначения, а также под руководством провизоров занимаются изготовлением лекарственных препаратов в условиях аптечной организации.

Таким образом, современный мир образования переживает процесс глубокой трансформации, ведущей к кардинальной перестройке всех отношений между основными ее участниками. Это требует от участников новых управленческих решений. Функционирование эффективной системы учебно-производственных участков позволяет максимально приблизить условия обучения к реальным условиям будущей профессиональной среды, получить практические навыки, снизить период адаптации выпускника на рабочем месте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральная целевая программа «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2014–2020 годы [Электронный ресурс]. URL: http://минобрнауки.рф/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/3420/%D1%84%D0%B0%D0%B9%D0%BB/2235/13.05.21-%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_424-%D0%A4%D0%A6%D0%9F.pdf (дата обращения: 18.03.2018).
2. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 «Фармация» [Электронный ресурс]. URL: [http://edu.mari.ru/prof/imk/DocLib8/Farmacia.%20\(1\).pdf](http://edu.mari.ru/prof/imk/DocLib8/Farmacia.%20(1).pdf) (дата обращения: 18.03.2018).
3. Положение об учебно-производственном участке ГБПОУ МГОК (Фармация) [Электронный ресурс]. URL: http://mgok.mskobr.ru/files/polozhenie_ob_uchebno-proizvodstvennom_uchastke_gbpou_mgok_farmaciya.pdf (дата обращения: 18.03.2018).



МОТИВАЦИЯ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ НА ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

**НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ
МОТИВЫ
выбора профессии среди
студентов медицинского
колледжа: утилитарные,
социальные и мотивы
престижа**

В работе представлены результаты проведенного в медицинском колледже ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского» Минздрава России исследования влияния мотивационной сферы на профессиональную социализацию обучающихся (N=58). Цель проекта — изучение мотивационной составляющей профессиональной социализации студентов медицинского колледжа с использованием следующих методик: «Методика определения основных мотивов выбора профессии», «Иерархия потребностей», «Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества», опросник «Самочувствие, активность, настроение». Анализ результатов позволил констатировать, что наиболее распространенными мотивами выбора профессии являются утилитарные, социальные и мотивы престижа, наименее распространенными — творческие мотивы. Самой распространенной потребностью является самоактуализация. Уровень субъективного ощущения одиночества, являющийся важным показателем успешности профессиональной социализации, отрицательно коррелирует с настроением.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Е.А. АНДРИЯНОВА

д-р социол. наук, профессор, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России

Е.В. ЧЕРНЫШКОВА

д-р социол. наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России

О.А. ГВОЗДКОВА

заместитель директора по учебно-методической работе медицинского колледжа ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России

MOTIVATION AS THE FACTOR OF PROFESSIONAL SOCIALIZATION DURING THE PERIOD OF TRAINING IN MEDICAL COLLEGE

E.A. ANDRIYANOVA, E.V. CHERNYSHKOVA, O.A. GVOZDKOVA

The article presents the results of the research carried out in V.I. Razumovsky Saratov State Medical University (N=58) involving the influence of motivational sphere on professional socialization of students. The study objective was to study motivational component of professional socialization of medical college students with the following methods: "Methodology to determine the main motives for choosing a profession", "Hierarchy of needs", "Method to diagnose the level of subjective feelings of loneliness", questionnaire "Health, activity, mood". The study findings suggest that the most common motives for choosing a profession are utilitarian, social and prestige motives, the least common are creative motives. The most common need is the need for self-actualization. The level of subjective feelings of loneliness, which is considered an important indicator of successful professional socialization, negatively correlates with mood.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональная социализация, студенты медицинского колледжа, мотивация.

KEYWORDS: professional socialization, students of medical college, motivation.



УДК 614.253.5:316

Введение

В настоящее время среднее медицинское образование выступает не только в качестве самостоятельного, завершенного этапа, но и зачастую является «переходной ступенью» между школой и вузом. Снижение престижа профессий среднего медицинского персонала и нечеткие представления абитуриентов и учащихся о специфике работы инициируют поиск возможностей для проведения дополнительных мероприятий, направленных на инклюзию обучающихся в профессиональную среду и осуществление их профессиональной социализации с большей эффективностью. Мотивационная сфера является в определенном смысле высшей, определяя, синтонны или дистонны внутренние установки личности профессиональным обязательствам [1; 2]. В результате профессиональной социализации формируется готовность к осуществлению профессиональной деятельности на эффективном уровне. Значительную роль в этом процессе играет личностная включенность в образовательный процесс, барьером которой может выступать возникающее на этапе обучения ощущение одиночества. Таким образом, влияние на мотивацию может рассматриваться как механизм оптимизации образовательного процесса.

Целью настоящего исследования является изучение мотивационной составляющей профессиональной социализации студентов медицинского колледжа.

Материалы и методы

Для исследования мотивационной сферы личности, уровня субъективного ощущения одиночества, показателей психического состояния, которое проводилось в 2016–2017 гг., была сделана выборка из 58 студентов (54 — женского пола, 4 — мужского пола) медицинского колледжа ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского. Выборка формировалась случайным образом, отбирались студенты, желающие принять участие в психологическом исследовании. Она состояла из студентов всех курсов (с I по III), обучающихся по следующим специальностям: «Сестринское дело» (18 человек), «Стоматология ортопедическая» (5 человек) и «Фармация» (35 человек). Возраст испытуемых варьировался в диапазоне 15–21 года, средний возраст по выборке — 17 лет.

Для проведения исследования применялись четыре методики: «Методика определения основных мотивов выбора профессии» (Е.М. Павлютенков), «Иерархия потребностей» (модификация И.А. Акиндиновой), «Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» (Д. Рассел, М. Фергюсон), опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН) [3–6].

Первая методика (Е.М. Павлютенков) позволила установить, какими именно мотивами руководствовался испытуемый при поступлении в учебное заведение. Для составления общей картины мотивационной сферы поступающих в медицинский колледж в данном исследовании были использованы все шкалы (группы мотивов) этой методики. Методика И.А. Акиндиновой сделала возможным исследовать мотивационную сферу как имеющую иерархическое строение (в соответствии с теорией потребностей А. Маслоу), что во многом способствовало удобству ее дальнейшей интерпретации для нахождения взаимосвязей с результатами других методик. Основной причиной выбора методики диагностики уровня субъективного ощущения одиночества (Д. Рассел, М. Фергюсон) явилось предположение о том, что оно является косвенным показателем отсутствия успеха в процессе социализации. Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН) является разновидностью опросников состояний и настроений, а обобщенный характер шкал данной методики стал основной причиной ее выбора. Исследование психоэмоционального состояния в самых общих чертах позволило рассматривать его как косвенный показатель степени адаптированности студента, успешности процесса профессиональной социализации.

Математическая обработка данных производилась с использованием статистического анализа программы Microsoft Excel. Для каждой из различных шкал брались свои интервалы, с помощью которых оценивалась частота той или иной степени признака, встречаемая в выборке. Оценка зависимостей осуществлялась с помощью подсчета коэффициента корреляции. Первичная оценка зависимостей делалась посредством сопоставления всех шкал друг с другом с использованием программы Excel; вычислялся коэффициент корреляции по Пирсону. В тех случаях, когда распределение одного из признаков отличалось от нормального, использовалась дополнительная проверка путем подсчета более подходящего для таких случаев коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Оба коэффициента (Спирмена и Пирсона) сравнивались с критическими значениями, после чего делался вывод о том, является ли данная корреляция достоверной для текущей выборки.

Результаты

Изучение мотивов выбора профессии студентами медицинского колледжа дало следующие результаты. Во-первых, среднестатистическую иерархию мотивов, связанных с выбором профессии, можно назвать оформленной и сформировавшейся. Согласно вычисленным средним значениям, наиболее распространенными мотивами являются утилитарные (такие, например, как обеспечение посту-

пления в медицинский вуз). Среднее утилитарных мотивов — 8,724 по всей выборке. На втором месте — социальные мотивы; их среднее значение по выборке — 8. Социальные мотивы связаны с желанием содействовать общественному прогрессу; их высокая роль в выборе студентами профессии означает, что студенты понимают и принимают общечеловеческие цели, ценности и потребности, столь важные в медицинской деятельности. На третьем месте располагаются мотивы престижа (среднее по выборке — 7,897). Самыми малозначимыми мотивами оказались творческие (среднее значение — 5,983). В ходе перекрестного корреляционного анализа в Excel (табличное вычисление коэффициентов Пирсона) была обнаружена значимая по уровню 0,05 корреляция между познавательными мотивами выбора профессии и уровнем субъективного ощущения одиночества. Пересчет по критерию ранговой корреляции Спирмена дал те же результаты, коэффициент корреляции по Спирмену — 0,32 с уровнем значимости по 0,05.

Повышение уровня субъективного ощущения одиночества, наряду с увеличением роли познавательных мотивов, можно объяснить существованием определенных норм, распространенных в студенческой среде, где познание мира и получение специальных знаний, скорее, носят инструментальный характер, чем являются самоцелью. Таким образом, направленность на познание, как это ни парадоксально, оказывает неоднозначное воздействие на профессионализацию в целом, негативно влияя на профессиональную социализацию.

Корреляционный анализ взаимовлияния мотивов выбора профессии с психическим состоянием (с помощью методики «Диагностика самочувствия, активности и настроения») выявил также слабую положительную связь активности с социальными мотивами. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена равен 0,29, что подразумевает достоверную связь по уровню значимости 0,05. Эту зависимость можно интерпретировать следующим образом: социальные мотивы служат источником активности в студенческой среде. Направленность на общество, являясь важной частью (в определенном смысле — фундаментом) профессиональной социализации, оказывает на нее сильное влияние, о чем свидетельствует более высокая активность.

В ходе исследования иерархии мотивов были получены результаты, позволяющие описать, каким образом распределяются те или иные потребности; при этом, как утверждает автор модификации этой методики, данной выборки (58 человек) достаточно, чтобы оценить настроения внутри компании (в нашем случае, это генеральная выборка студентов медицинского колледжа). Приведем средние значения по всем пяти шкалам: материальные потребности — 21,83; потребности в безопасности — 19,29;

потребности в межличностных отношениях — 18,98; потребности в уважении со стороны — 19,67; потребности в самоактуализации — 23,52.

Данные результаты позволяют говорить о том, что в целом в среде студентов преобладают потребности в самоактуализации, а также в материальных благах. Наиболее значимые корреляции были выявлены в программе Excel с помощью перекрестного корреляционного анализа (коэффициент по Пирсону). Так, оказалось, что потребность в уважении со стороны имеет слабую отрицательную корреляцию со всеми шкалами методики САН: корреляция с самочувствием — 0,35; с активностью — 0,3; с настроением — 0,24. Все три значения являются для данной выборки ($n=58$) значимыми (уровень значимости — от 5 % до 1 %), однако ненормальность распределения потребовала дополнительного анализа с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена.

Коэффициенты корреляции по Спирмену оказались несколько меньше: корреляция с самочувствием и с настроением равна 0,17, с активностью — 0,24 и является статистически значимой по уровню 0,05.

В процессе первичного перекрестного анализа с помощью коэффициента Пирсона была обнаружена слабая положительная корреляция потребности в самоактуализации с активностью (0,21). Можно предположить, что зависимость активности от потребности в самоактуализации не столь однозначна. Необходимо учитывать, что параметр активности является крайне динамичным и зависит от большого числа других параметров. Иными словами, более подробное изучение этой и подобных зависимостей требует использования большого количества более сложных методик, подобных многофакторному дисперсионному анализу методов обработки данных.

Интерпретируя полученные данные, можно предположить, что даже неявное снижение общих показателей самочувствия (в особенности активности) у студентов, испытывающих потребность в уважении со стороны, вызвано несколькими причинами. Во-первых, образовательная среда не предоставляет достаточных возможностей для реализации данного типа потребностей, поэтому в ее рамках показатель активности снижается. Во-вторых, снижение активности в то время, когда существует потребность в уважении со стороны, может быть пережитком подросткового возраста, когда уважение сверстников вызывается через проявление самостоятельности, доходящей до негативизма по отношению к образовательной среде. Потребность в самоактуализации, напротив, вызывает незначительный подъем уровня активности.

После проведенного исследования с использованием методики «Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества» Д. Рассела

и М. Фергюсона было выявлено, что из 58 испытуемых только 1 получил показатель, относящийся к зоне высоких значений; 11 испытуемых получили средние значения; остальные 46 — малые значения. Среднее арифметическое значение в полученной выборке составляет 13,28, что позволяет в целом охарактеризовать уровень субъективного одиночества в выборке как преимущественно низкий.

Для оценки значимости уровня субъективного одиночества был проведен корреляционный анализ со шкалами методики «Диагностика самочувствия, активности и настроения». Метод подсчета коэффициента по Пирсону показал наличие слабой отрицательной корреляции между уровнем субъективного одиночества и всеми тремя шкалами методики САН. Коэффициент корреляции с самочувствием оказался равен 0,27; с активностью — 0,21; с настроением — 0,35. Данные корреляции признаются значимыми в соответствии с критическими значениями коэффициента Пирсона с уровнем значимости 0,05.

В связи с тем, что коэффициент Пирсона является крайне неустойчивым к выбросам числовых значений, для более подробной оценки был использован критерий Спирмена, как наиболее подходящий в данной ситуации — с распределением, отличным от нормального. В результате подсчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена было определено, что статистически достоверной является только корреляция с настроением, со значимостью по уровню 0,05. Корреляция с самочувствием составила 0,21, с активностью — 0,17, с настроением — 0,24. Полученные результаты можно интерпретировать следующим образом: поскольку зависимость настроения линейно коррелирует с уровнем субъективного ощущения одиночества, можно предположить, что одно непосредственно зависит от другого. Таким образом, студенты, ощущая чувство одиночества, начинают испытывать снижение психологического самочувствия, в частности, настроения.

С одной стороны, невозможно говорить о существовании достоверной связи между ощущением одиночества, самочувствием и активностью. Однако, несмотря на отсутствие однозначной линейной корреляции, нельзя упускать из вида возможности того, что взаимозависимость ощущения одиночества с общим психологическим состоянием все же существует, носит нелинейный характер и является опосредованной другими показателями, которые не были приняты во внимание в настоящем исследовании.

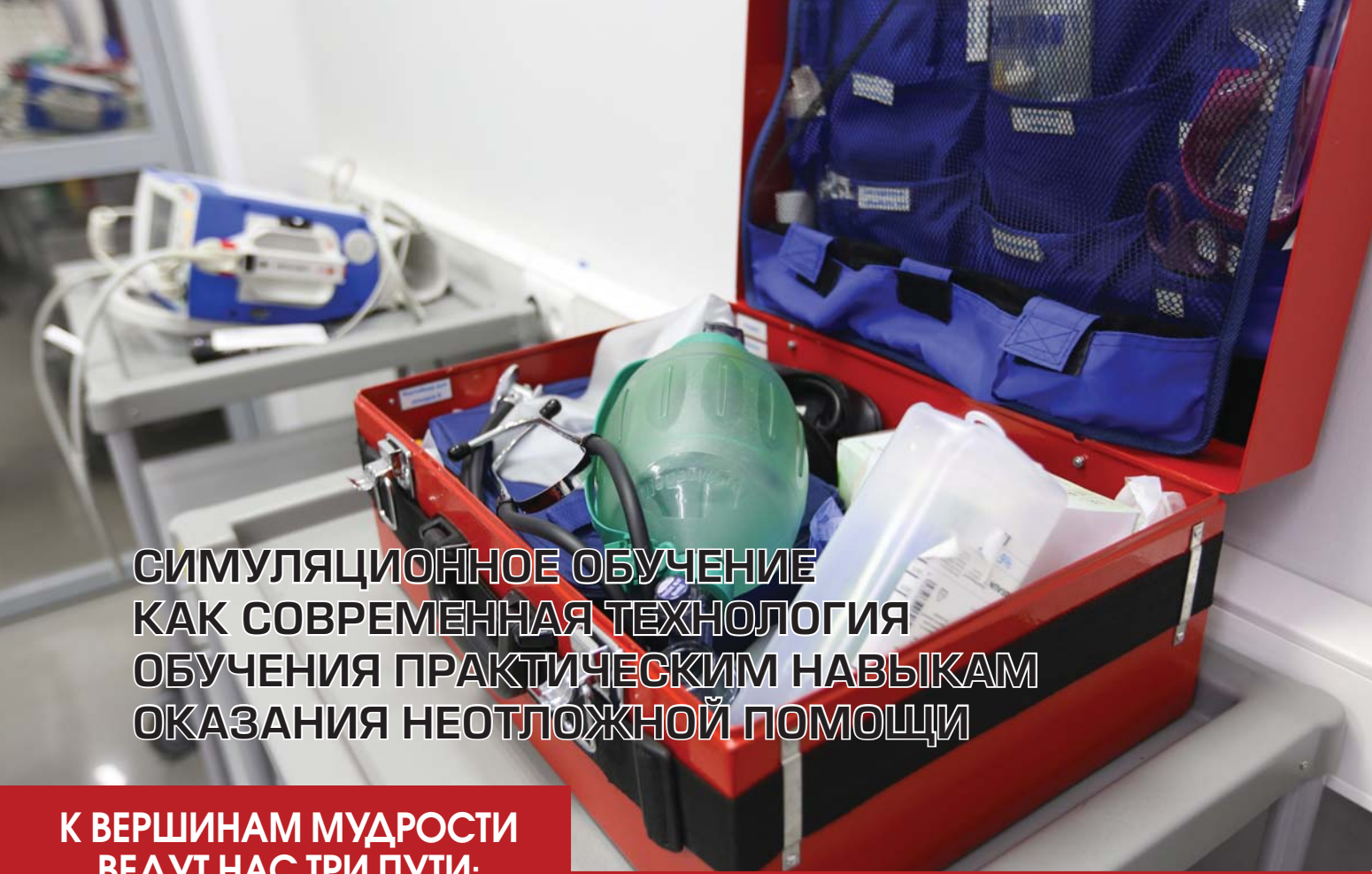
Связь между субъективным ощущением одиночества и настроением является подтверждением важности этих показателей в оценке успешности профессиональной социализации.

Обсуждение и выводы

Результаты исследования позволили выявить наиболее распространенные мотивы выбора профессии среди студентов медицинского колледжа: утилитарные, социальные и мотивы престижа. Наименее распространенными являются творческие мотивы. Исследование иерархии потребностей показало, что самой распространенной потребностью является самоактуализация. Была обнаружена слабая положительная корреляция между показателем познавательных мотивов и уровнем субъективного ощущения одиночества, что может быть обусловлено закрепленными в студенческой среде поведенческими нормами [7–9]. В ходе анализа данных была выявлена статистически значимая слабая отрицательная корреляция между степенью выраженности потребности в уважении со стороны и показателем активности. Данный факт может быть объяснен с позиций отсутствия достаточных возможностей для реализации данного типа потребностей в рамках образовательной среды, а также возрастными особенностями испытуемых [10]. Уровень субъективного ощущения одиночества является важным показателем успешности профессиональной социализации и статистически достоверно отрицательно коррелирует с настроением: чем выше показатель ощущения одиночества, тем ниже уровень настроения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андриянова, Е.А. Роль мотивационной составляющей профессиональной социализации в процессе подготовки медицинских кадров / Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. // Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии : сб. научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. — Омск, 2015. — С. 176–179.
2. Чернышков, Д.В. Основные детерминанты профессиональной социализации современной молодежи / Чернышков Д.В., Андриянов С.В., Шишова Т.А. // Актуальные вопросы и перспективы развития общественных наук : сб. научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. — 2015. — С. 46–48.
3. Павлютенков, Е.М. Формирование мотивов выбора профессии / Павлютенков Е.М. — Киев, 2000.
4. Настольная книга практического психолога / сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. — М. : АСТ ; СПб. : Сова, 2008. — 671 с.
5. Практическая психодиагностика / под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара : БАХРАХ-М, 2001. — 672 с.
6. Карелин, А. Большая энциклопедия психологических тестов / Карелин А. — М. : Эксмо, 2007. — 416 с.
7. Белозерцев, Е. К вопросу о статусе категории «культурно-образовательная среда» / Белозерцев Е., Усачев А. // Alma mater (Вестник высшей школы). — 2003. — С. 30–36.
8. Бергер, П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / Бергер П., Лукман Т. — М. : Медиум, 1995. — 325 с.
9. Andriyanova, E.A. Contemporary foundations of professional socialization of the college students / Andriyanova E.A. [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2016. — № 7 (49). — С. 84–86.
10. Чернышков, Д.В. Специфика профессиональной социализации в медицине: теоретические обоснования / Чернышков Д.В., Андриянова Е.А. // Здоровье и образование в XXI веке. — 2016. — Т. 18, № 2. — С. 394–397.



СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

К ВЕРШИНАМ МУДРОСТИ
ВЕДУТ НАС ТРИ ПУТИ:
путь размышленья —
самый благородный,
путь имитации —
доступней всех других
и горький путь —
на собственных ошибках.

(Конфуций, V век д.н.э.)

Цель исследования: выявление преимуществ симуляционного метода. *Методы:* симуляционное обучение на тренажере кардиореанимации третьего уровня. *Результат:* при тестировании средний балл 4,4; в контрольной группе 4,1. *Заключение:* симуляционное обучение способствует освоению практических навыков.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SIMULATION AS A CONTEMPORARY TEACHING TOOL FOR PRACTICING FIRST AID

Т.Н. СОФРОНОВА

преподаватель ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», Республика Саха (Якутия)

T.N. SOFRONOVA

Simulation as a teaching aid is a contemporary tool to educate. *Research objective:* Evaluation of simulation benefits as a teaching tool for first aid. *Methodology:* Evaluation of student results demonstrated that the group showed better skills of respiratory aid and compression. *Results:* Exhibited better average grading 4,4, than the control group 4,1. *Findings:* The use of new technology in education is contemporary in the sense that it betters the quality of schooling.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: симуляционное обучение, практические навыки, неотложная помощь.

KEYWORDS: simulation in medical teaching, practical first aid.



УДК 617(079.32)

Симуляционное обучение в медицине — это упреждение, подготовка и практика. Симуляция включает мероприятия, направленные на выработку практических навыков, алгоритмов и коммуникаций. Симуляционное обучение в медицинском образовании — это современная технология обучения и оценки практических навыков, умений, основанная на реалистическом моделировании, имитации клинической ситуации — для чего используются различной сложности и реалистичности учебные модели.

Целями симуляционного обучения являются: приобретение, совершенствование и практическое применение опыта в коммуникации либо практических навыках:

- формирование способности выявления практических навыков, коммуникативных способностей, этапов алгоритма медицинской помощи, нуждающихся в улучшении;
- практическое понимание ролей и принципов работы в команде;
- применение фантомов в обучении студентов приводит к хорошему усвоению теоретической части и овладению практическими навыками, которые необходимы каждому молодому специалисту в практической деятельности.

Повышение уровня практического мастерства медицинских работников является одной из актуальных проблем современного российского здравоохранения. В настоящее время предъявляются растущие требования к тому, чтобы средний медицинский персонал мог подтвердить свое соответствие принятым профессиональным стандартам. Это рассматривается как механизм повышения ответственности медиков за свою работу.

Профессиональный модуль ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях», междисциплинарный комплекс МДК 03.02 «Медицина катастроф» в соответствии с требованиями ФГОС оснащен оборудованием для симуляционного обучения. Приобретен кардиотренажер-симулятор для проведения сердечно-легочной реанимации производства США. В рамках подготовки к проведению аккредитации выпускников медицинского колледжа необходимость отработки практических навыков вышла на новый уровень. Методика приобретения навыков в условиях симуляции проводится по принципу «от простого к сложному». Разработка симуляционного занятия требует определенной последовательности и предполагает пошаговый метод освоения знаний. Освоение практических навыков независимо от сложности навыка проводится по следующей схеме:

1. изучение общего процесса выполнения манипуляции;

2. определение этапов выполнения манипуляции — брифинг;
3. установка последовательности этапов;
4. выделение главных этапов, необходимых для выполнения манипуляции;
5. усвоение обучающимися каждого действия;
6. выделение часто встречающихся серьезных ошибок — ребрифинг;
7. разработка методов, снижающих частоту ошибок.

Включение в программу освоения навыков контроля качества выполнения позволяет за короткий промежуток времени определить возможные трудности усвоения материала каждым обучающимся.

По теме «Терминальные состояния» симуляционному обучению отведено 70 % времени практического занятия, что составляет 4 часа 20 минут. В группе 10 студентов. Каждый студент на кардиотренажере-симуляторе для проведения СЛР 2, 3 уровня с использованием оборудования — дыхательные маски, мешок Амбу, воздуховод — выполняет сестринские манипуляции в соответствии со стандартами последовательности и времени:

Санация трахеобронхиального дерева . . 30 минут;
 Определение признаков жизни 30 минут;
 Введение воздуховода 30 минут;
 ИВЛ мешком Амбу 30 минут;
 Сердечно-легочная реанимация . . 2 часа 00 минут.

Исследование уровней знаний и диагностика исходного и достигнутого уровней знаний и практических навыков включает в себя:

- изучение алгоритма базисной сердечно-легочной реанимации;
- освоение навыка непрямого массажа сердца;
- освоение навыка респираторной поддержки;
- практическое применение алгоритма базисной сердечно-легочной реанимации на примерах клинических случаев.

Для выявления уровня освоения теоретических знаний и практических навыков проведено исследование с двумя группами студентов третьего курса отделения «Сестринское дело» квалификации «Медицинская сестра». Первая группа из 10 студентов осваивала алгоритм базовой СЛР на кардиотренажере 3 уровня, оснащенном датчиками объема вдоха, правильности места компрессии и силы компрессии грудной клетки. Вторая контрольная группа осваивала навыки СЛР на упрощенной версии манекена без датчиков. В процессе обучения первой группы появлялся сигнал при достаточной силе, глубине компрессии грудной клетки, при достаточном объеме вдвухаемого воздуха, и студенты отрабатывали манипуляцию, стараясь добиться правильного выполнения манипуляции. Вторая группа отрабатывала навык «вслепую», без визуального подтверждения

правильности действий. Был проведен предварительный контроль исходных знаний и сравнение результатов обучения. При одинаковом исходном уровне знаний скорость усвоения и качество проведения манипуляции было выше при использовании тренажера высокого уровня у первой группы студентов. В группе средний балл был 4,4; не было троек, все наглядно ощутили силу сжатия, необходимый объем вдуваемого воздуха. Во второй группе средний балл усвоения был ниже — 4,1; обучение менее наглядное, менее доказательное. Это свидетельствует о необходимости оснащения симуляционных кабинетов качественным современным оборудованием, так как студенты будут применять на практике полученные знания.

Практические занятия проводятся в соответствии с разработанными технологическими картами. Детально расписан ход урока. 70 % от всей длительности урока отведено для отработки практических навыков и умений. По каждой теме необходимо освоить строго определенное количество практических манипуляций для оказания медицинской помощи. Например, по теме «Первая медицинская и доврачебная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и таза» разработана технологическая карта занятия.

1. Организационная часть: приветствие, переключки — 2–3 минуты.
2. Целевая установка: важность, своевременность изучения темы, потребность общества в хорошо подготовленных по вопросам медицины катастроф специалистах среднего звена.
3. Актуализация базовых знаний (повторение пройденной темы): темы по сестринскому уходу в хирургии, травматологии — 5 минут.
4. Формирование новых практических умений и навыков по теме: первая медицинская и доврачебная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата и таза. Доврачебная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата. Открытые и закрытые переломы. Первая медицинская и доврачебная помощь при закрытых и открытых переломах конечностей. Правила иммобилизации конечностей и транспортировки пострадавших. Использование и применение стандартных транспортных шин. Повреждения позвоночника и таза. Правила транспортировки при повреждении позвоночника, таза — 1 час 30 минут.
5. Симуляционное обучение. Выполнение практических манипуляций — 4 часа 20 минут. Транспортировка, очередность, вид транспорта и положение при транспортировке — 40 минут. Правила наложения транспортных шин — 40 минут. Иммобилизация предплечья транспортными шинами Крамера — минут.

Иммобилизация всей верхней конечности транспортными шинами Крамера — 40 минут. Иммобилизация голени транспортными шинами Крамера — 40 минут.

Иммобилизация всей нижней конечности транспортными шинами Крамера — 40 минут. Наложение ватно-марлевого воротника Шанца — 30 минут.

1. Закрепление знаний, умений, домашнее задание.
2. Подведение итога: что узнали нового, терминологический словарь.

Общая продолжительность практического занятия — 6 часов. Теоретическую базу по теме студенты осваивают на лекции, выполняют индивидуальные самостоятельные задания, 1 час 40 минут практического занятия также отведен на изучение данной темы. Но большая часть практического занятия (70 % или 4 часа 20 минут) посвящена симуляционному обучению. Студенты отрабатывают практические навыки правильной транспортировки пострадавших, накладывают воротник Шанца, проводят иммобилизацию конечностей.

Методическое сопровождение занятий, разработка технологической карты каждого занятия с указанием времени, посвященного симуляционному обучению с отработкой практических навыков медицинских манипуляций, способствует целенаправленному практикоориентированному обучению, качественному освоению учебной программы. Педагогический контроль важен на всех этапах, он выполняет функции корректирующую, обучающую и мотивационную.

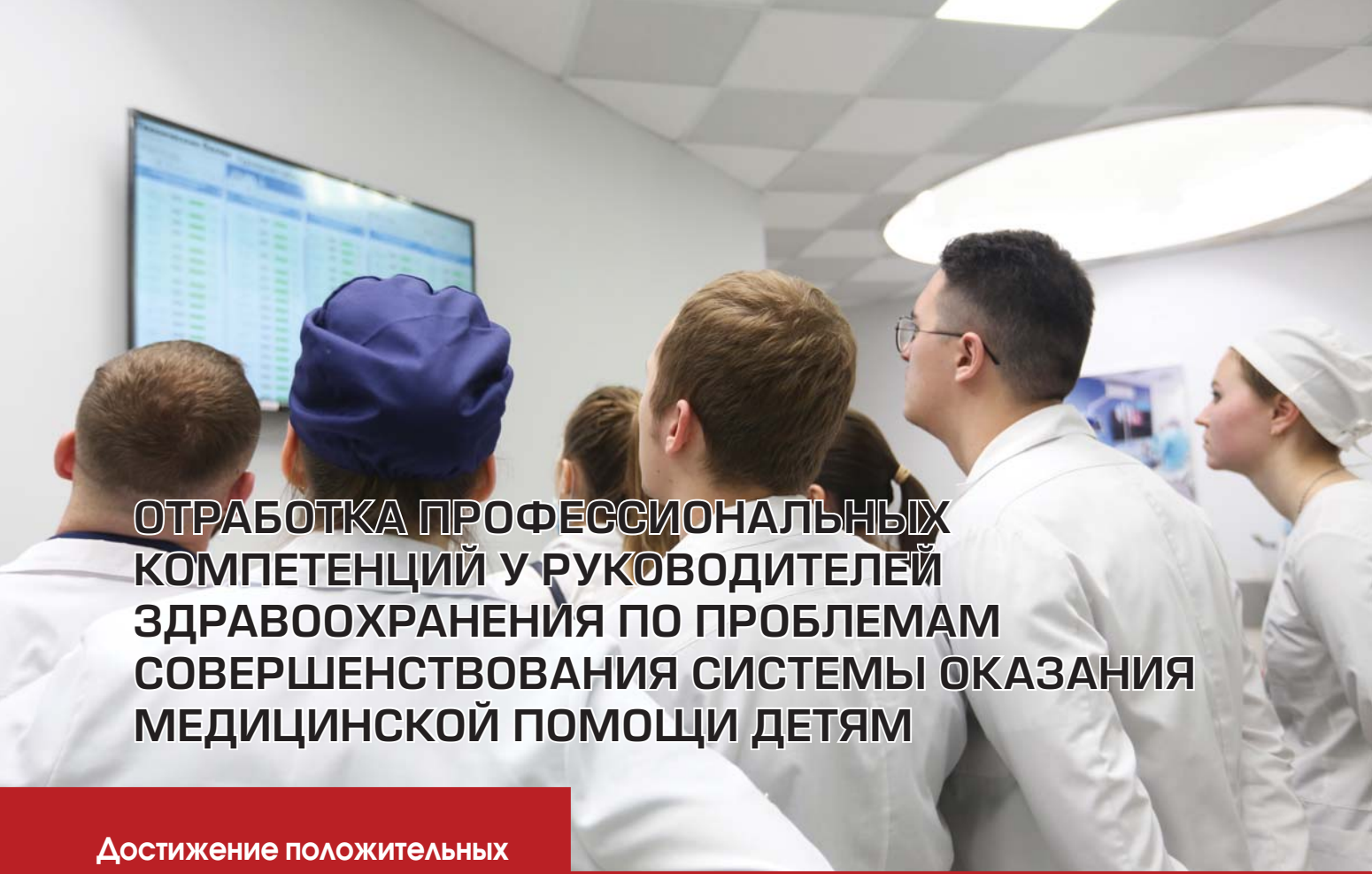
При сравнении уровня освоения практических навыков с использованием симуляционного обучения на тренажере кардиореанимации отмечено, что студенты лучше освоили примы ИВЛ, СЛР, получили более высокий средний балл по сравнению с контрольной группой студентов. Будущий медик должен отработать все практические навыки и манипуляции до встречи с реальными пациентами в клинике — это главный стимул для совершенствования системы профессиональной подготовки медицинских работников.

Симуляционное обучение в медицине обладает преимуществами для пациента, для работодателя, для медицинского работника и для государства. Позволяет приобрести клинический опыт без риска для пациента. Обучаемый при трудностях в освоении может посвятить больше времени для более углубленного изучения манипуляции. Внедрение современных виртуальных симуляционных технологий обучения в образовательных учреждениях является велением времени, повышает качество обучения и применяется для контроля

освоения практических навыков. При проведении аккредитации симуляционные технологии дают возможность объективной независимой непосредственной и удаленной оценки уровня подготовки выпускников.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блохин, Б.М. Применение симуляционных технологий в оценке качества сердечно-легочной реанимации. Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» : сб. материалов и тезисов / Блохин Б.М., Гаврютина И.В. — М., 2011. — С. 188–196.
2. Брадис, Н.В. Первая отечественная программно-аппаратная система управления медицинским симуляционным центром и ее применение для обучения и аккредитации / Брадис Н.В., Грибков Д.М. — 2017. — С. 10–15.
3. Ноздрякова, Л.С. Симуляционное обучение в медицинском образовании / Ноздрякова Л.С. — Омск, 2015.
4. Колесникова, И.Ю. Опыт проведения ОСКЭ (г. Тверь, 2017) / И.Ю. Колесникова. — С. 15–20.
5. Рипп, Е.Г. Симуляционные тренинги на рабочем месте (in situ) — эффективная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала / Рипп Е.Г. [и др.]. — М., 2017. — С. 5–11.



ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Достижение положительных результатов в развитии педиатрической помощи детскому населению возможно на основе укрепления и модернизации материально-технической базы имеющихся медицинских организаций

С целью отработки профессиональных компетенций у руководителей здравоохранения по проблемам совершенствования системы оказания медицинской помощи детям был проведен специальный медико-статистический анализ и получены количественные характеристики уровня и динамики заболеваемости, госпитализации, летальности и смертности детского населения в Московской области за 2017 г. в сравнении с предыдущими годами и аналогичными данными по Российской Федерации. Анализ проблем здоровья детского населения Московской области, наряду с информацией об организации, качестве и эффективности оказания медицинской помощи детям, согласно федеральным стандартам и клиническим руководствам, является основой для совершенствования системы оказания медицинской помощи детям, дополнительного открытия 6 перинатальных центров и специального больничного комплекса для детей в Московской области.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

HEALTH MANAGERS PROFESSIONAL COMPETENCE DEVELOPMENT TO IMPROVE THE PEDIATRIC MEDICAL CARE SYSTEM

Е.Ю. ОГНЕВА

канд. мед. наук, заместитель директора ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского

А.Н. ГУРОВ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского

E.YU. OGNEVA, A.N. GUROV

With the purpose of working out professional competencies, the health managers on the problems of improving the system of rendering medical care to children had a special medical statistical analysis and quantitative characteristics of the level and dynamics of morbidity, hospitalization, mortality of children in the Moscow Region in 2017 in comparison with the previous years and similar data for the Russian Federation. Analysis of the health problems of children in the Moscow Region, along with information about the organization, quality and effectiveness of providing medical care to children in accordance with Federal Standards and clinical guidelines, is the basis for improving the system of rendering medical care to children, additional opening of 6 Perinatal Centers and a special hospital complex for children in the Moscow Region.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: болезни детского населения, заболеваемость, госпитализация, летальность и смертность в детском возрасте, перинатальный центр, детский больничный комплекс.

KEYWORDS: diseases of child population, morbidity, hospitalization, infant case fatality rate and mortality, perinatal center, children's hospital complex.



УДК 614.2

Введение

Высокая медико-социальная значимость здоровья детского населения, заболеваемости, госпитализации, летальности и смертности в детском возрасте является актуальной проблемой в Московской области (МО), Российской Федерации (РФ), как и во всем мире. Упомянутые показатели и целый ряд других данных, характеризующих работу здравоохранения и системы оказания медицинской помощи детям, включены как основные для оценки эффективности деятельности глав муниципальных образований (городских округов), субъектов Российской Федерации, а также всех медицинских организаций (МедО). Необходимость снижения младенческой смертности до 7,0 на 1 000 родившихся живыми зафиксирована в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598, как один из важнейших критериев, характеризующих работу социальной сферы [1].

С целью отработки профессиональных компетенций у руководителей здравоохранения по проблемам совершенствования системы оказания медицинской помощи детям на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского анализируются проблемы здоровья детского населения в интересах дальнейшего повышения доступности и качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в МО.

Материалы и методы

В ходе исследования был сделан расчет показателей на основе данных ежегодных отчетных статистических форм № 12 «Сведения о числе за-

болеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и № 14 «Сведения о деятельности стационара», а также сведений Росстата по МО. Были рассчитаны и проанализированы показатели общей заболеваемости (по обращаемости) детей от 0 до 14 лет и подростков 15–17 лет, частоты госпитализации и уровня больничной летальности детского населения от 0 до 17 лет.

Результаты и их обсуждение

Численность детского население МО в 2017 г. составляла 1 321 598 человек (17,1 % всего населения МО), а прикреплено к ГБУЗ МО — 1 451 940 детей. Эти значения постоянно увеличиваются, так как темпы прироста числа рожденных детей из года в год в МО растут: в 2017 г. они составляли 5,5 %, что значительно выше, чем в 2016 г. (3,1 %) [3; 5]. По показателю рождаемости МО занимает 1-е место среди субъектов Центрального федерального округа (ЦФО) РФ (см. рис. 1). Коэффициент рождаемости в 2017 г. (12,0 на 1 000 населения) незначительно снизился относительно 2016 г. (13,2 ‰), но остается выше показателя по ЦФО (10,5 ‰) и РФ (11,6 ‰) [3; 4].

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2017 г. составила 2 290,2 ‰ на 1 000 детского населения, что на 10 % выше, чем в 2016 г.; однако он остается меньше, чем в среднем по РФ (2 332,9 ‰) и в ЦФО (2 333,5 ‰) (см. табл. 1).

Среди подростков 15–17 лет общая заболеваемость в 2017 г. незначительно увеличилась по сравнению с 2016 г. (на 1,6 %) и составила 2 104,7 ‰, что также остается меньше, чем в данной возрастной группе в среднем по РФ — 2 267,8 ‰ и в ЦФО — 2 188,5 ‰ в расчете на 1 000 детского

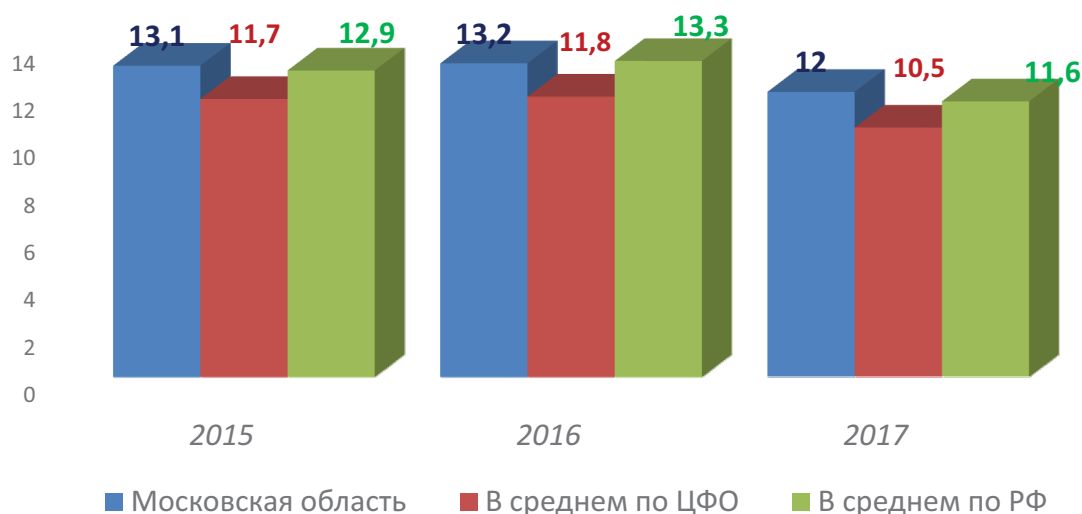


РИСУНОК 1. Показатели рождаемости в Московской области, Центральном федеральном округе и Российской Федерации в 2015–2017 гг., в расчете на 1 000 населения

Таблица 1

**Динамика общей заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет и 15–17 лет
в Московской области в 2017–2016 гг. (в расчете на 1 000 детского населения, ‰)**

Классы болезней МКБ-10	Дети от 0 до 14 лет			Подростки 15 17 лет включительно		
	Общая заболеваемость, ‰		Прирост (убыль), %	Общая заболеваемость, ‰		Прирост (убыль), %
	2017 г.	2016 г.		2017 г.	2016 г.	
Всего заболеваний	2 290,2	2 082,7	110,0	2 104,7	2 071,3	101,6
Инфекционные болезни	74,6	67,3	110,8	37,8	33,5	112,6
Новообразования	8,5	7,8	108,5	9,9	9,0	110,1
Болезни крови и кроветворных органов	9,1	10,3	88,7	5,0	5,0	101,6
Болезни эндокринной системы	20,5	22,1	93,1	57,2	54,9	104,2
Психические расстройства	23,8	23,7	100,1	59,2	60,0	98,6
Болезни нервной системы	57,8	57,7	100,2	90,6	90,7	99,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	118,4	107,9	109,8	181,8	186,1	97,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	58,1	51,4	113,1	43,6	40,5	107,8
Болезни системы кровообращения	19,0	20,9	90,9	42,2	44,2	95,4
Болезни органов дыхания	1 353,3	1 210,3	111,8	803,0	816,3	98,4
Болезни органов пищеварения	168,0	134,9	124,6	191,2	173,3	110,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	104,5	99,9	104,6	118,5	110,3	107,4
Болезни костно-мышечной системы	69,2	59,8	115,8	153,2	119,6	128,1
Болезни мочеполовой системы	40,8	46,0	88,6	93,7	94,4	99,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	21,9	23,7	92,4	11,0	10,6	103,2
Врожденные аномалии	21,1	19,4	108,9	13,4	14,0	95,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	18,7	30,3	61,9	13,0	24,7	52,7
Травмы и отравления	96,7	89,4	108,1	182,5	188,9	96,6

населения. В 2017 г. увеличился показатель общей заболеваемости детей в обеих возрастных группах по классу инфекционных и паразитарных болезней у детей от 0 до 14 лет (на 10,8 %) и составил 74,6 ‰ (в РФ — 86,8 ‰, ЦФО — 78,0 ‰); у детей 15–17 лет — на 12,6 % и составил 37,8 ‰ (в РФ — 46,1 ‰, ЦФО — 38,7 ‰). Увеличение показателей общей заболеваемости также наблюдалось в обеих возрастных группах у детей по классу новообразований, болезней уха и сосцевидного отростка, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, травм и отравлений. При этом данные показатели остаются меньше, чем в среднем по РФ и ЦФО.

В 2017 г. отмечается снижение показателей общей заболеваемости детского населения по следующим классам в возрастной группе детей от 0 до 14 лет: болезни крови и кроветворных органов — на 11,3 % (9,1 ‰), болезни эндокринной системы — на 6,9 %, системы кровообращения — на 9,1 %, мочеполовой системы — на 11,4 %. Особенно заметно снижение общей заболеваемости в обеих возрастных группах у детей по классу симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях

у детей от 0 до 14 лет (на 38,1 %), у детей 15–17 лет (на 47,3 %), что свидетельствует об эффективной диспансеризации детей в МО и отсутствии неожиданных в ходе лабораторных обследований.

В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет первые три ранговых места занимают болезни органов дыхания (57 %), органов пищеварения (7 %), глаза и его придаточного аппарата (5 %) (см. рис. 2).

В структуре общей заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет первые ранговые места занимают болезни органов дыхания (37 %), органов пищеварения (9 %), травмы и отравления (8 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (по 8 %) (см. рис. 3).

Уровень госпитализации детей от 0 до 17 лет включительно в 2017 г. составлял 140,2 ‰ на 1 000 детского населения. Наиболее часто дети госпитализируются в стационар по причине болезней органов дыхания (44,1 ‰), инфекционных и паразитарных болезней (18,5 ‰), заболеваний органов пищеварения (14,6 ‰), последствий отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (13,6 ‰), травм и отравлений (12,2 ‰) и др. (см. табл. 2). В 2017 г. летальность в стационаре составляла

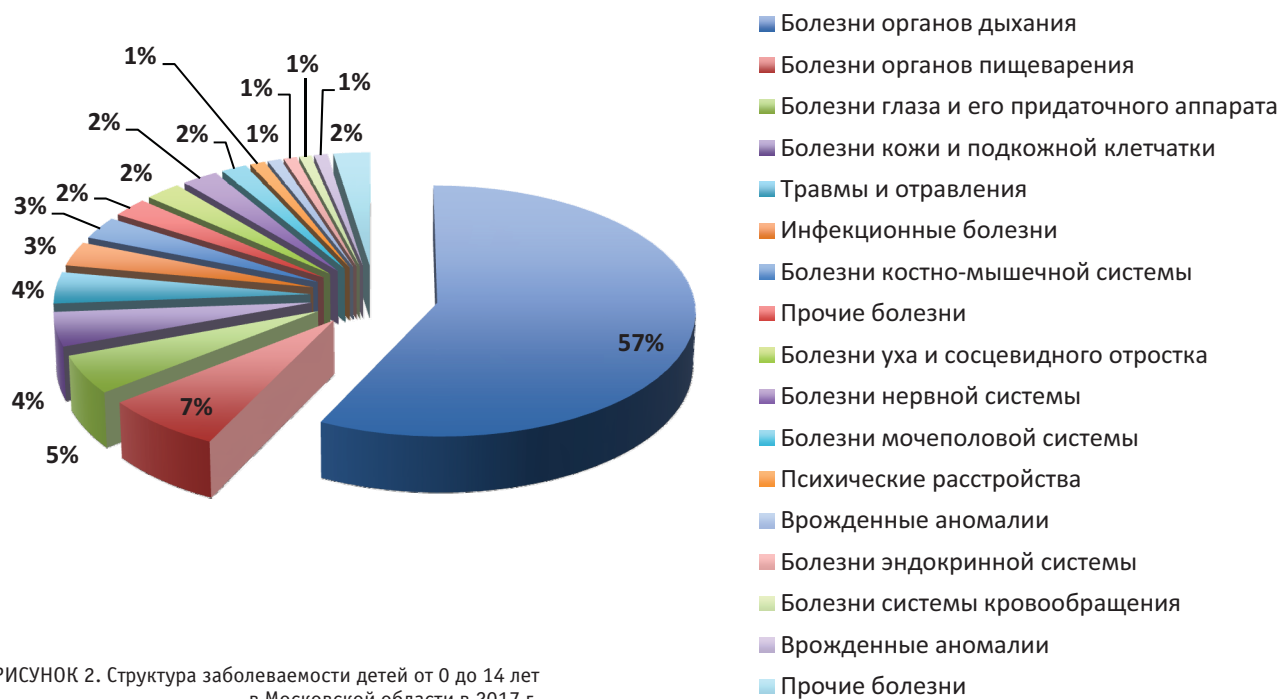


РИСУНОК 2. Структура заболеваемости детей от 0 до 14 лет в Московской области в 2017 г.

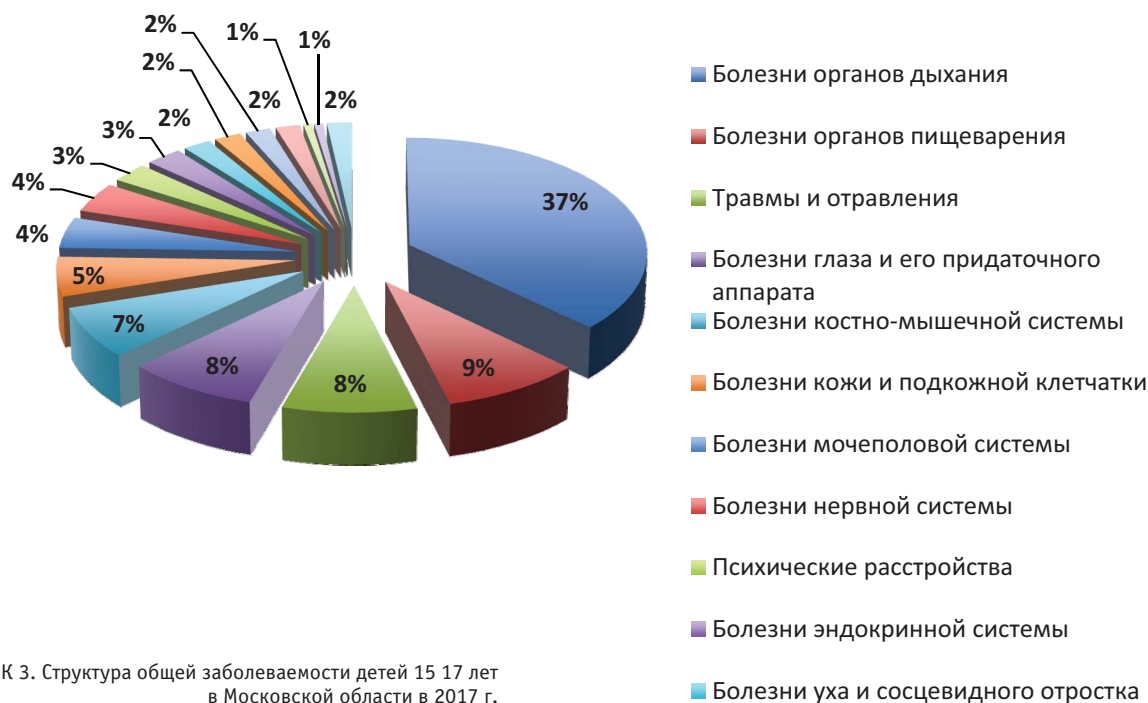


РИСУНОК 3. Структура общей заболеваемости детей 15-17 лет в Московской области в 2017 г.

0,1 %, а у детей до 1 года — 0,13 % к числу выбывших пациентов из стационара (выписано/умерло), и в основном была связана с новообразованиями (0,32 %), болезнями крови и кроветворных органов (0,33 %, у детей до 1 года — 0,4 %), врожденными аномалиями и пороками развития (2,61 %, у детей до 1 года — 1,93 %), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (1,26 %, у детей до 1 года — 1,19 %).

Несмотря на ухудшение состояния здоровья современных женщин и рост по этой причине заболеваемости новорожденных, в МО регистрируется снижение младенческой смертности, что достигается постоянным улучшением качества помощи женщинам и детям в родовспомогательных и детских учреждениях здравоохранения. В 2017 г. показатель младенческой смертности детского населения снизился до 4,1 на 1 000 родившихся живыми

Таблица 2

Уровень госпитализации и больничной летальности детей от 0 до 17 лет включительно на 1 000 детского населения (в % к числу выбывших пациентов из стационара) в Московской области в 2017 г.

Классы болезней МКБ-10 (ф. 14)	Уровень госпитализации (на 1 000 населения)	Больничная летальность (в % к числу выбывших)	
		всего умерло	из них дети до 1 года
Всего	140,2	0,1	0,13
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,5	0,07	0,04
Новообразования	1,7	0,32	0,10
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,7	0,33	0,40
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3	0,25	0,13
Сахарный диабет	0,7	0,00	0,00
Психические расстройства и расстройства поведения	2,8	0,00	0,00
Болезни нервной системы	6,8	0,40	0,18
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,6	0,00	0,00
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	0,00	0,00
Болезни системы кровообращения	1,0	0,87	0,40
Болезни органов дыхания	44,1	0,04	0,02
Болезни органов пищеварения	14,6	0,02	0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	0,00	0,00
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,3	0,04	0,00
Болезни мочеполовой системы	8,6	0,00	0,00
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	13,6	1,26	1,19
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,9	2,61	1,93
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,2	0,16	0,02

и остается ниже средних значений по РФ (4,6 ‰) и ЦФО (4,2 ‰, в расчете на 1 000 родившихся живыми). По показателю младенческой смертности МО занимает 8-е место среди субъектов РФ и 4-е место в ЦФО, что соответствует лучшим мировым значениям.

Снижение младенческой смертности связано с постоянным улучшением качества помощи женщинам в период беременности и родов, новорожденным и детям первого года жизни. Основными мероприятиями, которые влияют на темпы снижения младенческой смертности, являются создание условий для развития в акушерских и педиатрических стационарах помощи детям в критическом состоянии (прежде всего, недоношенным, с низкой и экстремально низкой массой тела), своевременное выявление и профилактика рождения детей с инвалидизирующими и несовместимыми с жизнью пороками развития, улучшение качества профессиональной подготовки медицинского персонала службы родовспоможения и детства.

Среди причин младенческой смертности первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (54,9 %), второе место — врожденные пороки развития (26,2 %),

третье — болезни органов дыхания (6,8 %). Смертность детей от отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде, в большем проценте случаев обусловлена патологическим течением беременности и родов. При смертности детей по причине врожденных аномалий развития первые 3 места занимали аномалии развития сердца, органов пищеварения и нервной системы. В структуре причины смерти детей от заболеваний органов дыхания ведущее место занимает смертность от пневмонии.

Заметное снижение показателей младенческой смертности связано, в основном, с реализацией Программы развития здравоохранения МО до 2020 г., предусматривающей наряду с другими мерами строительство и открытие перинатальных центров в Коломне, Наро-Фоминске, Щелково, родильных домов в Железнодорожном, Ступино, Пушкино, Раменском, Сергиевом Посаде, детских поликлиник (филиалов) в новых строящихся микрорайонах муниципальных образований МО (Красногорск, Мытищи, Одинцово, Балашиха, Подольск, Химки).

В системе экстренной медицинской помощи детскому населению МО уделяется особое внимание развитию службы специализированных педиатрических бригад (если в 2016 г. было 35 бригад,

то в 2017 г. их стало 39). В муниципальных образованиях МО, где не функционируют педиатрические бригады, необходимо предусмотреть организацию данного вида специализированной медицинской помощи и укомплектовать их в соответствии с перечнем оснащения выездных педиатрических бригад скорой медицинской помощи, определенным приказами Министерства здравоохранения РФ.

Стационарная помощь детям оказывается в МедО по 22 профилям на 5 648 круглосуточных больничных койках. Обеспеченность детского населения МО койками в 2017 г. составляла 44,6 коек в расчете на 10 000 детского населения (в РФ — 62,9, ЦФО — 62,4). По сравнению с 2016 г. (47,7 коек в расчете на 10 000 детского населения) показатель обеспеченности детского населения МО койками незначительно уменьшился на 0,6 % из-за роста численности детского населения. Показатель занятости койки для детей в целом по области в 2017 г. составил 317,7 дня (в 2016 г. он составлял 309,5 дня). Приведенные показатели свидетельствуют о значительном дефиците больничных коек для детей в МО.

Специализированную стационарную медицинскую помощь дети МО получают в двух областных детских больницах (Московская областная детская клиническая травматолого-ортопедическая больница, Московская областная психоневрологическая больница для детей с поражением ЦНС с нарушением психики), Московском областном консультативно-диагностическом центре для детей с двумя отделениями соматической медицинской реабилитации, в специализированных межмуниципальных отделениях МедО, на детских койках областной клиники — МОНИКИ, ГБУЗ «Московский областной онкологический диспансер» (МООД), а также на взрослых койках государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в МО должен быть открыт/построен многопрофильный областной детский больничный комплекс, оснащенный в соответствии с федеральными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Выводы

Проводимая на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского работа, связанная с повышением уровня профессиональных компетенций руководителей здравоохранения по проблемам совершенствования системы оказания медицинской помощи детям, основана на медико-статистическом анализе показателей, характеризующих заболеваемость, госпитализацию, леталь-

ность и смертность детского населения. В целом была установлена определенная положительная динамика многих изучаемых показателей, однако обнаружилась необходимость совершенствования системы оказания медицинской помощи детям на всех уровнях, что требует безусловного выполнения всех мероприятий, намеченных государственной программой «Здравоохранение Подмоскovie» до 2020 г. Достижение положительных результатов в развитии педиатрической помощи детскому населению МО стало возможным на основе укрепления и модернизации материально-технической базы имеющихся МедО.

В процессе обучения на кафедре слушатели убеждаются в том, что для дальнейшего совершенствования специализированной помощи детскому населению МО, обеспечения ее высокого качества и эффективности, в каждой МедО, оказывающей помощь детям, статистические данные, характеризующие размеры представленных в статье явлений, должны быть дополнены данными анализа организации медицинской помощи в каждом муниципальном образовании на основе федеральных порядков и стандартов. Должны быть отработаны оптимальные схемы маршрутизации пациентов для получения исчерпывающей консультативной или стационарной педиатрической помощи во вновь организуемых консультативно-диагностических центрах на уровне медицинского округа или существующих МедО. Особое внимание следует уделить анализу причин заболеваемости детей до года и подростков 14–17 лет.

Для решения проблем дальнейшего развития специализированной медицинской помощи детскому населению МО и повышения доступности высокотехнологичных видов помощи необходимо открытие многопрофильной областной детской больницы на основе реконструкции существующей медицинской организации или строительства нового больничного комплекса в МО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российская Федерация. Президент. Указы. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] : № 598 : 7 мая 2012 г. — URL: <http://www.garant.ru> (дата обращения: 18.03.2018).
2. Основные показатели состояния здоровья населения Московской области в 2015–2017 гг. — М. : ГБУЗ МОНИКИ, 2017. — Вып. 44. — Т. 1. — 131 с. ; Т. 2. — 121 с.
3. Здравоохранение России. 2017 г. : стат. сб. / Росстат. — М., 2017. — 170 с.
4. Урсова, Н.И. Анализ заболеваемости, госпитализации, летальности и смертности детского населения Московской области в 2014 г. и совершенствование системы оказания медицинской помощи детям / Урсова Н.И., Гуров А.Н. // Альманах клинической медицины. — 2015. — № 42. — С. 6–11.

ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: задачи и решения



И.Ю. МАРКОВИНА,
канд. филол. наук, профессор, директор
Института лингвистики и межкультурной
коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Мы продолжаем обсуждение проблем создания и функционирования полиязычной среды медицинского вуза. Сегодня кафедры иностранных языков стали непосредственными участниками процессов реформирования и становления российского медицинского образования. Преподаватели кафедр, лингвистические центры активно осваивают современные методики обучения языкам, развивают концепцию целей и содержания обучения иностранному языку для профессиональных целей, создают оригинальные программы, разрабатывают новые дисциплины, в том числе и для студентов старших курсов и специалистов в области здравоохранения. Многие направления обучения и программы стали по-настоящему международными — в их разработке и реализации принимают участие наши иностранные коллеги. Этим и другим актуальным вопросам посвящена наша рубрика.

ИНСТИТУТ ЛИНГВИСТИКИ И МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ — НОВЫЙ ПРОЕКТ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА —
одна из составляющих
программы повышения
международной
конкурентоспособности
Первого МГМУ
имени И.М. Сеченова**

Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, созданный как институт развития в структуре Первого МГМУ, играет ключевую роль в реализации языковой политики университета. Концепция деятельности института предполагает активное участие в мероприятиях по реализации Сеченовским Университетом новых проектов в рамках государственной программы поддержки крупнейших российских вузов с целью повышения их международной конкурентоспособности. В статье обсуждаются инициативы и мероприятия нового института, способствующие повышению международной конкурентоспособности Сеченовского Университета.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INSTITUTE OF LINGUISTICS AND INTERCULTURAL COMMUNICATION: A NEW PROJECT OF SECHENOV UNIVERSITY

I. Y. MARKOVINA, V.O. FEDOROVSKAYA

Recently established at Sechenov University Institute of Linguistics and Intercultural Communication is a new development institute, which is to play the leading part in implementing the language policy of the University. The vision of the new Institute implies its active involvement in Sechenov University's activities aimed at implementing the state program of raising the competitiveness of top Russian universities among the world's leading research and education centers. The article discusses the initiatives and events conducted by the newly established Institute that contribute to the enhancement of the competitiveness of Sechenov University at the international level.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, языковая политика, проект «5-100», полиязычная среда университета, медицинский английский язык, профессиональная межкультурная коммуникация.

KEYWORDS: Institute of Linguistics and Intercultural Communication, language policy, "5top100" project, multilingual environment, Medical English, intercultural professional communication.

И.Ю. МАРКОВИНА

канд. филол. наук, профессор, директор
Института лингвистики и межкультурной
коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

В.О. ФЕДОРОВСКАЯ

канд. филол. наук, доцент, заместитель директора
по научной работе Института лингвистики и
межкультурной коммуникации
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет)



Введение

Участие Сеченовского Университета в Проекте «5-100» предполагает решение целого комплекса задач, направленных на повышение конкурентоспособности университета среди ведущих мировых научно-образовательных центров. Особое значение в этом контексте приобретает формирование компетенций, позволяющих сотрудникам и обучающимся вуза осуществлять эффективную коммуникацию на иностранном языке в профессиональных целях [1, с. 62]. Соответственно, меняется точка зрения на иностранный язык как учебную дисциплину, появляется потребность в разработке и имплементации новых образовательных программ, преследующих своей целью воспитание нового поколения медиков со знанием иностранных языков, обладающих межкультурной коммуникативной компетенцией, необходимой для успешного устного и письменного профессионального общения с зарубежными коллегами. Расширение сферы экспорта образовательных услуг означает изменение подходов к обучению и русскому языку как иностранному, имеющему для иностранных студентов такой же статус, как английский, немецкий и французский языки для студентов-россиян.

Языковая политика Сеченовского Университета предусматривает формирование в вузе полиязычной среды, подразумевающей наличие у сотрудников и обучающихся указанных коммуникативных навыков, что, в свою очередь, обеспечивает функционирование университета как международного вуза, где работают и учатся граждане разных стран, реализуются образовательные программы на иностранных языках (на английском языке). Ведущая роль в реализации языковой политики принадлежит Институту лингвистики и межкультурной коммуникации (ИЛИМК), созданному в структуре Первого МГМУ в 2017 г.

В данной статье анализируется концепция ИЛИМК и основные мероприятия, проводимые институтом в рамках реализации программы повышения международной конкурентоспособности Сеченовского Университета.

Материалы и методы

Основу публикации составило исследование, выполненное с использованием общенаучных методов познания: анализ, сравнение, обобщение. Материалами исследования послужила документация по реализации Проекта «5-100», а именно «План мероприятий по реализации программы повышения конкурентоспособности («дорожная карта») ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) на

2016–2020 годы», отчеты и публикации о деятельности кафедры иностранных языков (в настоящее время — ИЛИМК), ФГОС по медицинским и фармацевтическим специальностям, рабочие программы по лингвистическим дисциплинам, реализуемым в рамках программ специалитета и магистратуры.

Результаты

Институт лингвистики и межкультурной коммуникации образован в декабре 2017 г. как институт развития Сеченовского Университета. В структуру нового подразделения входят:

- отделение программ ВО и СПО (созданное на основе кафедры иностранных языков, кафедры русского языка, кафедры латинского языка и медицинской терминологии);
- Офис академического письма;
- Центр изучения иностранных языков;
- Международная школа мастерства *Doctor as a Humanist*.

Деятельность института направлена на реализацию таких стратегических инициатив, определяемых «Дорожной картой» Первого МГМУ, как «Формирование портфеля востребованных образовательных программ Сеченовского Университета» (СИ1), «Формирование портфеля интеллектуальных продуктов Сеченовского Университета» (СИ2), «Привлечение и развитие ключевого персонала Университета, рост качества исследовательского и профессорско-преподавательского состава» (СИ3), «Реализация комплекса мер по формированию интеллектуального лидерства и повышению международной репутации Сеченовского Университета» (СИ7).

Кадровый состав института интернациональный. Руководителем Офиса академического письма является Джонатан Макфарланд (Великобритания), координатором англоязычной магистерской программы по направлению подготовки «Лингвистика» (профиль: Psycholinguistics of Intercultural Communication) — доцент Иштван Ленарт (PhD, Венгрия), проведение дисциплин по общему языкознанию курирует ведущий венгерский ученый, профессор Тамаш Гечо, межкультурные аспекты PR и массовой коммуникации преподает профессор из США Пол Адамс, а введение в русскую культуру для иностранных студентов читает профессор В.И. Жельвис.

Формирование англоязычной среды Университета происходит в рамках следующих мероприятий:

- проведение цикла мастер-классов по академическому письму под общим названием «Подготовка научной публикации на английском языке»;
- проведение цикла мастер-классов «Участие в международной научной конференции»;
- обучение сотрудников и учащихся по программам подготовки к международному тестированию;

– обучение студентов в Международной школе мастерства *Doctor as a Humanist*.

Мастер-классы по подготовке публикаций для международных журналов, организуемые Офисом академического письма, проводятся ежемесячно и обучают написанию англоязычных научных статей для публикации в высокорейтинговых изданиях. Целевой аудиторией являются студенты старших курсов, аспиранты, ординаторы, магистранты, а также преподаватели и научные сотрудники университета. Свидетельством популярности данного цикла мастер-классов является большое число заявок на каждое мероприятие, составляющее в среднем 100 человек. Отдельное мероприятие Офиса — индивидуальные консультации руководителя Офиса Дж. Макфарланда по редактированию уже подготовленных к печати публикаций. Это не просто исправление ошибок носителем английского языка (так называемый *proofreading*), это совместный поиск наиболее удачной, с лингвистической точки зрения, формулировки положений статьи.

Мастер-классы «Участие в международной научной конференции» способствуют овладению навыками устной научной речи и повышению качества англоязычных презентаций по результатам исследований на крупных научных форумах [2]. Кроме того, сотрудникам университета предлагаются индивидуальные консультации по составлению презентаций, языковым аспектам оформления содержания слайдов с обязательной «репетицией» выступления (так называемый *proof listening*), где особое внимание уделяется использованию адекватных коммуникативных моделей и правильному произношению.

Оба цикла мастер-классов, организатором которых является Офис академического письма, вносят вклад в **формирование портфеля интеллектуальных продуктов Сеченовского Университета**. Увеличивается количество международных публикаций сотрудников университета, все чаще Сеченовский Университет оказывается в числе участников крупных престижных международных форумов. В текущем году, например, существенно выросло количество докладов, принятых для участия в важнейших международных урологических конгрессах и конференциях. Сотрудники клиники урологии имени Р.М. Фронштейна и НИИ уронефрологии Сеченовского Университета (заместитель директора — Д. Еникеев) включились в проект «Английский язык — в повседневную жизнь университетских клиник», занимаются изучением профессиональной коммуникации на английском языке, рассматривая умение использовать английский язык в профессиональных целях как важный компонент квалификации современного врача.

Отметим, что лучшие практики ИЛиМК, к которым, безусловно, относятся мастер-классы по

академическому медицинскому письму и устной профессиональной коммуникации в рамках международной конференции, вызывают большой интерес в медицинских учреждениях Москвы и за ее пределами. Офис академического письма проводит мастер-классы в НПЦ медицинской радиологии (директор — профессор С. Морозов) по подготовке выступлений на крупнейшем ежегодном европейском конгрессе радиологов в Вене (ECR), участвовал в проведении практического курса по письменной профессиональной коммуникации в рамках образовательной программы Европейской ассоциации эндоскопической хирургии (EAES), организованной на базе Московского клинического научного центра (директор — профессор И. Хатьков). Руководитель офиса академического письма Дж. Макфарланд и директор ИЛиМК И. Марковина неоднократно проводили мастер-классы для врачей Испании, Румынии, обучали врачей Красноярска [3].

Международная школа мастерства *Doctor as a Humanist* создана в 2017 г. в ходе реализации международного межвузовского образовательного проекта *Medical Humanities: Doctor as a Humanist* («Врач как гуманист» или «Гуманизм в медицине»). Руководителями проекта являются директор ИЛиМК И. Марковина и руководитель Офиса академического письма Дж. Макфарланда. Цель проекта — привлечение внимания международной медицинской общественности к проблеме возвращения гуманистического начала в медицинское образование и медицинскую практику, которые ориентированы сегодня на освоение высоких технологий, как правило, в ущерб гуманитарно-коммуникативным основам взаимодействия с пациентом. Проект поддержан ведущими международными организациями (AMEE), журналами (British Medical Journal), крупнейшими медицинскими вузами Европы и Америки (Pompeu Fabra University, Johns Hopkins University), известными врачами и литераторами (Gavin Francis, Danielle Ofri). Развитие проекта предусматривает создание международной ассоциации, проведение международных конференций, разработку программы новой дисциплины (как элективной) для включения в учебные планы медицинских университетов в разных странах. В 2017 г. в рамках проекта был организован международный симпозиум *1st “The Doctor as a Humanist” (DASH) Symposium* (13.—14.10.2017, Пальма-де-Майорка, Испания) [4].

В рамках **формирования портфеля востребованных образовательных программ Сеченовского Университета** реализуется магистерская программа по направлению подготовки 45.04.02 «Лингвистика» (профиль «Иностранный язык и межкультурная профессиональная коммуникация»). Магистратура ИЛиМК является единственной в стране магистратурой

лингвистического направления, открытой в медицинском вузе, и ориентированной, прежде всего, на медицинских специалистов. Концепция и УМК магистратуры, разработанные под руководством заведующего кафедрой иностранных языков (в наст. вр. — директором ИЛиМК) И. Марковиной, не имеют аналогов. Открытие этой, во многом инновационной и актуальной программы, поддержано Благотворительным фондом В. Потанина.

Лингвистическая магистерская программа открыта в 2014 г., дважды успешно прошла государственную аккредитацию. Структура второго (2015), третьего (2016) и четвертого (2017) наборов, а именно, наличие среди магистрантов выпускников не только медицинских, но и лингвистических вузов, открывает новые перспективы в плане оптимизации обучения за счет синергетического эффекта (обмена опытом и знаниями специалистов в медицинской сфере и лингвистики).

Магистерская программа выпускает специалистов, прошедших теоретическую и практическую подготовку к межкультурному общению на двух иностранных языках, владеющих основами письменной научной речи на английском языке для решения задач повышения публикационной активности, обладающих коммуникативной иноязычной компетенцией, необходимой для участия в международном сотрудничестве.

В магистратуре успешно развивается научно-исследовательская деятельность. Все темы студенческих научных исследований, осуществляемых в рамках магистерских диссертаций, ориентированы на изучение медицинского общения: в устной или письменной формах, непосредственной или опосредованной, и, что особенно важно, в сопоставительном аспекте. Исследования направлены на изучение этнокультурной специфики речевого поведения носителей разных языков (русского, английского, немецкого, испанского) и имеют общую актуальную цель — способствовать эффективному межкультурному диалогу в сфере медицины, здравоохранения. Результаты исследования находят отражение в научных докладах и публикациях, в том числе совместных с научными руководителями.

В 2017/18 уч. г. открыта новая англоязычная магистерская программа по направлению подготовки «Лингвистика», профиль *Psycholinguistics of Intercultural Communication*, ориентированная на иностранных студентов. В реализации программы принимают участие ведущие ученые из США, России, Венгрии. Проект поддержан вторым грантом Благотворительного фонда В. Потанина. На первый курс зачислены граждане Вьетнама, Китая, Ганы. Руководителем программы является доцент института И. Ленарт (Венгрия). Следующим шагом развития магистерских программ ИЛиМК станет открытие программы «Психолингвистика

межкультурной коммуникации» на русском языке. Активное участие в разработке данной программы принимает отдел психолингвистики и Центр межкультурных исследований имени А.А. Леонтьева Института языкознания РАН.

Реализация комплекса мер по формированию интеллектуального лидерства и повышению международной репутации Сеченовского Университета в рамках деятельности ИЛиМК предполагает, прежде всего, организацию научно-практических конференций, мастер-классов, а также программ повышения квалификации для преподавателей иностранных языков медицинских вузов России, участие в международных проектах Сеченовского Университета. Примерами мероприятий данной категории являются:

- лингвистические спутниковые симпозиумы, проводимые в рамках ежегодной Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования» — до 30 участников;

- международный симпозиум *1st "The Doctor as a Humanist" (DASH) Symposium* (13.–14.10.2017, Испания) — 70 участников;

- международный мастер-класс на английском языке *Facilitating international dialogue in medicine: politics, process and people*, AMEE 2017 (28.08.2017, Хельсинки, Финляндия — И. Марковина, Дж. Макфарланд, А. Манка) — 25 участников;

- международный мастер-класс «Применение английского языка для научных целей: как написать статью в международный журнал», программа EAES, *Мини-инвазивная хирургия брюшной полости* (02.03.2017, Московский клинический научный центр — И. Марковина, Дж. Макфарланд) — 50 участников;

- международный мастер-класс для молодых ученых и аспирантов на тему: «Межкультурная коммуникация в медицине: пишем и говорим по-английски» (24.05.2017, И. Марковина, И. Ленарт, А. Зайцев) — 50 участников;

- мастер-класс на английском языке для преподавателей кафедры иностранных языков «Онлайн курсы: технология создания. Плюсы и минусы применения» (20.06.2017, Крис Мор, Центр инноваций, Университет Суссекса, Великобритания) — 18 участников;

- мастер-класс на немецком языке *Urkunden-übersetzung am Beispiel von ärztlichen Bescheinigungen* (25.10.2017, Нэнси Хадлих, Германская служба академических обменов (DAAD), В. Федоровская) — 15 участников;

- мастер-классы по клинической коммуникации на английском языке в рамках международной школы Sechenov-Cambridge Summer School (июнь 2017 и 2018 г.).

Институт является методической базой УМК по лингвистическим дисциплинам Координационного

совета в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» УМО по УГСН 31.00.00 «Клиническая медицина», что способствует распространению разработанных методик в сфере ВО и СПО России в целом, а также в странах СНГ (в частности, в обучении преподавателей Бакинского филиала Сеченовского Университета).

Обсуждение

Институт лингвистики и межкультурной коммуникации создан как институт развития в структуре Сеченовского Университета в декабре 2017 г. Основные мероприятия, проводимые институтом в рамках реализации программы повышения международной конкурентоспособности Первого МГМУ, направлены на формирование портфеля востребованных образовательных программ, формирование портфеля интеллектуальных продуктов, привлечение и развитие ключевого персонала, а также реализацию комплекса мер по формированию интеллектуального лидерства и повышению международной репутации Сеченовского Университета.

ИЛиМК является одним из первых структурных подразделений университета, активно приступивших к рекрутингу высококвалифицированных зарубежных специалистов. Интернациональный кадровый состав института включает как научно-педагогических работников, так и административно-управленческий персонал. Так, руководителем Офиса академического письма института является Дж. Макфарланд (Великобритания), а координатором англоязычной магистерской программы по направлению подготовки «Лингвистика» — доцент И. Ленарт (Венгрия). В одной команде с российскими научно-педагогическими сотрудниками института сегодня работают представители США, Венгрии, Германии, Израиля.

В реализации магистерских программ и дополнительной образовательной программы «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации» с институтом сотрудничает отдел психолингвистики

Института языкознания РАН, ведущие российские ученые: д-р филол. наук, профессор Е.Ф. Тарасов, д-р филол. наук, профессор Н.В. Уфимцева, канд. филол. наук, доцент О.В. Балясникова.

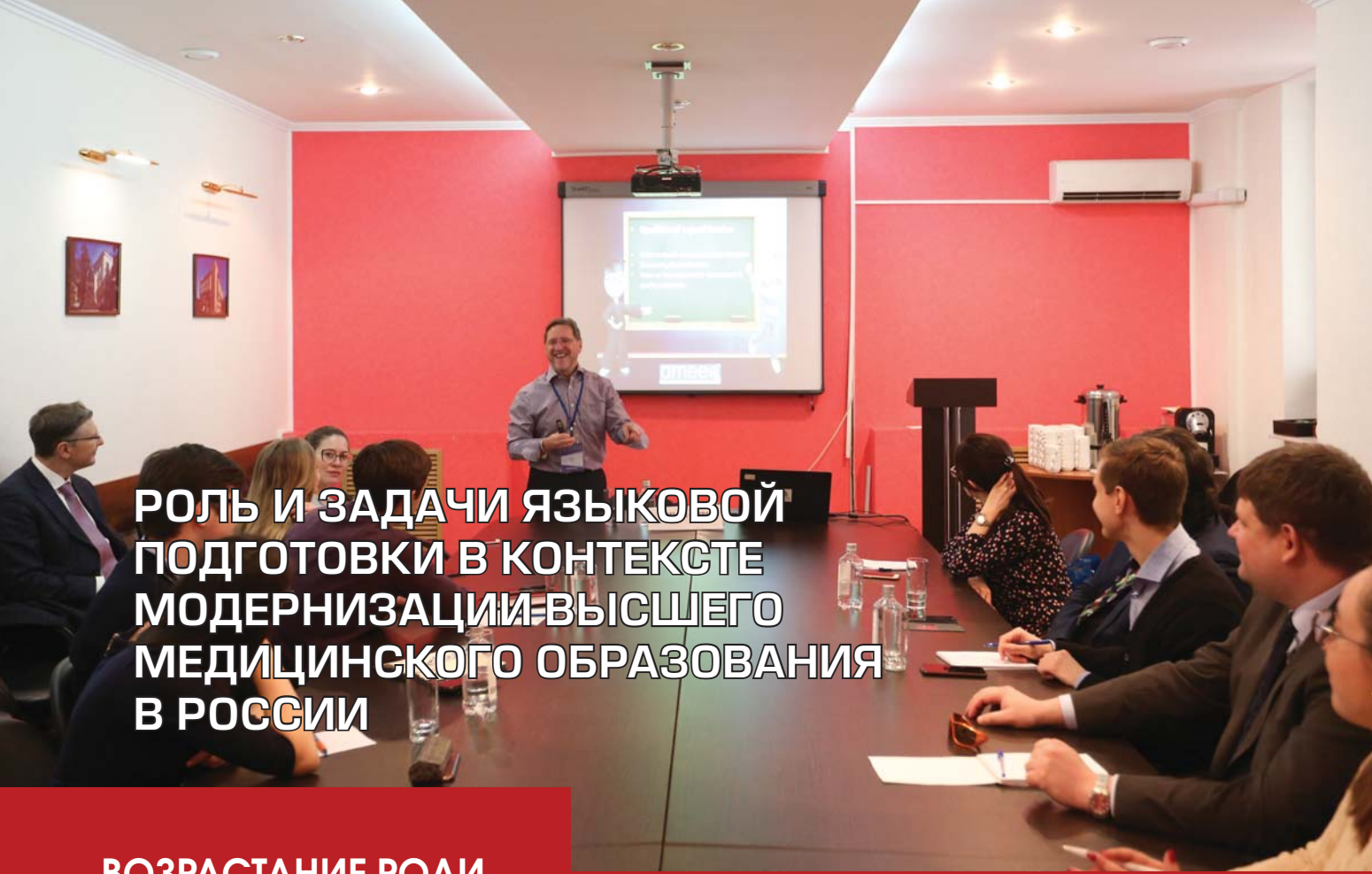
Целый ряд проектов, разрабатываемых и реализуемых международной командой ИЛиМК, носит инновационный характер, не имеет аналогов в России и за рубежом, в частности, магистерские программы по направлению подготовки 45.04.02 «Лингвистика»: «Иностранный язык и межкультурная профессиональная коммуникация» (в сфере медицины), *Psycholinguistics of Intercultural Communication* на английском языке, а также Международная школа мастерства *Doctor as a Humanist* и клинический проект «Английский язык — в повседневную жизнь университетских клиник!».

Многие практики Института лингвистики и межкультурной коммуникации Сеченовского Университета могут быть с успехом реализованы в медицинских вузах России и других стран. Институт открыт для сотрудничества.

Пожелаем успеха новому проекту Сеченовского Университета!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Марковина, И.Ю. Международная программа повышения квалификации преподавателей английского языка медицинских вузов: новая модель / Марковина И.Ю., Гаврилюк О.А., Макфарланд Дж. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2017. — № 1 (9). — С. 61–64.
2. McFarland, J. International Clinical Sessions — A New Way to Teach Professional Communication Cross-Culturally / McFarland J., Markovina I. // Trends in Medical Language Teaching and Learning / Pop Anisoara, Naznean Adrian (eds). — Tirgu Mures : University Press, 2016. — P. 121–126.
3. Markovina, I. The River Runs Through: A University-Based Teacher Training Program for Medical English / Markovina I., McFarland J. // EALTHY Magazine. — 2016. — Issue № 2. — P. 16–17.
4. McFarland, J. The Doctor as a Humanist — a Solution to Uncertainty? / McFarland J., Manca A., Markovina I. // BMJ Medical Humanities. Posted in CFPs and Conference Reports. — URL: <http://blogs.bmj.com/medical-humanities/2017/07/18/the-doctor-as-a-humanist-a-solution-to-uncertainty/> (дата обращения: 18.03.2018).



РОЛЬ И ЗАДАЧИ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В КОНТЕКСТЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

ВОЗРАСТАНИЕ РОЛИ ЯЗЫКОВЫХ ДИСЦИПЛИН в условиях модернизации ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье определены роль и задачи языковой подготовки в контексте модернизации высшего медицинского образования. Значимость языковой подготовки для будущих специалистов медицинского профиля выявляется на основе анализа государственных нормативно-правовых документов, а также локальных методических материалов, учебных программ, пособий и других документов Сеченовского Университета, Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого и Уральского государственного медицинского университета. Результаты исследования свидетельствуют о ключевой роли языковой подготовки в новой модели образования, основанной на интенсификации, индивидуализации и диверсификации. Изучение языковых дисциплин позволяет обучающимся приобретать новые навыки и метакомпетенции, обеспечивая их непрерывное личностно-профессиональное развитие.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE ROLE AND OBJECTIVES OF LANGUAGE TRAINING IN THE CONTEXT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION MODERNIZATION

О.А. ГАВРИЛЮК

канд. пед. наук, доцент, заведующая кафедрой латинского и иностранных языков ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

И.Ю. МАРКОВИНА

канд. филол. наук, профессор, директор Института лингвистики и межкультурной коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

К.А. МИТРОФАНОВА

канд. пед. наук, доцент, доцент кафедры иностранных языков ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

O.A. GAVRILYUK, I.U. MARKOVINA, K.A. MITROFANOVA

This paper determines the role and objectives of language training in the context of higher medical education modernization. The relevance of language training for future medical specialists is demonstrated based on the analysis of modern state normative legal documents as well as local methodological materials, curriculum documents, teaching aids and other documentation of Sechenov University, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University and Ural State Medical University. The results of the study suggest that language training represents an imperative of modern higher medical education determined by a transition to a new model of education based on intensification, individualisation and diversification. Studying linguistic disciplines makes medical students capable to master new skills and meta-competences to ensure their life-long personal and professional development.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее медицинское образование, языковая подготовка, коммуникативные навыки, метакомпетенции.

KEYWORDS: : higher medical education, language training, communication skills, meta-competences.



УДК 378.126:81:61

Введение

Стратегия инновационного развития РФ на период до 2020 года — развитие среды, благоприятной для инноваций. Важную роль в реализации данной стратегии играет инновационное медицинское образование, которое предполагает подготовку специалистов, ориентированных на решение проблем здравоохранения методами моделирования, прогнозирования и предвидения будущего на основе междисциплинарного синтеза знаний.

В свою очередь, формирование социально активной и профессионально востребованной личности врача во многом обеспечивается предметами гуманитарного профиля, в том числе языковыми дисциплинами [1–3]. Во многом благодаря гуманитарным наукам становится возможным обеспечить востребованный в наши дни междисциплинарный подход к образовательной сфере, позволяющий развить у будущих медицинских и фармацевтических работников не только узко профессиональные навыки, но и навыки глобального междисциплинарного мышления и рефлексии, а также такие качества личности, как эмпатия, сострадание, толерантность, способность к рефлексии, критическому мышлению и навыки коммуникации. Именно гуманитарные науки лежат в основе развития у будущих специалистов-медиков готовности к непрерывному самообразованию и саморазвитию, необходимым для успешной адаптации к постоянно изменяющимся условиям социального и профессионального контекста.

В условиях модернизации медицинского образования качественно меняются роль и задачи языковой подготовки в медицинских вузах [4]. Если ранее языковые дисциплины (иностранный язык, латинский язык, русский язык) в медицинских вузах нередко выступали «объектами» репродуктивного усвоения, то сегодня они выходят за рамки отдельных учебных предметов и выступают интегративными элементами мощного междисциплинарного блока научного знания, обладающего большим потенциалом формирующих воздействий. Речь идет о формировании у будущих специалистов фундаментальных гуманитарных знаний в медицинской сфере, коммуникативных компетенций, ценностных и мотивационных установок для успешного профессионального и социального взаимодействия.

Цель данной работы — выявления новой роли и задач языковой подготовки в контексте модернизации высшего медицинского образования.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели, во-первых, мы изучили современные отечественные нормативно-правовые документы (прежде всего, феде-

ральные государственные образовательные стандарты высшего образования и профессиональные стандарты по основным медицинским и фармацевтическим специальностям и направлениям подготовки), а также источники международного права в области высшего медицинского и фармацевтического образования. Это позволило выявить основные задачи, стоящие перед современным медицинским образованием, и определить роль языковых дисциплин в их решении.

Во-вторых, для выявления потенциала языковых дисциплин в решении заявленных в нормативно-правовых документах задач, нами были проанализированы современные учебные рабочие программы, учебные пособия и другие методические материалы по языковым дисциплинам («Иностранный язык», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Русский язык и культура речи», «Деловой английский язык», «Основы межкультурной коммуникации», «Основы медицинского перевода» и другие), разработанные в Красноярском государственном медицинском университете имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ), Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова (Сеченовском Университете) и Уральском государственном медицинском университете (УГМУ).

В-третьих, мы изучили локальную документацию (приказы о проведении мероприятий, о реализации международных проектов, программы развития и т.п.) каждого из указанных выше университетов, отражающую возможности реального использования потенциала языковых дисциплин в образовательной среде вузов.

Результаты

Проведенное исследование позволило нам, прежде всего, выявить ряд положений, отражающих новую роль языковой подготовки в контексте модернизации высшего медицинского образования.

а) в отношении новых подходов к организации обучения:

1. Дисциплины языкового профиля содержат высокий обучающий потенциал в отношении обеспечения междисциплинарности профессиональной подготовки, позволяя не столько обучать языку, сколько обучать использованию языка для различных профессиональных целей.

2. Обеспечивая формирование информационно-коммуникативной и самообразовательной компетенций, а также учебной автономности обучающихся, дисциплины языкового профиля выступают мощнейшим средством развития в профессии и способствуют повышению эффективности самостоятельной работы студентов медицинских и фармацевтических специальностей.

3. Дисциплины языкового профиля обладают особым воспитательным потенциалом, позволяя обеспечивать личностную ориентацию медицинского образования будущих медиков, на плечи которых ложится задача внедрения персонифицированной медицины.

б) в отношении новых форм обучения:

1. Процесс обучения иностранному языку может быть использован в качестве площадки для реализации целого ряда инновационных образовательных инициатив, в том числе с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Примерами такого использования выступают международная Интернет-олимпиада по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов, организованная Сеченовским Университетом, КрасГМУ и УГМУ в 2017 г. [5], международные телеконференции (в том числе клинические конференции) и форумы на английском языке по проблемам медицинского образования.

2. Обозначенная в качестве одной из приоритетных в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» сетевая форма обучения требует целого комплекса навыков в области межкультурной коммуникации и информационно-коммуникативной деятельности. Японо-российская программа сетевого обучения G-MedEx, реализуемая университетами Ниигаты и КрасГМУ наглядно показала, что успех внедрения сетевой формы обучения во многом зависит от качества языковой подготовки обучающихся [6].

в) в отношении новых видов оценки результатов образования:

1. Особый потенциал языковые дисциплины содержат в отношении формирования *ключевых метапредметных компетенций* как комплексов знаний, пониманий, умений и отношений, обеспечивающих готовность учиться, сотрудничать, договариваться, преодолевать конфликтные ситуации и действовать автономно (независимо, самостоятельно, творчески).

2. Анализ содержания ФГОС ВО и профессиональных стандартов по основным медицинским и фармацевтическим специальностям позволил нам выделить формирующиеся в ходе изучения языковых дисциплин ключевые метапредметные компетенции, элементы которых отражены как во ФГОС ВО, так и в описании ряда трудовых функций / трудовых действий в принятых за последние годы (2015–2017) профессиональных стандартах в области здравоохранения. Среди них:

- 1) *информационно-коммуникативная компетенция;*
- 2) *кооперативная компетенция (включающая навыки сотрудничества, межкультурной коммуникации, толерантности);*
- 3) *культурно-этическая компетенция;*

4) *научно-исследовательская компетенция;*

5) *здоровьесберегающая компетенция;*

6) *учебная и профессиональная автономность (включающая навыки саморазвития).*

3. Красной нитью через профессиональные стандарты проходит идея *профессионального развития специалиста*, повышения квалификации путем участия в съездах, конгрессах, конференциях, стажировках, которое в современном мире требует высокого уровня владения языковыми навыками (в частности, навыками иноязычной профессиональной коммуникации, а также навыками поиска, анализа, обобщения, систематизации, преобразования и передачи (представления, распространения) профессионально значимой информации). Формируемые в рамках занятий по языковым дисциплинам *информационно-коммуникативная, кооперативная, научно-исследовательская компетенции*, а также *автономность*, лежат в основе *неформального обучения на протяжении всей жизни*, что свидетельствует о высоком развивающем потенциале языковых дисциплин.

4. Особую значимость языковые дисциплины приобретают в формировании культурно-этической и здоровьесберегающей компетенций будущих специалистов в области здравоохранения. Это объясняется, прежде всего, высоким уровнем свободы, заложенным в содержании предмета «Иностранный язык». Речь идет о том, что специфика языковых дисциплин позволяет включить в содержание обучения истинные гуманистические ценности, способствовать пониманию студентами ценности здоровья, формированию у них навыков здорового образа жизни. Ведь сегодня становится понятно, что хорошая медицина — это не только наука, но и эффективная медицинская практика, основанная на эмпатии и гуманности, глубоком понимании общественных ценностей, чувстве патриотизма, поликультурном мышлении.

Таким образом, языковые дисциплины выступают средством понимания и осознания тех вещей, которые выходят за рамки науки (в том числе средством развития толерантности и готовности к межкультурному сотрудничеству, средством наполнения внутреннего мира студентов ценностным гуманистическим содержанием, отражающим отзывчивость, готовность к помощи, милосердию, проявлению ответственности, профессионального и гражданского долга). Ярким примером использования иностранного языка в рамках концепции «медицинских гуманитарных наук» в медицинском образовании [7] выступает проект «Врач как гуманист», реализуемый сегодня на платформе Сеченовского Университета с участием целого ряда отечественных и зарубежных вузов [8].

Обсуждение

Возрастание роли языковых дисциплин в условиях модернизации высшего медицинского образования связано, прежде всего, с их потенциалом в отношении формирования *ключевых метапредметных компетенций*, которые: а) служат для приобретения других компетенций; б) помогают выполнять различные задачи при разных исходных условиях; в) играют ключевую роль в личностно-профессиональном саморазвитии специалиста.

Рассмотренный комплекс формируемых в рамках обучения языковым дисциплинам компетенций выступает базисом для дальнейшего личностно-профессионального развития специалиста и ключом к эффективной медицинской практике, основанной на эффективной коммуникации в устной и письменной форме с коллегами, другими работниками здравоохранения и пациентами при решении профессиональных задач.

Кроме того, возрастание роли языковых дисциплин связано и с выявленными нами на уровне трех участвующих в исследовании вузов индикаторами качества подготовки по иностранному языку. Как было выявлено, эти индикаторы отражают элементы интернационализации высшего медицинского образования [9] и напрямую связаны с современными критериями оценки эффективности вузов. Среди них:

- Расширение опыта профессиональной научно-исследовательской деятельности обучающихся и сотрудников вуза использованием иностранного языка (увеличение количества статей в зарубежных журналах, фактов участия в конгрессах европейского или мирового уровней).

- Увеличение количества межуниверситетских проектов, оформленных договорами о сотрудничестве (положениями о совместных центрах и лабораториях).

- Расширение перечня форм языковой подготовки в вузе в соответствии с социальным заказом и потребностями личности.

- Увеличение количества совместных мероприятий вуза с зарубежными партнерами (телемосты, семинары, конференции, лекции, мастер-классы).

- Расширение программ академической мобильности вуза.

Возрастание роли языковых дисциплин в условиях модернизации высшего медицинского образования, безусловно, требует глубокого понимания происходящих трансформаций и построения качественно новой, основанной на междисциплинарности и вариативности, гуманистически и профессионально ориентированной системы языковой подготовки в медицинских и фармацевтических вузах. Перспективными в этом отношении выступают следующие условия оптимизации языковой подготовки:

1. Рассмотрение языков не как отдельных дисциплин, а как средства развития специалиста в профессии. Обеспечение готовности обучающихся к активному использованию языков как средства личностно-профессионального саморазвития (профессионализация языковой подготовки, концентрация усилий кафедр на проблемных точках языковой подготовки (написание научных статей, участие в конференциях и т.п.).

2. Изменения в системе обучения языковым дисциплинам (на уровне содержания, организации процесса обучения, в том числе за счет усиления междисциплинарных связей, введения курсов языковых дисциплин на разных этапах профессиональной подготовки).

3. Активное сотрудничество языковых кафедр с различными подразделениями вуза, способными предоставить реальные возможности использования коммуникативных навыков (в рамках академической мобильности, международных проектов и т.п.).

4. Интенсификация использования кафедрами воспитательного и развивающего потенциала языковых дисциплин (здоровый образ жизни, культурное, морально-этическое воспитание, развитие клинического мышления).

Выводы

Таким образом, результаты исследования наглядно свидетельствуют о том, что:

1. Языковые дисциплины обеспечивают формирование комплекса ключевых метапредметных компетенций будущих специалистов-медиков, представляющего собой сложный интегративный механизм их адаптации к постоянно изменяющимся условиям образовательной и профессиональной среды.

2. Языковые дисциплины играют большую роль в построении новой модели высшего медицинского образования, основанной на интенсификации, индивидуализации и диверсификации образовательного процесса, а также интернационализации высшего медицинского образования.

3. В контексте модернизации высшего медицинского образования имеет место трансформация роли языковых дисциплин, выступающих не столько предметами, обучающими языковым фактам, сколько элементами одной цепи профессионально ориентированной языковой подготовки, обеспечивающей профессиональное развитие специалистов и успешное решения ими целого ряда профессиональных задач на основе владения терминологией, готовности к изучению отечественной и зарубежной информации, ее качественной интерпретации и к эффективному ее использованию в практике здравоохранения.

В целом, проведенное исследование позволило констатировать, что в условиях растущей

поликультурности, многоязычности и значимости коммуникации в практике медицинского образования и здравоохранения языковые дисциплины в медицинских и фармацевтических вузах выходят за рамки учебных предметов, переходя из объектов репродуктивного усвоения в инструменты формирования нового типа специалиста высокого профессионального уровня, готового к инновационной деятельности. В таком понимании языковые дисциплины, безусловно, способны выступить фактором роста конкурентоспособности российских медицинских вузов на глобальном рынке образовательных услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кудашов, В.И. Философия современного медицинского образования / Кудашов В.И. // Сибирское медицинское обозрение. — 2011. — № 4. — С. 103–107.
2. Мокринская, О.Г. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества образования в вузе : дис. ... канд. пед. наук / Мокринская О.Г. — Волгоград, 2006. — 243 с.
3. Wayne, S. The association between intolerance of ambiguity and decline in medical students' attitudes toward the underserved / Wayne S. [и др.] // Acad. Med. — 2011. — № 86. — P. 877–882.
4. Марковина, И.Ю. Организация обучения иностранному языку в медицинском вузе в условиях ФГОС / Марковина И.Ю., Гаврилюк О.А., Наролина В.И. // Вестник Московского государственного лингвистического университета. — 2013. — 12 (672). — С. 41–48.
5. Гаврилюк, О.А. Потенциал Интернет-олимпиады в развитии мотивации студентов-медиков к изучению английского языка для специальных целей / Гаврилюк О.А., Митрофанова К.А., Макфарланд Дж. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 1 (11). — С. 50–53.
6. Гаврилюк, О.А. Автономно ориентированный подход в высшем образовании: теоретические основания и практическое применение / Гаврилюк О.А. // Интеграция образования. — 2017. — № 21 (3). — С. 360–370. DOI: 10.15507/1991-9468.088.021.201703.
7. Elcin, M. The first medical humanities programme in Turkey / Elcin M. [и др.] // Medical Education. — 2006. — № 40 (3). — P. 278–282.
8. Марковина, И.Ю. Изменяют ли гуманитарные дисциплины медицину XXI века? Сеченовский Университет объединяет медицинские вузы разных стран в рамках нового международного проекта *Doctor as a humanist* / Марковина И.Ю., Макфарланд Дж., Тивтиян А.С. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 1 (11). — С. 46–49.
9. Svensson, L. Internationalising the content of higher education: the need for a curriculum perspective / Svensson L., Wihlborg M. // Higher Education. — 2010. — № 60 (6). — P. 595–613. DOI: 10.1007/s10734-010-9318-6.



ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

**ИЗУЧЕНИЕ
ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ —
реальная возможность
расширения образовательного
поля специалиста,
ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ИДТИ
«В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ»**

Данная статья подчеркивает важную роль непрерывного изучения иностранного языка, в частности английского, при освоении образовательных программ различных уровней — от специалитета до подготовки кадров высшей квалификации, с возможным формированием отдельных профессиональных модулей. В статье также рассматриваются вопросы повышения учебной мотивации и организации самостоятельной работы студентов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.П. ВАСИЛЬКОВА

канд. психол. наук, доцент,
заведующая кафедрой иностранных языков
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Минздрава России

Л.Е. РУДАКОВА

старший преподаватель кафедры иностранных
языков ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Минздрава России

FOREIGN LANGUAGE AT DIFFERENT STAGES OF MEDICAL EDUCATION

A.P. VASILKOVA, L.E. RUDAKOVA

This article aims to emphasize the importance of non-stop learning foreign language in all steps of the training process: undergraduate training, «post-graduate medical training» and flexible training. The article also focuses on the issues of improving learning motivation and teaching students independent work skills.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: непрерывное обучение иностранным языкам, специалист, «последипломное образование», специализация, аспирантура, учебная мотивация, самостоятельная работа.

KEYWORDS: non-stop learning foreign languages, undergraduate training, post-graduate training, specialty training, learning motivation, independent work.



УДК 811.111(075.8):378.147+61

В XXI веке в эпоху высоких технологий, широких международных связей и обмена опытом во всех сферах деятельности, включая медицину, владение иностранным языком приобретает все большее значение, и его изучение в образовательной организации является неотъемлемой частью профессионального становления личности специалиста. Поэтому одной из тенденций, определяющих современную политику в сфере высшего образования, является ориентация на формирование многосторонне и гармонично развитой личности, стремящейся к преодолению профессиональной замкнутости, готовой к изучению передового зарубежного опыта и открытой для межкультурной коммуникации.

Все это заставляет участников учебного процесса переосмыслить роль иностранного языка в подготовке молодых специалистов. Задача образовательной организации на современном этапе заключается в формировании новых мотивационных условий, при которых студент с помощью иностранного языка получает реальную возможность расширить свое образовательное поле. Будущий врач должен хорошо представлять, какие конкретные возможности профессионального и карьерного роста дает ему знание иностранного языка, в частности, английского, являющегося языком международного общения, а также официальным языком ВОЗ.

Обязательный курс иностранного языка преподается в образовательных организациях медицинского и фармацевтического профиля в первом и во втором семестрах. Необходимо отметить, что профессиональный подязык медицины имеет свои особенности: в рамках данной учебной дисциплины предметом изучения является не только базовый язык и метаязык медицины, но и массив информации, относящийся к самым разнообразным областям медицинской науки, т.е. для данной дисциплины характерно наличие большого количества межпредметных связей. Однако первокурсники еще не владеют соответствующими профессиональными знаниями, и этот курс способен обеспечить лишь определенную платформу, которая в будущем послужит отправной базой для дальнейшего освоения подязыка медицины, как особого функционального стиля, а также для совершенствования различного рода коммуникативных навыков. Задача данного этапа — помочь будущему специалисту освоить новую для него медицинскую лексику, усовершенствовать свои знания в грамматике, приобрести базовые навыки профессионального письменного и устного общения.

Как уже было сказано выше, студенты должны хорошо понимать, что владение иностранным языком не только значительно расширяет их образовательное пространство за счет эффективной работы с иноязычной медицинской литературой, но также

увеличивает их профессиональную и научную мобильность, открывая им новые возможности: стажироваться или обучаться по обмену за рубежом, выступать на международных форумах, осуществлять коллаборативный подход в решении общих с зарубежными партнерами задач, а также эффективно налаживать межличностные связи с зарубежными коллегами.

Следовательно, задача кафедры иностранных языков — это создание соответствующей образовательной среды, которая могла бы обеспечить благоприятные условия для непрерывного обучения иностранному языку, чтобы на любом этапе, когда у студента (выпускника, научного работника и т.д.) возникнет производственная необходимость в возвращении к данному предмету, он мог бы беспрепятственно получить на кафедре квалифицированную образовательную услугу. В системе непрерывного языкового образования роль обязательного курса в течение первого года обучения неопределима, ведь от качества базовых знаний и умений, полученных на первом этапе обучения, зависит насколько быстро и успешно обучаемый освоит в дальнейшем новые коммуникативные навыки.

Мотивация к изучению иностранного языка многократно возрастает, когда студент имеет возможность применять приобретенные им знания и умения на практике. Одним из доступных и эффективных способов реализации данной возможности являются научно-теоретические конференции на иностранных языках с участием студентов, ординаторов и аспирантов. В ПСПбГМУ имени И.П. Павлова подобные мероприятия проводятся ежегодно на протяжении 55 лет и стали уже доброй традицией.

Научно-теоретические конференции на иностранных языках являются своего рода мастер-классом, имитационной моделью условий, близких к реальным. К организации подобных мероприятий привлекаются не только сотрудники кафедры иностранных языков, но и профессорско-преподавательский состав профилирующих кафедр. Обычно в рамках конференции работают тематические секции, охватывающие до 80–90 участников. Событие приобрело межвузовский статус, так как в последние годы в конференции, как правило, задействованы и представители других образовательных организаций медицинского и фармацевтического профиля, а также старшеклассники подшефных школ, которые уже на довузовском этапе могут увидеть реальную важность иностранного языка для дальнейшей научной и профессиональной деятельности.

Собственная научно-исследовательская деятельность в рамках студенческих научных обществ (СНО) также значительно повышает мотивацию к изучению иностранных языков, в частности

английского, так как работа в СНО предполагает знакомство не только с последними достижениями российской научной школы, но и с основными мировыми тенденциями развития медицинской науки. По мнению доктора Мясникова А.Л., известного ведущего медицинских программ на центральном телевидении и радио, английский стал для современного врача второй латынью. И действительно, сталкиваясь с огромным массивом англоязычной медицинской научной и научно-практической литературы, студент неизбежно приходит к выводу о важной роли английского языка как инструмента, позволяющего идти в медицинской профессии «в ногу со временем».

Начиная уже с 1 курса студенты привлекаются к участию в университетских, межвузовских и международных олимпиадах по иностранным языкам, развивающих дух соревновательности и позволяющих проверить свой уровень владения иноязычными знаниями, умениями и навыками.

Большой интерес вызывают телемосты на английском языке по различным аспектам медицины, связывающие наш университет не только с образовательными организациями России, но и Финляндии, Польши, Германии.

Определенный вклад в развитие навыков повседневного общения вносит студенческий разговорный клуб Vivat, членами которого являются российские и иностранные студенты разных курсов. На его заседаниях участники не только практикуются в разговорной речи, но и знакомятся с жизнью и традициями других стран.

Развитию интереса к предмету также способствует эффективно организованная самостоятельная работа, которая является важным элементом концепции «обучение в течение всей жизни».

Согласно положению, разработанному в ПСПбГМУ имени И.П. Павлова, «самостоятельная работа — это планируемая форма самостоятельной учебной деятельности, выполняемая при методическом руководстве преподавателя, являющаяся обязательным компонентом государственных образовательных стандартов».

Цель такого вида работы — это самостоятельное изучение отдельных разделов учебных предметов, закрепление и углубление полученных в аудитории знаний и навыков, подготовка к занятиям, а также формирование навыков самостоятельной работы в целом — в учебной, научной и профессиональной деятельности, способность самостоятельно решать проблемы, находить выход из различных ситуаций.

Задания, доказавшие свою эффективность в решении задачи приучения студентов к самостоятельной внеаудиторной деятельности — это написание рефератов, эссе, подготовка презентаций на иностранном языке и т.д. Они предполагают осмысление поставленной задачи, самостоятельное плани-

рование, поиск и отбор материалов, переработку и структурирование информации. Все это развивает у студентов чувство ответственности и инициативности, т.е. основных качеств, без которых невозможно в дальнейшем сформировать у них так называемое «клиническое мышление».

Однако, необходимо помнить, что самостоятельная работа не означает неуправляемый процесс. Напротив, она должна быть тщательно спланирована и проконтролирована. Преподаватель играет ключевую роль в организации самостоятельной работы студентов, выполняя функцию их «навигатора».

Преподаватель обязан познакомить студентов с различными способами рационального планирования самостоятельной работы, а также научить оптимальному использованию внеаудиторного времени в ходе их самоподготовки. В этом виде учебной деятельности необходим отбор полезной, познавательной, профессионально направленной информации, который повысит заинтересованность студентов в выполнении заданий. Известно, что в настоящее время невозможно эффективно организовывать как обязательные занятия, так и внеаудиторную работу студентов, их самоподготовку, научную деятельность без использования современных компьютерных технологий, которые также требуют определенного уровня владения иностранным языком.

В ПСПбГМУ имени И.П. Павлова в целях развития системы непрерывного изучения иностранных языков, а также для более углубленного знакомства с особенностями подязыка медицины на 2 курсе введен 24-часовой элективный курс «Основы научного перевода», знакомящий студентов с различными формами работы с аутентичной медицинской литературой на английском и немецком языках. Данный электив посещают до 90 % второкурсников.

Кроме того, для студентов 3–4 курсов в рамках дополнительных образовательных услуг проводятся факультативные занятия по программе «Референт-переводчик медицинской литературы» и «Медицинский английский». Эти программы направлены на дальнейшее формирование у студентов старших курсов иноязычной коммуникативной компетенции, включая все ее компоненты: языковую (грамматическую, лингвистическую), речевую (прагматическую, дискурсивную), социокультурную и т.д.

Начиная с 3 курса студенты могут участвовать в работе международных летних медицинских школ, а также осуществлять поездки за рубеж для прохождения летней практики по программе обмена. Таким образом, студенты имеют уникальный шанс проверить в условиях реальной деятельности свои медицинские, языковые и речевые знания, умения и навыки, а также получают возможность

дальнейшего их совершенствования. С этой целью для студентов, планирующих вышеуказанные летние мероприятия, помимо отборочных проверок, на которых определяется их уровень владения иностранным языком, проводятся еще и консультации, на которых особое внимание уделяется организации речевых ситуаций и отработке речевых моделей, необходимых для осуществления эффективной профессиональной коммуникации в различных областях медицины.

Особое внимание в ПСПбГМУ имени И.П. Павлова уделяется поддержке и развитию владения иностранным языком при освоении образовательных программ следующего уровня. Регулярные занятия с аспирантами дают возможность слушателям не только подготовиться к кандидатскому экзамену, но и развить навыки проведения презентаций, публичных выступлений, написания статей и тезисов на иностранном языке. Полученные на занятиях навыки будут способствовать большей «академической мобильности» молодых ученых, а также позволят им в дальнейшем легче интегрироваться в международное научное сообщество.

Не только для аспиранта, но и для любого выпускника образовательной организации медицинского и фармацевтического профиля знание иностранного языка, особенно английского, предоставляет новые возможности профессионального и карьерного роста. Посещение зарубежных мастер-классов и лекций, участие в клинических испытаниях — все это требует от специалиста довольно высокого уровня владения иностранным языком. На кафедре иностранных языков разрабатываются индивиду-

альные учебные модули по подготовке медицинских специалистов к участию в международных конференциях и мастер-классах. Зачастую преподавателю приходится в сжатые сроки восстанавливать у обучаемого утраченные им языковые и речевые знания, умения и навыки. Для данного вида работы от преподавателя требуется не только методическое мастерство, но и его способность создать на занятиях доверительную атмосферу и психологический комфорт, как главные условия для быстрого снятия у обучаемого так называемого «языкового барьера».

Таким образом, формирование устойчивой мотивации к изучению иностранного языка; демонстрация еще на начальном этапе обучения роли иностранного языка в построении вектора профессионального и карьерного роста; эффективно организованная аудиторная и самостоятельная работа; дифференцированный подход в обучении иностранному языку; создание «баз практики» для апробации и применения получаемых знаний, умений и навыков; активизация учебного процесса за счет использования мультимедийных технологий и ресурсов Интернета; создание благоприятной образовательной среды для непрерывного изучения иностранного языка, включая послевузовский этап; предоставление дополнительных образовательных услуг — все это способствует оптимизации учебного процесса и, следовательно, повышает качество овладения медицинским специалистом иноязычной коммуникативной компетенцией, что, в конечном итоге, неизбежно оказывает положительное влияние на его дальнейшую профессиональную деятельность.

Навстречу юбилею

**«К 260-летию
ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
имени И.М. СЕЧЕНОВА»**





СТАНОВЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НАУЧНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В XX ВЕКЕ

**Кафедра
гистологии, цитологии
и эмбриологии
Сеченовского
Университета**

В статье представлены основные этапы развития кафедры гистологии и эмбриологии медицинского факультета с начала XX века. Показана роль профессоров медицинского факультета в становлении гистологии как институционального и организационного предмета преподавания в системе медико-биологических наук. Опыт Московской научной школы гистологов свидетельствует о ее первостепенной роли в становлении отечественной гистологической науки.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

С.Л. КУЗНЕЦОВ

д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, профессор, заведующий кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии ФГАУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ч.С. ГАДЖИЕВА

д-р биол. наук, доцент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ФГАУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

THE EMERGENCE OF HISTOLOGY AS A SEPARATE SCIENTIFIC DISCIPLINE IN THE 20TH CENTURY

S.L. KUZNETSOV, CH.S. GADZHIEVA

The article presents the development of the Department of Histology and Embryology of the Medical Faculty since the beginning of the 20th century. The article demonstrates the role of medical faculty professors in the development of histology as an institutional and organizational subject of teaching in the system of biomedical sciences. The experience of the Moscow scientific school of histology suggests its primary role in the development of Russian histological science.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гистология, эмбриология, гистофизиология, нормальная бактериологическая лаборатория, Императорский Московский университет, ММА имени И.М. Сеченова, Первый МГМУ имени И.М. Сеченова.

KEYWORDS: histology, embryology, histophysiology, normal bacteriological laboratory, Imperial Moscow University, Moscow Medical Academy named after I.M. Sechenov, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University.



УДК 551.34

Введение

Процесс преподавания гистологии на медицинском факультете Московского университета в начале XX века обращает на себя особое внимание. Начиная с 1901 г. происходят изменения в учебном плане в преподавании гистологии: был пересмотрен университетский устав, который диктовал новые правила преподавания предметов в российских университетах. Опираясь на ранее не изученные исторические материалы, в том числе «Дело за 1905, 1906 и 1907 гг.» о введении предметного преподавания, можно утверждать, что именно с 1901 г. активно развивается вузовская наука. В этот период вместо старой классической университетской системы образования в высшей школе появляется новая система — вузовская.

На кафедре гистологии и эмбриологии медицинского факультета Московского университета с самого начала ее существования в основу преподавания был положен принцип фундаментальной подготовки будущих врачей по гистологии и эмбриологии, что оказалось востребованным и позднее.

В начале XX века начиналась фундаментальная подготовка профессиональных гистологов на естественном отделении Императорского Московского университета, особенно в то время, когда получила развитие вузовская система образования. В этот период (как организационно, так и эволюционно) в системе научных структур и высшем образовании происходит процесс дифференциации. На смену интегрированной университетской системы приходит вузовская, т.е. возникло предметное преподавание в сочетании с узкими направлениями в научно-исследовательской работе.

Обсуждение

В развитии науки на кафедре гистологии и эмбриологии Московского университета важную роль сыграл профессор В.П. Карпов (1870–1943), известный гистолог и цитолог. Являясь учеником профессора И.Ф. Огнева, он продолжил научную традицию А.И. Бабухина, уделив особое внимание микроскопической технике.

Он является одним из первых в России исследователей ядра клетки и амитоза (монография «О прижизненном строении ядра», 1921 г.) [2; 3; 5]. В.П. Карпов, воспитанник медицинского факультета Московского университета, родился в семье потомственного дворянина, врача. Поступив в 1888 г. на медицинский факультет Московского университета, он закончил его в 1893 г. с отличием в звании лекаря. В том же году он был назначен сверхштатным помощником прозектора сроком на 3 года при кафедре гистологии и эмбриологии. В 1904 г. состоялась защита его докторской диссертации на тему «Исследование о прямом делении клеток» [2; 3; 5].

С 1896 по 1910 г. Карпов работал ассистентом при кафедре зоологии Московского сельскохозяйственного института. В 1910 г. его приняли в должность приват-доцента при кафедре гистологии и эмбриологии для преподавания курса по научной микроскопии. Написанный им в 1907 г. «Очерк общей теории микроскопа в ее историческом развитии» [2], по сути, явился первой работой о теории микроскопа в отечественной морфологической науке.

Основные работы В.П. Карпова посвящены вопросам прямого деления клеток и исследованию прижизненного строения ядра (монография «О прижизненном строении ядра», 1921 г.) [2; 5]. Им был написан учебник «Начальный курс гистологии», выдержавший семь изданий (последнее издание вышло в свет в 1931 г.). В нем в краткой и простой форме излагались основы гистологии и цитологии. Он был талантливым гистологом и цитологом, прекрасным историком науки, большим знатоком античных произведений Аристотеля и Гиппократов, впервые перевел на русский язык некоторые их сочинения.

Большой интерес представляют подлинные научные труды В.П. Карпова, которые до наших дней сохранились в архиве кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Сеченовского Университета:

— «О прямом делении ядра в тканевых клетках, ассистента при кафедре зоологии в Московском Сельскохозяйственном институте» (2-е сообщение) (М., 1898) [2; 5];

— «К вопросу о побочных ядрах и амитозе» (Отдельные оттиски из журнала «Русский архив патологии, клинической медицины и бактериологии», под редакцией В.В. Подвысоцкого) (СПб., 1896) [2];

— «Начальный курс гистологии», прозектора МУ (СПб.; Киев, 1913) [2; 5];

— «Начальный курс гистологии», 7-е изд., испр. (М., 1931) [2; 7].

В период с 1911 по 1916 г., когда И.Ф. Огнев после 30-летней выслуги был оставлен на кафедре, но не избран заведующим, в 1914 г. Карпов был назначен исполняющим обязанности заведующего кафедрой. В это же время он был назначен профессором по кафедре гистологии и эмбриологии.

Надо отметить тот факт, что оставшийся при кафедре гистологии и эмбриологии профессор Огнев в качестве заведующего Гистологическим институтом фактически оставался руководителем этой кафедры. Исходя из подлинных документов, видно, что почти 33 года своей жизни он отдал служению Московскому университету и бессменно возглавлял кафедру гистологии и эмбриологии с 1891 по 1924 г., а затем он сам ушел в отставку по состоянию здоровья [2].

Очень печально, что биография профессора В.П. Карпова не была изучена должным образом

наравне с жизненным путем других профессоров Московского университета. Но, к сожалению, период 1905–1917 гг. был очень сложным в истории страны, поэтому о Карпове подлинных исторических документов осталось не так много. Нами был впервые проведен анализ тех исторических материалов, которые сохранились до наших дней.

В 1917 г. в связи с распоряжением нового Министра народного просвещения А.А. Мануилова (бывшего ректора ИМУ) кафедру гистологии и эмбриологии медицинского факультета Московского университета возглавил И.Ф. Огнев. Профессор В.П. Карпов переезжает в Днепропетровск, где принимает участие в качестве ректора в организации Днепропетровского университета (до его переименования в Медицинский институт). Таким образом, в период с 1918 по 1925 г. он работал в Днепропетровском университете.

После ухода из Днепропетровска с 1925 по 1931 г. он заведовал кафедрой гистологии во 2-й ММИ. Как все профессора ИМУ, он также одновременно читал лекции по курсу гистологии на МВЖК, переименованных во 2-й МГУ, затем 2-й ММИ — 2-й МОЛГИМИ (ныне РГМУ имени Пирогова).

Здесь необходимо охарактеризовать роль профессоров, особенно на кафедре гистологии МГУ во 2-й ММИ, бывших Высших Московских женских курсах (МВЖК). По инициативе профессора ИМУ В.И. Герье, в 1872 г. были учреждены Публичные высшие женские курсы. В 1888 г. за участие слушательниц в противоправительственных выступлениях они были закрыты, но в 1900 г. были открыты вновь (Московские высшие женские курсы). В 1918 г. они были преобразованы во 2-й МГУ.

На момент организации 2-го МГУ в нем существовали факультеты: историко-филологический, медицинский и физико-математический. В 1919 г. историко-филологический и физико-математический факультеты 2-го МГУ были объединены с аналогичными факультетами 1-го МГУ, а фармацевтическое отделение физико-математического факультета преобразовано в самостоятельный факультет 2-го МГУ. Таким образом, в 1919 г. были созданы 1-й МГУ и 2-й МГУ. В 1929 г. химико-фармацевтический факультет был преобразован в химический факультет 2-го МГУ, который прекратил свое существование в 1930 г. И на его базе в 1930 г. было образовано 3 самостоятельных вуза: Второй



В.П. КАРПОВ (1870–1943)

московский медицинский институт (2-й ММИ), Московский институт тонкой химической технологии имени М.В. Ломоносова (МИТХТ имени М.В. Ломоносова) и Московский государственный педагогический институт имени В.И. Ленина (МГПИ имени В.И. Ленина).

В 1900 г. на медицинском факультете МВЖК первым заведующим кафедрой гистологии и эмбриологии был профессор М.М. Гарднер — ученик А.И. Бабухина и И.Ф. Огнева, который в это время был первым деканом медицинского факультета МВЖК. Гарднер состоял профессором Московского университета. Здесь акцентируем внимание на том, что весь профессорско-преподавательский состав МВЖК состоял из профессоров ИМУ.

М.М. Гарднер, являясь прекрасным педагогом и организатором науки на МВЖК, создал хорошо оборудованную научно-материальную базу кафедры, которая имела две студенческие комнаты, где стояли столы с микроскопами, и за каждый стол могли сесть одновременно восемь студентов. Лекции по цитологии и общей гистологии читал профессор И.Ф. Огнев, а частную гистологию (микроскопическую анатомию органов) преподавал Гарднер. В 1925 г. кафедру гистологии и эмбриологии 2-го МГУ (бывших МВЖК) возглавил профессор МГУ В.П. Карпов (1870–1943 гг.).

Здесь под его руководством была продолжена организованная профессором М.М. Гарднером, в лучших традициях «бабухинской» школы, как учебная, так и научно-исследовательская работа, которая в дальнейшем, почти до 60-х гг. XX века, продолжалась силами бывших профессоров кафедры гистологии Московского университета.

С 1931 г. В.П. Карпов ушел на пенсию, но при этом он в качестве консультанта в 1931–1932 гг. руководил научно-исследовательской работой кафедры 2-го МГУ. Под его руководством на кафедре гистологии и эмбриологии были выполнены и защищены кандидатские диссертации.

Многие историки науки разделяют мнение о том, что «в 1914 г. по распоряжению Министра народного просвещения Л. Кассо, вместе с другими профессорами, Огнев И.Ф. был уволен по политическим мотивам и вернулся на кафедру только в 1917 г.». Однако это суждение не является обоснованным [2].

После ухода на пенсию профессора И.Ф. Огнева в 1925 г. заведующим кафедрой гистологии был избран А.Г. Гурвич (1874–1954), который в 1908 г.



А.Г. ГУРВИЧ (1874–1954)



Б.И. ЛАВРЕНТЬЕВ (1892–1944)



М.А. БАРОН (1904–1974)

в Дерптском (ныне Тартуском) университете защитил докторскую диссертацию на тему «О явлении регуляции в протоплазме». Он известен также открытием в 1923 г. митогенетического излучения, что совпадало с предложениями И.Ф. Огнев и В.П. Карпова о биологическом действии ультрафиолетовых лучей. В дальнейшем эти исследования позволили А.И. Гурвичу сформировать теорию «биологического поля». Источником этих полей являются процессы синтеза хроматина. Эта

концепция разрабатывается в биологии до настоящего времени [2–5].

Научно-педагогическая деятельность на кафедре гистологии при профессоре А.Г. Гурвиче была организована совершенно по-новому: изменены структура и содержание лекционного курса, а практические занятия подверглись серьезной реорганизации. Его научные взгляды нашли отражение в структуре введенного им курса лекций.

В 1929 г. в связи с переездом профессора А.И. Гурвича в Ленинград, заведующим кафедрой гистологии и эмбриологии был избран Б.И. Лаврентьев (1892–1944). При нем были организованы мастерские для приготовления студентами гистологических препаратов. На базе этих мастерских затем был создан Центральный институт учебных пособий по медицине (ЦИНУПМЕД), преобразованный в дальнейшем в трест «Медучпособие» [2; 3; 5].

В 1932 г. под руководством профессора Б.И. Лаврентьева был снят учебный фильм «Культура тканей», в котором показан рост тканей животных вне организма. В нем, в основном, освещались жизнедеятельность отдельных клеток, их рост, размножение, деление, явление фагоцитоза. Б.И. Лаврентьев много занимался также микрофотографиями. Им были сделаны учебные микрофотографии и диапозитивы ко всему курсу гистологии и цитологии [2; 3; 5]. Он был одним из выдающихся нейрогистологов, внесшим огромный вклад в изучение морфологии периферической нервной системы. Он был одним из разработчиков нейронной теории в нашей стране, а также пионером в применении микросъемок при изучении живой клетки; внес значительный вклад в совершенствование методов исследования нервной ткани: предложил модификацию импрегнации клеток нитратом серебра и хлористым золотом.

В 1932 г. в связи с переходом Б.И. Лаврентьева на работу в ВИЭМ, кафедру гистологии 1-го ММИ



Библиотека кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии 50-е гг. XX века

возглавил профессор М.А. Барон (1904–1974). В 1934 г. он защитил докторскую диссертацию на тему: «Микроорганизмы и проблемы митотического излучения». Среди его научных работ особое место занимает монография «Реактивные структуры внутренних оболочек» (1949 г.). Основные научно-исследовательские работы ученого посвящены изучению функциональной морфологии брюшины, плевры, перикарда, оболочек мозга, путей метастазирования опухолей в полостях тела, механизмов деятельности серозных оболочек [2; 3].

После его ухода с кафедры в 1952 г. на место заведующего был избран профессор В.Г. Елисеев (1899–1966). Он был основоположником современной методологии преподавания гистологии в системе высшего медицинского образования, сторонником междисциплинарного направления преподавания гистологии в системе медико-биологических наук.

По его инициативе был создан комплекс учебных пособий, признанный на всей территории СССР и за рубежом. Прежде всего, это «Международная гистологическая номенклатура» (1965), «Атлас микроскопического строения органов и тканей» (1961), не говоря об учебных пособиях, практикумах и многом другом [3].

Это было прекрасное время для исследований в нашей стране, когда наука и ее служители, при поддержке государства, являлись самым ценным капиталом. Здесь будет уместно вспомнить ученого-микробиолога Л. Пастера: «Наука должна быть самым возвышенным воплощением Отечества, ибо из всех народов первым будет тот, который опередит другие в области мысли и мыслительной деятельности» [3].

В.Г. Елисеев одним из первых начал изучение влияния фактора космических полетов на клетки, ткани и органы, им была сделана попытка имплантации искусственного корня зуба у животных.

После внезапной кончины В.Г. Елисеева кафедру возглавил его ученик Ю.И. Афанасьев (1928–1998). Окончив аспирантуру в 1-м ММИ на кафедре гистологии и эмбриологии, он прошел путь до профессора и заведующего кафедрой.

В 1955 г. им была защищена кандидатская диссертация на тему «Влияние частичного удаления и хронического раздражения коры больших полушарий головного мозга на реактивные свойства селезенки», а в 1966 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Некоторые закономерности реактивных изменений селезенки и трансплантированных в нее опухолей при различных воздействиях на нервную систему». Ю.И. Афанасьев внес большой вклад в совершенствование преподавания гистологии в медицинских вузах. Вместе с В.Г. Елисеевым и Е.Ф. Котовским он создал один из первых в нашей стране «Атлас по гистологии». Многие годы Афанасьев был редактором и соавтором базового учебника по гистологии, выдержавшего 5 изданий, и руководства по проведению практических занятий по гистологии (2 издания). Им также был создан ряд учебных фильмов по курсу гистологии, разработаны комплект учебных таблиц, наборы учебных диапозитивов и многие другие учебные пособия, используемые на кафедре до настоящего времени [3].

Ю.И. Афанасьев был прекрасным художником и продолжателем исторической традиции, заложенной со времен Бабухина. Среди его талантливых учеников и соратников особого внимания заслуживает профессор Е.Ф. Котовский. Многие, что было сделано в области преподавания и научной работы кафедры, принадлежит именно ему.

В 1977 г. Ю.И. Афанасьев, перейдя на должность профессора, передал заведование кафедрой профессору, чл.-кор. РАН С.Л. Кузнецову. Он достойно продолжает те традиции, которые были заложены его учителями-предшественниками.



В.Г. ЕЛИСЕЕВ (1899–1966)



Ю.И. АФАНАСЬЕВ (1928–1998)



С.Л. КУЗНЕЦОВ

Здесь будет уместно вспомнить одного из великих эмбриологов мира, зоолога и блестящего естествоиспытателя К.М. Бэра, который в письме своему товарищу Ф.П. Аделунгу от 25 декабря 1836 г. из Петербурга писал: «...я утешился только, когда понял, что здание нашего познания возрастает по собственным жизненным законам и отдельный человек может быть лишь кирпичом в этом здании. Назначение одного человека лишь в том, чтобы нести второй кирпич, служащий опорой для третьего».

С.Л. Кузнецов — воспитанник 1-го ММИ. Окончив аспирантуру при кафедре гистологии, он последовательно занимал должности ассистента, старшего научного сотрудника, профессора и заведующего кафедрой. В 1977 г. Кузнецов защитил кандидатскую диссертацию на тему «Гистофизиология крупно- и мелкоклеточных ядер гипоталамуса в эксперименте и при патологии у человека», а в 1998 г. — докторскую диссертацию на тему «Морфофункциональные закономерности адаптации скелетной мышечной ткани к изменяющимся физиологическим нагрузкам». В 2004 г. он был избран членом-корреспондентом РАМН, а в 2015 г. — вошел в состав РАН.

Еще при В.Г. Елисееве в сотрудничестве с НИИ Медико-биологических проблем на кафедре проводились уникальные эксперименты по длительной антиортостатической гипокинезии у человека (продолжительность воздействия — до 365 суток). Проводились исследования скелетной мышечной ткани у обезьян по программе биоспутников серии «Космос», а также собственные эксперименты С.Л. Кузнецова по разработке методов моделирования невесомости в земных условиях (оригинальный метод вывешивания мелких лабораторных животных).

Выводы

Проведенные исследования позволили получить уникальные данные о влиянии гравитации на морфогенез клеток и тканей и заложить основу для выделения особого направления в морфологии — гравитационной морфологии.

Научно-педагогический процесс на кафедре идет в ногу со временем. В последнее время профессорско-преподавательским составом кафедры составлены многочисленные учебные пособия, атласы,

а также мультимедийные средства для совершенствования учебного процесса.

Особого внимания заслуживают научные труды и учебные пособия сотрудников кафедры: С.Л. Кузнецова, Н.Н. Мушкамбарова, В.Л. Горячкиной, В.Г. Елисеева, Ю.И. Афанасьева, Е.Ф. Котовского, А.Н. Яцковского, Л.Г. Гарстуковой, В.Г. Деревянко, В.И. Торбек и др.

Известный испанский философ XX века Хосе Ортега-и-Гассет в своей классической работе «Миссия университета», посвященной университетскому образованию, обозначил важнейшую особенность изучения прошлого: «Если в столь праздничный час университет попытается взглянуть на себя со стороны, он заметит: чтобы посвятить эти дни прошлому и предаться воспоминаниям, нужно отложить обычную жизнь, в которой первоочередным было не прошедшее и память, а, напротив, грядущее. Жизнь — это труд, устремленный вперед. Наш дух всегда пребывает в будущем; он занят тем, что мы будем делать, куда мы не собираемся направиться в следующий миг. Поэтому обращение к прошлому происходит ввиду будущего!»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Змеев, Л.Ф. Словарь врачей / Змеев Л.Ф. — СПб., 1855. — 62 с.
2. Гаджиева, Ч.С. История становления гистологии как науки и предмета преподавания на медицинском факультете Императорского Московского университета и — Московского университета : дис. ... д-ра биол. наук / Гаджиева Ч.С. — М. : ММА имени И.М. Сеченова, 2006. — 337 с.
3. История становления гистологии в России / под ред. С.Л. Кузнецова. — М. : МИА, 2003. — 262 с.
4. Кузнецов, С.Л. Кафедра гистологии и эмбриологии Московского университета — 1-го Московского медицинского института — Московский медицинской академии / Кузнецов С.Л., Гаджиева Ч.С. // История становления гистологии в России. — М. : МИА, 2003. — С. 23–38.
5. Метелкин, А.И. А.И. Бабухин — основоположник московской школы гистологов и микробиологов (1827–1891) / Метелкин А.И., Алов И.А., Хесин Я.Е. — М. : Гос. изд-во мед. лит., 1955. — С. 198–215.
6. Русский биографический словарь. — СПб., 1908. — С. 224.
7. Фальборк, Г. Народное образование в России / Фальборк Г., Чарнолуский В. — СПб., 1899. — С. 26.
8. Соболев, Е.В. Организация науки в дореформенной России / Соболев Е.В. — Л., 1983.
9. ЦИАМ. Ф. 418. О. 401. Д. 141. 1917 г.
10. ЦИАМ. Ф. 418. О. 28. Д. 540. 1959 г.



ИЗДАТЕЛЬСТВО

**Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
на высоком уровне и в срок выполнит:**

- ПЕЧАТЬ АВТОРЕФЕРАТОВ, МОНОГРАФИЙ, ДИССЕРТАЦИЙ И ДИПЛОМНЫХ РАБОТ
- ПЕЧАТЬ ПРЕЗЕНТАЦИЙ, БРОШЮР, КАТАЛОГОВ, БУКЛЕТОВ, ВИЗИТОК
- СРОЧНОЕ ЦВЕТНОЕ И Ч/Б КОПИРОВАНИЕ (А3, А4)
- БРОШЮРОВКУ И ПЕРЕПЛЕТНЫЕ РАБОТЫ
- МОМЕНТАЛЬНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ЛЮБЫХ ДОКУМЕНТОВ
- СОЗДАНИЕ ОРИГИНАЛ-МАКЕТОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РЕДАКТИРОВАНИЕ, КОРРЕКТУРУ НАУЧНЫХ ТЕКСТОВ ЛЮБОГО УРОВНЯ СЛОЖНОСТИ

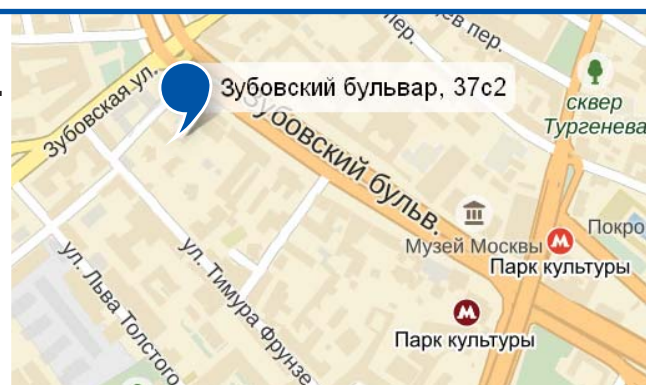
Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2.

Тел.: (499) 766-42-06

e-mail: izdatelstvo@mma.ru

Дополнительную информацию можно найти
на сайте www.sechenov.ru
в разделе «Издательство».



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ**



**КООРДИНАЦИОННЫЙ
СОВЕТ**

