

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА

№ 1 (7)
03'15

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ
ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА

Периодичность выхода: 4 номера/год

Учредитель

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Адрес редакции

119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, здание Научно-исследовательского центра, левое крыло, 12-й этаж, каб. 12-1

Телефон редакции

(495) 622-95-06

Директор издательства: *Г.В. Кондрашов*

Верстка: *Е.В. Комарова*

Издатель

Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8
Телефон: (495) 622-95-06

Издается с 2012 г.

Формат 60x90 1/8. Печать цифровая. Печ. л. 10,75. Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии Издательства Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, 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 надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-8843 от 7 марта 2012 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.

Камкин А.Г.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

СОДЕРЖАНИЕ



Образовательно-кадровый континуум в здравоохранении (П.В. ГЛЫБОЧКО)	6
Web-проект как инновационная форма обучения студентов (С.В. ГРЕЙБО)	10
Студенческая хирургическая олимпиада – роль в образовательной траектории студента, выбравшего хирургический профиль (С.С. ДЫДЫКИН, И.А. УСОВ)	14
Особенности организации работы с иностранными студентами на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии (А.М. КАМЫШНЫЙ)	17
Балльно-рейтинговая система оценки компетенций как фактор мотивации в формировании профессиональной готовности выпускника медицинского вуза (В.И. КОШЕЛЬ, А.Б. ХОДЖАЯН, Н.В. АГРАНОВИЧ, И.В. КОШЕЛЬ)	20
Гармонизация компетенций – важный аспект совершенствования ФГОС по специальности «Фармация» (И.И. КРАСНЮК, Л.А. КОРОЛЬ, А.В. БЕЛЯЦКАЯ, В.Н. КУЗИНА, И.И. КРАСНЮК (МЛ.))	25
Оценка качества образования – ключевой процесс системы менеджмента качества вуза (Т.А. ОЛЕЙНИКОВА)	31
Обучающий симуляционный курс в программе последипломного образования врачей (С.А. ПЕРЕПЕЛИЦА, П.В. ЛИГАТЮК, А.Н. КУЗОВЛЕВ, С.В. КОРЕНЕВ)	36
Направления реализации концепции непрерывного образования врачей, работающих в системе медицины катастроф (И.М. ЧИЖ, В.Г. БЕЛЫХ, С.Н. РУСАНОВ)	41

Прогностическая роль английского языка в планировании траектории профессионального развития выпускников в медицинских вузах (А.П. ВАСИЛЬКОВА, Л.Е. РУДАКОВА) 45

Гендерный подход в повышении конкурентоспособности женщин-стоматологов и развитии стоматологической отрасли (И.М. МАКЕЕВА, Э.Г. МАРГАРЯН) 49

Инновационный педагогический опыт в медицинском вузе (В.Б. МАНДРИКОВ, А.И. АРТЮХИНА, В.И. ЧУМАКОВ) 53

Особенности формирования компетенций в сфере юридических основ профессиональной медицинской деятельности (Ю.Д. СЕРГЕЕВ, Ю.В. ПАВЛОВА, Н.А. КАМЕНСКАЯ) 57

Роль непрерывного медицинского образования в профессиональной аккредитации врача-специалиста (Е.В. ШИХ) 61

Роль профориентационной работы в развитии профессиональной карьеры выпускников медицинских вузов (Н.Л. ШКИНДЕР, Т.В. БОРОДУЛИНА, М.В. НОСКОВА, О.В. КОРЯКИНА) 64

Возможности электронных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании врача (Ж.М. СИЗОВА) 68

Анализ деятельности медицинских вузов России (по данным мониторинга) (В.А. СОЛЯНИНА) 72

Модернизация высшего образования посредством внедрения современных инновационных технологий (В.Н. ПАВЛОВ, А.А. ЦЫГЛИН) 83





В настоящее время составные части кадровой политики отрасли здравоохранения выстроены с максимальной гибкостью и направлены на быструю и эффективную адаптацию к изменениям социально-политических и внешних экономических факторов, позволяя активно инициировать и успешно внедрять необходимые изменения и инновации. Система подготовки медицинских кадров напрямую затрагивает проводимые преобразования. Внедрение передовых методик обучения на всех уровнях подготовки, постоянное обновление,

расширение знаний и навыков медицинского персонала – залог сохранения здоровья населения страны.

Подготовка специалиста качественного нового типа, используя его накопленный личностный потенциал и полученные компетенции, позволит на высоком уровне осуществлять профессиональную деятельность. Таким образом, медицинское образование становится базовым направлением реализации государственной политики в общей рамке системных преобразований здравоохранения.

В.И. СКВОРЦОВА



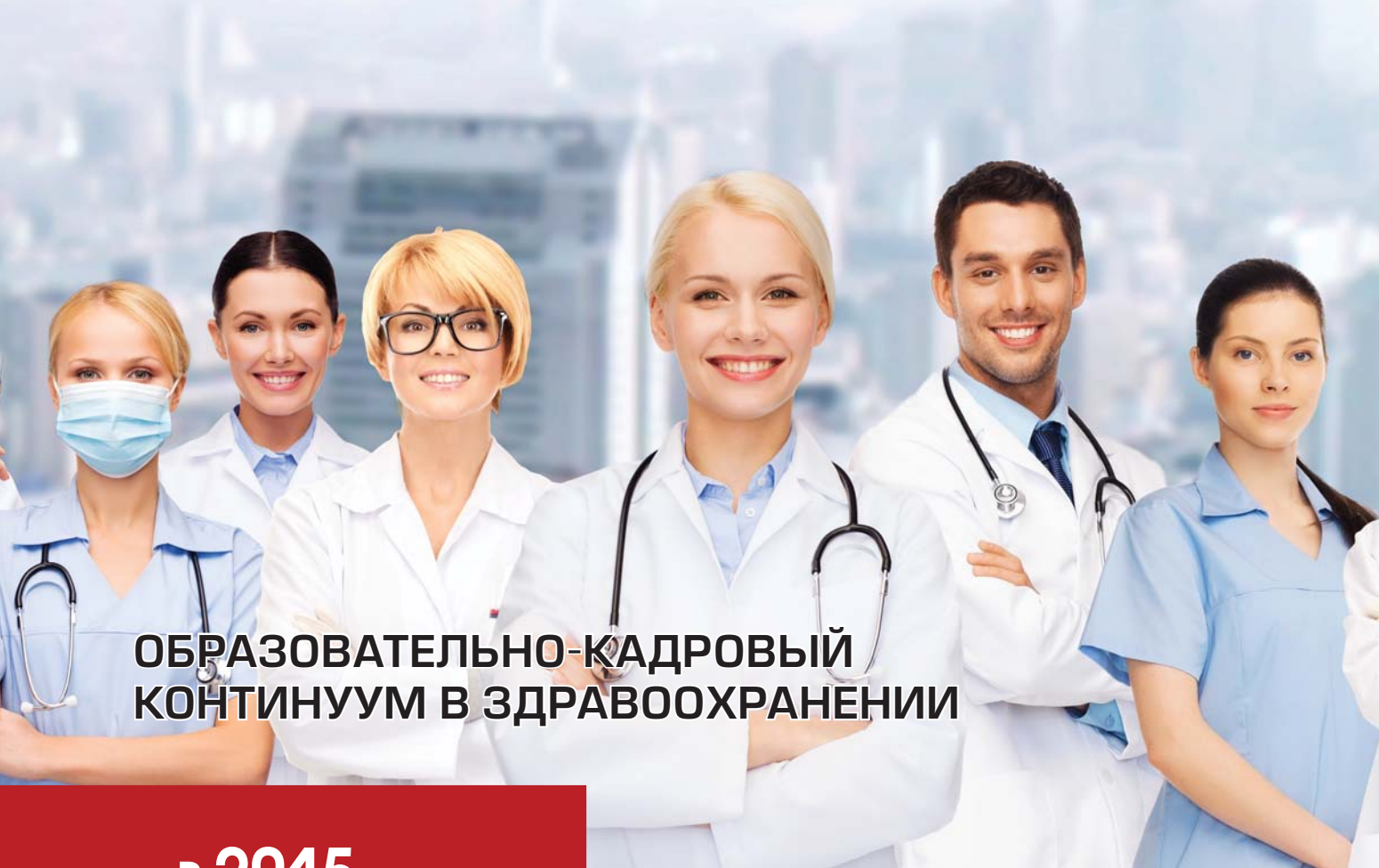
Развитие общества требует эффективной системы охраны здоровья граждан. Преобразования, происходящие в отрасли здравоохранения, несомненно, ведут к существенным переменам в системе медицинского образования и выдвигают новые требования к подготовке специалистов всех уровней. Нам кажется, что именно задача подготовки профессионала нового типа, сочетающего в себе высокие нравственные качества и культуру отраслевых и предметных знаний, способность рефлексивно работать на стыке наук, умение

управлять сложными технодеятельностными медицинскими системами, должна стать безусловным приоритетом для медицинской науки и практики.

Формирование и развитие системы образовательно-кадрового континуума в здравоохранении через создание модели интегрированной системы «школа–вуз–клиника» будет способствовать решению этих задач и создаст условия для дальнейшего развития и совершенствования непрерывного медицинского образования в России.

Главный редактор

П.В. ГЛЫБОЧКО



ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-КАДРОВЫЙ КОНТИНУУМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**В 2015 году
будут введены
в действие
25 университетских
КЛИНИК**

Принципы непрерывного медицинского образования, которые сейчас формируются в России, подводят к необходимости развития системы образовательно-кадрового континуума в здравоохранении. Создание модели интегрированной системы «школа–вуз–клиника» сможет не только ответить на вопросы – «кого, как, для чего мы готовим», но и будет способствовать надлежащей подготовке специалистов, обеспечит гарантии высокого качества оказания медицинской помощи.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

EDUCATION-HUMAN CONTINUUM IN HEALTH CARE

П.В. ГЛЫБОЧКО

чл.-корр. РАН, профессор, д.м.н.,
ректор ГБОУ ВПО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России

P.V. GLYBOCHKO

The principles of continuing medical education, which are now being formed in Russia, led to the need for the development of the educational system-human continuum in health care. Creating a model of the integrated system «school–University–clinic» will be able not only to answer the questions – who, how, for what we create, but will also contribute to the proper training of specialists ensure the highest quality of medical care.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: кадровый континуум, кадровая политика, качество медицинского образования, университетские клиники, симуляционные технологии обучения, непрерывное медицинское образование.

KEYWORDS: staffing continuum, personnel policy, the quality of medical education, University hospital, simulation technology training, continuing medical education quality of medical education.



УДК 374.3, 378.1- 65.018.2

Высшая медицинская школа России с начала своей деятельности выгодно отличалась от высших школ других направлений. Выпускающие кафедры, работающие на клинических базах и являющиеся клиниками, обеспечивали возможность погружения в будущую профессиональную среду. Обучение студента профессиональной деятельности начиналось у постели больного. В дальнейшем с целью рационального распределения кадров эффективно работала система государственного распределения.

Однако в настоящее время подготовка медицинских кадров зачастую не отвечает качественным ожиданиям реальной практики. Остаются нерешенными проблемы в области управления кадровыми ресурсами отрасли здравоохранения: численность и структура кадров не соответствует объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли. В структуре медицинского персонала прослеживается диспропорция во всех группах: между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинскими работниками, между различными территориями, городской и сельской местностью, между учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном. Отсутствуют научно-обоснованные методы планирования численности медицинского персонала. Усиливается отток из отрасли молодых специалистов.

Кадровый кризис в здравоохранении признается мировым сообществом. В мире не хватает 4,3 млн работников здравоохранения, из которых 2,4 млн – это врачи, медсестры и акушерки. Несмотря на то что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем в среднем в развитых странах, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране ниже. Поэтому основной задачей кадровой политики на ближайшую перспективу является развитие системы управления кадровым потенциалом отрасли, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства специалистов, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить органы и учреждения здравоохранения персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Принципы непрерывного медицинского образования, которые сейчас формируются в России, необходимо интегрировать в целенаправленное обеспечение профессиональными ресурсами нашей отрасли.

Реализуемые в настоящее время федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании в Рос-

сийской Федерации» подводят к необходимости формирования системы образовательно-кадрового континуума в здравоохранении. Создание модели интегрированной системы «школа–вуз–клиника» сможет не только ответить на вопросы – «кого, как, для чего мы готовим», но и будет способствовать надлежащей подготовке специалистов, обеспечит гарантии высокого качества оказания медицинской помощи.

В основе создаваемого континуума заложен ряд интегральных подходов. Первичное звено апроприруемой системы – школа. Одним из слагаемых успеха в модели «школа-вуз» является формирование условий для талантливой молодежи. Разработка совместных проектов с общеобразовательными учреждениями на основе заключаемых договоров будут способствовать формированию ресурсных центров в сети профильной подготовки, способствующих тому, чтобы талантливые дети, достигшие значительных успехов в учебной, научно-исследовательской деятельности, в области художественного и технического творчества, спорта и получившие высокую оценку, признание на региональном, зональном и всероссийских уровнях становились студентами университета.

Овладение высшим образованием в университете предполагает подготовку специалиста качественного нового типа, способного, используя накопленный личностный потенциал и полученные компетенции, на высоком уровне осуществлять профессиональную деятельность.

Применение высоких технологий в медицине обозначает необходимость внедрения новых подходов в подготовке специалистов в медицинском образовании. Формирование конкурентоспособного специалиста в современных условиях возможно только при включении в образовательный процесс проблемно и методико-ориентированных инноваций, отвечающих положениям общих инновационных процессов, отраженных в программах и концепциях.

Принцип практического обучения «Смотри и повторяй» перестал отвечать современным требованиям. На передний план выходят симуляционные технологии обучения, которые дополняют традиционное обучение у постели больного и позволяют достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, отработки технических навыков ухода за пациентом, проведения лечебных манипуляций, предполагающих высокие риски.

Здравоохранение России активно модернизируется, закупается «тяжелая» медицинская техника. Возникла необходимость формирования системы высокотехнологичных стажировок для специалистов учреждений здравоохранения различных форм собственности. Первый МГМУ имени И.М. Сече-

нова (далее – Университет) для этих целей активно использует университетский Учебно-тренинговый центр «Практика медика» и университетскую виртуальную клинику «Ментор медикус».

Совместно с медицинскими организациями города Москвы мы приступили к реализации программ обучения на животных по технологии «вет лаб» и роботических тренинг-программ для специалистов, претендующих на выполнение эндоскопических и роботизированных вмешательств.

Наиболее оперативно реагирует на запросы и настоящие потребности формируемого континуума система дополнительного профессионального образования. Образовательные программы дополнительного профессионального образования постоянно дополняются информацией, актуальной для современного этапа модернизации практического здравоохранения: стандартизация здравоохранения, принцип доказательности профилактики и лечения, безопасность пациента при взаимодействии с медициной, качество жизни, связанное с медициной. Однако темпы развития медицинской науки и требования, предъявляемые к специалистам практического здравоохранения, постоянно возрастают.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки медицинских работников уже недостаточно наличия фантомов, муляжей, тренажеров. Необходимо использование современных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения слушателя.

Например, в 2014 году Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России приступил к масштабной переподготовке врачей – представителей профицитных специальностей, в том числе по специальности «Общая врачебная практика». В текущем году запланировано обучение 1500 специалистов. В связи со структурными изменениями в здравоохранении увеличивается востребованность системы профессиональной переподготовки по общей врачебной практике специалистов «узких» специальностей.

Для решения глобальной задачи – повышение уровня и качества медицинской помощи – чрезвычайно необходимым является инфраструктурная преемственность в системе «Университет–реальная практика». Оптимальным решением может являться создание университетских клиник. В Европе университетские клиники за три последних века постепенно стали центром медицинских открытий и инноваций. Создание университетской клиники – серьезное достижение на пути реформирования отрасли здравоохранения. История подобных клиник в зарубежных странах убеждает нас в том, что слияние науки и практики обеспе-

чит доступность и качество оказания медицинской помощи населению.

Руководство отрасли здравоохранения целенаправленно работает над решением имеющейся проблемы. Данный вопрос по инициативе Университета обсуждался на площадке Общероссийского народного фронта. Под руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации межведомственной рабочей группой выработан и передан для рассмотрения в Государственную Думу пакет предложений по внесению изменений в Федеральные законы № 323-ФЗ и № 273-ФЗ. Ключевые изменения предложено внести в понятие «работник, имеющий право на осуществление медицинской деятельности...», а также в новую редакцию статьи 69, которая закрепит законодательно право на осуществление медицинской деятельности профессорско-преподавательским составом.

Для организации университетской клиники Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России совместно с межведомственной рабочей группой разработан типовой пакет регламентирующей документации. В него входят: соглашение о создании университетской клиники, совместный приказ о ее организации, подписываемый ректором образовательной организации, руководителем Департамента и главным врачом медицинской организации, должностные обязанности директора и работников университетской клиники из числа профессорско-преподавательского состава. Данная модель предусматривает трудоустройство сотрудников кафедр на условиях внешнего совместительства в штат медицинских организаций и, соответственно, прием работников медицинских организаций в штат образовательной организации. Это позволяет избежать нежелательных правовых коллизий и решает главные задачи – оказание качественной медицинской помощи нашим пациентам и повышение качества подготовки врачей и студентов.

В реализуемой модели полноту ответственности за качество оказания медицинской помощи несет директор университетской клиники – заведующий кафедрой или ее ведущий профессор. Каковы его основные обязанности? Директор клиники обязан возглавлять консилиумы у постели наиболее тяжелых и диагностически сложных больных. Например, в университетской клинике хирургического профиля именно он должен вставать к операционному столу при возникновении нештатной ситуации, ему принадлежит одна из ключевых ролей при проведении заседаний врачебной комиссии и комиссии по изучению летальных исходов, именно он вместе с сотрудниками может сформировать поток пациентов в медицинскую организацию, что приобретает особое значение в условиях одноканального финансирования. Директор университетской клиники не может и не должен брать на себя

функции главного врача или заместителя по лечебной работе.

Многие основополагающие принципы организации университетской клиники нами успешно реализуются в Университетском Клиническом центре, насчитывающем 3000 коек. В нашем Университете в 2010–2011 годах введены в действие организующие приказы, регламентирующие работу кафедральных сотрудников в клиниках, закрепляющие за заведующими кафедрами статус директоров клиник и придающие кафедрам статус клинических.

На 2015 год с целью реализации проекта Университетом определена необходимость создания 25 университетских клиник в г. Москве. В настоящее время университетские клиники организованы на базе 10 клинических больниц.

Модернизация здравоохранения Российской Федерации и задача рационального управления кадровыми ресурсами невозможны без компетентных специалистов, владеющих современными технологиями управления и способных решать организационные и экономические проблемы. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка научно-обоснованной стратегии системной подготовки квалифицированных управленческих кадров здравоохранения, обладающих государственным мышлением. Формирование нового поколения управленцев здравоохранения возможно через реализацию дополнительных образовательных программ.

В прошлом году на базе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России создана Высшая школа управления здравоохранением, объединившая ведущих специалистов кафедр вуза, научно-исследовательских институтов, наиболее успешных руководителей здравоохранения Российской Федерации, г. Москвы, зарубежных специалистов, Медицинского центра МВА.


Обучение реализуется на основе специально разработанных учебных курсов, направленных на обучение управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования современным технологиям

управления для обеспечения эффективной реализации мероприятий программ модернизации здравоохранения Российской Федерации, реформы бюджетного сектора экономики, перевода учреждений на работу по государственному (муниципальному) заданию, а также модернизации социальной сферы, направленной на повышение доступности и качества медицинских и образовательных услуг населению Российской Федерации.

Программа обучения соответствует современным международным стандартам подготовки и переподготовки управленческих кадров, включая: систему оценки управленческих компетенций слушателей и встроенного мониторинга качества обучения; приглашение ведущих российских и зарубежных экспертов; выполнение слушателями сквозных проектных работ, тематическая направленность которых соответствует основным направлениям региональных программ модернизации здравоохранения и образования Российской Федерации; применение инновационных образовательных технологий (проектное обучение, кейсовая методика, тренинги, применение имитационных игр в процессе обучения); привлечение к обучению ведущих экспертов, в том числе иностранных, а также руководящих работников федеральных органов исполнительной власти.

Опрос учреждений показал, что 93% из них рассматривают программы обучения в Высшей школе управления как механизм повышения эффективности работы организации, а софинансирование обучения специалистов считают вкладом в ее развитие.

Таким образом, формирование и развитие системы образовательно-кадрового континуума в здравоохранении через создание модели интегрированной системы «школа–вуз–клиника» будет способствовать повышению качества оказания медицинских, образовательных услуг, создаст условия для дальнейшего развития и совершенствования непрерывного медицинского образования в России.



WEB-ПРОЕКТ КАК ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

30%
НАУЧНЫХ ДОКЛАДОВ
по медицинской
информатике
посвящены
информационным
технологиям

Студенческие WEB-проекты, организованные кафедрой медицинской информатики и статистики Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, стали традиционным приложением инициативы и научного творчества студентов. Опыт их проведения позволяет отметить интерес к такого рода мероприятиям среди студентов и профессорско-преподавательского состава, раскрывает большой потенциал возможностей в совершенствовании форм и методов обучения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

WEB-PROJECT AS AN INNOVATIVE FORM OF TEACHING STUDENTS

Student's WEB projects, organized by Medical informatics and statistics department of I.M. Sechenov First MSMU, have become a traditional application of student's initiatives and scientific creativity. Experience in carrying them out, allows to emphasize the interest in such activities among students and teaching staff, reveals a great potential in improving forms and methods of training.

С.В. ГРЕЙБО

к. воен. н., доцент кафедры медицинской информатики и статистики ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

S.V. GRAYBO

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инновационная форма обучения, медицинская информатика, информационные технологии, научная работа студентов.

KEYWORDS: an innovative form of training, medical Informatics, information technology, scientific work of students.



УДК 378.4:004

Внедрение обучающих информационных технологий в образовательный процесс требует новых решений в формах и методах обучения. Применение этих технологий должно коррелироваться с повседневной практикой здравоохранения и медицины, учитывать интерес студентов к новым интегрированным областям знаний, развивать инициативу и самостоятельность обучаемых при принятии ими ответственных решений, формировать практические навыки в применении полученных знаний.

Сегодня интерес к медицинским информационным технологиям в студенческой научной среде достаточно высок. Доля научных докладов по медицинской информатике на студенческих конференциях по информационным технологиям достигает более 30% [1]. Интерес к этой области проявляют студенты не только специализированных (медицинских), но и экономических, технических и других университетов.

Студенческие WEB-проекты, организованные кафедрой медицинской информатики и статистики Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, стали традиционным приложением инициативы и научного творчества студентов в организации подготовки и проведения масштабных научных мероприятий, посвященных современным вопросам медицинской информатики.

Любой художественный или технический творческий замысел мы вправе именовать WEB-проектом, и не имеет значения, в какой области человеческой деятельности наш полет фантазии осуществлен, а приставка «WEB» указывает лишь на то, что идея оформлена как:

- интеллектуальная продукция;
- по технологиям интернета [2].

Появление такой инновационной формы обучения – вынужденная мера, которая наиболее полно соответствует установившейся в настоящий момент системе образования.

При изучении дисциплин учебного плана наряду с аудиторными занятиями заложено также определенное количество часов для самостоятельной работы студентов. И соотношение объема самостоятельной подготовки даже превосходит аудиторные часы. Сейчас соотношение между ними установлено как 60% к 40%. С одной стороны, увеличение часов самостоятельной работы должно повышать уровень изучаемого предмета. Предполагается, что студент имеет возможность самостоятельно изучать особенности дисциплины, контролируя свой уровень подготовленности. Но, исходя из неоднородности обучаемой аудитории, из довольно большой группы обучаемых лишь несколько студентов достигают действительно высокого уровня обучения. Уровень знаний остальных находится на довольно среднем уровне. Многие студенты могут восприни-

мать материал только «очно», лицом к лицу с преподавателем – заставить их заниматься самостоятельно порой невозможно.

Специалисты выделяют несколько моментов эффективности самостоятельной работы [6]:

- самостоятельная работа студентов должна быть обеспечена методически;
- студенты должны иметь мотивацию к работе;
- о структуре учебного плана должны быть осведомлены как студенты, так и преподаватели; в первую очередь важно хорошо представлять себе предъявляемые требования к итогу обучения.

Контроль самостоятельной работы, как правило, осуществляется оценкой рефератов, эссе, заданий для самостоятельной работы, однако такой вид контроля имеет ряд существенных недостатков: ограниченность самостоятельной работы в рамках полученного задания, трудность в объективности оценки качества самостоятельной работы, трудоемкость эффективного руководства самостоятельной работой студентов со стороны преподавателя.

Формат студенческого WEB-проекта как вида самостоятельной работы выбран для достижения следующих основных образовательных целей:

подготовка на конкурсной основе докладов на актуальные научные темы с использованием существующих и перспективных форм представления этих научных докладов (в перспективе только WEB-технологий);

овладение практическими навыками применения информационных технологий при организации подобных мероприятий;

освоение методов продвижения информации о мероприятии в WEB-пространстве (социальные сети, WEB-сайты учебных заведений, поиск целевой аудитории в интернете и др.);

формирование инициативы и самостоятельности студенческой аудитории в принятии решений по подготовке и проведению мероприятия.

Для качественной работы над проектом создается рабочая группа студентов в составе отдельных блоков, которые обычно распределяются по выполняемым функциям: управления, рекламы, технического сопровождения, оперативных мероприятий, научного контроля (с участием преподавателей кафедры) и аналитики.

Каждый блок имеет четкое распределение задач:

- *PR-блок*:
 - продвижение информации о проекте в социальных сетях;
 - подготовка наглядных пособий;
 - видео- и фотосъемка мероприятия;
 - твит-трансляция подготовки и проведения проекта;
 - подготовка релизов и пост-релизов для размещения на сайте университета;
 - приглашение гостей.

- *Технический блок:*
 - онлайн трансляция всего мероприятия;
 - подготовка и проведение дистанционных докладов;
 - мультимедийное обеспечение выступающих;
 - звуковое и видеосопровождение очной части проекта;
 - организация коммуникации с онлайн участниками.
- *Оперативный блок:*
 - поддержание порядка во время проведения очной части проекта;
 - встреча и регистрация участников;
 - встреча гостей;
 - организация церемонии награждения;
 - решение других оперативных задач, возникающих в ходе проведения проекта.
- *Учебный блок:*
 - сбор и предоставление докладов участников контрольной группе;
 - формирование макета сборника докладов;
 - сбор последнего варианта презентаций участников очной части мероприятия.
- *Аналитический блок:*
 - сбор и анализ статистических данных о работе проекта и составление отчета;
 - формирование аналитических отчетов по периодам проведения проекта.

Приведенная выше структура проекта предназначена в основном для формирования командных качеств работы и выявления лидерских особенностей студентов – руководителей блоков.

Важной составляющей проекта является конкурс научных работ студентов по выбранной теме проекта. Это единственное мероприятие, где сосредоточено приложение основных усилий профессорско-преподавательского состава, входящих в контрольную группу по проверке докладов. Важно то, чтобы каждый студент не просто подготовил доклад, но и выступил с ним перед студенческой аудиторией.

Доклады, подготовленные студентами, распределяются по трем основным категориям:

- рекомендованные для WEB-проекта;
- рекомендованные для включения в сборник докладов;
- не вошедшие в сборник докладов (оцененные удовлетворительно).

Доклады студентов, победителей конкурса, рекомендованные для WEB-проекта, находят самую широкую аудиторию слушателей. Это не только участники очной части проекта, но и аудитория онлайн-трансляции, которая может увеличивать количество слушателей в полтора раза. Кроме того, организованная онлайн-трансляция позволяет активно участвовать в обсуждении докладов вне зависимости от места нахождения слушателей.

Формат WEB-проекта позволяет, наряду с традиционными научными работами студентов в виде доклада, использовать новые формы научной активности:

- дистанционные доклады (с онлайн трансляцией);
- доклады с рабочих мест, что незаменимо при освещении вопросов прикладного характера;
- видеодоклады (с записью выступления заранее);
- видеоматериалы по различным темам учебного процесса (с заданными характеристиками продолжительности и оформления) и др.

Проведение студенческого WEB-проекта, как правило, подразделяется на три основные части (этапа): подготовка, проведение и оформление результатов проекта (заключительный этап). Мероприятия, проводимые на каждом этапе, приведены ниже.

1. *Подготовительный этап:*

- собрание рабочей группы проекта по определению статуса, темы и сроков проведения проекта (за 5–6 месяцев до начала проекта);
- релиз проекта на сайте университета и информирование других вузов о проекте, приглашение к участию (не позднее, чем за 1 месяц до начала проекта);
- конкурс докладов и презентаций, рецензирование их контрольной группой (время рассчитывается таким образом, чтобы сборник докладов был выпущен к началу мероприятия);
- создание групп в социальных сетях (twitter.com, facebook.com, odnoklassniki.ru, vk.com и др.) для объединения участников проекта и обсуждения тем выступления (одновременно с выпуском релиза проекта на сайте университета);
- визуальное информирование студентов о проведении проекта, изготовление рекламных материалов для объявлений и размещение их в местах, наиболее посещаемыми студентами;
- приглашение на мероприятие учащихся школ, профилированных для поступления в университет;
- индивидуальное приглашение представителей руководства университета и представителей организаций, связанных с темой проекта, выпускников университета;
- выделение по результатам конкурса студентов, чьи доклады достойны представления на проекте и индивидуальный контроль их подготовки преподавателем;
- конкурсный отбор докладов и презентаций студентов других вузов и приглашение их для выступления на проекте;
- составление графика выступающих и их оповещение о времени и месте выступления;
- заказ и подготовка аудитории, составление предварительных списков участников;
- подготовка бланков дипломов участников;
- подготовка подарков и сувениров выступающим;

- подготовка отличительных знаков рабочей группы проекта, участвующих в организации и проведении проекта;

- проведение генеральной репетиции проекта.

2. Проведение проекта:

- окончательная подготовка аудитории и контроль готовности;

- организация регистрации участников проекта;

- встреча почетных гостей и сопровождение их к месту проведения проекта;

- начало проекта, вступительное слово организатора проекта (выступление почетного гостя);

- выступления докладчиков;

- онлайн анкетирование после каждого доклада;

- выступление председателя членов жюри и объявление итогов проекта;

- награждение участников;

- заключительное слово ведущих;

- подведение итогов очной части проекта, внесение корректив и замечаний по подготовке и проведению мероприятия.

3. Заключительный этап:

- сбор и обработка анкет участников проекта;

- размещение постериза на сайте университета;

- отправка благодарственных писем гостям проекта и их руководителям;

- издание приказа по итогам проведения проекта.


Опыт проведения студенческих WEB-проектов [3, 4, 5] позволяет отметить интерес к такого рода мероприятиям среди студентов и профессорско-преподавательского состава университета, а также обнаруживает большой потенциал воз-

можностей в совершенствовании форм и методов обучения.

Широкое участие в образовательном проекте не только студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (лечебный, стоматологический, педиатрический факультеты), но и студентов других университетов (МГУ им. М.В. Ломоносова, Кубанский государственный медицинский университет), заинтересованность представителей профессорско-преподавательского состава других образовательных учреждений (НИУ ВШЭ, РУДН) говорят о возрастающем интересе к такой форме обучения студентов, а стремительность развития информационных технологий открывает широкие перспективы к его усовершенствованию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Научно-практическая конференция «Электронный бизнес. Управление Интернет-проектами. Инновации» 2014 года, <http://www.hse.ru/sng/announcements/111948643.html>.
2. Веб-проект. Веб-дизайн, технология и термины (терминология), http://webwinds.ru/prof_3/305.htm.
3. Студенческий WEB-проект Первого МГМУ имени И.М. Сеченова 2012 года, http://www.mma.ru/news/144225/?sphrase_id=1032679.
4. Студенческий WEB-проект Первого МГМУ имени И.М. Сеченова 2013 года, http://www.mma.ru/news/153950/?sphrase_id=1032679.
5. Студенческий WEB-проект Первого МГМУ имени И.М. Сеченова 2014 года, http://www.mma.ru/news/161234/?sphrase_id=1032679.
6. Дейкало А. Соотношение аудиторных часов и самостоятельной работы в учебном процессе, <http://studprav.isuct.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=27>.



СТУДЕНЧЕСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА – РОЛЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ СТУДЕНТА, ВЫБРАВШЕГО ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПОДГОТОВКИ

**Ежегодно
БОЛЕЕ
400 талантливых
студентов-медиков
приезжают
на хирургическую
олимпиаду**

В России кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии играют важную роль в обучении студентов практическим хирургическим навыкам. Студенческие научные кружки готовят студентов с помощью хирургических конкурсов, известных как «Хирургические Олимпиады». Хирургические Олимпиады стимулируют студенческий интерес к развитию хирургических навыков на додипломном этапе и к выбору студентами хирургии в качестве своей последующей специальности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE STUDENT'S SURGICAL OLYMPIADS – THE ROLE IN THE EDUCATIONAL TRAJECTORY OF THE STUDENT WHO CHOSE THE SURGICAL PROFILE OF PREPARATION

С.С. ДЫДЫКИН

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

И.А. УСОВ

студент 5 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**S.S. DYDYKIN,
I.A. USOV**

In Russia, the Departments of Topographical Anatomy and Operative Surgery play an important role in providing learners with advanced practical surgical skills. Student surgical interest groups prepare learners through surgical competitions, known as "Surgical Olympiads". Surgical Olympiads stimulate student interest in the development of surgical skills before graduation and encourage students to choose surgery as their postgraduate specialty.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хирургическое образование, медицинское образование, хирургические Олимпиады.

KEYWORDS: surgical education; medical education in Russia; surgical Olympiads.



УДК 378.4.+617-089:614.25

Студенческая хирургическая олимпиада... принцип соревновательности является одним (может быть главным) инструментом стимуляции интереса студента, выбравшего уже на додипломном этапе подготовки хирургический профиль, к освоению хирургических практических навыков [1].

В России одной из важнейших форм подготовки студента, будущего хирурга, является ежегодная Московская (Всероссийская) студенческая хирургическая олимпиада. Олимпиада организована по типу футбольных чемпионатов: проводятся полуфиналы в Федеральных округах России. В каждом полуфинале участвуют по 5–15 команд, представителей местных медицинских университетов. Два победителя от каждого полуфинала приезжают в Первый МГМУ имени И.М. Сеченова для участия в финале (порядка 20 команд). В финале команды студентов (состоят из 12–15 человек) соревнуются на анатомическом материале в наложении сосудистых швов, межкишечных анастомозов, микрохирургической технике, работе на эндоскопической стойке, знании хирургических инструментов и других конкурсах. Подведение итогов конкурсов, обсуждение результатов с участниками проводится приглашенными членами жюри открыто – вся информация легко доступна для проверки и контроля. Традиционно команды оцениваются по «гамбургскому счету» – честно и объективно, ведь формирование личности и профессионализма врача-хирурга следует начинать со студенческой скамьи.

Система «кафедральный кружок (электив)–олимпиада» позволяет в России дать базовый уровень практических навыков и умений студенту, желающему стать врачом хирургического профиля. Основу студенческих команд, успешно выступающих на хирургических студенческих олимпиадах, составляют студенты-кружковцы кафедр оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии, а также иных кафедр хирургического профиля. В целом по России на базах кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии в рамках подготовки к Олимпиаде успешно апробируются новые хирургические технологии обучения на до- и последипломном уровнях, проводятся мастер-классы высококвалифицированных специалистов для студентов и врачей хирургического профиля. Сказанное выше является еще одним подтверждением, что совместное преподавание топографической (клинической) анатомии и оперативной хирургии на додипломном этапе составляет одну из важнейших традиций высшей медицинской школы России на протяжении почти 150 лет, доказавшей свою жизненность и полезность в современных условиях [2, 3].

Система «кафедральный кружок (электив)–олимпиада» работает при соблюдении нескольких необходимых правил и условий. Вот некоторые из них, базирующиеся на нашем многолетнем опыте.

Успех олимпиады закладывается в постоянно и плодотворно функционирующем студенческом кружке. С начала учебного года дважды в неделю проходят занятия кружка, на которых отрабатываются практические навыки (сосудистый и кишечный шов, эндоскопические навыки и т.д.). Для начинающих кружковцев они обязательны, так как в конце семестра зачет по практическим навыкам и теоретическим познаниям они сдают своим более опытным коллегам-студентам и по его результатам зачисляются в кружок. В этот период начинающие и опытные кружковцы занимаются вместе и для них обязательно проводятся мастер-классы профессорами-хирургами по сосудистому и кишечному швам.

В ходе этих мастер-классов хирурги сначала сами демонстрируют с использованием мультимедийного оборудования на кадаверном материале технику наложения швов, а затем под их контролем кружковцы сами накладывают швы. Затем работу каждой бригады приглашенный профессор комментирует на препарате. Данное занятие проходит в рамках внутривузовского соревнования (олимпиады) студенческих кружков (элективов) хирургического профиля.


Помимо практических занятий проходят встречи с известными хирургами, студенты выступают с докладами. Опытные кружковцы самостоятельно занимаются и в дни заседаний кружка и в иное удобное для них время. Кружковцы имеют свободный доступ к операционному микроскопу, эндоскопической стойке, а также имеется фиксированный день для отработки операций и практических навыков на анатомическом материале. Студенты принимают активное участие в экспериментальной работе с животными. Все старшекурсники-кружковцы дежурят в хирургических клиниках.

Важно помнить, что студенты-кружковцы хирургического профиля представляют из себя особый студенческий контингент. Их не бывает много (максимум одновременно 30–40 человек), они мотивированы на успешную практическую деятельность и осознанно прилагают к этому усилия. Если создано здоровое ядро студенческого кружка, то последующая кураторская работа заключается в основном в модераторских (регуляторных) функциях. Сильные студенты нуждаются в честной оценке их возможностей и перспектив и в предоставлении возможностей для самореализации; они, как правило, становятся профессорами, заведующими отделениями, ведущими специалистами хирургического профиля, т.е. будущими лидерами данной специальности в нашей стране.

Таким образом, многолетний опыт проведения Московской (Всероссийской) студенческой хирургической олимпиады доказал свою педагогическую и практическую целесообразность, что подтверждает растущий интерес к ней наших коллег из ближнего и дальнего зарубежья [4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дыдыкин С.С., Козловский Б.В. К XX Всероссийской (Московской) хирургической студенческой олимпиаде – некоторые итоги и перспективы // Журн. Сеченовский вестник. – 2010. – № 1. – С. 79–80.
2. Kagan I.I. Traditions and peculiarities of the clinical anatomy education in Russia//Clinical Anatomy. – 2002. – № 2. – P. 152–156.
3. Большаков О.П. Кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии – база преподавания клинической анатомии и освоения практических навыков в медицинском вузе // «Медицинское образование и профессиональное развитие». – 2011. – № 2. – С. 63–68.
4. Dydikin S., Kapitonova M. Role of the Students' Scientific Circles and Olympiads in the Concept of Clinical Anatomical and Surgical Undergraduate Training in Russia// Anatomical Sciences Education. – 2015. In print.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

ОПЫТ 2-ЛЕТНЕЙ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

В статье рассмотрены основные трудности в процессе адаптации и обучения иностранных студентов на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии в медицинском университете, проанализированы возможные пути их решения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

FEATURES OF ORGANIZATION OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY

А.М. КАМЫШНЫЙ

кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

A.M. KAMYSHNY

The article discusses the main difficulties in the process of adaptation and education of foreign students at the department of microbiology, virology and immunology of medical university, and possible ways of their solving have been analyzed in the article.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: процесс адаптации, иностранные студенты, медицинский университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии.

KEYWORDS: process of adaptation, foreign students, medical university, department of microbiology, virology and immunology.



УДК 378-057.875-054.6:004:007

Интеграция современной украинской системы высшего медицинского образования в европейскую ставит новые задачи и условия развития экспорта образовательных услуг. Это напрямую связано с повышением конкурентоспособности медицинских вузов на международном рынке образования. Кроме того, обучение иностранных студентов является определенным показателем статуса учебного заведения. На сегодняшний день в Украине значительно увеличилось количество высших учебных заведений, принимающих на обучение иностранных граждан [1, 2]. В связи с этим становится актуальным изучение проблем адаптации иностранных студентов к образовательному процессу в медицинском вузе. В то же время не менее важна позиция и деятельность самого вуза по созданию соответствующих условий обучения, способствующих эффективному процессу адаптации к академической и социальной среде и успешности иностранных студентов. При этом особое место отводится новой социо-культурной среде, значительным психологическим, эмоциональным и физическим нагрузкам, интенсивности процесса обучения, профессиональной направленности обучения, значительной учебной занятости студентов, координации обучения между учебными дисциплинами [2]. Адаптация иностранных граждан к новым условиям при поступлении в высшее учебное заведение является основополагающим фактором, определяющим в большинстве случаев эффективность образовательного процесса в целом, поэтому проблема адаптации иностранных студентов к условиям обучения в медицинском вузе становится значимой и требует педагогического научного решения. Цель статьи заключается в раскрытии основных проблем и путей их преодоления при работе с иностранными студентами на примере кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Структура и содержание обучения в Запорожском государственном медицинском университете при изучении учебной дисциплины «Microbiology, virology and immunology» ориентированы на будущую специальность, а воспитательный процесс, происходящий на кафедре в процессе обучения, — на личностный рост иностранных студентов. Тем не менее в процессе преподавания мы обнаружили ряд трудностей, с которыми сталкиваются иностранные студенты в ходе адаптации при изучении новой дисциплины, а именно:

психофизиологические трудности, связанные с психоэмоциональным напряжением, «вхождением» в новую студенческую научную среду;

учебно-познавательные трудности, связанные в первую очередь с недостаточной языковой подготовкой (особенно русскоговорящие иностранные студенты) и незнанием профессиональной микробиологической терминологии;

адаптационные трудности, связанные с новыми требованиями и системой контроля знаний;

организационные трудности, связанные с учебным процессом на кафедре, который должен строиться на принципах саморазвития личности, «выращивании» знаний, «прививания» навыков самостоятельной работы;

социокультурные проблемы, связанные с преодолением языкового барьера в решении коммуникативных проблем как с преподавателями и сотрудниками кафедры, так и в процессе межличностного общения внутри межнациональной малой учебной группы, учебного потока [3, 4].

Анализ литературных источников и собственный опыт работы преподавателей на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии в ЗГМУ позволяют выделить несколько путей решения данной проблемы преодоления адаптационного барьера иностранными студентами:

— пересмотр и обновление основных целей и задач, содержания образования, воспитания с позиции необходимости перехода иностранного студента в новую для него общественную среду;

— преобладание личностно-ориентированной модели обучения, в центре которой стоят интересы, потребности, возможности личности иностранного студента как субъекта образовательного процесса, их совместная деятельность, базирующаяся на положительном взаимодействии в системе «преподаватель — студент»;

— формирование условий для преодоления «дидактического барьера» (англоязычное преподавание предмета, обеспеченность соответствующей научной и учебно-методической литературой по изучаемой дисциплине, специальная подготовка преподавателей; русскоязычная подготовка иностранных студентов на подготовительном факультете и др.);

— интеграция различных средств «трансляции» нравственного опыта в условиях подготовки активной, предприимчивой, компетентной, а, соответственно, конкурентоспособной личности, нацеленной на самообразовательную деятельность [3, 4].

Кроме того, формирование процесса адаптации иностранных студентов к обучению на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии в ЗГМУ может быть успешным при условии, если организация образовательного процесса осуществляется на основе межпредметных интеграций дисциплины «Microbiology, virology and immunology» с дисциплинами медицинского и гуманитарного циклов, применения современных педагогических учебных технологий, соответствующих задачам профессиональной подготовки иностранных студентов, а также взаимодействия участников образовательного процесса.

Одной из актуальных проблем, стоящих перед коллективом кафедры ЗГМУ, был поиск современных методик обучения и контроля знаний студентов с разным уровнем базовой подготовки, представителей различных этносов и культур. Реализация задач внедрения инновационных форм образовательной деятельности в конкурентной среде требует от пре-

подавателей кафедр в контакте с руководством факультета больших усилий. В частности, в связи со сложностью усвоения студентами учебного материала и медицинской терминологии при изучении дисциплины «Microbiology, virology and immunology» последнее время инновационная деятельность сотрудников кафедры направлена на создание мультимедийных лекций-презентаций, внедрение активных форм и методов обучения на практических занятиях, организации самостоятельной работы студентов (СРС) и тестового контроля знаний с учетом психолого-педагогических аспектов при внедрении информационных технологий. Например, презентация дает преподавателю возможность самостоятельно скомпоновать учебный материал по конкретной теме дисциплины, а, следовательно, создать условия для максимального усвоения учебного материала. Кроме того, использование мультимедиа позволяет активизировать и когнитивные процессы, от которых в значительной степени зависят и качество обучения, и выполнения программного учебного материала, подчеркивая его опорные элементы и концентрируя внимание студентов [4].

Хотелось бы отметить, что на втором курсе медицинского факультета иностранные студенты, несмотря на первый год обучения в ЗГМУ, имеют разный базовый уровень общеобразовательной и языковой подготовки, различную степень усвоения русского и латинского языков и анатомической терминологии. За ограниченный срок студенту приходится усвоить огромное количество сведений, обозначений, цифровых характеристик. При этом студент не всегда успевает установить смысловую связь между данными, подлежащими запоминанию. Все это требует от преподавателя любой фундаментальной дисциплины, в частности микробиологии, вирусологии и иммунологии, постоянно совершенствовать методику преподавания, связанную с демонстрацией и контролем усвоенного студентами материала, учебно-методическую литературу, правильно и рационально управлять работой студентов [5]. Так, практическое занятие занимает наиболее весомое место в процессе преподавания дисциплины «Microbiology, virology and immunology».

В зависимости от тематической направленности и материального обеспечения, практические занятия проходят в нескольких формах: в виде семинарского занятия, когда учебный процесс организован в форме коллективного обсуждения студентами теоретических вопросов под руководством преподавателя, и в виде лабораторного занятия — когда, с одной стороны, происходит закрепление теоретического материала, полученного студентами в процессе обучения на семинарском занятии, а с другой, приобретение студентами практических знаний, умений и навыков профессиональной деятельности с возможностью проведения занятий в микробиологической лаборатории кафедры, где в молекулярно-биологическом отделе, например, осуществляется по-

становка полимеразной цепной реакции, изучение которой предусмотрено учебной программой, а в микробиологическом отделе происходит выделение и идентификация изучаемых видов микроорганизмов. Кроме того, на кафедре организовано проведение индивидуальных учебных занятий с целью повышения уровня подготовки студента и раскрытия индивидуальных творческих способностей, а также консультаций — как формы обучения, при которой студенты получают ответы от преподавателя на конкретные вопросы или объяснение определенных теоретических положений.

Мастерство преподавателя способно повысить эффективность и процесса обучения, и процесса воспитания. Основная роль при этом принадлежит внеаудиторной работе, которая является эффективным средством развития гармоничной и грамотной личности иностранного студента, хотя формально в учебный процесс и не входит. Внеаудиторная работа включает широкий спектр мероприятий, направленных на ознакомление и принятие студентами социально-правовых норм страны, приспособления к новым климатическим условиям, адаптацию к украинской образовательной системе; знакомство с правилами поведения в общественных местах; предупреждения негативных явлений социального характера; знакомство с культурой и традициями Украины. При этом ее формы могут быть разными — например, проведение различных тематических экскурсий, беседы и диспуты, олимпиады и многое другое [3, 5].

Таким образом, структура и содержание обучения на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии в ЗГМУ направляет свою деятельность не только на преодоление адаптационного барьера иностранного студента, но и на формирование целостной личности, способной осознанно получать знания, перерабатывать, хранить, приумножать и реализовывать, прежде всего, в учебной деятельности в медицинском вузе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Иванова М.А.* Психологические аспекты адаптации иностранных студентов к высшей школе. — СПб.: Нестор. — 2002. — 81 с.
2. Портрет образовательного мигранта. Основные аспекты академической, языковой и социокультурной адаптации: колл. монография / науч. ред. Е.Ю. Кошелева. — Томск: «РАУШ МБХ», 2011. — 204 с.
3. *Мишина Н.В., Ильченко С.И., Ярошевська Т.В.* Вопросы психолого-педагогической адаптации иностранных студентов к учебному процессу на клинической кафедре // «Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины» (Тернополь, 15–16 мая 2014 г.): в 2 ч. — Тернополь: ТГМУ. — 2014. — Ч. 2.
4. *Моднов С.И., Ухова Л.В.* Проблемы адаптации иностранных студентов, обучающихся в техническом университете // Ярославский педагогический вестник. — 2013. — № 2. — Т. I. — С. 111–116.
5. *Боронина Л.Н., Вишневикий Ю.Р., Дидковская Я.В.* Адаптация первокурсников: проблемы и тенденции // Университетское управление: практика и анализ. — 2001. — № 4(19). — 178 с.

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК ФАКТОР МОТИВАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

КАК РЕШИТЬ
проблему ухода
60%
выпускников
медицинских вузов
из профессии

Данная статья посвящена вопросу профессиональной готовности студентов медиков к будущей специальности, влияния мотивации на процесс ее формирования и значения практики для данного процесса. Показана значимость балльно-рейтинговой оценки знаний и компетенций студентов выпускных курсов в контексте требований общества к медицинскому образованию и профессиональной подготовке будущих врачей.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.И. КОШЕЛЬ

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом ДПО, врио ректора ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России

А.Б. ХОДЖАЯН

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой биологии, проректор по учебной работе ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Н.В. АГРАНОВИЧ

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России

И.В. КОШЕЛЬ

к.м.н., декан лечебного факультета, доцент кафедры оториноларингологии с курсом ДПО ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России

V.I. KOSHEL, A.B. KHOJAYAN,
N.V. AGRANOVICH, I.V. KOSHEL

GRADE-A RANKING SYSTEM FOR ASSESSING COMPETENCES- AS THE MOTIVATING FACTOR IN THE FORMATION OF THE PROFES- SIONAL PREPAREDNESS OF GRAD- UATES OF MEDICAL INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION

This article is devoted to the job alert medical students for future jobs, the impact of motivation on the process of its formation and importance of this process. Shows the significance of grade-rating evaluation of knowledge and skills of graduate students in the context of the requirements of the society for medical education and training of future physicians.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинский вуз, образование, мотивация, компетенции, профессиональная готовность.

KEYWORDS: medical institution, education, motivation, competence, professional readiness.



УДК 159.99

Выбор профессии и обучение в вузе — один из судьбоносных моментов в жизни человека. Успешность учебной деятельности студентов вузов детерминирована уровнем развития мотивационной сферы личности как совокупности стойких мотивов, имеющих определенную иерархию и выражающих направленность личности. Мотив — это внутреннее побуждение личности к тому или иному виду активности (деятельность, общение, поведение), связанное с удовлетворением определенной потребности и достижением целей.

У одних студентов она мотивирована стремлением к познанию, желанием овладеть высокими профессиональными навыками и умениями по выбранной специальности. У других ведущим мотивом может явиться получение диплома о высшем образовании для удовлетворения собственных амбиций, а это, в свою очередь, не принесет существенной пользы развитию общества. Поэтому нужно стремиться к формированию познавательного интереса к выбранной профессиональной сфере, что поможет дать толчок формированию успешной профессиональной готовности студентов [5].

ФГОС третьего поколения в соответствии с принципами Болонского процесса ориентированы преимущественно на выработку у студентов компетенций — динамического набора знаний, умений, навыков и личностных качеств, которые позволят выпускнику стать конкурентоспособным на рынке труда и успешно профессионально реализовываться в широком спектре медицинских специальностей.

Под компетенцией понимают обладание, наряду со знаниями, умениями и навыками, еще и способностью максимально эффективно вести себя в ситуациях, которые порождает профессиональная деятельность и которые не всегда можно предсказать теоретически [1]. Студент должен, во-первых, обладать необходимой теоретической информацией (знания), во-вторых, быть в состоянии применять ее на практике (умения), в-третьих, довести это применение до автоматизма (навык). И все три критерия, безусловно, необходимы студенту-медику.

Результативный выбор специальности после окончания медицинского вуза — достаточно сложный процесс. Лишь малая доля людей аргументирует свой выбор способностями, склонностями, особенностями темперамента и характера. Зачастую выпускник пользуется лишь ограниченным количеством размытых аргументов, которые в лучшем случае несут в себе интуитивный характер желания заниматься той или иной профессией, мотивируя себя ожидаемой заработной платой, значимостью и престижностью выбранной специальности в медицинском сообществе. Имея уже определенный набор знаний об особенностях строения и функци-

онирования человеческого организма, выпускник медицинского вуза не использует их на практике с целью наиболее результативного выбора подходящей ему специальности. В связи с этим часто выбор становится ошибочным, что приводит к вынужденной смене специальности или уходу из профессии. Это и есть одна из основных причин того, что на сегодняшний день около 60% выпускников медицинских вузов уходят из профессии сразу по завершению учебы. Такие показатели были озвучены на заседании Общественной палаты РФ в апреле 2013 года. И это большая проблема современной медицины.

Для студентов медицинского вуза наиболее значимыми ведущими видами деятельности являются обязательное взаимосвязанное сочетание учебной и профессиональной деятельности. В отношении учебной деятельности необходимо подчеркнуть, что на нее очень большое влияние оказывают наличие или отсутствие у обучаемых сформированных положительных мотивов, что является определяющим в профессиональном и личностном становлении будущего врача. Отсутствие мотивации к учебной деятельности не может способствовать формированию высокой профессиональной готовности студента. Следовательно, мотивационный компонент учебной деятельности должен рассматриваться преподавателями вузов как отправная точка всей последующей плодотворной работы [2].

Будущий компетентный специалист должен уметь воспринимать и реализовывать сложнейшую систему получаемых знаний, а также иметь навык профессионального мышления. Способность компетентного решения и постановки основных видов профессиональных задач также должна быть сформирована у будущего специалиста в процессе учебной деятельности в вузе.

Для развития мотивации учебной деятельности студентов в Ставропольском государственном медицинском университете созданы необходимые условия и реализуются следующие технологии.

1. Создание на кафедрах университета атмосферы ценностного отношения к учению, общекультурным и профессиональным знаниям и умениям. Формирование устойчивой мотивации достижения успеха, мотивов долга и ответственности.

2. Использование в учебном процессе в полной мере стимулирующего влияния содержания учебного материала: показ новизны содержания учебного материала; углубление уже усвоенных знаний; раскрытие практической, научной и другой значимости знаний и способов действий; профессиональная направленность содержания образования, междисциплинарные, внутридисциплинарные и межцикловые связи.

3. Применение разнообразных организационных форм обучения с целью активизации учебной де-

тельности через парные, групповые и коллективные формы организации обучения с учетом индивидуальных особенностей студентов.

4. Использование методов активного и интерактивного обучения: постановка проблемных вопросов, создание проблемных ситуаций, использование профессионального контекста в деловых играх, дискуссиях, ситуационных задачах. Однообразие методов замедляет формирование учебной мотивации студентов.

5. Применение наглядных, дидактических и технических средств обучения: предъявление информации с помощью ТСО и компьютеров, обеспечение студентов оперативной обратной связью (внутренняя сеть, сайт университета, сайт преподавателя); подготовка заданий с наглядной информацией; управление самостоятельной работой студентов и др.

6. Объективная оценка учебной деятельности студентов: мотивированная оценка работы каждого студента на занятиях; включение студентов в процесс оценки и самооценки, реализация стимулирующих возможностей балльно-рейтинговой системы оценки учебной деятельности студентов.

7. Создание творческой развивающей среды, обеспечивающей студентам возможность удовлетворения своих потребностей и интересов.

8. Построение субъект-субъектного взаимодействия преподавателей и студентов в учебном процессе: диалог, уважение личности, педагогический такт, создание ситуации успеха неуверенным в себе студентам; учет интересов и потребностей студентов, обоснованные требования. Посредством конструктивного взаимодействия минимизации признаков авторитарного стиля, проявляющихся в недоброжелательном отношении преподавателя к студентам (сарказм, насмешка, упрек, угроза, нотация, резкое замечание в присутствии группы, необоснованное требование, «мелочный контроль»).

9. Повышение профессионально-педагогической компетентности преподавателей: знание дисциплины, общая эрудиция, педагогический такт, выраженный интерес к педагогической деятельности, уверенность в своих силах, организованность, общительность, заинтересованность в учебных достижениях студентов, объективность, ответственность за результаты педагогической деятельности и др.

Все более возрастающие требования к качественной составляющей подготовки специалистов, выпускников сегодняшних высших учебных заведений, которые складываются под влиянием социально-экономических факторов в непростой период формирования рыночных отношений и всемирной интеграции, вызывают необходимость менять и существенно корректировать образовательные подходы формирования профессиональной готовности будущих специалистов.

В последнее время в вузовской практике активно используется рейтинговая система, представляющая собой объективную шкалу сопоставления качества и объема знаний студентов, по которой определяется индивидуальный рейтинг каждого из них.

Основной целью балльно-рейтинговой системы является определение уровня качества и успешности освоения студентом учебной дисциплины через балльные оценки и рейтинги с измеряемой в зачетных единицах трудоемкостью каждой дисциплины и образовательной программы в целом. Балльно-рейтинговая система рассматривается не только как система оценки знаний студентов, но и как важнейшая часть системы контроля качества образовательной деятельности университета.

Основные задачи балльно-рейтинговой системы:

- увеличение доли самостоятельной работы студентов до 70%;

- повышение мотивации студентов к активной систематической учебной работе в течение всего семестра по усвоению фундаментальных знаний и умений по дисциплине;

- совершенствование планирования и организации учебного процесса посредством повышения роста индивидуальных форм работы со студентами;

- выработка единых требований к оценке знаний в рамках отдельной дисциплины;

- организация непрерывного мониторинга за работой студентов в течение всего семестра;

- осуществление постоянного контроля успеваемости самими студентами и преподавателями;

- получение дифференцированной и разносторонней информации о качестве и результативности обучения с целью морального и материального поощрения студентов [2].

Балльно-рейтинговая система позволяет студентам:

- осознать необходимость систематической работы по выполнению учебного плана на основании знания своей текущей рейтинговой оценки по дисциплине и ее изменение из-за несвоевременного освоения материала,

- своевременно оценить состояние своей работы по изучению дисциплины, выполнению всех видов учебной нагрузки до экзаменационной сессии.

Преподавателям балльно-рейтинговая система дает возможность подробно планировать учебный процесс по конкретной дисциплине и стимулировать работу студентов за систематическую работу, своевременно вносить коррективы в организацию учебного процесса по результатам текущего рейтингового контроля и обеспечить градацию оценки уровня знаний по сравнению с традиционной системой [3].

Важным моментом в применении балльно-рейтинговой оценки компетенций студента является его абсолютная объективность. При выборе кри-

териев оценки освоения студентом программы дисциплины в обязательном порядке учитывается выполнение программы в части лекционных, практических и лабораторных занятий; выполнение предусмотренных программой аудиторных и внеаудиторных контрольных и иных письменных работ, что позволяет создать среди студентов здоровую конкуренцию в борьбе за получение профессиональных знаний.

Изучая проблемы, с которыми сталкиваются молодые врачи на этапе профессионального становления, современные исследователи определили, что одним из важных критериев успешной профессиональной адаптации является обусловленный интерес к профессии и выбранной специальности.

Причем выбор профессии был достаточно мотивированным более чем у 2/3 молодых врачей. Немаловажное значение в группе врачей при выборе профессии имели семейная традиция и рекомендации друзей, знакомых – 30,4% и интерес к данной профессии, специальности – 33,2%. Таким образом, основная масса респондентов работает в медицине по призванию и полностью удовлетворены профессией врача – 75,5% респондентов [3, 5].

Общеизвестно, что сложности процесса профессиональной социализации молодых специалистов в медицинской отрасли являются весомой проблемой, затрагивающей качество оказания квалифицированной медицинской помощи населению [7, 9].

Особенности труда врачей, связанные с высокой степенью нервно-эмоционального напряжения, дефицитом времени для принятия решения и высокой профессиональной ответственностью, а также низкий уровень материального положения и социальной защиты формируют комплекс факторов, отрицательно влияющих на профессиональную социализацию [6, 8]. Нередко именно эти обстоятельства являются причиной смены специальности или вообще ухода из профессии. И именно это создает необходимость определения уровня адаптационных возможностей выпускника медицинского вуза к осуществлению предстоящей профессиональной деятельности.

С целью повышения эффективности выбора специальности с учетом личных возможностей на базе Ставропольского государственного медицинского университета было проведено исследование с использованием совокупности тестов и функциональных проб для оценки адаптивных возможностей. В исследование вошли 145 студентов лечебного факультета СтГМУ. Средний возраст студентов – $22,5 \pm 0,16$ года. Критерий исключения – отказ от исследования.

Предложенный блок тестов и функциональных проб включал опросник «Адаптивность» (многоуровневый личностный опросник (МЛО) А.Г. Макалова и С.П. Чермянина), опросник «Удовлет-

воренность жизнью» (УЖ, Н.Н. Мельниковой); опросник «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбяна, Н. Эпштейна). IQ тесты: краткий ориентировочный, отборочный тест (КОТ), автор В.Н. Бузина, «Прогрессивные матрицы Равена» (ПМР). Функциональные пробы: проба Ашнера, проба на дермографизм, а также пробы Руфье и Летунова, отражающие адаптацию к физическим нагрузкам разного рода. Для каждого был определен индекс функциональных изменений (ИФИ).

Проведенные исследования показали средние значения поведенческой регуляции, коммуникативных способностей студентов старших курсов, что соответствует удовлетворительной адаптации личности и в целом среднему уровню социализации молодых специалистов.

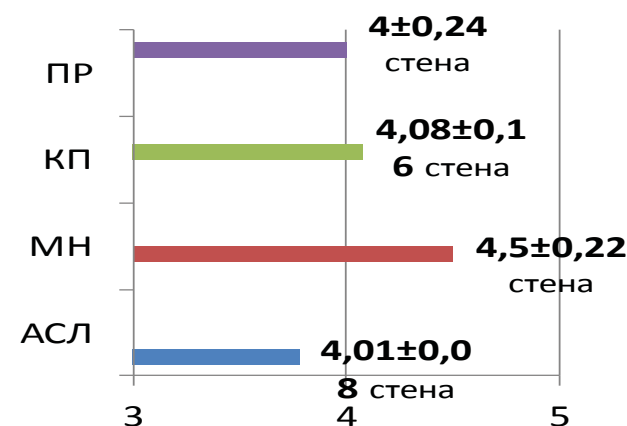


РИСУНОК 1. АДАПТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНИКОВ.

*поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП), моральная нормативность (МН), уровень адаптационных способностей личности (АСЛ).

** 1–3 стена – низкий уровень; 4–6 – средний уровень; 7–10 – высокий уровень.

Вместе с тем большинство лиц данной группы обладали признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Так, «субъективный» показатель уровня развития эмпатии у испытуемых по опроснику «Шкала эмоционального отклика» при оценке по стандартизированной классификационной шкале определился как средний с тенденцией к низкому, а «объективный» показатель – как средний уровень с тенденцией к высокому. Эти лица обладают, как правило, невысокой эмоциональной устойчивостью. Функциональное состояние на начальном этапе адаптации может быть снижено. Это свидетельствует о том, что успех адаптации во многом зависит от внешних условий среды.

Процесс социализации осложнен, возможны асоциальные срывы, проявления агрессивности и

конфликтности. Лица этой группы требуют постоянного контроля и целенаправленной работы каждого над повышением уровня своих адаптационных возможностей, т.е. повышением уровня индивидуального здоровья.

От состояния физического развития, функционирования органов и систем студентов зависит способность их организма сохранять устойчивость к экзогенным факторам, адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды. В современных условиях обучения адаптация к комплексу факторов, специфичных для высшей школы, представляет собой сложный многоуровневый социально-психофизиологический процесс, сопровождаемый значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма.

Проведенное исследование позволило сделать вывод, что среднестатистический выпускник лечебного факультета СтГМУ имеет удовлетворительный уровень физических адаптационных способностей и качества взаимодействия и средний уровень социальной адаптации личности. Для лиц со сниженным функциональным состоянием и уровнем адаптации для улучшения формирования профессиональной готовности молодых специалистов в университете разработан «Индивидуальный паспорт возможностей своего организма», который выдавался всем студентам, участвующим в исследовании. Выпускник медицинского вуза, имея на руках «Индивидуальный паспорт возможностей своего организма», может сделать более эффективный и точный выбор своей специальности, учитывая свои слабые и сильные стороны.

Успешное формирование профессиональной готовности молодых специалистов заключается не только в выявлении реального уровня существующей мотивации, но и в корректировке формирования мотивационной сферы и контроле динамики изменения мотивационной составляющей в процессе их учебной и практической подготовки, направленных на поэтапное получение профессионально значимых навыков и умений.

Одним из важных моментов в формировании профессиональной готовности молодого специали-

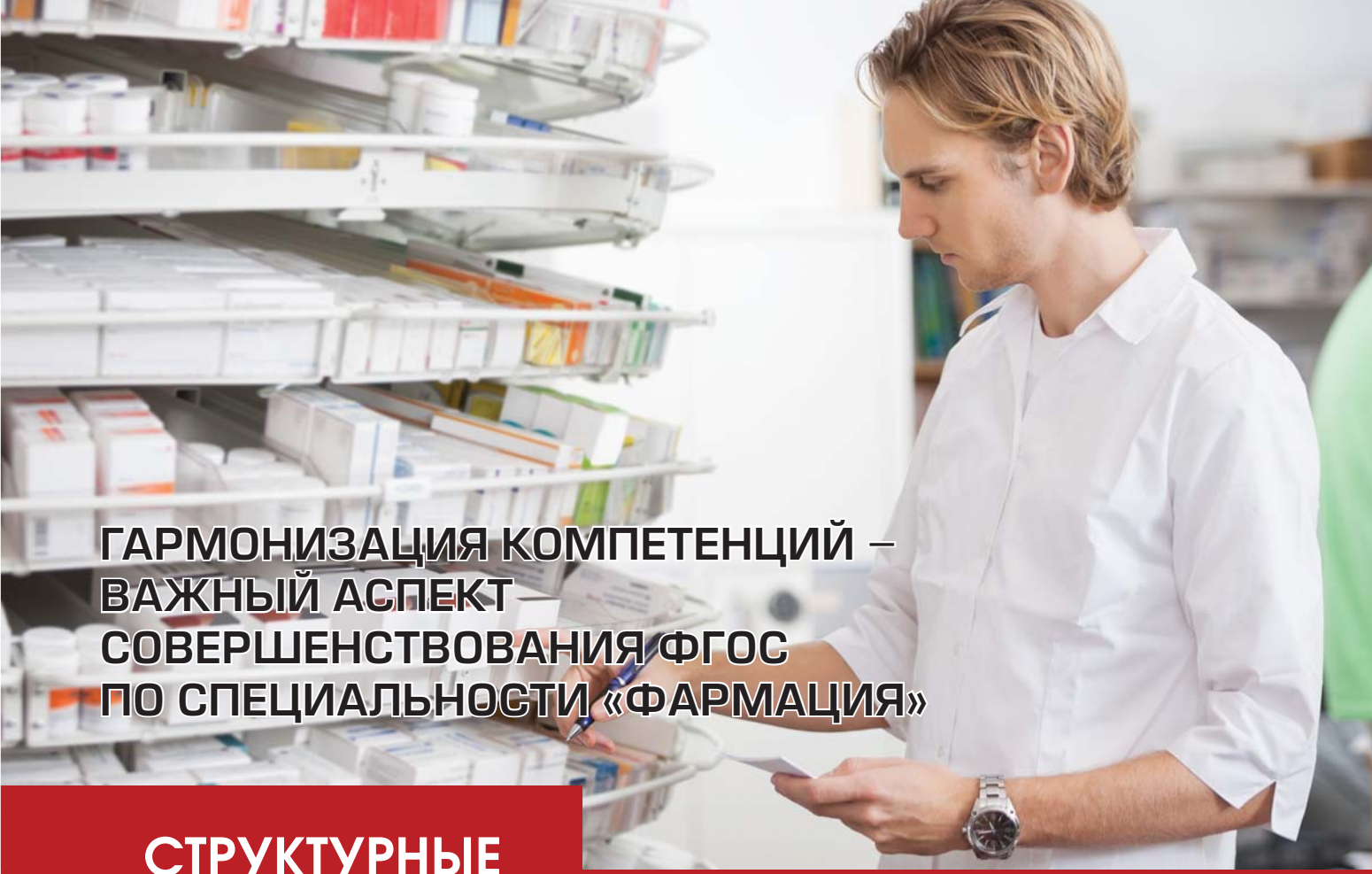
ста является здоровая конкуренция среди студентов в борьбе за получение профессиональных знаний, что позволяет создать грамотно функционирующую систему оценки уровня знаний и умений – балльно-рейтинговую систему.

Нужно помочь студенту, чтобы желательные мотивы и цели строились и развивались с учетом и в контексте его прошлого опыта, внутренних потребностей и побуждений.

Обеспечение целенаправленной работы каждого обучающегося над повышением уровня своих знаний и адаптационных возможностей способствует превращению имеющихся неустойчивых побуждений в целостную мотивационную сферу с устойчивой структурой и успешной профессиональной социализацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Агранович Н.В., Ходжаян А.Б.* Мотивация повышения психолого-педагогических компетенций преподавателя для обеспечения инновационного подхода непрерывного медицинского образования на современном этапе. // *Современные проблемы науки и образования.* – 2013. – № 2. URL: www.science-education.ru/108-8888 (дата обращения: 19.04.2013).
2. *Агранович Н.В., Ходжаян А.Б.* Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе // *Фундаментальные науки.* – 2011. – № 11(1). – С. 149–153.
3. *Ермолаева Ю.Н.* Профессиональная социализация молодых медицинских работников. // *Фундаментальные исследования.* – 2014. – № 5. – С. 37–41.
4. *Гигиена и экология человека : Учебник / В.М. Глиненко, В.А. Катаева [и др.].* – М.: МИА, 2010. – 552 с.
5. *Квач Н.В.* К вопросу о формировании профессиональной готовности студентов вузов средствами мотивации // *Современные проблемы науки и образования.* – 2014. – № 5. Дата публикации: 04.03.2014.
6. *Общественное здоровье и здравоохранение / Под ред. В.А. Миная, Н.И. Вишнякова.* – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 656 с.
7. *Проблемы адаптации и учение о здоровье : учебное пособие / Н.А. Агаджанян [и др.].* – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.
8. *Ходжаян А.Б., Агранович Н.В.* Организация самостоятельной работы студентов, как необходимое условие эффективного образовательного процесса в медицинском вузе. Методические рекомендации. – Ставрополь, 2011, изд.: СтГМА. – 30 с.
9. *Ясько Б.А.* Психология личности и труда врача: курс лекций. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2005. – С. 137–138.



ГАРМОНИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ – ВАЖНЫЙ АСПЕКТ – СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФГОС ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ учебного процесса подготовки фармацевтических специалистов

В статье представлен аналитический материал по совершенствованию учебного процесса в ходе имплементации ФГОС по специальности «Фармация» при подготовке фармацевтических специалистов с высшим образованием. Проведен сравнительный анализ компетентностного контента образовательных программ, рассмотрены основные факторы обеспечения завершения формирования профессиональных компетенций.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

И.И. КРАСНЮК

д.ф.н., профессор, декан фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

Л.А. КОРОЛЬ

к.ф.н., доцент кафедры фармацевтической технологии фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

А.В. БЕЛЯЦКАЯ

к.ф.н., доцент кафедры фармацевтической технологии фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

В.Н. КУЗИНА

к.ф.н., доцент кафедры фармацевтической и токсикологической химии фармацевтического факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

И.И. КРАСНЮК (МЛ.)

д.ф.н., профессор, заведующий кафедрой аналитической, физической и коллоидной химии ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

**I.I. KRASNYUK, L.A. KOROL,
A.V. BELYATSKAYA, V.N. KUZINA,
I.I. KRASNYUK I.I. (JR.)**

HARMONIZATION OF COMPETENCE AS AN IMPORTANT ASPECT OF IMPROVING THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD, SPECIALTY «PHARMACY»

The paper presents an analytical material to improve the learning process in the application of the Federal State Educational Standard (FSES), specialty pharmacy in the preparation of pharmaceutical specialists with higher education. The authors conducted a comparative analysis of the competency content of educational programs. The authors consider the main factors ensuring the completion of formation of professional competences.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фармация, компетенция, образовательная программа, профессиональные дисциплины, исследовательская работа, учебный процесс.

KEYWORDS: pharmacy, competence, educational programs, professional discipline, research, educational process.



УДК 615.1:378.4

Имплементация Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Фармация» направлена на практикоориентированную подготовку специалиста, способного к постановке и решению инновационных задач развития фармацевтической отрасли в условиях реализации программы «Фарма 2020». Концептуальное изменение фармацевтического образования предусматривает переход от подготовки выпускника, владеющего набором специальных знаний, умений, компетенций, основанных на усвоении информации, к компетентностному обучению и всестороннему профессиональному развитию личности обучающегося; наличие навыков самостоятельного познания и способность находить логические решения на основе междисциплинарного подхода в нестандартных ситуациях; повышение конкурентоспособности выпускника на рынке труда.

Реализация ФГОС ВПО 060301 по специальности «Фармация» осуществляется с 2011 г. Фармацевтическим факультетом ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова. В рамках основной профессиональной образовательной программы были разработаны паспорта и траектории формирования профессиональных компетенций. Улучшению практической подготовки и повышению заинтересованности студентов способствовало смещение акцентов в образовательном процессе на требования к результатам освоения образовательных программ подготовки в виде компетенций.

В процессе реализации ФГОС 060301 в целях его совершенствования была выявлена необходимость внесения ряда корректив. Прежде всего следует отметить логически целесообразное структурирование программы специалитета. Образовательные модули (дисциплины) включают базовые и вариативные части, без дифференциации на циклы: гуманитарный, социальный и экономический; математический, естественно-научный и медико-биологический; профессиональный цикл. Общее количество практик уменьшилось с 9 до 7. Введена учебная практика «Фармацевтическое информирование» в 9 семестре, которая поможет обучающимся закрепить формирование профессиональных компетенций, необходимых для информационно-просветительской деятельности. В отдельный блок выделена научно-исследовательская работа НИР с трудоемкостью 3 зачетные единицы (табл. 1).

Таблица 1.

Структура образовательных элементов ФГОС

ФГОС ВПО по специальности 060301 «Фармация» [2]	ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация»
С1. Гуманитарный, социальный и экономический цикл	1Б. Базовая часть – 36 дисциплин
С2. Математический, естественно-научный и медико-биологический цикл	
С3. Профессиональный цикл	
Базовая часть – 36 дисциплин	
Вариативная часть	2В. Вариативная часть
Дисциплины по выбору	1 Дисциплины вариативной части
С4. Физическая культура	2 Дисциплины вариативной части по выбору
С5. Учебная и производственная практики (всего 9), научно-исследовательская работа	1. Учебная практика (4)
	2. Производственная практика (3)
	3. Научно-исследовательская работа
Итоговая государственная аттестация	Государственная итоговая аттестация

Виды профессиональной деятельности фармацевтических специалистов определены с учетом современных тенденций развития фармацевтической отрасли и приведены в соответствии с положениями закона «Об обращении лекарственных средств», определяющим, в частности, «производство лекарственных средств – деятельность по производству лекарственных средств организациями-производителями лекарственных средств на одной стадии, нескольких или всех стадиях технологического процесса, а также по хранению и реализации произведенных лекарственных средств» – п. 31, ст. 4 [1] (табл. 2).

Таблица 2.

Виды профессиональной деятельности специалиста

ФГОС ВПО по специальности 060301 «Фармация»	ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация»
Производственная	Производственно-технологическая
Реализация лекарственных средств и других фармацевтических товаров	
Организационно-управленческая	Контрольно-разрешительная
Контрольно-разрешительная	Организационно-управленческая
Научно-исследовательская и информационно-просветительская	Научно-исследовательская
	Информационно-просветительская
Оказание первой медицинской помощи	

Оказание первой медицинской помощи как вид деятельности не правомерен для фармацевтических специалистов. Вместе с тем компетенции, необходимые для осуществления первой доврачебной помощи, заложены в ОК-4 («способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения»), ОК-7 («готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций»), ОПК-8 («способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач»).

Структурные изменения позволили логически оптимизировать компетентностный контент, что не только повысит качество российского фармацевтического образования, но и будет способствовать его интеграции в систему европейского образования.

Компетенции оптимизированы с уменьшением их общего количества с 58 до 40. Выделены общекультурные компетенции ОК-1–ОК-8, изменилось содержание компетенций. Введены общепрофессиональные компетенции ОПК-1–ОПК-9. Профессиональные компетенции укрупнены с уменьшением их количества с 50 до 23 (ПК-1–ПК-23), что способствует углублению освоения компетенции, большей вариативности в развитии навыков, целесообразных для достижения определенных, наиболее востребованных профессиональных целей.

Следует отметить корректировку формулировок и места некоторых общекультурных компетенций. В ОК нашли отражение такие неотъемлемые качества специалистов фармацевтической отрасли, как готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5). ОК-6 («способность и готовность овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке») переведена в группу общепрофессиональных компетенций – ОПК-2 («готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности»). ОК-7 («способность и готовность использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции») представлена в ПК-13 («способность к применению основных принципов управления в фармацевтической отрасли, в фармацевтических организациях и их структурных подразделениях»).

Особое значение в современном многомерном мире имеют такие качества людей, как толерантность и саморазвитие, что нашло отражение в общекультурных компетенциях: ОК-5 («готовность

к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала»), ОК-8 («готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия»).

Представленные компетенции отражают общие тенденции требований к выпускникам, современный тренд сочетания профессиональной компетентности и всестороннего культурного развития личности специалиста, его интеллектуального уровня, независимо от вида его будущей профессиональной деятельности. Примеры изменений раздела общекультурных компетенций приведены в табл. 3.

Таблица 3.

Изменения в разделе общекультурных компетенций

ФГОС ВПО по специальности 060301 «Фармация»	ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация»
ОК-1 – ОК-8	
ОК-6: способность и готовность овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке	<i>ОПК-2: готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</i>
ОК-7: способность и готовность использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции	<i>ПК-13: способность к применению основных принципов управления в фармацевтической отрасли, в фармацевтических организациях и их структурных подразделениях</i>
	ОК-5: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
	ОК-8: готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Большое значение и особый интерес для гармонизации компетенций представляют общепрофессиональные компетенции, которые вырабатываются в результате освоения цикла общепрофессиональных дисциплин, необходимых для всех направлений профессиональной деятельности. ОПК могут быть приняты за базовые при последующем обучении и включают способность/готовность к выполнению следующих обязанностей:

- решать стандартные задачи;
- осуществлять коммуникации на русском и иностранном языках;
- использовать основы экономических и правовых знаний;

- реализовать этические и деонтологические принципы;
- анализировать результаты собственной деятельности;
- осуществлять ведение документации;
- использовать основные естественно-научные понятия и методы;

- осуществлять оценку состояния организма человека;
- применять специализированное оборудование и медицинские изделия.

Наиболее значимым для повышения качества подготовки специалиста, чтобы она действительно стала практикоориентированной, является освое-

Таблица 4.

Структурные изменения учебного процесса подготовки фармацевтических специалистов

ФГОС ВПО по специальности 060301 «Фармация»	ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация»
Название дисциплины, зачетные единицы	
Философия – 5 <i>Биоэтика – 2, была в 1 блоке</i> <i>Психология и педагогика – 2</i> Фармацевтическая химия – 19 Ботаника – 7 Латинский язык – 4 <i>История фармации – 2</i> Иностранный язык – 10 <i>Аналитическая химия – 11</i> <i>Органическая химия – 11</i> <i>Основы экологии и охраны природы – 2</i> Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф – 10 <i>Первая доврачебная помощь – 2</i> <i>Фармакология – 9</i> Фармакогнозия – 10 Информатика – 3 <i>Биотехнология – 4</i> Медицинское и фармацевтическое товароведение – 7 <i>Фармацевтическая информатика – 2</i> Вариативная часть: <i>Русский язык и культура речи – 2</i> Физическая химия – 3	Философия – 3 <i>Биоэтика – 3, стала дисциплиной вариативной части</i> <i>Психология и педагогика – 3, стала дисциплиной вариативной части</i> Фармацевтическая химия – 18 Ботаника – 6 Латинский язык – 6 <i>История медицины и фармации – 3</i> Иностранный язык – 6 <i>Аналитическая химия – 12</i> <i>Органическая химия – 12</i> <i>Фармацевтическая экология – 3</i> Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф – 3 <i>Первая помощь и медицина чрезвычайных ситуаций – 3</i> <i>Фармакология – 12 (нет клинической фармакологии)</i> Фармакогнозия – 9 Биоинформатика – 3 <i>Биотехнология – 6</i> Медицинское и фармацевтическое товароведение – 6 <i>Фармацевтическое информирование – 3</i> <i>Русский язык и культура речи – 3</i> Физическая химия – 2
Изменения в преподавании смежных дисциплин	
дисциплины – физика и математика	дисциплина – физика, математика
Физиология с основами анатомии – 6 з.е.	дисциплины: Анатомия человека – 3 Нормальная физиология – 3
Новые дисциплины	
	Общественное здоровье и здравоохранение – 3
	Фармакоэкономика – 3
	Фармакоэпидемиология – 3
Практики	
	Не проводится УП фармацевтическая пропедевтическая на 1 курсе
УП по фармакогнозии – 5 (в том числе была УП Заготовка и приемка лекарственного сырья – 2) УП по общей фармацевтической технологии – 2 ПП Управление и экономика аптечных учреждений – 18 ПП Контроль качества лекарственных средств – 4 ПП Фармацевтическая технология – 4	УП фармакогнозия – 6 УП Фармацевтическая технология – 3 ПП Управление и экономика фармации – 6 ПП Помощник провизора-аналитика – 9 ПП Помощник провизора-технолога – 9
	ВВЕДЕНА учебная практика Фармацевтическое информирование – 3
Государственная аттестация – 5	Государственная аттестация – 3
	Отдельно выделена научно-исследовательская работа – 3
Число экзаменов – 23	Число экзаменов – 19
Число зачетов – 29	Число зачетов – 31

ние обучающимися профессиональных компетенций. Мониторинг/анализ траекторий формирования компетенций свидетельствует о гармонизации компетенций, позволяет обосновать или изменить при необходимости место дисциплины и период формирования компетенции.

Для определения места компетенции в учебном плане – периода ее формирования и дисциплины, участвующие в этом процессе, компетенции были размещены в семестрах изучения соответствующих дисциплин. Имплементация сквозных траекторий формирования компетенций выявила целесообразность введения новых для направления подготовки по специальности «Фармация» дисциплин, таких как фармакоэпидемиология, общественное здоровье и здравоохранение, биоинформатика, фармакоэкономика. Эти дисциплины включены в базовую часть.

С учетом укрупненных профессиональных компетенций, предоставляющих широкие возможности для многомерного развития определенных навыков, еще больший интерес и значение приобретает наполнение дисциплинами вариативной части. Эти дисциплины позволят дополнить достаточно узкопрофильные профессиональные дисциплины знаниями и умениями смежных специальностей, что крайне необходимо в профессиональной деятельности. Например, фармацевтическая технология с точки зрения образовательного процесса является дисциплиной, а с точки зрения общечеловеческих знаний – наукой о теоретических основах создания лекарственных препаратов и о процессах их изготовления из лекарственных средств и вспомогательных веществ путем придания им рациональной лекарственной формы. Фармацевтическая технология базируется на теоретических положениях многих наук: физики, химии, математики и других естественнонаучных, медицинских, биологических и гуманитарных дисциплин. С другой стороны, дисциплина вариативной части «Основы медицинского перевода» целесообразна и может участвовать в формировании фактически всех профессиональных компетенций.

Значительное число дисциплин вариативной части по выбору позволяют качественно улучшить формирование компетенций обучающегося – будущего специалиста. Совершенствование образовательных траекторий формирования ПК позволяет корректировать набор дисциплин по выбору для каждого учебного года по инициативе кафедр с учетом потребности и заинтересованности обучающихся для дальнейшего построения профессиональной карьеры. Основные структурные изменения представлены в табл. 4.

Кроме самого учебного процесса, одним из основных факторов обеспечения завершенности формирования ПК является комплексное взаимодействие

с практической фармацией по нескольким направлениям. В рамках профориентации осуществляется реализация совместных с работодателями проектов работы с абитуриентами, а также использование предприятий и организаций фармацевтической отрасли в качестве баз учебных и производственных практик студентов. Итоговые конференции, проводимые по результатам практик совместно с представителями работодателей фармацевтической отрасли, ярко демонстрируют элементы самостоятельной профессиональной деятельности студента по решению практических задач. С другой стороны, и развитие отечественного производства должно в большей степени конкретизироваться в создании и увеличении количества наукоемких технологических кластеров, в строительстве новых и модернизации существующих производственных площадок с современным аппаратным оснащением, соответствующим требованиям GMP [3]. Наряду с базами практик, большую роль в практикоориентированном обучении играют фантомные центры практической подготовки или симуляционные центры, коучинг-центры, одним из которых является учебно-производственная аптека, расположенная в корпусе Первого МГМУ имени И.М. Сеченова на Никитском бульваре, д. 13, где обучаются студенты фармацевтического факультета старших курсов. В аптеке оснащен и функционирует торговый зал с оформленными витринами и кассой, производственный отдел, работает виртуальный консультант. Также для части обучающихся фактором, мотивирующим на активное освоение компетенций, следует рассматривать работу «Комиссии по допуску лиц на должности среднего фармацевтического персонала». Итоговая аттестация выпускников также проводится с участием работодателей – около 50% членов государственной экзаменационной комиссии являются сотрудниками практического здравоохранения/фармации.

Особое место в подготовке фармацевтических специалистов занимают профессиональные исследовательские компетенции, необходимые для осуществления научно-исследовательской деятельности. Интеграция научно-исследовательской студенческой деятельности и учебного процесса – это естественный процесс обеспечения хорошей практической подготовки, профессионализма и, как следствие, востребованности молодого специалиста на рынке труда. Разработаны разноплановые формы реализации НИР при освоении дисциплин учебного плана в ходе контактного обучения и при СРС, для подготовки комплексных выпускных квалификационных работ, с применением инновационных образовательных технологий, выполнении экспериментальной части. Научно-исследовательская работа студента-кружковца может рассматриваться как фрагмент освоения учебного плана.

Подготовить квалифицированного специалиста высокого уровня на современном этапе развития науки возможно только при неразрывном единстве учебного и научного познания, при реализации принципа активного обучения. Одним из методов, реализующих этот принцип, является и активно используется проблемное обучение, предполагающее преимущественно самостоятельное выполнение учебно-исследовательских или творческих заданий, решение проблемных задач, т.е. разрешением тех или иных проблемных ситуаций. Проблемное обучение и научно-исследовательская деятельность обучающегося оказывают влияние на последующее саморазвитие специалиста. Этому способствует развитие информационных технологий, работа Единого образовательного портала, быстрое обновление информации, знаний. Для самостоятельной работы созданы комплексы компетентностно-ориентированных заданий.

Большое значение в развитии научного и творческого потенциала и формирования общекультурных и профессиональных компетенций у студентов, мотивированных на углубленное познание процессов, имеют профильные Олимпиады.

Последовательная практико-ориентированная подготовка специалиста в рамках имплементации федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Фармация» позволит занять отечественным фармацевтическим специ-

алистам достойные места в профессиональной отрасли, но одним из условий успешной профессиональной деятельности должна стать аккуратно привитая в стенах вуза потребность в саморазвитии, непрерывное образование в течение всей профессиональной жизни. В том числе можно и следует учиться у других смежных профессий посредством обмена знаниями, навыками и опытом при совместном решении задач. Современное требование повышения качества фармацевтической помощи может быть реализовано, если «Образование» станет пожизненным, личным проектом развития специалиста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об обращении лекарственных средств: федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 22.10.2014 г.).
2. Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 фармация (квалификация (степень) специалист): приказ Министерства образования и науки РФ № 38 от 17 января 2011 г. (ред. от 31.05.2011 г.) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – № 23 (06.06.2011 г.). – М., 2011.
3. Системный подход в формировании профессиональных компетенций как главенствующий фактор изучения дисциплины «Фармацевтическая технология» / С.А. Скاتков, И.И. Краснюк, Л.А. Король, А.В. Беляцкая // Сборник тезисов V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование-2014». – М.: Изд. Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. – 2014. – С. 467–468.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ – КЛЮЧЕВОЙ ПРОЦЕСС СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ВУЗА

**25-летний
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ
И КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАНИЯ**

В статье рассматриваются особенности внутривузовской системы оценки качества образования как элемента системы менеджмента качества Курского государственного медицинского университета. Описываются направления контроля качества образовательного процесса в рамках внутреннего мониторинга организации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF EDUCATION IS A KEY PROCESS OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF THE UNIVERSITY

Т.А. ОЛЕЙНИКОВА

к.фарм.н., доцент, начальник центра менеджмента качества ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

T.A. OLENIKOVA

The article considers the peculiarities of the University system of education quality assessment as part of the quality management system of Kursk state medical University. There is described the direction of the quality control of the educational process within the inner monitoring organization.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: : система менеджмента качества, оценка качества образования, мониторинг, процесс.

KEYWORDS: quality management system, quality assurance education, monitoring, process.



УДК 378.1:658

В условиях нарастающей конкуренции на рынке образовательных услуг на успех могут рассчитывать вузы, обеспечивающие образование высокого качества. Качество образовательных услуг становится гарантией привлекательности высшего учебного заведения и доверия потребителей. В соответствии с Государственной программой развития образования на 2013–2020 гг. одной из ключевых задач вузов является создание современной системы оценки качества образования на основе принципов открытости, объективности, прозрачности, общественно-профессионального участия. В современных условиях реформирования законодательной базы, повышения требований потребителей обеспечение высокого уровня качества образования требует от вузов наличия интегрированной системы менеджмента качества (СМК), допускающей применение инвариантной методики ее построения для каждой образовательной организации.

В Курском государственном медицинском университете (КГМУ) СМК является эффективным инструментом управления качеством образования и рассматривается как гарантия повышения удовлетворенности потребителей и других заинтересованных сторон в качественном среднем, высшем и дополнительном профессиональном образовании. Главным результатом деятельности по разработке и внедрению СМК КГМУ стала ее сертификация (2010 г.) и ресертификация (2013 г.), по итогам которой вузом получены сертификаты соответствия СМК требованиям стандартов ИСО 9001:2008, ГОСТ ISO 9001-2011, IQNet в отношении проектирования, разработки и реализации образовательных программ среднего профессионального, высшего образования, дополнительных образовательных программ в соответствии с областью лицензирования и государственной аккредитацией, а также в отношении выполнения доклинических исследований лекарственных средств и биологически активных веществ [1].

Одним из ключевых процессов СМК вуза является образовательный процесс, обеспечение высокого уровня качества которого – приоритетная задача высшей школы. В связи с

этим в КГМУ как важнейшая составляющая СМК функционирует и успешно развивается внутренняя система оценки и контроля качества образования, представляющая собой совокупность организационных и функциональных структур, норм и правил, обеспечивающих основанную на единой концептуально-методологической базе оценку образовательных достижений обучающихся, эффективности деятельности отдельных структурных подразделений и университета в целом, качества реализации образовательных программ с учетом запросов основных потребителей образовательных услуг.

Целью внутренней системы оценки качества образования КГМУ является постоянное улучшение и поддержание на уровне современных требований качества образования в университете, обеспечение надлежащего контроля. Система оценки и контроля качества образования реализуется посредством:

- ежегодного самообследования, процедура проведения которого регламентируется нормативными актами Минобрнауки России;



РИСУНОК 1. Организационная структура внутренней системы оценки качества образования КГМУ

- внутренних аудитов соответствия деятельности структурных подразделений требованиям стандартов ИСО и локальных нормативных актов (документированная процедура «Внутренние аудиты» и другие документы СМК);
- внутреннего мониторинга, порядок проведения которого регламентируется локальными нормативными актами по отдельным направлениям (рис. 1).

В рамках внутреннего мониторинга реализуется несколько направлений оценки и контроля качества образовательного процесса КГМУ.

Рейтинговая оценка деятельности преподавателей и кафедр. Наиболее ценным активом высшего учебного заведения является профессорско-преподавательский состав (ППС), поскольку от квалификации, качества и эффективности его работы зависит успех образовательной деятельности, что напрямую связано с конкурентоспособностью вуза. Основу оценки результатов работы ППС КГМУ составляет рейтинговая система контроля качества деятельности кафедр и преподавателей. Применение рейтинговой оценки позволяет:

- определить место каждого преподавателя в составе кафедры и университета в целом;
- выявить слабые стороны деятельности преподавателей и кафедр, разработать рекомендации по ее совершенствованию;
- морально и материально стимулировать творческий потенциал, ответственность преподавателя за результаты своего труда;
- осуществить более объективный анализ деятельности кафедр.

Рейтинговая система работает в университете с 2004 г. Результаты показывают заинтересованность преподавателей и кафедр в постоянном улучшении показателей своей деятельности по всем направлениям: образовательной, научной, воспитательной, клинической и др.

Рейтинговая оценка деятельности студенческих групп. С целью повышения активности коллективов учебных групп в качественном освоении учебного материала, прилежания в учебе, участия студентов в научных исследованиях, спортивных соревнованиях, общественных мероприятиях в КГМУ проводится конкурс на лучшую студенческую группу. По его результатам определяются три лучшие группы, которые награждаются дипломами и премиями. Проведение данного конкурса позволяет проводить мониторинг основных показателей деятельности студенческих групп: успеваемость, прилежание, количество поощрений, объявленных студентам, инициативность, активность участия студентов группы в воспитательных мероприятиях.

Рейтинговая оценка качества знаний студентов. Рейтинг – это кумулятивный показатель поэтапной объективизированной оценки деятельности

студентов по каждой дисциплине. Проводится для установления объективной систематической и всесторонней оценки знаний студентов, стимулирования их учебно-познавательной активности, развития навыков самостоятельной работы, потенциальных индивидуальных способностей и повышения ответственности за учебную деятельность. Система рейтингового контроля качества знаний студентов внедрена и успешно функционирует в университете с 1990 г. Как показывает опыт, рейтинговая система повышает мотивацию и интерес студентов к успешной учебной деятельности, поскольку позволяет более точно и объективно оценивать качество учебы, а также снимает проблему «сессионного стресса», так как студенты с высоким рейтингом освобождаются от сдачи экзамена или зачета.

Контроль качества практических умений и владений обучающихся. В университете сформирована комплексная многоступенчатая система организации и контроля практической подготовки, позволяющая обеспечить, с одной стороны, высокий уровень овладения студентами практическими навыками и умениями, сформированности компетенций, с другой – постоянное наличие доступной и качественной управленческой информации для кафедр и деканатов. С целью формирования и совершенствования профессиональных компетенций обучающихся в 2008 г. в КГМУ создан центр практической подготовки студентов, который в 2013 г. был переименован в обучающий симуляционный центр (ОСЦ). На сегодняшний день, в структуру ОСЦ входят 11 лабораторий. Наличие центра позволяет консолидировать как материально-технические, так и педагогические силы на совершенствование освоения практических умений и владений обучающимися и расширение плацдарма для их самостоятельной подготовки с сохранением консультативной роли преподавателя, реализуя принцип европейских педагогических и научных школ на индивидуализацию обучения и возрастающую роль самообучения.

Контроль качества чтения лекций в КГМУ осуществляется с целью оценки их качества по нескольким направлениям: организационное, программно-целевое, научно-содержательное, методическое, воспитательное, риторико-коммуникативное. По результатам проверки формируются рекомендации для повышения качества чтения лекций, на факультете повышения квалификации проводятся обучающие семинары по методике чтения лекций, а также организуются мастер-классы ведущих профессоров университета.

Мониторинг качества учебно-методического обеспечения дисциплин. Учебно-методическое обеспечение дисциплин разрабатывается преподавателями кафедр, обеспечивающих учебный процесс. Контроль содержания и качества разработки учеб-

но-методических комплексов осуществляется систематически, объективно, действенно и охватывает все стороны образовательного процесса.

Первоначальный контроль подготовки учебно-методических материалов осуществляет кафедра-разработчик, деканаты, методические советы факультетов. Учебные издания проходят процесс рецензирования на цикловых методических комиссиях дисциплин, центральном методическом совете, который проводится с целью:

оценки соответствия их содержания федеральным государственным образовательным стандартам, примерным или рабочим программам дисциплин, современному научному и технологическому состоянию соответствующей сферы деятельности с учетом уровня основной образовательной программы, а также требованиям, предъявляемым к структуре и методическому аппарату учебных изданий;

подготовки конкретных рекомендаций авторам по улучшению учебных изданий с анализом их методических достоинств и недостатков;

повышения качества библиотечного фонда университета;

совершенствования качества образовательного процесса по конкретным дисциплинам.

Периодический контроль качества содержания и полноты учебно-методических материалов осуществляется в ходе плановых и внеплановых внутренних аудитов, самообследования, комплексных проверок кафедр (факультетов). В ходе контроля выявляются положительный опыт и недостатки в учебной и методической работе, требующие корректирующих мероприятий, направленных на повышение качества процесса «Проектирование и разработка образовательных программ».

С целью совершенствования качества образовательных программ и учебного процесса в университете сформирована интеллектуальная система обучения, включающая:

– постоянную работу по совершенствованию учебно-методических материалов в соответствии с меняющейся моделью подготовки современного специалиста, новейшими достижениями медицинской науки и практического здравоохранения;

– построение логических структур учебного материала с целью обеспечения доступности его изложения и информационной валидности;

– оптимизацию информационных показателей учебного материала с учетом прироста семантической информации при переходе от одного раздела дисциплины к другому.

Мониторинг результатов текущей, промежуточной и итоговой аттестации осуществляется по результатам контроля качества теоретической и практической подготовки обучающихся.

Текущий контроль проводится преподавателями в ходе учебных занятий, выполнения контрольных,

расчетно-графических, курсовых работ, подготовки студентами рефератов и докладов. На занятиях широко используются инновационные формы и методы обучения с использованием интерактивных и деятельностно-ориентированных образовательных технологий: компьютерные обучающие программы, деловые и ролевые игры, учебные видеофильмы, клинические практические занятия, работа на обучающих тренажерах, круглые столы, дискуссии, тренинги, анализ клинических случаев, создание информационных бюллетеней и проч.

Освоение основной профессиональной образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема дисциплины (модуля) сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме экзаменов, зачетов, дифференцированных зачетов, аттестации по практике, защиты курсовых проектов (работ). Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценку промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам и прохождения практик (в том числе результатов курсового проектирования). Курсовые экзамены преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), освоенные компетенции или элементы компетенций, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умения синтезировать и применять полученные знания, умения, владения к решению практических задач.

Экзамены проводятся в три этапа: предэкзаменационное тестирование, предэкзаменационная проверка практических умений и владений, устная или письменная часть. В университете в установленном порядке систематически обновляются фонды оценочных средств. Экзаменационные оценочные средства проходят рецензирование, обсуждение на кафедрах, методических советах факультетов и утверждаются проректором по образовательной деятельности и общим вопросам. Государственная итоговая аттестация выпускников проводится по окончании полного курса обучения по соответствующим специальностям и заключается в определении соответствия уровня освоенных компетенций требованиям федеральных государственных образовательных стандартов.

В КГМУ создана и эффективно функционирует система *мониторинга удовлетворенности основных групп потребителей*, включающая четыре блока:

1) мониторинг удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников;

2) мониторинг удовлетворенности студентов организацией и содержанием учебной и внеучебной работы;

3) мониторинг удовлетворенности профессорско-преподавательского состава работой в вузе;

4) мониторинг удовлетворенности выпускников качеством полученного образования.

Материалы мониторинга ежегодно докладываются на Ученом совете, Совете по качеству образования, публикуются в форме отчетов о проведении социологических исследований и представляются для ознакомления не только высшему руководству, но и всем сотрудникам университета. Регулярный мониторинг удовлетворенности потребителей качеством образовательного процесса является основой для улучшения качества учебной, методической, научно-исследовательской и других видов деятельности университета, позволяет отслеживать динамику изменений в мнениях и оценках респондентов по проблемам качества обучения будущих специалистов и их адаптации на рынке труда. С 2010 г. в КГМУ наблюдается рост уровня удовлетворенности всех групп потребителей, что является следствием результативности СМК университета и принятия эффективных управленческих решений руководством вуза.


Одним из важных направлений системы оценки и контроля качества образования в КГМУ является организация и проведение внутренних аудитов СМК. Сегодня наличие внутреннего аудита в организации рассматривается как один из эффективных способов повышения качества реализуемых процессов. Значение внутренних аудитов для вуза можно рассматривать с двух основных позиций: во-первых, как систему предупреждения несоответ-

ствий при проведении внешних аудитов и прочих проверок СМК; во-вторых, как систему непрерывного улучшения деятельности организации. Положительный опыт проведения внутренних аудитов в университете [2] заключается в обеспечении соответствия СМК требованиям международных и национальных стандартов и внутренней документации вуза, повышении качества основных и вспомогательных процессов в университете, определении возможностей для улучшения работы вуза, предоставлении уверенности руководству и заинтересованным сторонам в результативности СМК.

Таким образом, в настоящее время в структуре СМК КГМУ эффективно функционирует внутривузовская система оценки и контроля качества образования, которая позволяет существенно повысить не только качество образовательного процесса на всех уровнях образования, но и обеспечить максимально успешное вхождение выпускников КГМУ в профессиональную деятельность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Олейникова Т.А., Овод А.И., Конопля А.И., Панкова Н.И. Внутривузовская система менеджмента качества // Высшее образование в России. – 2010. – № 1. – С. 108–113.
2. Конопля А.И., Олейникова Т.А., Овод А.И., Солянина В.А. Аудит системы менеджмента качества в образовательной среде вуза // Высшее образование сегодня. – 2012. – № 5. – С. 14–18.



ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ПРОГРАММЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

**4-ступенчатая модель
обучения практическим
навыкам значительно
повышает
эффективность
обучения**

Рассматривается значение симуляционного обучения для медицинских работников. Интерны, ординаторы и врачи-специалисты должны в обязательном порядке проходить обучающие симуляционные курсы, так как в настоящее время они являются жизненной необходимостью и утверждены законодательно. Это поможет поднять качество профессиональной подготовки медицинских кадров, а, следовательно, качество оказываемой ими помощи.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

С.А. ПЕРЕПЕЛИЦА

д.м.н., профессор, заместитель директора
медицинского института БФУ им. И. Канта

П.В. ЛИГАТЮК

к.п.н., заведующая отделением постдипломного
образования медицинского института БФУ
им. И. Канта

А.Н. КУЗОВЛЕВ

к.м.н., заведующий лабораторией клинической
патофизиологии критических состояний НИИ
общей реаниматологии им. В.А. Неговского

С.В. КОРЕНЕВ

д.м.н., профессор, директор медицинского
института БФУ им. И. Канта

**S.A. PEREPELTSIA, P.V. LIGATYUK,
A.N. KUZOVLEV, S.V. KORENEV**

TRAINING COURSE PROGRAM SIMULATION POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

Discusses the importance of a simulation training for health professionals. Interns, residents and medical specialists should be required to undergo training simulation courses, as they currently are vital and approved by law. This will help improve the quality of training of medical personnel, and thus the quality of their assistance.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: симуляционное обучение, медицинская помощь.

KEYWORDS: Simulation training, medical aid.



УДК 616-089.5

Повышение безопасности жизни пациентов — одна из важнейших задач медицины. Именно симуляционное обучение помогает решать эту проблему во всем мире и в России, так как прочно внедряется в систему медицинского образования на всех уровнях как одно из средств оптимизации и повышения эффективности работы лечебных учреждений. Современные технологии симуляционного обучения позволяют решить широкий круг задач в последипломном образовании врачей интернов/ординаторов, давая возможность в рамках существующих программ повышать свою квалификацию без рисков для жизни реальных пациентов.

Реформа высшего медицинского образования проводится в соответствии со стандартами качества оказания медицинской помощи и требует совершенствования профессиональной подготовки специалистов. В условиях реформирования системы здравоохранения врач обязан качественно исполнять свои профессиональные обязанности и владеть новыми, в том числе современными медицинскими технологиями. В связи с чем в подготовку врача-специалиста включены новые принципы обучения, направленные на получение непрерывного медицинского образования с применением современных технологий в медицине [1–3].

Первой ступенью непрерывного образования врача является последипломное обучение в интернатуре и ординатуре. Основная задача — совершенствование теоретических знаний и практических умений и навыков, укрепление профессиональных компетенций для оказания качественной медицинской помощи населению. Современная подготовка для врачей всех специальностей по программам последипломного образования включает в себя обучение основной специальности, а также изучение смежных, фундаментальных дисциплин, дисциплин по выбору, факультативных дисциплин и обучающего симуляционного курса. Действующая в настоящее время в Российской Федерации система образования специалистов не обеспечивает выявление врачей и медицинских сестер с недостаточным уровнем подготовленности, низкими показателями профессиональной деятельности. Внедрение контроля степени подготовленности медицинских работников через систему симуляционного обучения может решить эту проблему. Кроме того, поможет улучшить качество обучения, выявить недостатки в работе специалистов, отработать необходимые профессиональные навыки [2].

Симуляционное обучение медицинских работников регламентировано рядом нормативных документов:

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении порядка допуска студентов

высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам».

Приказы Минздравсоцразвития РФ от 15.12.2011 г. № 1475 и № 1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования».

Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам» [4–6].

Согласно современным требованиям подготовки по основным профессиональным образовательным программам послевузовского профессионального образования (интернатура и ординатура), к медицинской практике могут быть допущены лица, успешно освоившие дисциплины образовательной программы и завершившие обучающий симуляционный курс.

В основных профессиональных образовательных программах послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) медицинского института Балтийского федерального университета им. И. Канта выделены два уровня обучающего симуляционного курса: общепрофессиональные и специальные умения и навыки.

К общепрофессиональным навыкам и умениям относят:

Обучение базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией. За основу взят курс провайдеров базовой СЛР и автоматической наружной дефибрилляции (АНД), разработанный Европейским Советом по реанимации (ЕСР). Российский Национальный совет по реанимации с 2004 г. является полноправным членом и эксклюзивным представителем ЕСР в России, продолжает разработку и внедрение образовательных программ в соответствии с их рекомендациями [7, 8].

2. Отработка навыков оказания помощи при критических состояниях на работе — симуляторе «МЕ-ТИмэн».

Специальные профессиональные умения и навыки зависят от специализации врача в интернатуре или ординатуре. При обучении врачей-терапевтов отрабатываются навыки экстренной медицинской помощи, регистрации и интерпретации электрокардиографии, кардиоверсии, применения лекарственных средств при различных нозологических формах. Для врачей-травматологов разработаны сценарии диагностики и лечения вывихов, переломов различной сложности и локализации, правила

обезболивания, транспортной иммобилизации при травме. Врачи—неврологи отрабатывают алгоритмы действий при оказании неотложной помощи в неврологии (черепно-мозговая травма, эпилептический статус, отек головного мозга, миастенический криз), а также обучаются тактике проведения люмбальной пункции.

Подготовка специалистов в области хирургии включает в себя не только обучение классическим методам оперативных вмешательств, но и лапароскопическим методам. В настоящее время преимущества эндоскопических операций известны врачам и пациентам, количество таких вмешательств увеличивается из года в год. Подготовка хирурга для выполнения эндоскопических операций является длительным и трудоемким процессом. Специалист должен иметь не только отличные теоретические знания по анатомии, но и мотивацию к обучению. Основная сложность такого обучения заключается в необходимости адаптации к операции в ограниченном пространстве, приобретения врачом большого количества мануальных навыков [9, 10]. Целесообразно выработать привычку контролировать ход операции по изображению на экране видеомонитора, научиться перемещать инструменты в пространстве в условиях «эффекта рычага» и точно дозировать свои движения, а также оценивать сопротивление тканей визуально и тактильно. Данные навыки необходимо получать и развивать на этапе послевузовского образования [1, 10].

Обучение базовой сердечно-легочной реанимации с автоматической наружной дефибрилляцией (СЛР/АНД). В основную профессиональную образовательную программу послевузовского профессионального образования, независимо от выбранной медицинской специальности, включен симуляционный курс сердечно-легочной реанимации.

В течение двух лет Балтийский федеральный университет им. И. Канта проводит симуляци-

онный курс по сердечно-легочной реанимации (СЛР) для врачей — интернов / ординаторов всех специальностей.

Цель проведения симуляционного курса — владение методами сердечно-легочной реанимации, приобретение навыков использования современной аппаратуры, обучение работы в коллективе.

Симуляционный курс по базовой СЛР и АНД прошли 72 врача-интерна/ординатора. Распределение по специальностям показано на рис. 1. Представлены основные врачебные специальности, которые обязаны оказывать помощь при внезапной остановке сердца. Наибольшее количество участников — это терапевты и неврологи (45,8%), на долю анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов приходится по 12,5%, кардиологов — 6,9%. Заинтересованность в обучении проявили хирурги, травматологи, дерматовенерологи, патологоанатомы и аллерголог.

Перед проведением симуляционного курса проводилось формирование групп участников. Максимальное количество в группе составляет 6 человек, что позволяет эффективно проводить обучение, уделить должное внимание каждому участнику. Продолжительность курса составляет 7–8 часов. Кроме того, опыт работы показал, что для успешного проведения симуляционного курса необходима хорошая теоретическая подготовка обучающихся. Для достижения этой цели всем врачам за 3–4 дня до проведения занятия была сделана рассылка официального перевода информационного материала ЕСР по базовой сердечно-легочной реанимации [8]. В работе использовался алгоритм, разработанный Европейским советом по реанимации, и 4-ступенчатая модель преподавания практических навыков, что значительно повышает эффективность обучения:

Преподаватель демонстрирует процесс реанимации в реальном времени (осознание / первичное запоминание).

Преподаватель демонстрирует процесс снова, но медленно и с объяснениями (синтез новой информации и старых знаний).

Преподаватель позволяет обучающимся рассказать, как (и почему) проводить реанимацию (передача только что сформированного знания).

Преподаватель просит обучающихся провести реанимацию самостоятельно (закрепление сформированного знания) (рис. 2).

Программа обучения на курсе включает короткие лекции и практические занятия на манекенах: выполнение компрессий грудной клетки, искусственное дыхание, работа с учебным автоматическим наружным дефибриллятором (АНД). Несмотря на обязательность участия, все врачи-интерны, ординаторы имели мотивацию обучения: приобретение устойчивых навыков оказания помощи при внезапной остановке сердца.



РИСУНОК 1. Состав врачей интернов / ординаторов курса по базовой СЛР/АНД

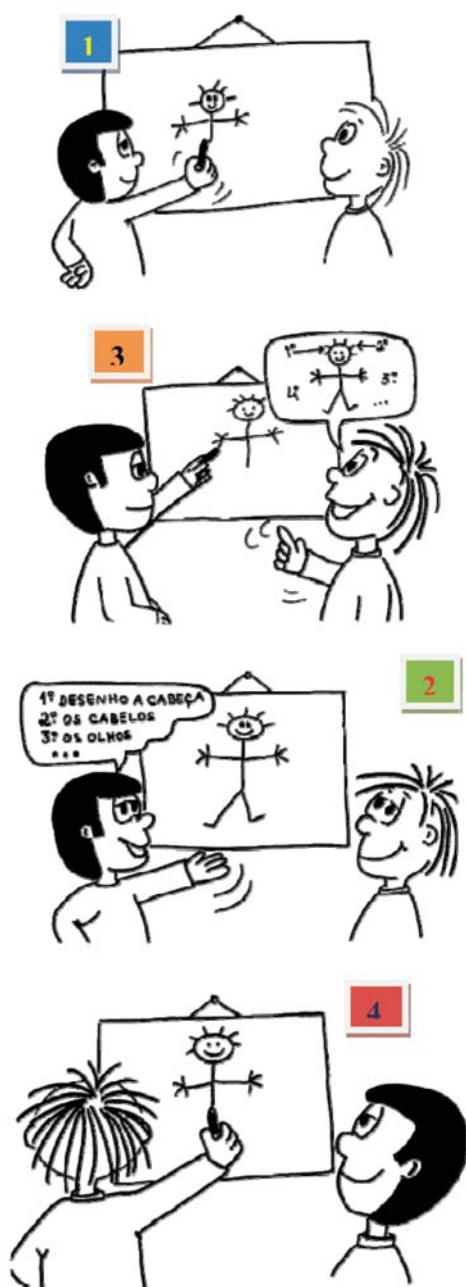


РИСУНОК 2. Четырехступенчатая модель обучения практическим навыкам

Опыт работы показал, что практически все участники морально не готовы к симуляционному обучению. Они с интересом слушают лекции, задают вопросы, активно работают на 3-й ступени преподавания, но при первоначальном самостоятельном выполнении базовой СЛР на манекене испытывают чувство растерянности, страха, не могут сосредоточиться на алгоритме, забывая его. Свои неудачи объясняют волнением за «пациента», неуверенностью, что у них все получится. В этом случае эффективными являются наличие хорошего контакта инструктора-преподавателя с группой, создание

доброжелательной обстановки на курсе, индивидуальная поддержка обучающегося, обсуждение в группе симуляции каждого участника. Конечная цель курса – достижение необходимого уровня теоретических знаний и практических навыков базовой СЛР/АНД каждым из врачей.

Наиболее интересным на курсе были практические навыки отработки компрессий грудной клетки, искусственного дыхания. Проведение СЛР двумя участниками способствовало не только улучшению практических навыков СЛР, но и формированию навыков работы в команде, выявлению лидеров среди молодых врачей. Важным моментом является не только выполнение компрессий грудной клетки, но и обучение дефибрилляции. У части специалистов сформировано мнение о трудности работы с АНД, страхе работы с ним. В процессе обучения преодолен этот комплекс, участники курса быстро освоили важный этап оказания помощи. В результате обучения все врачи успешно завершили курс и получили сертификат провайдера Европейского совета по реанимации и Российского Национального совета по реанимации.

Отработка навыков оказания помощи при критических состояниях на работе – симуляторе «МЕТИМэн». Для отработки практических навыков используется робот-симулятор «МЕТИМэн». Он разработан с учетом новейших достижений медицинской симуляции. В нем заложены клинические сценарии, включая описание места действия, например, приемный покой больницы, состояние пациента, необходимое оборудование и медикаменты. Робот наделен необходимыми функциями, моделирующие реального пациента (различные виды дыхания, характеристики пульса, голос), обладает автоматической реакцией на внешние воздействия (введение медикаментов, подача кислорода и т.д.), манипуляции. В программе заложена фармакологическая библиотека, что позволяет роботу реагировать на введение препаратов. При запуске определенного сценария у манекена мгновенно выставляются параметры, соответствующие данному заболеванию или неотложному состоянию. Дальнейшее развитие сценария происходит автоматически и зависит от ответа обучающегося. Цель симуляции – применение полученных теоретических знаний на практике.

Применение робота позволяет отработать в виртуальных условиях лечение пациентов с различными неотложными состояниями. Перечень сценариев достаточно разнообразен: неотложные состояния при инфаркте миокарда и остром коронарном синдроме, тромбоэмболии легочной артерии, гипертоническом кризе, остром нарушении мозгового кровообращения, шоке различной этиологии, комах, судорожном синдроме. Эти состояния могут инсценироваться либо отдельно, либо в комплексе.

Обучающиеся получили перечень тем занятия с целью повторения и систематизации теоретических знаний. В начале занятия проводится короткое входное тестирование для определения уровня теоретической подготовки, как правило, это написание алгоритма оказания помощи.

В симуляции, как правило, участвуют два человека. Инструктор зачитывает клинический случай и начинается работа в виртуальной клинике. Во время симуляции ведется видеозапись. Обучающиеся должны сформулировать предварительный диагноз, провести обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация), оценить данные дополнительных методов исследования (ЭКГ, показатели пульса, артериального давления, чрескожного насыщения гемоглобина кислородом, температуру и т.д.). В зависимости от полученных данных назначается лечение: препарат, доза, способ введения, различные методы кислородотерапии, в случае необходимости – проведение искусственной вентиляции легких, сердечно-легочной реанимации. В конце симуляции необходимо сформулировать окончательный диагноз.


Важным этапом обучения является просмотр видеозаписи симуляции самими участниками, при этом они видят себя со стороны, критически относятся к своей работе, анализируют сделанные ошибки. Акцент делается на формировании коммуникативных навыков, умению работать в команде, выявлению лидерских способностей в группе. Кульминацией является дебрифинг, что значительно повышает качество симуляционного обучения и совпадает с мнением других авторов [2, 11]. Дебрифинг позволяет провести анализ симуляции, выделить положительные моменты в работе самими участниками и их коллегами, а также акцентировать внимание на слабые стороны в их работе. В это время молодые врачи осознают всю важность работы, понимая, что успех лечения пациента полностью зависит от профессионального мастерства врача.

Проведение занятий в симуляционном центре способствует повышению мотивации к обучению, быстрее формирует ответственность молодых специалистов. В процессе освоения симуляционного курса врач-интерн/ординатор должен овладеть навыками диагностики, дифференциальной диагностики, помощи при неотложных состояниях, совершенствовать врачебную технику. Должен получить или закрепить общие и практические знания, умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-специалиста. В результате освоения симуляционного курса у обучающихся сформируются общекультурные и профессио-

нальные компетенции, которые помогут стать ему квалифицированным специалистом. Применение симуляционных технологий призвано повысить безопасность учебного процесса для пациентов и обучаемых; повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков медицинских работников всех уровней на учебном этапе, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к медицинской деятельности. При использовании симуляционных технологий происходит и снижение ошибок при выполнении манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества медицинской помощи населению в целом, а также обеспечивается непрерывное профессиональное обучение медицинских кадров в соответствии с современными стандартами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чукиев А.В. Совершенствование мастерства на виртуальных тренажерах – настоящее и будущее хирургии // Последипломное образование и наука. – 2013. – № 1. – Т. 9. – С. 23–25.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. А.А. Свистунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.
3. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / Под ред. В.В. Мороза, Е.А. Евдокимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа: РОСМЕД. 2014. – 312 с.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам». Российская газета; № 4297: 16 февраля 2007 г.
5. Приказы Минздравсоцразвития РФ от 15.12.2011 г. № 1475 и № 1476 н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования». Российская газета; № 5672: 30 декабря 2011 г.
6. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16–2/10/2–3902. «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам». <http://7law.info/zakono-datelstvo/legal7p/r577.htm>.
7. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Под ред. чл.-корр. РАН В.В. Мороза. – М., 2011. – 519 с. www.erc.edu.
8. Сердечно-легочная реанимация с автоматической внешней дефибрилляцией. Руководство для провайдера. Рекомендации Европейского Совета по реанимации. – 2010 г. Второе издание.
9. Горшков М.Д., Федоров А.В. Объективная оценка освоения базовых навыков лапароскопии // Виртуальные технологии в медицине. 2014. – № 1(11). – С. 6–8.
10. Жу М., Че С., Деревянко А., Джоунс Д.В., Швайцберг С.Д., Као К.Л. Роль тактильной чувствительности в практическом обучении лапароскопической хирургии // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 1(9). – С. 33–38.
11. Savoldelli G.L., Naik V.N., Park J. et al. Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback // Anesthesiology. – 2006. – Vol. 105. – P. 279–285.



НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

60 тыс.
врачей в год
оказывают помощь
26–45 тыс.
пострадавшим
в чрезвычайных
ситуациях

Рассмотрены проблемы подготовки медицинских специалистов с высшим образованием для работы в структурах службы медицины катастроф Минздрава России. Предложены направления повышения эффективности подготовки на основе реализации концепции непрерывного медицинского образования. Сформулированы требования к характеристике профессиональной деятельности (компетенциям) специалистов в области медицины катастроф и к результатам освоения образовательных программ различного уровня

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

И.М. ЧИЖ

д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

В.Г. БЕЛЫХ

д.м.н., профессор, профессор кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

С.Н. РУСАНОВ

д.м.н., профессор, профессор кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

I.M. CHIZH, V.G. BELYKH, S.N. RUSANOV

THE CONCEPT OF CONTINUING EDUCATION FOR DOCTORS WORKING IN THE SYSTEMS OF DISASTER MEDICINE

The problems of the training of medical specialists with higher education to work in the structures of service for disaster medicine Ministry of health of Russia. Suggested ways to improve the effectiveness of training, based on the concept of continuing medical education. The requirements to the characteristics of professional activity (competence) experts in the field of disaster medicine and the results of the development of educational programs at various levels.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: чрезвычайные ситуации, медицина катастроф, образовательные программы, Всероссийская служба медицины катастроф, непрерывное медицинское образование, специальность «Медицина катастроф».

KEYWORDS: emergency, disaster medicine, educational programs, All Russian service for disaster medicine, continuing medical education, specialty «disaster medicine».



УДК 614.23

В настоящее время во всем мире наблюдается устойчивая тенденция к росту человеческих жертв и материального ущерба от чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и экологического характера. На территории Российской Федерации ежегодно происходит примерно 1,5 тыс. крупных чрезвычайных ситуаций. Материальные потери, вызванные техногенными авариями и катастрофами, достигают около 3% внутреннего валового продукта. В них страдает более 10 тыс. человек, из которых более 1 тыс. погибает. И это без учета самых массовых дорожно-транспортных происшествий, уносящих ежегодно 30 тыс. жизней россиян и более. Ежегодное увеличение количества катастроф природного и техногенного характера, рост масштабов материального ущерба, санитарных и безвозвратных потерь среди населения непосредственно влияет на безопасность общества и государства в целом [1].

В связи с вышеизложенным медико-санитарное обеспечение населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях, является объективной потребностью и важным направлением государственной политики, проводимой Россией.

В Российской Федерации организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, террористических актов и вооруженных конфликтов законодательно возложены на Всероссийскую службу медицины катастроф. Служба функционально относится к единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций России.

Основой Всероссийской службы медицины катастроф является служба медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации. В работе этой службы задействовано более 200 тыс. человек, в том числе 60 тыс. врачей, сформировано около 200 бригад экстренного реагирования, более 30 штатных и нештатных мобильных медицинских отрядов, 1,5 тыс. бригад специализированной медицинской помощи по 22 профилям. В среднем за год медицинская помощь оказывается 26–45 тыс. пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Значительная доля от общего количества пострадавших приходится на детей (до 25–30%) [1].

Врачам, оказывающим помощь пострадавшим в катастрофах, требуются не только профессиональная квалификация и владение принципами медицинской сортировки, но и высокая функциональная готовность, ответственность, знание правовых норм, организаторские способности, умение работать в коллективе, а порой и незаурядное личное мужество [2]. Анализ организации медицинского обеспечения чрезвычайных ситуаций в России свидетельствует о необходимости приобретения уверенных базовых знаний и улучшения

уровня подготовки врачей не только в области предполагаемой патологии, но и в плане организации медико-санитарного обеспечения в чрезвычайных ситуациях [3, 4].

Очевидно, что для эффективного функционирования и развития службы необходимы высококвалифицированные специалисты в области медицины катастроф. Однако сложившаяся в стране система подготовки медицинских специалистов Всероссийской службы медицины катастроф характеризуется приобретением знаний, умений и навыков в основном в процессе их трудовой деятельности, как говорится, «на рабочем месте», что не отвечает потребностям современного практического здравоохранения.

Программы додипломной подготовки врачей не в состоянии охватить весь объем информации по различным отраслям медицинской науки, так как усложнились задачи, появились новые функции, изменились правовые, экономические и организационные условия деятельности организаций и формирований службы медицины катастроф [5]. Например, в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова образовательные программы модуля дисциплины «Медицина катастроф» предусматривают приобретение знаний и умений (в соответствии с требованиями Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования), основная цель которых — ознакомление студентов с рядом общих теоретических и практических организационных основ медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Данные образовательные программы не предполагают подготовку медицинских специалистов для практической работы по предназначению в системе медицины катастроф. Все это указывает на актуальность и необходимость создания единой многоуровневой системы непрерывной профессиональной подготовки специалистов медицины катастроф.

Для формирования требований к характеристике профессиональной деятельности и результатам (компетенциям) освоения образовательных программ различного уровня желательно определиться с необходимостью введения новой специальности «Медицина катастроф», при этом важно понимать — новая специальность будет относиться к «основным» или требующим «дополнительной подготовки».

Необходимо разработать квалификационные требования к специалистам, перечень работ (услуг), выполняемых при оказании различных видов медицинской помощи, а также перечень должностей и их характеристику для специалистов медицины катастроф.

На наш взгляд, подготовка медицинских специалистов в области медицины катастроф должна

относиться к «требующей дополнительной подготовки», т.е. специалисты будут готовиться после получения основной специальности и сертификата по программам последипломной подготовки.

В этом случае в результате реализации образовательных программ специалитета (основного высшего профессионального образования) выпускник в соответствии с видом профессиональной деятельности, на который ориентирована программа, должен быть готов и способен участвовать в различных формированиях службы медицины катастроф Министерства здравоохранения для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Он должен:

• **знать:**

- методологические и правовые основы медицины катастроф;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- характеристику воздействий современного оружия на человека;
- организацию и способы защиты от современного оружия, опасных факторов природных и техногенных катастроф;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, в том числе в очагах особо опасных инфекций;
- особенности оказания первой помощи пострадавшим в экстремальной ситуации;
- особенности организации оказания всех видов медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия при оказании различных видов медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- особенности организации лекарственного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах и в военное время;
- современную характеристику токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ;
- современные стандарты и алгоритмы по оказанию первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи при поражениях токсичными химическими веществами, биологическими средствами и радиоактивными веществами;
- современные средства индивидуальной защиты: медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ;

- основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества;
- систему гражданской обороны и основные направления ее деятельности;
- задачи и основы организации единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
- задачи и основы организации и структуру Всероссийской службы медицины катастроф;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях.

• **уметь:**

- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах, регламентирующих работу Всероссийской службы медицины катастроф;
- оказывать первую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих их жизни и здоровью;
- оказывать первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;
- выполнять свои профессиональные обязанности при работе в составе формирований Всероссийской службы медицины катастроф, организовать работу фармацевтической организации и осуществлять лекарственное обеспечение в чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите населения, больных, медицинских работников и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- организовывать медицинское снабжение формирований и организаций, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.

Медицина катастроф относится к междисциплинарному направлению в теории и практике медицины. Для ее эффективного изучения необходимы знания, умения и навыки, формируемые другими профессиональными дисциплинами, такими как «общественное здоровье и здравоохранение», «радиационная гигиена», «гигиена труда», «эпидемиология», «инфекционные болезни», «профессиональные болезни», «терапия», «хирургия», «военно-полевая терапия», «военно-полевая хирургия», «травматология», «анестезиология и реаниматология» и др. Поэтому данную дисциплину целесообразно изучать не ранее 6 курса, когда у студентов уже имеется определенный фундамент знаний и практический опыт.

Очевидно, что в такой ситуации эффективное формирование компетенций в области медицины

катастроф невозможно без организации межкафедрального взаимодействия на принципах системности, преемственности, последовательности и целостности программ. С целью реализации продуктивного взаимодействия между кафедрами перспективным направлением, по нашему мнению, будет являться создание рабочих площадок для эффективного диалога (совещаний, конференций, форумов, межкафедральных учений и т.д.).

При реализации программ профессиональной переподготовки, т.е. получении врачами специальности «Медицина катастроф» необходимо предусмотреть подготовку и приобретение компетенций в соответствии с квалификационными требованиями и перечнем должностей (с их характеристикой) для специалистов медицины катастроф; перечнем работ, выполняемых при оказании различных видов медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

В дальнейшем повышение профессионального уровня специалистов медицины катастроф целесообразно проводить на различных циклах, курсах в образовательных организациях соответствующего типа или организациях Всероссийской службы медицины катастроф, имеющих лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам повышения квалификации.

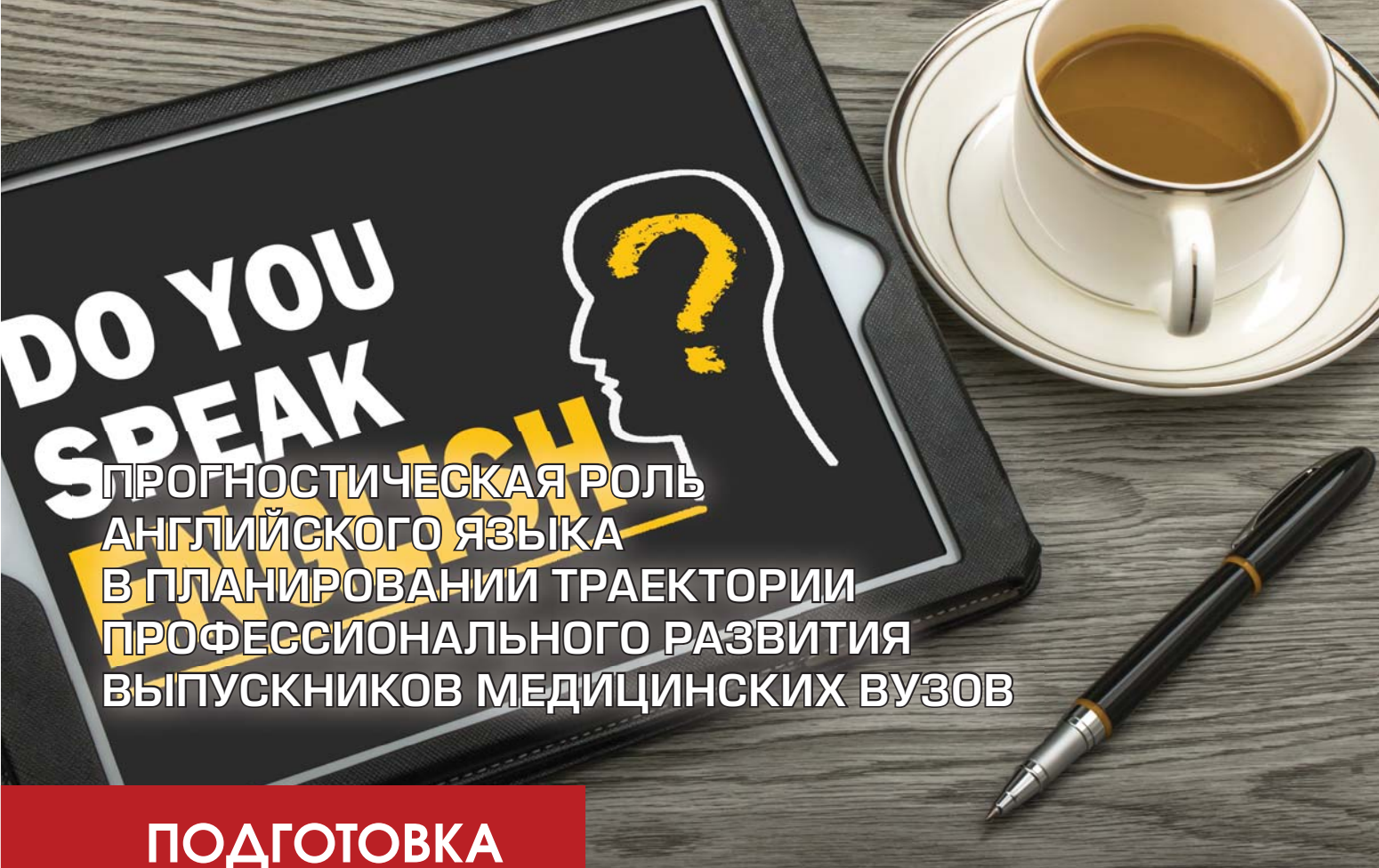
Важнейшим элементом системы непрерывного образования должна стать сертификация и профессиональная аттестация специалиста медицины катастроф с присвоением специальности в соответствии с номенклатурой специальностей Минздрава России, а в последующем профессиональной категории. Для этого необходимо разработать порядок проведения сертификации (аттестации),

организационные основы работы комиссий и квалификационные требования к сертифицируемым (аттестуемым) специалистам.

В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть, что Всероссийской службе медицины катастроф требуются подготовленные медицинские специалисты с особыми профессиональными качествами, вытекающими из специфики работы врача в условиях чрезвычайной ситуации. Без достаточного количества таких специалистов невозможен качественный скачок в повышении уровня и эффективности медико-санитарного обеспечения [6].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации. Основные результаты // Под ред. С.Ф. Гончарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 56 с.
2. Грушко Г.В., Линченко С.Н., Горина И.И. К вопросу о методологии преподавания дисциплины «безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 3. – С. 204–207.
3. Гончаров С.Ф., Сахно И.И., Рябинкин В.В. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров и специалистов Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. – 2013. – № 3. – С. 53–56.
4. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В. Всероссийская служба медицины катастроф: итоги деятельности и перспективы развития // Медицина катастроф. – 2010. – № 3.
5. Гончаров С.Ф., Суранова Т.Г. Система дополнительного профессионального образования врачей медико-профилактических специальностей по санитарно-противоэпидемическому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф. – 2012. – № 1.
6. Кошелев В.П. Система последиplomной подготовки врачебных кадров службы медицины катастроф (состояние и направления совершенствования): диссертация ... доктора медицинских наук. – М., 2008. – 356 с.



ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ПЛАНИРОВАНИИ ТРАЕКТОРИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

**ПОДГОТОВКА
англоговорящего
медицинского
специалиста
требует особой
СТРАТЕГИИ**

В статье рассматривается роль английского языка как языка-посредника в процессе становления и развития российской детской гематологии и трансплантологии. Подчеркивается, что английский язык стал важным фактором в планировании профессионального и карьерного роста современного врача. Предлагается идея формирования образовательного языкового континуума в медицинском вузе.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

PROGNOSTIC ROLE OF ENGLISH IN PLANNING CAREERS IN MEDICINE

А.П. ВАСИЛЬКОВА

к.псх.н., доцент, заведующая кафедрой иностранных языков ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

Л.Е. РУДАКОВА

старший преподаватель кафедры иностранных языков ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

A.P. VASILKOVA, L.E. RUDAKOVA

This article discusses the role of English as a lingua franca in the development of national pediatric hematology and transplantation. Nowadays English is considered to be an important tool for planning careers in medicine. The article suggests a concept of building a seamless learning continuum for English language at higher Medical schools.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: планирование профессиональной карьеры, обучение английскому языку, образовательный языковой континуум.

KEYWORDS: planning professional career; teaching English; a seamless learning continuum.



УДК [616:378.961:378.12-20]:378.180.6

В ряду основных вызовов, с которыми на протяжении всего своего существования приходится сталкиваться человечеству, болезни занимают одно из лидирующих мест. Поскольку медицина в целом, особенно доказательная ее часть (*Evidence-based medicine*), являются ресурсоемкими сферами, то успех в борьбе с болезнями возможен только при условии объединения и координации усилий всего международного медицинского сообщества. Именно эту благородную задачу и выполняет межправительственное международное объединение Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Однако данная структура вряд ли смогла бы существовать и функционировать, если бы все ее члены не говорили на одном языке. Таким *lingua franca* стал английский язык – официальный язык ВОЗ.

Реализация основных положений Болонской декларации также дает новый импульс к дальнейшей коллаборации – в данном случае европейского медицинского сообщества посредством установления стандартов транснационального образования (в том числе медицинского), воплощения концепции «обучение в течение всей жизни», расширения мобильности медицинских кадров. И вновь английский язык выступает здесь в качестве языка-посредника. Известный британский лингвист David Crystal приводит следующие данные: количество людей, говорящих на английском языке – это более полутора миллиардов человек, т.е. четверть населения планеты. И только четверть из этого числа рассматривают английский язык в качестве родного [1]. Приведенная статистика свидетельствует о том, что все больше людей в мире используют английский язык в своей повседневной деятельности. Кроме того, он все чаще начинает выступать в роли средства, помогающего моделировать как вектор профессионального роста, так и карьерную траекторию.

При выборе специализации будущий врач должен осознавать, что в настоящее время для успешного профессионального будущего в медицине уже недостаточно владения лишь одним родным языком. К примеру, в таких областях медицины, как гематология, трансплантология, эндокринология, онкология, эндоваскулярная хирургия и др., российское здравоохранение во многом опиралось на зарубежный опыт. Соответственно, при подготовке специалистов в этих областях медицины знание английского языка является обязательным требованием.

В качестве иллюстрации вышесказанного можно провести небольшой экскурс в историю развития российской детской гематологии и трансплантологии на конкретном примере работы одного из подразделений нашего университета – НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии

им. Р.М. Горбачевой, который своим существованием доказывает, что международная медицинская кооперация приводит к научно-практическому взаимообогащению. Процесс становления отечественной детской гематологии и трансплантологии был бы во многом затруднен, если бы его российские и международные участники имели языковые барьеры. В роли *lingua franca* в данном процессе выступал и продолжает выступать английский язык.

В юбилейном издании нашего университета, посвященном 20-летию международного сотрудничества в области гематологии и трансплантологии, указывалось на то, что программа лечения лейкозов в отечественной практике не всегда была эффективной. В 80-е годы XX века пятилетняя выживаемость детей с лейкозом в СССР составляла около 7–10%, в то время как в США и развитых Европейских странах более 70% детей с данной патологией полностью излечивались [2]. В 90-е годы прошлого века в России произошли значительные перемены в данной области медицины. И важную роль в становлении службы отечественной гематологии и трансплантации костного мозга сыграли профессиональные международные контакты и совместные научные проекты с ведущими гематологическими клиниками Европы и США. В 2000 г. при содействии Европейского института по поддержке и развитию трансплантации костного мозга в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова была открыта клиника трансплантации костного мозга, на базе которой в 2007 г. был сформирован НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой. Именно благодаря английскому языку стала возможной эффективная и плодотворная коммуникация всех участников данного созидательного процесса.

Английский язык позволил также подготовить штат высококвалифицированных отечественных специалистов в области лечения онкозаболеваний крови. Это стало возможным посредством участия наших врачей в международных симпозиумах, школах по гематологии и онкологии, стажировок сотрудников в клиниках и лабораториях Германии, США, Австрии, Италии, Швеции, Нидерландов, Японии. В настоящее время статистика, связанная с результатами лечения больных гематологическими и онкологическими заболеваниями в НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии, соответствует результатам лечения, представленным ведущими гематологическими центрами Европы [2].

Далеко неполный перечень ныне действующих программ международного сотрудничества, которые осуществляются при помощи английского как языка-посредника, включает:

- использование около 60 Европейских и международных регистров по поиску неродственных до-

норов стволовых гемопоэтических клеток (СГК), расположенных более чем в 30 странах, которые объединены во Всемирную ассоциацию доноров СГК [3];

- совместные научные, научно-практические и учебные программы, осуществляемые в сотрудничестве с Университетским госпиталем г. Осло и Эразмским университетом г. Роттердама;

- организацию, ставшей уже традиционной, международной конференции Joint Neva-Wildseede Meeting «Modern Trends in Human Leukemia», а также ежегодного международного симпозиума, посвященного памяти Раисы Горбачевой «Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток»;

- циклы повышения квалификации врачей, занятия ряда международных медицинских школ, которые проводятся на английском языке под руководством и при непосредственном участии лучших зарубежных специалистов из Германии, Великобритании, Нидерландов, Швеции, Норвегии, Финляндии, Испании на базе нашего университета;

- постоянное консультативное взаимодействие со специалистами из ведущих гематологических клиник Европы, США, Израиля и т.д.

Медицинская наука не стоит на месте, поэтому самообразование – это неотъемлемая часть профессионального роста врача любой специальности и гематолога в частности. Основной объем материала о различного рода исследованиях и инновациях в области гематологии, онкологии и трансплантологии поступает на английском языке. Эти материалы доступны в таких on-line изданиях, как Medscape Education, Medscape Oncology, Cure4Kids, LWW Journals, а также в интернет-версиях журналов Blood, Lancet, NEJM и др. Данные издания предлагают к ознакомлению и изучению не только текстовый материал, но и аудиолекции, видеоподкасты и даже интерактивное общение с авторами статей.

Врач, выбирающий в качестве области применения своих сил гематологию, трансплантологию или связанные с ними лабораторные и инструментальные исследования, должен *a priori* обладать всеми видами англоязычных коммуникативных умений: рецептивных – аудирование и чтение, продуктивных – говорение и письмо. Причем уровень владения всеми этими умениями и навыками должен быть достаточно высок, чтобы позволить ему качественно осуществлять все виды профессиональной коммуникации: вербальной, когнитивной и т.д. В ходе своей профессиональной деятельности врачу-гематологу приходится составлять эпикризы на английском языке, вести переписку со своими зарубежными коллегами, писать на английском языке абстракты своих научных статей, а иногда статьи целиком (навыки письменной речи), читать англоязычную литературу по специальности (навыки чтения), делать презентации больных с кратким из-

ложением истории болезни во время консилиумов с участием зарубежных специалистов, а также участвовать в обсуждении случаев (навыки аудирования и спонтанной устной речи), в международных конференциях, зарубежных стажировках, тренингах (навыки аудирования, говорения, письменной речи) и т.д.

На примере одного из множества подразделений нашего вуза была показана роль английского языка как в становлении указанного медицинского учреждения, так и в осуществлении его нынешней эффективной работы, а также дальнейшем развитии целой отрасли отечественной медицины – детской гематологии и трансплантологии.

Подготовка англоговорящего медицинского специалиста требует особой стратегии. Английский язык в качестве обязательного учебного предмета в настоящее время преподается в российских медицинских вузах на первом курсе. Отношение к изучаемому предмету у студента формируется в зависимости от того, какое место данный учебный курс занимает в его собственной иерархии образовательных ценностей. Нередко первокурсники не до конца понимают причины, по которым такой, на их взгляд, далекий от медицины предмет, как иностранный язык, введен в обязательный учебный план. Поэтому, начиная с первых занятий, преподаватель должен мотивировать их на серьезное отношение к предмету, объясняя профессиональные и карьерные перспективы, которые дает врачу знание английского языка. Уже с первого курса студенты должны осознавать, что при одинаковом исходном уровне профессиональной подготовки, преимущество (будь то профессиональный успех или карьерный рост), безусловно, будет за тем, кто владеет английским языком, поскольку он имеет больше возможностей для реализации своего профессионального и научного потенциала.

Однако при изучении иностранного языка на первом курсе еще рано ожидать от студентов зрелой оформленной мотивации, связанной с выстраиванием карьерного вектора. Она приходит позже, на старших курсах, когда приходится задумываться о своих профессиональных предпочтениях. Поэтому для первокурсников целесообразно сформулировать доступные для их понимания психологические установки. Например, немного перефразировав известное изречение выдающегося французского философа Клода Леви-Стросса, объяснить студентам, что получаемые ими на данном этапе знания – это ответы на те вопросы, которые пока еще не заданы, но которые неизбежно встанут перед ними в будущем.

Интерес к предмету и мотивация к изучению иностранного языка после прохождения обязательного курса заметно усиливаются, когда у учащихся появляется возможность успешно применить полу-

ченные знания на практике. Замечательной базой практики для студентов, желающих закреплять и совершенствовать приобретенные на занятиях умения и навыки, являются научно-теоретические конференции на иностранных языках, которые проходят ежегодно в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова уже в течение 52 лет, вызывая активный интерес к данному мероприятию со стороны студентов всех курсов и факультетов, а также представителей пост-дипломного образования.

Приобретенные на аудиторных и внеаудиторных занятиях речевые и языковые знания, умения и навыки становятся для студентов ценными вдвойне, когда они видят, что их применение может способствовать решению определенных практических задач. В частности, это участие в различных международных мероприятиях, научная работа в СНО, невозможная без изучения иноязычной литературы. Начиная уже с третьего курса, студентам предоставляется замечательная возможность совершенствовать свои клинические и параллельно языковые навыки при стажировке за рубежом, в различных международных летних медицинских школах, таких как школа при университете Гронингена, школа при университете Утрехта и т.д.

Безусловно, участие в вышеперечисленных мероприятиях требует высокого уровня владения всеми коммуникативными навыками и умениями, которые невозможно приобрести за довольно короткий обязательный курс обучения иностранному языку, тем более в условиях неязыкового вуза. Наша кафедра имеет многолетний успешный опыт проведения элективных курсов и факультативных занятий для обучения иностранному языку студен-

тов старших курсов. Целью данного этапа обучения является дальнейшее развитие у студентов всех видов коммуникативных умений и навыков, а также продление сроков обучения. Непрерывность в процессе обучения иностранным языкам – это залог достижения положительного результата, в который вносят свой вклад также использование современных информационных технологий и дистанционная форма обучения.

Следовательно, одна из основных задач кафедры иностранных языков в медицинском вузе заключается в формировании так называемого «образовательного континуума», т.е. в создании условий для непрерывного обучения иностранным языкам. Помимо этого, образовательный континуум предполагает также более тесное взаимодействие с профильными кафедрами и более пристальное внимание к языковым потребностям практической медицины, учитывая все возрастающие потребности медицинского кадрового рынка в англоговорящих специалистах, которые не имели бы языкового барьера и могли полноправно считать себя членами международного медицинского сообщества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Crystal D.* A New Linguistic World // персональный сайт [электронный ресурс] – URL: http://www.davidcrystal.com/DC_articles/English26.pdf (дата обращения 5.05.2012).
2. *Лисукова Е.* Институт детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой // Юбилейная брошюра издательства ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. – СПб., 2010.
3. Сайт благотворительного фонда АдВита. [электронный ресурс] – URL: <http://www.advita.ru/> (дата обращения 18.02.2015).



ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД В ПОВЫШЕНИИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЖЕНЩИН-СТОМАТОЛОГОВ И РАЗВИТИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

**ГЛАВНЫЙ
КРИТЕРИЙ
выбора врача-
стоматолога –
профессионализм**

Современная медицина развивается в обществе, в котором особое внимание уделяется качеству оказываемых услуг, в том числе стоматологических. Однако существуют гендерные стереотипы, препятствующие полноценной реализации возможностей женщин стоматологов как профессионалов, что напрямую влияет на состояние отрасли в целом. Исходя из этого, изучение специфики отрасли и внедрение комплексного гендерного подхода в стоматологию становится актуальным на всех этапах организации и оказания стоматологических услуг.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

IMPROVING THE COMPETITIVENESS OF WOMEN-DENTISTS AND IMPROVING THE QUALITY OF DENTAL SERVICES IN THE MODERN LABOR MARKET BY GENDER APPROACH

И.М. МАКЕЕВА

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Э.Г. МАРГАРЯН

к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

I.M. MAKEEVA, E.G. MARGARYAN

Modern medicine has developed in the community, with particular attention paid to the quality of services, including dental services. However, there are gender stereotypes that impede the full realization of women dentists, as professionals, which directly affects the state of the industry as a whole. Based on this, the specifics of the industry and the implementation of gender mainstreaming in dentistry becomes relevant at all stages of the organization and delivery of dental services.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стоматология, врач-стоматолог, гендер, гендерный подход, развитие отрасли.

KEYWORDS: dentistry, dentist, gender, gender approach, development of the dental industry.



УДК 614.252.2:616.31

Современная медицина развивается в обществе, в котором особое внимание уделяется качеству оказываемых услуг, в том числе стоматологических. Однако, несмотря на значительное научно-технологическое развитие отрасли, существуют гендерные стереотипы, препятствующие полноценной реализации возможностей женщин-стоматологов.

Сегодня по статистике в стоматологической отрасли трудятся около 68% женщин и в связи с этим изучение их профессиональной деятельности, на наш взгляд, особенно важно, так как качество оказываемых ими услуг напрямую влияет на состояние отрасли. Исходя из этого, применение комплексного гендерного подхода в стоматологии становится актуальным на всех этапах организации и оказания стоматологических услуг.

Целью нашего исследования стало изучение аспектов трудовой деятельности женщин-стоматологов. Для этого мы рассматривали целый ряд вопросов, среди которых – повышение квалификации, условия труда и их влияния на здоровье, психологическое самочувствие.

Материалы и методы. В проведенном нами исследовании приняло участие 124 врача-стоматолога, мужчин и женщин в возрасте от 22 до 60 лет, работающих в Москве. Для получения более объективной информации опрос и медицинское обследование проводились анонимно.

Респонденты указывали пол, возраст, семейное положение, специализацию, сектор работы (государственное или частное лечебное учреждение), стаж работы в стоматологии, интенсивность работы и многое другое. В анкету были также включены вопросы, выявляющие профессиональные стремления врачей стоматологов, причину выбора специализации, гендерные стереотипы, а также удовлетворенность трудовой деятельностью, состояние общего и стоматологического здоровья и многое другое (рис. 1).

Результаты и их обсуждение. По итогам анкетирования было установлено, что 81,2% из опрошенных практикующих женщин-стоматологов специализируется в области терапевтической стоматологии, тогда как 75% из опрошенных мужчин-стоматологов работали в области ортопедии. При этом среди интернов распределение желаемой специализации выглядело несколько иначе. В терапии хотели бы работать 35,7% интернов женщин, в ортодонтии – 42,8%, в ортопедии – 7,1% и в хирургии – 14,4%. Исходя из приведенных данных, очевидно, что большее количество женщин-стоматологов вынуждены работать не по желаемой специализации. Среди основных причин врачи-стоматологи указывали на гендерные стереотипы работодателя при распределении вакансий, желание работодателя брать на работу врачей со стажем, ограниченность террито-

риального выбора клиники в связи с материнскими функциями, близости и графика работы детских учреждений. Однако в результате исследования выявлено, что гендерные стереотипы присутствуют и среди самих врачей. Так, 27% женщин-стоматологов считали свою специализацию «женской», а 53% мужчин считали свою специализацию «мужской», при этом представители различных специализаций выделили основные необходимые качества для успешной работы. И они оказались универсальными для всех, это – логическое мышление, predisposition к мануальным манипуляциям, усидчивость и терпение.

Среди опрошенных административные должности имели 12,5% женщин и 32% мужчин. На вопрос «Что препятствует женщине-стоматологу занимать руководящую должность?», 43,3% женщин обосновали занятостью домашним хозяйством и воспитанием детей, 13,3% нежеланием брать на себя дополнительную ответственность, 33,3% не имели препятствий, что было связано с их относительной не обремененностью ухода за малолетними детьми, 10,1% обосновали препятствие гендерной предвзятостью руководства, при этом ученую степень имели 20% мужчин и 27% женщин.

Респондентам задавался вопрос и об организационно-правовой форме учреждения, в котором они работали. Из опрошенных 21,4% женщин-стоматологов трудились только в государственном секторе, 28,5% совмещали трудовую деятельность в государственном и частном секторе, а 50,1% работали только в частных клиниках. Женщины, работающие в государственном секторе, обосновывали свой выбор гарантированной заработной платой и имеющимися социальными гарантиями государства, особо остро данные критерии были важны для имеющих малолетних детей или планирующие их рождение в ближайшем будущем. Выбор частного сектора обосновывали экономической целесообразностью и профессиональным комфортом. Однако работающие в частном секторе женщины отмечали почти повсеместные нарушения со стороны работодателя по выплате пособий в связи с материнством, отсутствие оплаты больничных листов и отпускных.

На вопрос «Соответствует ли ваш доход вашей профессиональной квалификации, специальности, должности и занятости?» положительно ответили только 20% женщин, тогда как 70% ответили отрицательно и 10% респондентов затруднились ответить. Примечательно, что положительно отвечали те, у кого стаж работы составлял более 10 лет и была возможность регулирования условий и графика работы.

Количество рабочих дней в месяц у женщин в среднем колебалось от 10 до 26.

В день 41,6% опрошенных женщин трудились по 6 часов, 21% – по 8 часов и 33,4% – по 12 часов.

Количество рабочих дней у мужчин варьировало от 22 до 26 рабочих дней. 33,3% мужчин работало по 6 часов в день, 14,2% — по 8 часов и 52,5% — по 12 часов, при этом планово-нормативные перерывы в течение рабочего дня имели всего 8,3% врачей-стоматологов. Меньшее количество рабочих дней у женщин было связано с необходимостью ухода за детьми и ведением домашнего хозяйства.

Следующий этап нашего исследования был посвящен изучению состояния здоровья врачей-стоматологов и состоял из опроса и мануально-терапевтического обследования.

На вопрос «Как влияет Ваша трудовая деятельность на ваше здоровье?» большинство мужчин и женщин стоматологов ответили, что негативно. По пятибалльной шкале оценили состояние своего здоровья на «3» — 23,3% опрошенных женщин и 16,6% мужчин, на «4» — 43,3% женщин и 41,6% мужчин, на «5» — 33,4% женщин и 41,8% мужчин.

Патологические изменения со стороны здоровья стоматологи отмечали через 5 лет трудовой деятельности, а негативными факторами, способствующими их развитию, называли вынужденную рабочую позу, напряжение зрения, стресс, психоэмоциональное напряжение, неправильное питание, излучение и шум приборов, пары лекарственных препаратов и микробную пыль.

В совокупности эти факторы способствовали:

- патологическим изменениям со стороны опорно-двигательной системы, зрения, слуха, дыхательной и нервной систем;
- развитию стоматологических заболеваний;
- увеличению веса;
- варикозному расширению вен и ухудшению психологического состояния.

По анкетным данным, в 97% случаев наиболее выраженные изменения произошли у врачей-стоматологов со стороны опорно-двигательной системы. Поэтому нами было проведено комплексное мануально-терапевтическое обследование, в результате которого выяснилось, что у подавляющего большинства обследованных врачей-стоматологов имеются вертеброневрологические синдромы, связанные с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, возникшими в результате постоянного вынужденного положения врача и несимметричной нагрузки. Дорсопатии характеризовались не только патологией позвоночника, но и патологией мягких тканей спины — паравертебральных мышц, связок и дорсалгией. В зависимости от локализации боли у врачей-стоматологов выделяли цервикалгию (боль в шее), цервикобрахиалгию (боль в шее с распространением в руку), торакалгию (боль в грудном отделе позвоночника и грудной клетке), люмбагию (боль в пояснично-крестцовом отделе).

Среди наиболее часто встречающихся функциональных синдромов у врачей-стоматологов отмеча-

лись: сглаженность шейного лордоза, ограничение подвижности в двигательных сегментах шейного отдела позвоночника, синдром нижней косой мышцы головы, синдром передней лестничной мышцы, синдром мышцы, поднимающей лопатку (синдром верхнелопаточной области), синдром передней грудной стенки, плечелопаточная периартропатия, синдром плечо-кисть, синдром паравертебральных мышц шейного и грудного отдела (рефлекторная контрактура мышц шеи, межлопаточный болевой синдром), локтевой эпикондилез, сглаженность поясничного лордоза, синдром подвздошно-поясничных мышц и приводящих мышц бедра.

В проведенном нами исследовании также была выявлена взаимосвязь между степенью выраженности вертеброневрологического синдрома и стажа работы, интенсивностью работы врача-стоматолога, а также соблюдением им правил эргономики труда. Так, через 5 лет работы вертеброневрологические изменения были обнаружены у 24,3% врачей-стоматологов этой группы; по данным анкетирования, их трудовой график составлял ежедневно по 8 или 12 часов. Также врачи данной группы отметили недостаточное соблюдение правил эргономики работы с пациентами. В группе врачей-стоматологов, проработавших более 10 лет, вертеброневрологические нарушения наблюдались у 45,5% опрошенных. У данной группы был обнаружен миофасциальный синдром, который выявлялся в 100% случаев, связанный с перегрузкой мышц вследствие длительного пребывания в неудобной позе с нагрузкой на плечевой пояс.

У врачей-стоматологов с 15-летним стажем и более патологические изменения были обнаружены в 76%. Данная группа опрошенных, помимо прочего, связывала заболевания опорно-двигательного аппарата с высокой интенсивностью работы в связи с профессиональной востребованностью.

В проведенном исследовании также была выявлена взаимосвязь между специализацией врача-стоматолога и развитием вертеброневрологических нарушений. Так, хирурги-стоматологи практически не имели боковых отклонений позвоночника от нормального положения позвоночного столба, остеохондроз был выражен в меньшей степени, однако в большей степени выражены поражения шейного отдела и искривление верхнего отдела позвоночника.

При исследовании стоматологического здоровья врачей было выявлено, что по пятибалльной шкале свое стоматологическое здоровье оценили на «3» — 13,3% женщин и 16,6% мужчин, на «4» — 40% женщин и 51,1% мужчин, на «5» — 46,7% женщин и 32,4% мужчин.

По анкетным данным, женщины отмечали прогрессирующее ухудшение здоровья полости рта в период беременности и лактации в виде гипересте-

зии, воспаления десен, развития кариеса и его осложнений. Наиболее частой причиной обращения женщин-стоматологов к врачу стоматологу явилась профилактика стоматологических заболеваний в 56,6% случаев, у мужчин эта цифра составила 41,6%, а с целью лечения женщины обращались в 43,4% случаев, мужчины в 58,4%.

На вопрос «По каким критериям вы выбираете врача-стоматолога» большинство респондентов отметили в первую очередь профессионализм, а также по принципу коллегиальности, рекомендации, финансовым соображениям и относительной территориальной близостью, при этом у 28,5% опрошенных стоматологическое лечение было платным, у 33,5% со скидкой и у 38% бесплатным. В связи с этим большинство врачей-стоматологов говорили о необходимости общей корпоративной скидки на стоматологическое лечение.

Следующим этапом нашего исследования было изучение влияния негативных производственных факторов на женщину в период беременности и лактации. Было установлено, что большинство женщин-стоматологов даже в период беременности были вынуждены работать в обычном режиме, хотя испытывали дискомфорт от рабочей позы, вдыхания микробной пыли и паров лекарственных препаратов, что особенно сказывалось в первый триместр беременности, поэтому 75% женщин-стоматологов предпочли бы иметь отпуск в первый триместр беременности в связи с возможным негативным влиянием производственных факторов на формирование плода. Работая в этот период, 83,3% опрошенных женщин не имели комнаты отдыха для персонала и им ничего не было известно об эргономике и рекомендациях по нормам работы врача-стоматолога в период беременности.

Отпуск по беременности и родам был оплачен в 50% случаев, в остальных случаях нарушения законодательства отмечалось со стороны работодателя частного сектора.

Исследуя профессиональную деятельность женщин после отпуска по уходу за ребенком, оказалось, что перерыв в рабочей деятельности повлиял на профессиональную подготовку тех женщин-стоматологов, чей отпуск по беременности и уходу за ребенком составил более года. При этом воспользовались бы льготными курсами повышения квалификации в постдекретный период большинство опрошиваемых женщин, чьи доходы сократились по сравнению с додекретным периодом, так как уменьшилось рабочее время в связи с необходимостью ухода за ребенком.


При изучении вопроса об условиях труда оказалось, что мужчины были более мобильны в поиске места работы, в то время как выбор женщин-матерей во многом предопределялся территориальной близостью от детских и образовательных уч-

реждений, а также графиком их работы, поэтому женщины в большей степени терпели неудовлетворительные условия труда – например, такие, как устаревшее и не эргономичное оборудование, ограниченное время приема пациентов в клинике, отсутствие перерыва, ассистента и многое другое.

Анализ результатов проведенного анкетирования позволил сделать вывод о том, что в стоматологической отрасли существуют гендерные проблемы, которые неблагоприятно влияют на конкурентоспособность, здоровье и психологическое состояние женщин-стоматологов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азарова Е.А., Затонская Н.А. Профессиональные заболевания врачей стоматологов // Дентал Юг. – 2007, 48. – С. 74–76.
2. Большая медицинская энциклопедия / Гл. ред. А.Н. Бакулев. – М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1960. – Т. 4, 13, 31.
3. Варгина С.А. Феминизация отечественной стоматологии как социальная тенденция // Дис.... канд. мед. наук. – М., 2007. – 3 с.
4. Варгина С.А. Гендерный подход в организации стоматологической помощи. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2006 – 1,5 п.л.
5. Воронин В.А., Варгина С.А. Инициативные исследования в социологии стоматологии // Социология медицины». – 2007. – № 1. – 0,2 п.л.
6. Взаимодействие внутригосударственных и международных юридических механизмов защиты прав человека // Дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.10 / Аюб Низар. – М., 1998. – 142 с.
7. Галиакберова Н.Р. Статус и карьера женщины в современном российском обществе // Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата социологических наук. – Пенза, 2003. – 21 с.
8. Днепров Э.Д. Женское образование в России : учебное пособие. – М.: Дрофа, 2009. – 285 с.
9. Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России: (XIX–начало XX вв.). – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2004. – 367 с.
10. Куприянова И.С. Конструирование гендерной нормы в современном российском обществе // Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата социологических наук. – Саратов, 2004. – 21 с.
11. Ковалева М.Д. Женщины в медицине : монография. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2004. – 214 с.
12. Суворов А.К., Глебушкина Э.В., Варгина С.А. Гигиенические условия труда женщин-стоматологов // Мат. XI всероссийской научно-практической конференции и труды VIII съезда стоматологической ассоциации России. – М., 2003. – 0,2 п.л.
13. Толстой К.К. О женщинах-врачах и о женских медицинских курсах. – СПб: т-во паровой скоропеч. Яблонский и Перотт, 1889. – 15 с.
14. Шохоль К.Р. Высшее женское образование в России. – СПб: тип. Артели печ. пр-ва, 1910. – 150 с.
15. Эйнгорн И.В. История женщин-врачей. Ч. I. – М.: Унив. тип., 1884. – 291 с.
16. Silverstein B.A. et al. Work-related musculoskeletal disorders: comparison of data sources for surveillance. Am J Ind Med, 1997, 31(5).
17. Jacobsen N. and Hensten-Pettersen A. Occupational health problems among dental hygienists. Community Dent Oral Epidemiol, 1995, 23(3).
18. Jacobsen N., Derand T. and Hensten-Pettersen A. Profile of work-related health complaints among Swedish dental laboratory technicians. Community Dent Oral Epidemiol, 1996, 24(2).
19. Moen B.E. and Bjorvatn K. Musculoskeletal symptoms among dentists in a dental school. Occup Med (Lond), 1996, 46(1).



ИННОВАЦИОННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФЕНОМЕН ДИССЕМИНАЦИИ как направление инновационной педагогической практики

Статья посвящена возможности распространения инновационного педагогического опыта в медицинском вузе. Обсуждается созданная в ВолгГМУ система диссеминации инновационного педагогического опыта, позволяющая эффективно внедрять его и тем самым решать задачи качественной подготовки студентов и реализации стратегии непрерывного профессионального развития студентов и преподавателей.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

В.Б. МАНДРИКОВ

д.п.н., профессор, заслуженный работник физической культуры РФ, первый проректор ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России

А.И. АРТЮХИНА

д.п.н., профессор кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий, зав. курсом педагогики и образовательных технологий ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России

В.И. ЧУМАКОВ

к.п.н., преподаватель кафедры социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России

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

INNOVATIVE PEDAGOGICAL EXPERIENCE IN A MEDICAL SCHOOL

The article is devoted to the possibilities for distribution of the innovative educational experience in medical school. The presented system of innovative educational experience dissemination was developed in Volgograd State Medical University which allows to implement it effectively and thereby to solve the problems of high-quality training of students and to actualize the strategy for continuous professional development of students and teaching staff members.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инновационный педагогический опыт.

KEYWORDS: innovative pedagogical experience.



УДК 378.661

Введение. Успешность третьего этапа модернизации отечественного здравоохранения во многом зависит от реализации кадрового потенциала отрасли и качества высшего медицинского образования на додипломном и последипломном уровнях. Об инновациях в российской образовательной системе заговорили с 80-х годов XX века. Именно в это время в педагогике проблема инноваций и, соответственно, ее понятийное обеспечение стали предметом специальных исследований. Термины «инновации в образовании» и «педагогические инновации», употребляемые как синонимы, были научно обоснованы и введены в категориальный аппарат педагогики. Педагогическая инновация — нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности. Двадцать первый век предстает как век инноваций в высшей медицинской школе России. Инновации затрагивают как научную жизнь медицинского вуза, технологическое обеспечение деятельности высшей школы, так и, собственно, образовательный процесс.

Смена образовательной парадигмы со знаниевой на личностную, интеграция Российского медицинского образования в Европейское и мировое образовательное пространство (Болонский и Брюгге-Копенгагенский процессы), акцент на компетентностный подход, разработка и внедрение Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования III поколения и их постоянное совершенствование, использование интерактивных образовательных технологий и практическая ориентированность учебного процесса, применение андрагогической модели на послевузовском этапе непрерывного медицинского образования — это не полный перечень инноваций, пришедших в последние годы в медицинские вузы.

Ответы на вызовы современности будут успешными и достойными при условии готовности к инновационной деятельности как администрации медицинского вуза, так и каждого конкретного преподавателя вузовского коллектива. Педагогический опыт является одним из источников научного знания в педагогике. Закономерности педагогической инноватики свидетельствуют, что на смену необратимой дестабилизации инновационной педагогической среды приходит этап стереотипизации педагогических инноваций. Следовательно, педагогическая инновация превращается со временем в стереотип мышления и практического действия и ведет к **финальной реализации инновационного процесса** [12]. Достижения инновационной практики в образовании нашли отражение в феномене диссеминации, рассматриваемом педагогическим сообществом как явление, представляющее новые

возможности для работы с педагогическим опытом. Термин «диссеминация», согласно В.И. Слободчикову, характеризует процесс внедрения результатов инновационной деятельности в массовую образовательную практику.

Диссеминация инновационного педагогического опыта во многом обуславливает конкурентоспособность вуза, поскольку реализует потребность не только в «практикоориентированной науке», но и в «наукоориентированной практике» [11], выражением чего становится интеграция науки в образовательный процесс медицинского вуза — единство образования, научных исследований и клинической практики.

Реализация Программы инновационного развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2013–2017 годы также актуализирует потребность проведения анализа инновационного педагогического опыта и путей его распространения в медицинском вузе [8]. В среднем образовании диссеминации инновационного педагогического опыта уделяется существенное внимание, тогда как в высшем профессиональном образовании внимание пока в большей степени сосредоточено на собственно инновационном процессе, чем на рефлексии педагогического опыта и его распространении.

Объект исследования: ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России.

Цель настоящего исследования заключается в обобщении инновационного педагогического опыта и анализе его распространения в медицинском вузе.

Основная часть. Прежде всего следует определиться терминологически. Среди разных определений инновационных педагогических процессов нам ближе представление В. Слостенина и соавторов: «В понимании сущности инновационных процессов в образовании лежат две важнейшие проблемы педагогики — проблема изучения, обобщения и распространения передового педагогического опыта и проблема внедрения достижений психолого-педагогической науки в практику. Следовательно, предмет инноватики, содержание и механизмы инновационных процессов должны лежать в плоскости объединения двух взаимосвязанных между собой процессов, рассматриваемых до настоящего времени пока изолированно, т.е. результатом инновационных процессов должно быть использование новшеств, как теоретических, так и практических, равно и таких, которые образуются на стыке теории и практики» [10].

Стратегия непрерывного образования в течение жизни обуславливает прикладной характер образовательных инноваций, а именно решение задачи формирования инновационного мышления вы-

пускника вуза [6]. Мы солидарны с мнением ученых-инноваторов, что педагог может выступать в качестве создателя, разработчика, исследователя, пользователя и распространителя новых теорий, концепций, технологий обучения и воспитания студентов. В зависимости от степени влияния педагогического опыта на состояние теории и практики образования проводят его типологизацию на опыт: личный, массовый, передовой педагогический, преобразовательный педагогический (новаторский), инновационный педагогический [4].

Если передовой педагогический опыт возникает из массового опыта, превосходя его по отдельным параметрам или в целом – например, по актуальности, новизне, воспроизводимости, эффективности и стабильности результатов, то под инновационным (творческим) педагогическим опытом понимают высшую степень проявления передового педагогического опыта. Для инновационного педагогического опыта свойственна системная перестройка преподавателем своей деятельности на основе принципиально новой идеи или совокупности идей, следствием чего становится значительное и устойчивое повышение эффективности педагогического процесса.

В ВолгГМУ создана гибкая личностно ориентированная система диссеминации инновационного педагогического опыта, позволяющая каждому преподавателю реализовать свое творческое начало. Инновационная деятельность преподавателя медицинского вуза осуществляется в учебно-методической, научной, воспитательной сферах и проходит подготовительный и процессуальный этапы.

Диссеминация инновационного опыта на подготовительном этапе подразумевает выявление субъектов, объектов диссеминации, определение форм и этапов распространения педагогического опыта на различных уровнях. К субъектам диссеминации инновационного педагогического опыта отнесены носители инновационного опыта, преподаватели освоившие нововведение; пользователи инновационного педагогического опыта, а также организаторы процесса диссеминации.

В ВолгГМУ организатором обобщения инновационного педагогического опыта и его распространения выступает Совет по качеству и инновационным технологиям в образовании, возглавляемый ректором, академиком РАН В.И. Петровым. Деятельность Совета по качеству и инновационным технологиям в образовании выстроена иерархически (учебное управление, организационно-методическая контрольная комиссия, учебно-методический отдел, учебные, научные, клинические подразделения университета), опирается на данные лаборатории социологических исследований и менеджмента, а также внутреннего и внешнего аудита,

и осуществляет обратную связь с работодателями. Соответственно, диссеминация инновационного педагогического опыта постоянно находится в области интересов как управленцев, так и методистов всех уровней. Мотивацией к освоению инновационного опыта, так же как и работой с личностью педагогов инноваторов и реципиентов, занимаются преподаватели курса педагогики и образовательных технологий ВолгГМУ.

Объектами диссеминации педагогического опыта выступают образовательные ресурсы, подлежащие распространению, такие как учебно-методические пособия, дидактические материалы, авторские программы, инновационные технологии обучения, воспитания и т.д. Такие объекты разрабатываются на кафедральном уровне, проходят экспертизу на методическом совещании кафедры, учебно-методической комиссии факультета, а затем утверждаются Центральным Методическим Советом ВолгГМУ. Одним из условий распространения инновационного педагогического опыта считают приведение опыта в такой вид, который позволил бы методически корректно, структурированно, технологично воспринять его и реализовать в конкретной образовательной ситуации. Ступенчатость экспертизы как раз и позволяет сделать объект инновационного опыта наглядным и доступным для внедрения.

Формы распространения педагогического опыта различны и их выбор зависит от уровня. На уровне пространства высшего медицинского образования формами диссеминации педагогического опыта являются выступления педагогов-инноваторов на всероссийских и международных конференциях, участие в совместных с коллегами проектах (например, проект Темпус IV «Система обучения в течение жизни для преподавателей медицинских вузов»), публикации в отечественных и зарубежных изданиях [1, 2, 3, 5, 7, 13], проведение мастер-классов (например, мастер-класс в форме тренинга «Создание образовательной среды кафедры в медицинском вузе» на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профессиональная компетентность преподавателя медицинского вуза как условие повышения качества образования», 2014, Омск).

На региональном уровне распространение инновационного педагогического опыта осуществляется посредством ежегодного участия в региональном форуме «Образование в Волгоградской области», в организации и проведении круглого стола «Опыт повышения квалификации преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета», участия в региональных педагогических конференциях. На уровне вуза можно выделить общеуниверситетские формы распространения инновационного опыта: выступление на ЦМС,

участие в научно-методических конференциях, круглых столах, тематических семинарах-тренингах с «показом в действии» методов и приемов работы, подлежащих использованию, и свободным обменом инновациями между коллегами в рамках циклов повышения психолого-педагогической квалификации; выполнение выпускных квалификационных работ преподавателей, обобщающих опыт инновационной деятельности и презентация полученных результатов в многотиражной и научной печати; знакомство с педагогическими находками врачей-педагогов, приглашенных из университетов других городов и стран, а также в режиме сетевого общения преподавателей, организованного курсом педагогики и образовательных технологий ВолгГМУ. Большое значение мы придаем внутрикафедральным формам диссеминации опыта — взаимным посещениям лекций и занятий с последующим анализом и обсуждением на методических совещаниях, проведением кафедральных семинаров по обмену опытом (модератором обычно выступает преподаватель, посетивший цикл усовершенствования, педагогические мастерские, конференцию), деятельности педагогов-наставников, передающим инновационный опыт молодым сотрудникам из рук в руки.


Процессуальный этап диссеминации инновационного педагогического опыта включает последовательное осмысление опыта, его изучение, обобщение, описание и распространение. На основе обобщения и описания инновационного опыта методистами Учебно-методического отдела разрабатываются рекомендации и положения, которые тиражируются и направляются на кафедры [9]. В то же время мы полагаем нецелесообразным усиливать формализм и вводить информационные карты инновационного опыта педагога, как принято в средней школе. Работа с педагогическим опытом в медицинском вузе должна проводиться в русле ориентации на выявленные в ходе диагностики противоречия, интересы, возможности каждого преподавателя и коллектива подразделения. Во главе угла должно быть внимательное отношение к преподавателю — носителю и реципиенту инновационного опыта как к творцу и профессионалу.

Выводы. Распространение инновационного педагогического опыта в медицинском вузе будет успешным, если станет отрефлексированной потребностью не только администрации, но и каждого преподавателя университета, если возможности для диссеминации инновационного

педагогического опыта будут известны и доступны врачам-педагогам. Созданная в ВолгГМУ система диссеминации инновационного педагогического опыта позволяет эффективно внедрять его и тем самым решать задачи качественной подготовки студентов с одной стороны, и реализовывать стратегию непрерывного профессионального развития студентов и педагогов с другой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артюхина А.И., Марымова Е.Б., Македонова Ю.А., Фирсова И.В. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // Успехи современного естествознания. — 2014. — № 4. — С. 122–127.
2. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе : учебное пособие. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. — 212 с.
3. Бондаренко Е.В., Артюхина А.И., Великанова О.Ф. Этические вопросы при проектировании новой образовательной технологии // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. — 2010. — № 2(6). — С. 30–32.
4. Игнатьева Г.А., Тулупова О.В. Педагогический опыт в университете инновационной культуры. Адрес доступа: www.pandia.ru/text/78/121/49401.php.
5. Куликова И.В., Некрасова Е.Е., Артюхина А.И. Опережающее обучение на кафедре клинической фармакологии: оценка качества жизни // Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания», 2014. — № 3(30). Адрес доступа: www.grani.vspu.ru.
6. Лаврентьев Г.В., Лаврентьева Н.Б. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов. Адрес доступа: http://www2.asu.ru/cppkp/index.files/ucheb.files/innov/Part1/chapter1/1_2.html.
7. Мандриков В.Б., Артюхина А.И. Проектная деятельность преподавателей медицинского вуза при повышении психолого-педагогической квалификации // V Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование-2014» / Сб. тезисов (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). — М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2014. — С. 304–307.
8. Программа инновационного развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2013–2017 годы / Сост.: В.Б. Мандриков, М.Я. Ледяев, М.Е. Стаценко и др. / Под ред. В.И. Петрова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. — 132 с.
9. Положение об интерактивных формах обучения / В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.А. Артюхина и др. / Под ред. В.И. Петрова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. — 40 с.
10. Педагогика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.А. Сластенин И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов / Под ред. В.А. Сластенина. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 576 с.
11. Слободчиков В.И. Очерки по психологии образования / 2-е изд., перераб. и доп. — Биробиджан: Изд-во БГПИ, 2005.
12. Юсуфбекова Н.Р. Общие основы педагогической инноватики: опыт разработки теории инновационных процессов в образовании. — М.: ЦС ПО РСФСР, 1991.
13. Artyukhina A.I., Chumakov V.I. Feedback technology in extended pedagogical education of medical university instructors // International Journal of Applied and Fundamental research. — 2013. — P. 1–2. <http://www.science-sd.com/455-24078>.



ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**10-летний
опыт
популяризации
юридических основ
деятельности врача**

В статье обоснована необходимость владения правовыми знаниями при осуществлении профессиональной медицинской деятельности. Освещены этапы и основные направления деятельности кафедры медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Проанализирована организация преподавания правовых дисциплин, отмечены достижения, проблемы и перспективы развития учебно-методического и научно-практического обеспечения правовой подготовки медицинских работников, предложены основные направления совершенствования организации учебного процесса.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Ю.Д. СЕРГЕЕВ

чл.-корр. РАН, Заслуженный юрист РФ,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
медицинского права ГБОУ ВПО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России

Ю.В. ПАВЛОВА

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

Н.А. КАМЕНСКАЯ

к.ю.н., доцент кафедры медицинского права
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

**Y.D. SERGEYEV, J.V. PAVLOVA,
N.A. KAMENSKAYA**

FEATURES OF FORMATION OF COMPETENCES IN THE FIELD OF LEGAL FRAMEWORK OF PROFESSIONAL MEDICAL PRACTICE

In the article the necessity of possession of legal knowledge in the exercise of professional medical practice. Covered stages and the main activities of the Department of Medical Law First MGUM I.M. Sechenov. Analyzed the organization of the teaching of legal disciplines, marked achievements, problems and prospects of development of educational and methodical, scientific and practical legal training to ensure health professionals, the basic directions of improvement of the educational process.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: образовательные стандарты, медицинское право, медицинские работники, юридические основы деятельности врача, качество медицинской помощи, юридическая ответственность.

KEYWORDS: educational standards, medical law, medical professionals, legal basis for the doctor, the quality of medical care, legal liability.



УДК 614.251

В настоящее время медицинское сообщество как никогда осознает необходимость владения правовыми знаниями при осуществлении профессиональной медицинской деятельности. Стремительное развитие современного законодательства, возросшие требования к качеству медицинской помощи, факты неблагоприятных исходов медицинского вмешательства убедительно свидетельствуют о необходимости повышения юридических знаний в медицинской профессии. Врач, не знающий правовых основ своей профессиональной деятельности, не может считаться квалифицированным специалистом.

Немаловажное значение имеют и экономические последствия незнания медицинскими работниками законодательства о здравоохранении.

Нельзя не согласиться с мнением специалистов, что знание законов и умение пользоваться правом стало экономически выгодно, а правильное и своевременное их применение позволило бы медицинским работникам эффективно пользоваться своими правами при выполнении профессионального долга, не затрагивая и не нарушая при этом прав и свобод других граждан. Минимизация оснований для исковых заявлений граждан по поводу некачественно оказанной медицинской помощи — одно из положительных экономических следствий правильно организованной правовой подготовки медицинских работников [1].

Необходимость получения правовых знаний отражена в новых Федеральных государственных образовательных стандартах по всем медицинским и фармацевтическим специальностям как высшего, так и среднего профессионального образования. В частности, выпускник программ специалитета по специальности «Лечебное дело» должен обладать способностью использовать основы правовых знаний в профессиональной деятельности, способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок, готовностью к ведению медицинской документации согласно требованиям действующего законодательства.

Данные требования определены и нормами базового закона всей системы здравоохранения — Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с п. 1 ст. 73 которого «медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии» [2].

В связи с этим развитие учебно-методического и научно-практического обеспечения правовой подготовки медицинских работников, совершенствование организации учебного процесса на кафедрах,

преподающих правовые дисциплины, приобретает особенную актуальность.

Все вышесказанное является основной задачей кафедры медицинского права, открытой на медико-профилактическом факультете в 1995 г., в стенах знаменитого медицинского вуза России с более чем 250-летней историей, ныне — Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Создал и возглавляет кафедру основатель медицинского права России как отрасли права, науки и учебной дисциплины член-корреспондент РАН, Заслуженный юрист России, профессор Юрий Дмитриевич Сергеев.

Ввиду актуальности получения специальных юридических знаний в ряде медицинских вузов организованы профильные кафедры медицинского права: в Кемеровской государственной медицинской академии, Новосибирском государственном медицинском университете, Казанском государственном медицинском университете и т.д.

На формирование достаточного уровня правовых знаний при подготовке медицинских работников направлены все усилия коллектива кафедры медицинского права, который по своему профессорско-преподавательскому составу фактически не имеет аналогов в мировом образовании — большинство ее ведущих сотрудников (от заведующего до ассистента) имеют и медицинское, и юридическое образование. Благодаря такому сочетанию профессиональных знаний появляется возможность решать не только задачи по качественному преподаванию правовых дисциплин, но и важнейшие медико-правовые проблемы, являющиеся основными направлениями научно-практической деятельности кафедры.

Необходимо отметить, что количество учебных часов, отведенных на преподавание правовых дисциплин, возросло в разы. Вместе с тем представляется целесообразным разделить часы, выделенных на правовые дисциплины, на:

— *базовый курс* (Правоведение), в целях изучения положений базовых отраслей права (конституционного, административного, гражданского, трудового, уголовного и др.) как гарантов обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья, преподавание которого может осуществляться на младших курсах:

— *специальный цикл* (Юридические основы деятельности врача), преподаваемый на старших курсах (5–6 курс), в процессе изучения которого студенты, уже имея представление о базовых отраслях российской правовой системы, будут изучать специальное законодательство, регулирующее профессиональную медицинскую деятельность.

В рамках преподавания учебной дисциплины «Юридические основы деятельности врача» обязательному изучению подлежат:

- вопросы правового статуса медицинских работников и медицинских организаций, их права и обязанности в условиях нового законодательства;

- права и обязанности пациента;

- современные требования к оформлению медико-правовых документов для обеспечения медицинской деятельности;

- порядок составления информированного добровольного согласия на оказание медицинской услуги;

- защита персональных данных пациента и правовой режим охраны врачебной тайны;

- правовые критерии качества и безопасности медицинской помощи;

- судебная и экспертная практика регулирования ответственности медицинских организаций за профессиональные и должностные правонарушения [3].

Особое значение приобретает внеаудиторная работа кафедры, в частности организация научных кружков, проведение съездов, конференций по медицинскому праву, учебно-методическая работа.

На кафедре медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова организован и активно функционирует студенческий научный кружок, осуществляющий углубленное изучение приоритетных медико-правовых проблем. Эта деятельность дает возможность внедрения инновационных педагогических технологий, является результативной для стимуляции развития практических навыков, глубокому пониманию правовых вопросов. На заседаниях студенческого научного кружка обсуждаются практические вопросы правового обеспечения медицинской деятельности: особенности реализации прав пациентов при оказании медицинской помощи; дефекты медицинской помощи как факторы снижения ее качества; проблемы правового обеспечения трансплантации органов и тканей человека, применение методов вспомогательных репродуктивных технологий и т.д. В ходе решения конкретных задач интерес поддерживается рассмотрением случаев из практики.

Результатом работы студенческого научного общества кафедры медицинского права является участие членов кружка в научно-практических мероприятиях (в том числе международных), конференциях студентов и молодых ученых. Многие из них занимают почетные места.

В рамках научно-исследовательской работы Университета профессорско-преподавательским составом кафедры проводятся исследования по следующим направлениям:

Юридическая ответственность за профессиональные и должностные правонарушения при осуществлении медицинской деятельности.

Конституционно-правовое обеспечение права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Конституционно-правовые гарантии охраны репродуктивного здоровья граждан в Российской Федерации.

Исследование причин дефектов оказания медицинской помощи и профилактика ненадлежащего ее оказания.

Организационно-правовые механизмы оказания медицинской помощи лицам с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Проблемы действующего законодательства, регулирующего порядок трансплантации органов и (или) тканей человека.

Под научным руководством члена-корреспондента РАН, профессора Ю.Д. Сергеева только за последние пять лет выполнено и защищено 5 докторских и 11 кандидатских диссертаций по медицине и праву, в том числе сотрудниками кафедры защищены четыре диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. В настоящее время кафедральными сотрудниками выполняются две докторские и четыре кандидатские диссертации.

Коллективом кафедры медицинского права медико-профилактического факультета за последние пять лет опубликовано в отечественных и зарубежных изданиях более 130 научных статей.

В декабре 2014 г. профессорско-преподавательским составом кафедры издан учебник «Правоведение. Медицинское право» (гриф ФИРО), который является фундаментальной основой правовых знаний для всех специалистов группы «Здравоохранение».

С 2003 г. каждые два года сотрудники кафедры организуют Всероссийские съезды по медицинскому праву, Всероссийские научно-практические конференции по медицинскому праву и биоэтике в регионах (2004 г. – Самара, 2006 г. – Новосибирск, 2008 г. – Суздаль, в 2010 г. – Санкт-Петербург). Все форумы проводились с международным участием и изданием фундаментальных «Сборников научных трудов». Ежегодно (в ноябре) при участии сотрудников кафедры проводится Межрегиональная научно-практическая конференция «Проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи (экспертно-правовые вопросы)».

Таким образом, представляется очевидным, что знание юридических основ осуществления профессиональной медицинской деятельности является обязательной и принципиально значимой составной частью профессиональной подготовки врачей. На данном этапе развития медицины ориентированность в правовых вопросах организации медицинской помощи становится для врача не менее важной, чем знание основных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний [4].

Новые образовательные стандарты предъявляют и новые требования к учебно-методическому и информационному обеспечению учебного процесса

на кафедрах медицинского права. Это ставит перед преподавательским сообществом непростые задачи по подготовке учебно-методического материала, позволяющего на должном уровне осуществлять образовательный процесс по правовым дисциплинам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищита А.Н.* Медицинское право. Учебник для юридических и медицинских вузов. – М.: РМАПО, 2011. – С. 24–32.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Российская газета» от 23 ноября 2011 г. № 263.
3. *Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А.* и др. Учебно-методическая и научно-практическая деятельность кафедры медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова по реализации современных требований к правовой подготовке медицинских работников России // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2013. – № 4(50). – С. 3–14.
4. *Ходакова О.В.* О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2014. – № 2. – С. 12–14.



РОЛЬ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

Продолжительность
межсертификационного
периода
в разных странах –
от 3 до 10 лет

Определены роль и возможности непрерывного медицинского образования в профессиональной аккредитации врача-специалиста. Непрерывное медицинское образование врача-специалиста позволит оптимизировать процедуру аккредитации, повысить качество медицинской помощи и в полном объеме удовлетворить интересы работодателя и его требования к квалификации врача-специалиста.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE ROLE OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION IN PROFESSIONAL ACCREDITATION OF QUALIFIED SPECIALIST

Е.В. ШИХ

д.м.н., профессор, директор Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

E.V. SHIH

The role and possibilities of continuous medical education in professional accreditation of qualified specialist are determined now. The continuous medical education for qualified specialist will be sustained to optimize accreditation procedure, increase of medical care quality and answer of employer's attentions and his requests for specialist's qualification.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аккредитация, сертификация, непрерывное медицинское образование, качество медицинской помощи.

KEYWORDS: accreditation, certification, continuous medical education, quality of medical care.



УДК 614.23

Реформирование здравоохранения в Российской Федерации требует нового подхода к регулированию профессиональной деятельности медицинских работников — необходимости создания независимой системы аккредитации специалистов с целью обеспечения единой государственной политики в области здравоохранения и обеспечения Конституционных прав граждан на жизнь, здоровье и квалифицированную медицинскую помощь, а также соблюдения прав медицинских работников на справедливое и квалифицированное решение проблем, связанных с профессиональной деятельностью.

В «Концепции развития здравоохранения 2020» одним из системообразующих факторов, определяющих эффективное функционирование системы здравоохранения, является наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением РФ.

Существующая в Российской Федерации система допуска медицинских работников к профессиональной деятельности включает сертификацию специалиста, в которой ведущая роль и ответственность возлагается на образовательные учреждения, реализующие программы дополнительной профессиональной подготовки.

В настоящее время совершенно очевидно, что оценка профессиональных квалификаций специалиста должна проводиться независимыми экспертами из числа профессионалов, не связанных никакими обязательствами, кроме одного — стремления к объективности и ответственности в выполнении своей миссии перед врачами, пациентами и работодателями.

Первым шагом к созданию независимой сертификации медицинских работников стало введение в действие Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н г. Москва «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», что позволило отделить итоговую аттестацию, проводимую по окончании освоения специалистом программы дополнительного профессионального образования от процедуры сертификации [1].

Кроме того, в условиях избытка врачебных кадров в отдельных специальностях важно иметь объективные критерии оценки профессиональной адаптации врачей — кто может и должен продолжать лечить больных в избранной области деятельности, а кому следует рекомендовать изменить профиль специальности.

С введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление

медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста» (ст. 69) [2].

Это явилось предпосылкой для создания в Российской Федерации единой национальной системы аккредитации медицинских работников.

Аккредитация специалиста — это процедура определения соответствия готовности конкретного человека к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности в соответствии с профессиональным стандартом по специальности.

Организация процедуры аккредитации должна строиться на следующих принципах:

- законности — в своей деятельности центры по аккредитации руководствуются Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об образовании», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- обязательности прохождения аккредитации;
- доступности процедуры аккредитации;
- независимости и объективности аккредитации;
- открытости процедуры соответствия профессиональных компетенций медицинских работников требованиям, установленным профессиональным стандартом;
- достоверности информации об оказании услуг по аккредитации медицинских работников и своевременности ее представления;
- конфиденциальности в отношении персональных данных, полученных при аккредитации медицинских работников.

Анализ международного опыта функционирования системы оценки и сертификации / аккредитации профессиональных квалификаций показал, что сформированная в Западной Европе (на примере Германии и Австрии) и Северной Америке (на примере США и Канады) система сертификации/аккредитации врачей в целом выполняет свои задачи и обеспечивает высокое качество медицинской помощи.

Основными критериями при этом являются:

- постоянное поддержание врачом-специалистом высокого профессионального уровня в рамках системы непрерывного медицинского образования,
- последующее подтверждение в процессе экзамена уровня знаний и практической готовности к работе по специальности в соответствии с требованиями образовательных и профессиональных стандартов,
- ответственное свидетельство коллег специалистов-экспертов — государственных гарантов его профессиональной компетентности и практической готовности.

Первичная сертификация во многих странах является обязательной (например, в Германии, Австрии). Там разработана правовая и организационно-методическая база сертификации, учтена специфика врачебных и фармацевтических специальностей, номенклатура которых во многом сходна с номенклатурой специальностей медико-биологической и фармацевтической отрасли в Российской Федерации.

Технологии, контрольно-измерительные инструменты и требования к процедуре оценки и сертификации квалификации в этих странах не имеют принципиальных отличий. Экзамен состоит из трех частей – письменного экзамена (тестирование), собеседования и оценки практических навыков.

В США сертификация является добровольным процессом, но в то же время одной из самых важных профессиональных квалификаций. Не являясь требованием для получения разрешения на медицинскую практику, сертификация высоко ценится в индустрии здравоохранения. Пациенты, врачи, поставщики услуг здравоохранения, страховщики и организации по качеству рассматривают наличие у специалиста сертификата как лучшую меру знаний, опыта и умений врача для предоставления качественной медицинской помощи в рамках конкретной специальности.

Имеются отличия в разных странах по продолжительности межсертификационного периода: от 3 лет в Австрии до 6–10 лет в США.

Важная роль в подготовке к аккредитации отводится непрерывному медицинскому образованию (НМО), которое позволяет врачу-специалисту на этапе дополнительного профессионального образования (ДПО) поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции в течение всей трудовой деятельности. Современная система подготовки врача на этапе ДПО должна формировать у него потребность в самостоятельном непрерывном овладении профессиональными знаниями, умениями и навыками в течение всей его жизни.

В рамках Пилотного проекта «Отработка основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций» кафедрами Института профессионального образования накоплен определенный опыт по НМО врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики [3]. Помимо очной части программы обучения, которая проводилась на кафедре, врачи в течение года самостоятельно осваивали образовательные мероприятия, разработанные с помощью инновационных образовательных технологий общественными профессиональными организациями «Ассоциация врачей

общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» и «Российское научное общество терапевтов».

В рамках данного проекта был создан на Едином образовательном портале (ЕОП) Университета отдельный электронный контент по подготовке врачей общей практики (семейных врачей).

Образовательные мероприятия включали лекции в форме презентаций и видеоматериалов, электронные учебные модули на ЕОП и на сайте Координационного совета Минздрава России по НМО, тесты, ситуационные задачи. Практические навыки, включая сердечно-легочную реанимацию при оказании первой медицинской помощи, отрабатывались на симуляторах.

Результаты работы с электронными материалами размещались на личной страничке каждого врача. При накоплении необходимого количества зачетных единиц (кредитов) врач получал допуск к итоговой аттестации и при успешной сдаче экзамена – к сертификации.

Внедрение в программу обучения НМО врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики позволило повысить результаты итогового тестового контроля с 76,0 до 88,2%. Результаты итоговой аттестации были лучше у врачей, которые наиболее активно работали с учебными материалами на ЕОП.

Таким образом, внедрение непрерывного медицинского образования врача-специалиста позволит оптимизировать процедуру сертификации, а в последующем – аккредитации, повысить качество медицинской помощи и в полном объеме удовлетворить интересы работодателя и его требования к квалификации врача-специалиста. Важная роль при этом должна отводиться образовательным организациям высшего медицинского и дополнительного профессионального образования по разработке и реализации образовательных программ в рамках непрерывного медицинского образования с целью подготовки медицинских работников к аккредитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н г. Москва «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Минздрава России от 11.11.2013 г. № 837 «Об утверждении положения об отработке основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций».



РОЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

85%

СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ планируют после выпуска пойти в практическое здравоохранение

В статье представлены результаты анкетирования студентов 6 курса педиатрического факультета по вопросам профориентации на этапе додипломного обучения и их самоопределения в выбранной специальности. Определена готовность выпускников к работе в практическом здравоохранении.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Н.Л. ШКИНДЕР

к.б.н., доцент, начальник учебно-методического управления ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

Т.В. БОРОДУЛИНА

д.м.н., доцент, декан педиатрического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

М.В. НОСКОВА

к.м.н., доцент, заместитель декана педиатрического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

О.В. КОРЯКИНА

к.м.н., доцент, заместитель декана педиатрического факультета ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России

**N.L. SHKINDER, T.V. BORODULINA,
M.V. NOSKOVA, O.V. KORYAKINA**

THE ROLE OF PROFESSIONAL ORIENTATION WORK IN THE DEVELOPMENT OF THE PROFESSIONAL CAREERS OF MEDICAL SCHOOL GRADUATES

The article presents the results of the survey of the sixth course students of pediatric faculty about the professional orientation at the stage the undergraduate education and self-determination in their chosen specialty. Determine the readiness of graduates to work in public health practice.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, профессиональная ориентация выпускника.

KEYWORDS: medical education, professional orientation of graduate.



УДК 378.1

Введение. Миссия высшего медицинского образования на всех его уровнях (от бакалавриата, специалитета, магистратуры и до подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре и далее в системе дополнительного профессионального образования) – формирование, поддержка и развитие кадрового потенциала практического здравоохранения, обеспечение потребности каждого региона России в высококвалифицированных врачебных кадрах. Встроенность высшего медицинского образования в здравоохранение создает условия для достижения наибольшего соответствия содержания и качества подготовки выпускников ожиданиям работодателей, общества и государства. В то же время современное высшее медицинское образование должно быть ориентировано на потребности, ожидания и интересы обучающихся, на создание условий для профессиональной самореализации личности, формирование устойчивой мотивации к построению индивидуальной образовательной траектории и успешному развитию профессиональной карьеры.

Говоря сегодня о важности практической подготовки на додипломном уровне, необходимо отметить объективные потребности формирования этой системы на послевузовских этапах обучения, в течение всей профессиональной жизни. Для внедрения эффективной и качественной подготовки и переподготовки врачей-специалистов необходимо стандартизировать перечень практических умений и навыков специалиста различного образовательного уровня, сформировать профессиональные стандарты, которые должны стать целевыми индикаторами профессиональной компетентности [1].

Кадровый дефицит в российской системе здравоохранения, особенно в области первичного звена, а также все более возрастающая необходимость его социальной и личностной ориентации диктует необходимость привлечения в специальность профессионально ориентированных выпускников с высоким уровнем мотивации к обучению и освоению профессией врача.

В связи с этим профориентационная работа в медицинском вузе направлена на содействие рациональному распределению кадровых ресурсов в практическом здравоохранении с учетом интересов, склонностей, возможностей личности выпускника и потребностей здравоохранения в специалистах с высшим медицинским образованием [2].

Вектор профессиональной ориентации для подготовки врача-педиатра выстраивается с учетом специфики объекта профессиональной деятельности – дети от 0 до 18 лет.

Качество подготовки выпускника медицинского вуза зависит не только от качества образовательных программ и условий их реализации (информационно-методического, материально-технического,

кадрового и финансового обеспечения), но и от содержания, качества, непрерывности профориентационной работы, целью которой является подготовка обучающихся к обоснованному выбору профессии, удовлетворяющему как личные интересы, так и общественные потребности в выбранной сфере деятельности.

Приоритетными целями профориентационной работы на всех ступенях высшего медицинского образования являются создание условий для всестороннего развития будущего врача-педиатра (интеллектуальное, нравственное, культурное), формирование конкурентноспособного выпускника, имеющего высокую профессиональную культуру, социальную и профессиональную ответственность, целеустремленность, активную гражданскую позицию, внутреннюю свободу и чувство собственного достоинства.

Сегодня во всем мире происходит расширение функций здравоохранения в целях обеспечения надежности и качества медицинских услуг за счет постклинической реабилитации, профилактики заболеваемости и утверждения здорового образа жизни. По существу, как и во всех отраслях сферы услуг, в здравоохранении набирает силу новая модель отрасли, в основе которой – ориентация не на эпизодическое лечение болезни, а сохранение здоровья человека и качества его жизни «через всю жизнь». Естественно, что такая организация медицинского обслуживания должна основываться на длительных отношениях врача и пациента. Переход к новой модели здравоохранения требует от врача (в первую очередь от врачей-педиатров общей практики) новых компетенций гуманитарного и социального характера [3]. Поэтому в современных условиях возрастает значимость таких профессионально важных качеств врача, как профессиональная ответственность, способность к бесконфликтному поведению, гуманное и уважительное отношение к пациенту и коллегам, эмоциональная устойчивость, эмпатия, умение устанавливать контакт с пациентами, принимать решения, быстро и адекватно ориентироваться в сложных ситуациях.

Материалы и методы. С целью оценки качества профессиональной ориентации с выпускниками педиатрического факультета Уральского государственного медицинского университета нами проведено анкетирование студентов 6 курса в количестве 120 человек, из них 75% – девушки, 25% – юноши. Средний возраст обучающихся составил $22,8 \pm 0,9$ лет.

Для респондентов предложена анкета, включающая 15 вопросов, отражающих общие сведения, мотивационно-потребностную сферу, личностные качества, ожидания и готовность к профессиональной деятельности.

Обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты. Анализ данных проведенного анкетирования позволил определить основные мотивации и готовность выпускников педиатрического факультета к профессиональной деятельности.

На вопрос «Что Вас привлекает в выбранной сфере деятельности?» большинство студентов (51,6%) указали на возможность приносить пользу людям, необходимость постоянного совершенствования знаний (49,1%), специфику объекта профессиональной деятельности — работа с детьми в возрасте от 0 до 18 лет (45%), социальную престижность профессии (44,1%). Каждый пятый студент (22,5%) указал на сложность выбранной профессии. На наш взгляд, специфика объекта профессиональной деятельности должна занимать ведущую позицию в выборе специальности «Педиатрия».

Для овладения профессией врача-педиатра важным является наличие определенных профессиональных качеств. Так, студентам предлагалось выбрать из перечисленных качеств необходимые, по их мнению, для овладения профессией врача. Большинство респондентов выбрали такие качества, как ответственность (88,3%), целеустремленность (60,0%) и дисциплинированность (47,5%). Реже выбирали коммуникабельность (45,0%), доброжелательность (35%), толерантность (23,3%), эмпатию (10,8%). Важно отметить, что именно эти качества присущи врачу-педиатру, вследствие чего необходимо их развивать на протяжении обучения в вузе.

Параллельно студенты оценили свои профессиональные качества, которыми они овладели за период обучения в вузе. Большинство указали ответственность (85,4%), терпимость (70,8%), стремление к самосовершенствованию (66,6%), коммуникабельность (58,3%). В меньшем проценте случаев выпускникам удалось приобрести такие качества, как эмпатия (29,1%), умение быстро принимать решение (29,1%). Возможно, формирование этих качеств требует более продолжительного периода пребывания в профессии и, в частности, самостоятельной работы в практическом здравоохранении.

Важным и интересным представлялся вопрос «По какой специальности вы планируете продолжить обучение в интернатуре/ординатуре?» Специальность «Педиатрия» выбрали 43,3% студентов, «Детская хирургия» — 9%, «Неонатология» — 1,4%. Другие специальности выбрали 46,3% студентов (травматология и ортопедия, хирургия, токсикология, анестезиология и реаниматология, акушерство, отоларингология, неврология, офтальмология, кардиология, терапия, дерматовенерология, фтизиатрия, эндокринология, психиатрия, судебная медицинская экспертиза). Последнее свидетельствует о хорошей профориентированности выпускников в медицинских специальностях, в том числе педиатрического профиля.

Обучаясь на педиатрическом факультете, у 60% студентов ожидания в плане получения профессии врача-педиатра оправдались, 29,2% — не смогли окончательно определиться с выбором профессии, 10,8% — разочаровались в своем выборе. При обучении в университете студенты столкнулись со следующими проблемами: большой объем информации (69,0%), недостаточно времени для подготовки к занятиям (38,0%), отсутствие представления об организации учебного процесса (15,8%). Отсутствие такого качества, как коммуникабельность, выразилось в проблеме выстроить взаимоотношения с преподавателями (10,8%) и в группе (5,8%).

Одним из признаков профессиональной ориентированности студентов-выпускников является четкое убеждение и желание работать по специальности.

На вопрос «Планируете ли Вы работать по специальности в практическом здравоохранении?» большинство студентов (84,5%) ответили «да». Отрицательные ответы (15,5%) преимущественно были получены от студентов, обучающихся на контрактной основе. На вопрос «В каком учреждении (государственном, частном) Вы стремитесь в будущем работать?» большинство студентов ответили — в государственном (82,8%). Перспективу работы в частном учреждении видят 17,2% выпускников — также преимущественно контрактной основы обучения.

Желание большинства студентов (57%) работать в стационаре, очевидно, обусловлено спецификой организации учебного процесса на клинических базах, процесс обучения на 75–80% реализуется в специализированных стационарных отделениях лечебно-профилактических учреждений педиатрического профиля. Есть необходимость большей ориентации обучения и практических занятий на амбулаторно-поликлиническую службу.

В последнем вопросе анкеты студенты указали такие пожелания по организации профориентационной работы на факультете, как индивидуальная работа с каждым студентом по профориентации, проведение собраний и информирование студентов по выбору будущей специальности, общение и взаимодействие с детьми разного возраста с первых курсов обучения.

Обсуждение. В рамках профориентационной работы на педиатрическом факультете используются различные педагогические технологии: информационные лекции, беседы, анкетирование, тестирование, тренинговые занятия, психологические консультации, психодиагностика профессиональных предпочтений обучающихся, презентации лечебных учреждений, ярмарки вакансий, своевременное информирование о тенденциях на рынке труда.

Следует подчеркнуть, что не менее важным этапом в формировании и становлении личности

врача-педиатра, а также выборе врачебной специальности является вузовский период профессиональной ориентации, в котором большую роль играют организация учебного процесса и условия реализации образовательной программы специалиста, включая производственную практику в лечебно-профилактических учреждениях, работу кураторов групп, квалифицированную психолого-педагогическую и профессиональную деятельность кафедральных коллективов, деятельность студенческого научного общества, а также различные виды внеучебной работы (волонтерское движение, тематические и профессиональные праздники, участие в творческих коллективах).

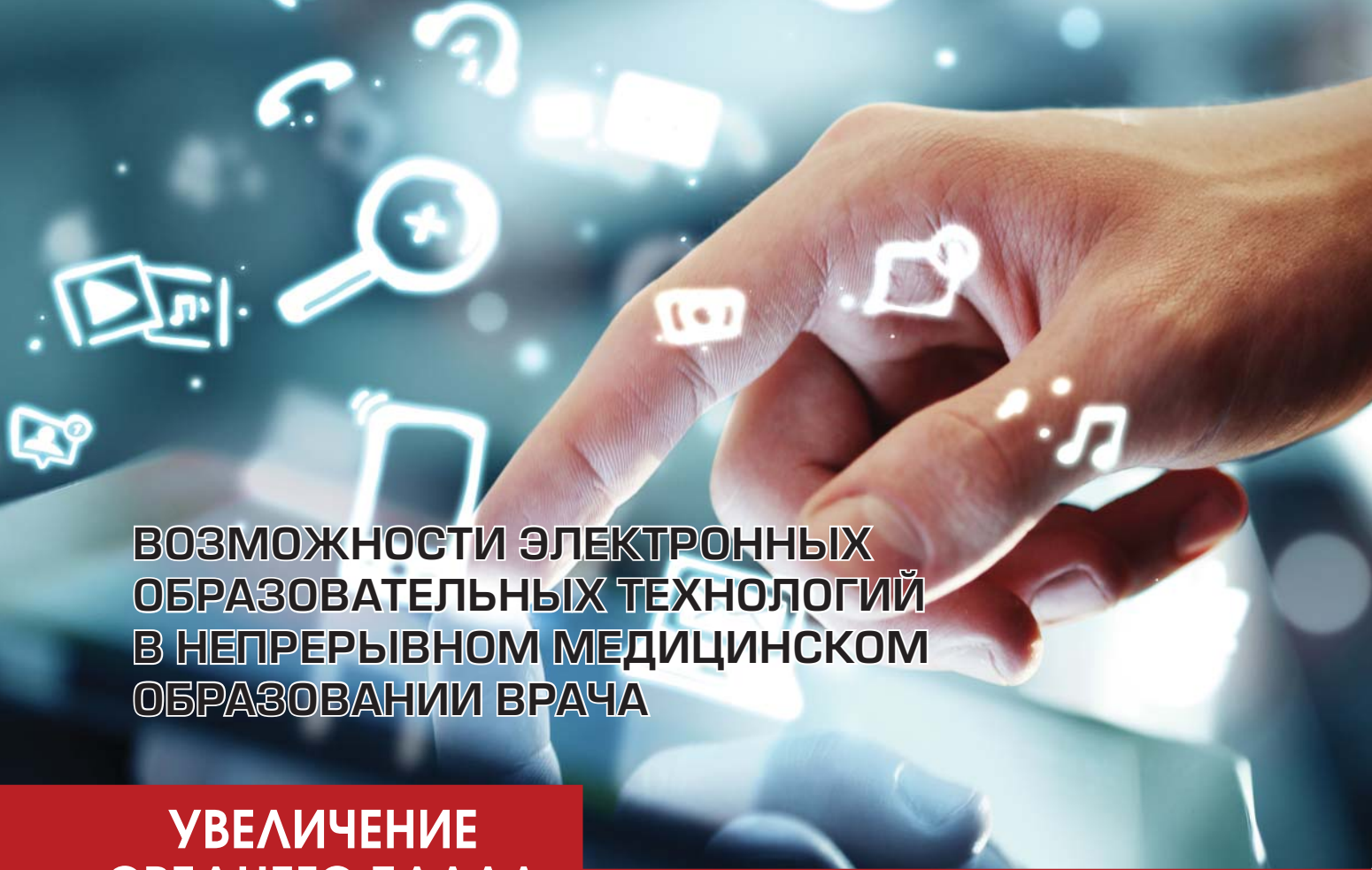
По результатам проведенного анкетирования установлено, что не у всех студентов сложилось полное понимание специфики профессиональной деятельности врача-педиатра, готовность к самостоятельной профессиональной деятельности, они не уверены в себе и в своих знаниях. На этапе додипломного обучения необходимо обратить внимание на формирование таких профессиональных и личностных качеств врача, как ответственность, дисциплинированность, коммуникабельность, эмпатия, уверенность. Особая роль в мотивации к обучению и получению профессии врача-педиатра отводится профильным клиническим кафедрам, формирующим профессиональные компетенции на основе инновационных информационных и симуляционных образовательных технологий, интерактивных обучающих программ, электронных образовательных ресурсов, отработки практических

навыков на стандартизированных пациентах и «у постели больного».

Для повышения результативности профориентационной работы со студентами и выпускниками образовательной программы специалиста «Педиатрия» необходимо уже сегодня информировать обучающихся о возможных перспективах развития профессиональной карьеры врача-педиатра общей практики в условиях практического здравоохранения, а также о возможности продолжения образования по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре и дальнейшей профессиональной самореализации. Для проведения профориентационной работы необходимо приглашать ведущих специалистов, руководителей лечебных учреждений и органов здравоохранения, знакомить выпускников с лучшими практиками лечебных учреждений своего региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глыбочко П.В. Обеспечение инновационного характера непрерывного медицинского образования качественно нового уровня // Медицинское образование и вузовская наука. – М., 2012. № 2 [Электр. ресурс: www.movn.ru/innovatsii/obespechenie-innovatsionnogo-kharaktera-nepreryvnogo-meditsinskogo-obrazovaniya-kachestvenno-novogo-urovnya.html].
2. Тарасенко Л.В. Карьерные стратегии выпускников российских медицинских вузов // Сборник научных трудов SMORLD. – Ростов н/Дону, Южный Федеральный Университет, 2013. – Т. 26. – № 3. – С. 79–83.
3. Шкиндер В.И. Проблемы гуманизации высшего медицинского образования: теоретико-методологический аспект. – Екатеринбург, 2009. [Электр. ресурс: do.teleclinica.ru/375063].



ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧА

**УВЕЛИЧЕНИЕ
СРЕДНЕГО БАЛЛА
до 88,2%
как результат
внедрения в
программу обучения
ЭУМК**

В статье представлены возможности и преимущества электронных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании врача-терапевта. Внедрение в программу обучения электронного учебно-методического комплекса повысило результаты итогового тестового контроля: средний балл повысился с 76,0 до 88,2%. Включение в программы повышения квалификации врачей-специалистов электронных образовательных ресурсов дает возможность практикующему врачу совершенствовать профессиональные компетенции путем освоения большего объема учебного материала и в удобном для него режиме.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

POSSIBILITIES OF ELECTRONIC EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION

Ж.М. СИЗОВА

д.м.н., профессор, заместитель директора
Института профессионального образования
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

Z.M. SIZOVA

In this article performed possibilities and benefits of electronic educational technologies in therapeutic continuous medical education. Introduction of electronic training complex in to the educational program elevated results of the final test-check: mean score increased from 76 to 88,2%. Inclusion of electronic educational resources to the doctor's advance training programs enable them to improve their professional competencies by comfortable education regimen.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: дистанционное образование, электронный учебно-методический комплекс, непрерывное медицинское образование.

KEYWORDS: distant education, electronic training complex, continuous medical education.



УДК 614.25

Качество оказания медицинской помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки. Большой объем получаемой в процессе обучения информации требует введения новых технологий обучения, позволяющих не только усвоить, но и систематизировать полученные знания.

Совершенствование знаний и умений практических врачей с целью улучшения качества медицинской помощи представляется одной из важнейших задач дополнительного профессионального образования. Важная роль при этом в обучении врачей-специалистов отводится электронным образовательным ресурсам, которые в настоящее время должны являться неотъемлемой составляющей реализации образовательных программ.

Мировая тенденция аккомодации инновационных форм получения знаний в системе дополнительного профессионального образования в настоящее время активно распространяется на медицинские вузы России. Свидетельство этому – рост числа вузов РФ, ведущих подготовку медицинских кадров с использованием средств удаленного обучения. Происходит широкоформатное внедрение технологий аудиовизуального общения в традиционные форматы образования, адаптация дистанционных методов обучения и их инкорпорирование в традиционные методологии.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) широко используются в учебном процессе различных образовательных организаций и представлены в качестве Центров дистанционного обучения: «Электронный Университет», координационный совет МГУ по технологиям дистанционного образования (ДО), институт дистанционного образования, факультеты дистанционного обучения и др.

Для оперативного решения вопросов по внедрению ДОТ в учебный процесс создан Экспертно-консультативный совет по вопросам электронного обучения, дистанционного образования и внедрению новых образовательных технологий при Комитете по образованию и науке Государственной Думы. Большую работу в этом направлении проводят Координационный совет по «телемедицине» при Минздраве России и Совет по дистанционным образовательным технологиям при «Федеральном институте развития образования (ФИРО)».

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» при реализации образовательных программ могут использоваться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обуче-

ние [1]. При реализации дополнительных профессиональных программ может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов, использовании различных образовательных технологий, в том числе дистанционных образовательных технологий и электронного обучения [2].

Дистанционное обучение имеет ряд несомненных достоинств по сравнению с традиционными формами образования: высокая доступность образования, возможность получать больший объем информации, возможность освоения врачом-специалистом учебного материала в удобном режиме и в удобное время, совершенствовать профессиональные знания и компетенции, необходимые для профессиональной деятельности врача в рамках имеющейся квалификации.

С этой целью в рамках программы повышения квалификации участковых врачей-терапевтов сотрудниками кафедры медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова был разработан электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по специальности «Терапия». Для удобства освоения ЭУМК учебные материалы представлены в модульно-компетентностном формате и размещены на сетевом ресурсе Университета – Едином образовательном портале.

ЭУМК включает 14 образовательных модулей, каждый из них структурирован и включает видеозаписи лекций, учебные и учебно-методические пособия, ссылки на актуальные национальные и европейские клинические рекомендации по диагностике и лечению различных заболеваний в практике врача-терапевта. Благодаря этому слушатели получают доступ к библиотеке достоверной и современной информации. Контрольно-измерительные материалы после каждого модуля представлены тестовыми заданиями, ситуационными задачами и кейс-задачами.

На время обучения каждый слушатель получает доступ к Единому образовательному portalу Университета для освоения электронного учебно-методического комплекса по специальности «Терапия». Учебно-методический комплекс содержит перечень профессиональных компетенций, которые необходимо усовершенствовать, и перечень новых компетенций, которые врач должен приобрести по окончании освоения учебной программы, контрольные вопросы для подготовки к семинарам и практическим занятиям, список рекомендуемой литературы и контрольно-измерительные материалы. Кроме того, слушатель может ознакомиться с лекциями преподавателей кафедры, в т.ч. с видео-

записями лекций, учебными и учебно-методическими пособиями.

Важным достоинством электронных образовательных ресурсов, в том числе ЕОП, является возможность диалогового общения, т.е. интерактивность. Возможности ЕОП позволяют организовать диалог преподавателя со слушателем. Ответы слушателей на ситуационные задачи и кейс-задачи проверяются преподавателями кафедры с оценкой полученного результата и при необходимости подробными комментариями. Помимо этого, слушатели могут задавать дополнительные вопросы преподавателю. Уведомления преподавателям о поступивших ответах на задачи и уточняющих вопросах слушателей рассылаются ЕОП автоматически.

Для подготовки к итоговой аттестации на ЕОП в on-line размещены тренировочные тестовые задания, перечень практических навыков, которыми должен овладеть специалист к концу освоения учебной программы, перечень экзаменационных вопросов.

За период с 2012 года по настоящее время количество дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации по специальности «Терапия», реализуемых кафедрой медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии, с использованием ЕОП, увеличилось на 50%. Так, в 2012 г. было реализовано 6 таких программ, в 2013 г. – 10, в 2014 г. – 12. Кроме того, отмечено увеличение числа слушателей, работающих с материалами ЕОП, на 66,2%.

Общее количество врачей, самостоятельно работающих в период обучения с ЭУМК, составило 487 человек в возрасте от 29 до 75 лет; средний возраст – $51,9 \pm 10,7$ лет. Анализ профессиональной деятельности обучающихся показал, что 25,7% врачей имели стаж работы по специальности от 5 до 10 лет. Однако основную группу представляли врачи-терапевты со стажем работы по специальности более 10 лет – 74,3%, причем 30,9% этих слушателей имели стаж работы от 10 до 20 лет, а 69,1% – более 20 лет.

По результатам опроса слушателей до начала их обучения выявлено, что менее 50% обучающихся регулярно (несколько раз в неделю/месяц) используют интернет для поиска профессиональной информации. Однако в процессе обучения ситуация существенно изменилась: 69,2% слушателей стали пользоваться интернетом для поиска профессиональной информации несколько раз в неделю.

Некоторые врачи-терапевты (29,7%), не имеющие достаточной компьютерной грамотности, испытывали технические сложности в работе с материалами ЭУМК. При этом определяющим фактором являлась не принадлежность к старшей возрастной группе, а наличие или отсутствие навыков работы с компьютером, в том числе на рабочем месте.

По данным анонимного анкетирования, 99,6% слушателей выразили полную удовлетворенность структурой и содержанием программы обучения с использованием учебных материалов ЕОП, а 91,7% слушателей оценили качество информации, представленной кафедрой на ЕОП, как отличное.

Опыт работы с электронными учебными материалами был успешно применен при подготовке участковых врачей-терапевтов в рамках Пилотного проекта «Отработка основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций». Помимо очной части программы (108 часов), которая проводится на кафедре, слушатели в обязательном порядке должны были освоить электронные модули на ЕОП. Результаты работы с электронными материалами размещались на личной страничке каждого врача. При накоплении необходимого количества зачетных единиц (кредитов) врач получал допуск к итоговой аттестации.

Внедрение в программу обучения ЭУМК повысило результаты итогового тестового контроля, проводимого в рамках итоговой аттестации: отмечено достоверное увеличение среднего балла с 76,0 до 88,2%. Результаты итоговой аттестации были лучше у врачей, которые активно работали с учебными материалами на ЕОП.

Таким образом, включение в программы повышения квалификации врачей-специалистов электронных образовательных ресурсов дает возможность практикующему врачу совершенствовать профессиональные компетенции путем освоения большего объема учебного материала и в удобном для него режиме.

Отсутствие интереса и активности некоторых врачей в использовании интернета для самостоятельного освоения электронных учебных материалов можно объяснить наличием у них немотивированности, когда уровень конкуренции на рынке труда низкий и мотивация к получению дополнительного образования слабая, при этом возрастной фактор не является основным ограничителем в процессе непрерывного медицинского образования с использованием ДОТ.

Анализ удовлетворенности слушателей качеством подготовки по дополнительным профессиональным образовательным программам с применением инновационных технологий – ДОТ имеет важное значение в оптимизации образовательного процесса. Информация, полученная по результатам анонимного анкетирования, позволяет вносить коррективы в содержание обучающего материала, его изложение и иллюстративные пособия.

Использование ДОТ в повышении квалификации врачей-специалистов позволяет не только оптимизировать качество преподавания, но увеличить их вовлеченность в процесс обучения и сформировать мотивацию на дальнейшее использование в профессиональной деятельности электронных ресурсов.

В современных условиях не все врачи-специалисты готовы к дистанционному образованию, но заинтересованность в прохождении подобного обучения, которую демонстрируют слушатели различного возраста и профессионального стажа в по-

следние годы, позволяет сделать оптимистичный прогноз в отношении дальнейшего развития дистанционных образовательных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».



АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ (по данным мониторинга)

16,4%
МЕДИЦИНСКИХ
ВУЗОВ
НЕ ВЫПОЛНИЛИ
требуемое количество
показателей

Статья посвящена анализу результатов мониторинга эффективности вузов, проведенного в Российской Федерации в 2014 г. Рассмотрены общие подходы и критерии, используемые для оценки деятельности образовательных организаций. По итогам выполнения основных показателей мониторинга проведено ранжирование медицинских вузов и филиалов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE ACTIVITY ANALYSIS OF RUSSIAN MEDICAL UNIVERSITIES (according to the monitoring)

В.А. СОЛЯНИНА

к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, специалист центра менеджмента качества ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет Минздрава России

V.A. SOLYANINA

The article is devoted to the analysis of the monitoring results of universities effectiveness which was carried out in the Russian Federation in 2014. There are considered common approaches and criteria used for the assessment of educational organizations activity. Following the results of realization of the main monitoring indexes there is carried out the grading of schools and branches.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мониторинг эффективности образовательных организаций высшего образования, показатель эффективности, критерии оценки, медицинский вуз.

KEYWORDS: monitoring of effectiveness of educational organizations of higher education, performance indicator, criteria of an assessment, medical school.



УДК 614.23

Реформирование системы образования в России подразумевает реализацию комплекса мер, среди которых и мониторинг эффективности образовательных организаций высшего образования, проводимый Министерством образования и науки Российской Федерации. Предлагаемая процедура оценивания вузов и меры, принимаемые по ее результатам, стали уже достаточно привычными факторами образовательной жизни, но вызывают несомненный интерес и активное обсуждение, прежде всего у самих участников мониторинга.

Основанием для проведения мониторинга системы образования являются Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 97) и Правила осуществления мониторинга системы образования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования».

Главная задача мониторинга — показать, как реально обстоят дела с системой образования, с доступностью соответствующих программ для граждан, с кадровым обеспечением образовательных организаций, их материальной базой [1]. На сегодняшний день разработаны перечень показателей мониторинга системы образования, методика их расчета, форма отчета [2]. Из всей совокупности показателей, получаемых в рамках федерального статистического наблюдения (158) и по результатам социологических обследований (14), 40% — это характеристики профессионального образования, включая высшее [1].

Высшее образование — система, обеспечивающая подготовку кадров высшей квалификации. В Российской Федерации к концу 2013 года функционировало 969 образовательных организаций высшего образования и более 1482 филиалов [2]. Сокращение численности молодежи в возрасте 17–30 лет обуславливает снижение нагрузки на сеть вузов и позволяет проводить ее оптимизацию. Мониторинг эффективности вузов делает эту работу обоснованной — с его помощью решается проблема низкого качества образования, которое предоставляют некоторые вузы и филиалы [1]. Кроме того, оптимизация образовательной сети за счет сокращения неэффективных расходов и звеньев способствует развитию реальной конкуренции между образовательными организациями — как государственными, так и негосударственными [3].

Впервые мониторинг деятельности образовательных организаций высшего образования был проведен осенью 2012 года. Для второй волны мо-

нитинга эффективности вузов в 2013 году были существенно доработаны критерии и правила оценивания. Введен шестой показатель «процент выпускников, которые в первый год после окончания учебного года не попали на биржу труда». Определены группы вузов, имеющие специфику, и для каждой разработан еще один дополнительный критерий. В процедуру мониторинга включены негосударственные вузы и филиалы, хотя более 100 из них не приняли участия в мониторинге.

Третья волна мониторинга в 2014 году охватила 968 государственных, негосударственных, муниципальных и региональных образовательных организаций высшего образования и 1356 филиалов [1].

Изучение данных информационно-аналитических материалов, по результатам анализа показателей эффективности образовательных организаций высшего образования [4], позволило установить, что сведения о своей деятельности для мониторинга 2014 года предоставили 55 образовательных организаций, обладающих медицинской спецификой деятельности (далее — медицинские вузы): 50 вузов и 5 филиалов (табл. 1), из них 5 являются негосударственными (2 вуза, 3 филиала); все 5 филиалов представляют свои вузы на территориях других регионов России.

По данным мониторинга 2014 г., в медицинских вузах России по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры обучался 219 021 студент, что в переводе на приведенный контингент составляет 189 633,9 ед.

Более половины медицинских вузов (52,75%), помимо укрупненной группы направлений подготовки и специальностей (УГС) 06 — Здравоохранение, реализует одну или несколько других УГС: 02 — Естественные науки (приведенный контингент студентов во всех медицинских вузах 182,4); 03 — Гуманитарные науки (3377,6); 04 — Социальные науки (849,8); 05 — Образование и педагогика (63,2); 08 — Экономика и управление (698,6); 10 — Сфера обслуживания (27,7); 20 — Приборостроение и оптотехника (75,0); 23 — Информатика и вычислительная техника (1,9); 24 — Химическая и биотехнологии (969,0). В целом, доля обучающихся по другим УГС в медицинских вузах составляет только 3,29% приведенного контингента студентов. Кроме медицинских вузов, подготовку по УГС 06 — Здравоохранение, по данным мониторинга 2014 г., осуществляли 44 образовательные организации высшего образования, не имеющие медицинской специфики деятельности (табл. 2, рис. 1).

Таблица 1.

Численность и структура контингента студентов в медицинских вузах России (мониторинг 2014 г.)

1	2	3	Приведенный контингент студентов							
			4	в том числе				9	10	11
				по УГС Об – Здравоохранение			по другим УГС			
				абс.	доля		абс.			
от общего приведенного контингента вуза, %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС Об в регионе, %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС Об в федеральном округе, %								
Центральный федеральный округ (ЦФО)										
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко (г. Воронеж)	7	5101	4738,80	4738,80	100,00	91,34	9,11	0,00	0,00	–
Ивановская государственная медицинская академия (г. Иваново)	6	2406	2382,60	2382,60	100,00	100,00	4,58	0,00	0,00	–
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (г. Москва)	6	13573	12315,70	12010,50	97,52	40,26	23,09	305,20	2,48	02, 03, 04, 05, 08, 24
Курский государственный медицинский университет (г. Курск)	5	5670	5177,70	4631,70	89,45	99,70	8,90	546,00	10,55	03, 04, 08, 24
Смоленская государственная медицинская академия (г. Смоленск)	5	3873	3533,70	3474,30	98,32	99,94	6,68	59,40	1,68	03, 04
Тверская государственная медицинская академия (г. Тверь)	5	3646	3496,60	3496,60	100,00	100,00	6,72	0,00	0,00	–
Ярославская государственная медицинская академия (г. Ярославль)	5	3432	3121,50	3089,50	98,97	100,00	5,94	32,00	1,03	03, 04
Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (г. Москва)	4	7695	5851,50	5548,50	94,82	18,60	10,67	303,00	5,18	03, 04, 08
Российский национально-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (г. Москва)	4	10385	8509,25	8267,25	97,16	27,71	15,89	242,00	2,84	03, 04
Московский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз» (г. Москва)	3	232	86,50	86,50	100,00	0,29	0,17	0,00	0,00	–
Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова (г. Рязань)	3	5209	4485,40	4289,90	95,64	100,00	8,25	195,50	4,36	03
Итого	–	61222	53699,25	52016,15	96,87	–	100,00	1683,10	3,13	–
в том числе в государственных вузах и филиалах	–	60990	53612,75	51929,65	96,86	–	99,83	1683,10	3,14	–
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)										
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова (г. Санкт-Петербург)	7	5180	5043,65	4975,95	98,66	33,32	29,69	67,70	1,34	03
Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия (г. Санкт-Петербург)	6	2518	2045,50	1335,90	65,31	8,95	7,97	709,60	34,69	24
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет (г. Санкт-Петербург)	5	3758	3758,00	3580,00	95,26	23,97	21,36	178,00	4,74	03, 05
Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)	5	3845	2702,60	2420,00	89,54	99,42	14,44	282,60	10,46	03, 04, 08, 10, 23
Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург)	4	4055	3945,80	3945,80	100,00	26,42	23,55	0,00	0,00	–

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коми филиал Кировской государственной медицинской академии (г. Сыктывкар)	3	392	392,00	392,00	100,00	81,67	2,34	0,00	0,00	–
Санкт-Петербургский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз» (г. Санкт-Петербург)	3	182	107,30	107,30	100,00	0,72	0,64	0,00	0,00	–
Итого	–	19930	17994,85	16756,95	93,12	–	100,00	1237,90	6,88	–
в том числе в государственных вузах и филиалах	–	19748	17887,55	16649,65	93,08	–	99,36	1237,90	6,92	–
Приволжский федеральный округ (ПФО)										
Оренбургская государственная медицинская академия (г. Оренбург)	7	3266	3083,90	2916,90	94,58	100,00	7,84	167,00	5,42	03
Казанский государственный медицинский университет (г. Казань)	6	4664	4037,00	3893,30	96,44	96,48	10,47	143,70	3,56	04
НОУ ВОП Медицинский институт «Реавиз» (г. Самара)	6	2563	760,15	760,15	100,00	14,75	2,04	0,00	0,00	–
Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера (г. Пермь)	6	3287	3226,70	3226,70	100,00	69,15	8,68	0,00	0,00	–
Самарский государственный медицинский университет (г. Самара)	5	5994	4641,75	4396,75	94,72	85,25	11,82	245,00	5,28	03, 04, 08
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского (г. Саратов)	5	6970	5905,90	5762,40	97,57	97,71	15,50	143,50	2,43	03
Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа)	4	6818	5726,15	5606,25	97,91	100,00	15,08	119,90	2,09	02, 04
Ижевская государственная медицинская академия (г. Ижевск)	4	2952	2649,00	2649,00	100,00	100,00	7,12	0,00	0,00	–
Кировская государственная медицинская академия (г. Киров)	4	2694	2340,60	2259,70	96,54	100,00	6,08	80,90	3,46	03, 04, 08, 10
Нижегородская государственная медицинская академия (г. Н. Новгород)	4	4532	4136,75	4136,75	100,00	100,00	11,13	0,00	0,00	–
Пермская государственная фармацевтическая академия (г. Пермь)	4	2848	1439,50	1439,50	100,00	30,85	3,87	0,00	0,00	–
Саратовский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз» (г. Саратов)	3	493	135,25	135,25	100,00	2,29	0,36	0,00	0,00	–
Итого	–	47081	38082,65	37182,65	97,64	–	100,00	900,00	2,36	–
в том числе в государственных вузах и филиалах	–	44025	37187,25	36287,25	97,58	–	97,59	900,00	2,42	–
Южный федеральный округ (ЮФО)										
Кубанский государственный медицинский университет (г. Краснодар)	7	4784	4456,40	4456,40	100,00	91,14	24,34	0,00	0,00	–
Ростовский государственный медицинский университет (г. Ростов-на-Дону)	6	4947	4739,50	4739,50	100,00	100,00	25,88	0,00	0,00	–
Астраханская государственная медицинская академия (г. Астрахань)	4	3688	3470,20	3414,20	98,39	100,00	18,64	56,00	1,61	03
Волгоградский государственный медицинский университет (г. Волгоград)	4	6401	5979,80	5373,80	89,87	100,00	29,35	606,00	10,13	02, 03, 04, 05, 08, 20
Кубанский медицинский институт (г. Краснодар) негосударственный	4	328	328,00	328,00	100,00	6,71	1,79	0,00	0,00	–
Итого	–	20148	18973,90	18311,90	96,51	–	100,00	662,00	3,49	–
в том числе в государственных вузах и филиалах	–	19820	18645,90	17983,90	96,45	–	98,21	662,00	3,55	–
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)										
Ставропольский государственный медицинский университет (г. Ставрополь)	5	4123	3958,30	3825,40	96,64	57,41	27,38	132,90	3,36	02, 03, 04, 05, 08, 24
Дагестанская государственная медицинская академия (г. Махачкала)	4	5366	5357,75	5357,75	100,00	96,95	38,34	0,00	0,00	–
Северно-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)	4	2240	2234,60	2234,60	100,00	84,34	15,99	0,00	0,00	–
Пятигорский государственный медико-фармацевтический институт – филиал ВолГМУ (г. Пятигорск)	3	4450	2491,60	2491,60	100,00	37,39	17,83	0,00	0,00	–

Таблица 1. (Продолжение)

1	2	3	Приведенный контингент студентов									
			4	в том числе						9	10	11
				по УГС 06 – Здравоохранение				по другим УГС				
				абс.	доля			абс.	доля от общего приведенного контингента студентов вуза, %			
от общего приведенного контингента студентов вуза, %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС 06 в регионе %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС 06 в федеральном округе, %										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Ставропольский институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования (г. Ставрополь) негосударственный	3	175	64,15	64,15	100,00	0,96	0,46	0,00	0,00	-		
Итого	-	16354	14106,40	13973,50	99,06	-	100,00	132,90	0,94	-		
в том числе в государственных вузах и филиалах	-	16179	14042,25	13909,35	99,05	-	99,54	132,90	0,95	-		
Уральский федеральный округ (УФО)												
Тюменская государственная медицинская академия (г. Тюмень)	6	3589	3141,70	3141,70	100,00	100,00	29,29	0,00	0,00	-		
Южно-Уральский государственный медицинский университет (г. Челябинск)	6	4292	3682,40	3568,80	96,92	100,00	33,27	113,60	3,08	03, 04		
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия (г. Ханты-Мансийск)	5	461	461,00	461,00	100,00	33,63	4,30	0,00	0,00	-		
Уральский государственный медицинский университет (г. Екатеринбург)	4	4048	3679,00	3554,00	96,60	100,00	33,14	125,00	3,40	03, 04		
Итого	-	12390	10964,10	10725,50	97,82	-	100,00	238,60	2,18	-		
Сибирский федеральный округ (СФО)												
Иркутский государственный медицинский университет (г. Иркутск)	7	4107	3645,15	3645,15	100,00	100,00	13,08	0,00	0,00	-		
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (г. Красноярск)	6	4462	4071,55	3842,60	94,38	100,00	13,79	228,95	5,62	03, 04, 08		
Сибирский государственный медицинский университет (г. Томск)	6	4157	3480,35	3204,95	92,09	100,00	11,50	275,40	7,91	03, 04, 08		
Новосибирский государственный медицинский университет (г. Новосибирск)	5	5272	4584,25	4123,75	89,95	94,87	14,80	460,50	10,05	02, 03, 04, 08		
Алтайский государственный медицинский университет (г. Барнаул)	4	4861	3779,20	3740,80	98,98	100,00	13,43	38,40	1,02	08		
Читинская государственная медицинская академия (г. Чита)	4	2460	2405,10	2405,10	100,00	100,00	8,63	0,00	0,00	-		
Кемеровская государственная медицинская академия (г. Кемерово)	3	3329	3086,90	3084,90	99,94	100,00	11,07	2,00	0,06	08		
Омская государственная медицинская академия (г. Омск)	3	5414	3816,20	3816,20	100,00	100,00	13,70	0,00	0,00	-		
Итого	-	34062	28868,70	27863,45	96,52	-	100,00	1005,25	3,48	-		
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)												
Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск)	6	1788	1788,00	1788,00	100,00	100,00	27,26	0,00	0,00	-		
Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)	5	2885	2312,15	2218,85	95,96	100,00	33,83	93,30	4,04	03, 04, 08		
Тихоокеанский государственный медицинский университет (г. Владивосток)	4	3161	2843,90	2551,70	89,73	98,46	38,91	292,20	10,27	03, 04, 08		
Итого	-	7834	6944,05	6558,55	94,45	-	100,00	385,50	5,55	-		
Всего	-	219021	189633,90	183388,65	96,71	-	-	6245,25	3,29	-		
в том числе в государственных вузах и филиалах	-	215048	188152,55	181907,30	96,68	-	99,19	6245,25	3,32	-		

Таблица 2.

Приведенный контингент студентов, обучающихся по УГС 06 – Здравоохранение в вузах, не имеющих медицинской специфики деятельности (мониторинг 2014 г.)

Название вуза	Приведенный контингент студентов по группе УГС 06 – Здравоохранение		
	абс.	доля	
		от общего приведенного контингента студентов вуза, %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС 06 в регионе, %
1	2	3	4
Центральный федеральный округ (ЦФО)			
Российский университет дружбы народов	2824,50	19,12	9,47
Белгородский государственный национальный исследовательский университет	1801,20	13,82	100,00
Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина	1300,00	15,37	100,00
Орловский государственный университет	1075,75	15,67	100,00
Тульский государственный университет	999,00	8,89	100,00
Государственная классическая академия имени Маймонида	683,00	32,20	2,29
Воронежский государственный университет	449,35	3,07	8,66
Обнинский институт атомной энергетики – филиал ФГАОУ ВПО «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»	440,00	15,60	87,65
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова	410,00	1,45	1,37
Московский государственный областной гуманитарный институт	65,60	2,44	100,00
Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского	62,00	2,14	12,35
Юго-Западный государственный университет	14,00	0,22	0,30
Российский государственный социальный университет	4,80	0,06	0,02
Смоленская государственная академия физической культуры и спорта	2,00	0,14	0,06
Итого	10131,20	–	–
Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)			
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого	1329,00	22,17	100,00
Петрозаводский государственный университет	971,80	12,34	100,00
Санкт-Петербургский государственный университет	630,00	3,13	4,22
Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта	471,00	6,79	100,00
Санкт-Петербургский медико-социальный университет (реорганизация)	339,00	–	–
Сыктывкарский государственный университет (реорганизация)	88,00	–	–
Псковский государственный университет	30,00	0,63	100,00
Национальный государственный университет физкультуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта	20,00	0,65	0,13
Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова	14,00	0,17	0,58
Кольский филиал ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет»	6,70	0,59	100,00
Итого	3899,50	–	–
Приволжский федеральный округ (ПФО)			
Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова	2647,15	28,61	100,00
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева	2308,50	19,18	100,00
Пензенский государственный университет	1708,00	13,44	100,00
Ульяновский государственный университет	1483,30	18,79	100,00
Казанский (Приволжский) федеральный университет	142,00	0,63	3,52
Итого	8288,95	–	–
Южный федеральный округ (ЮФО)			
Краснодарский муниципальный медицинский университет высшего сестринского образования	105,00	70,92	2,15
Майкопский государственный технологический университет	730,60	19,78	93,47
Итого	835,60	–	–

Таблица 2. (Продолжение)

Название вуза	Приведенный контингент студентов по группе УГС 06 – Здравоохранение		
	абс.	доля	
		от общего приведенного контингента студентов вуза, %	от общего приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС 06 в регионе, %
1	2	3	4
Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)			
Чеченский государственный университет	1522,00	16,66	100,00
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова	1466,00	19,98	100,00
Ингушский государственный университет	586,00	11,10	100,00
Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия	422,00	15,95	100,00
Северо-Осетинский государственный университет им. Коста Левановича Хетагурова	414,95	8,60	15,66
Северо-Кавказский федеральный университет	281,80	2,19	4,23
Дагестанский медико-стоматологический институт (реорганизация)	168,00	–	–
Итого	4860,75	–	–
Уральский федеральный округ (УФО)			
Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	910,00	17,83	66,37
Итого	910,00	–	–
Сибирский федеральный округ (СФО)			
Бурятский государственный университет	705,30	10,95	100,00
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова	312,00	7,43	100,00
Новосибирский национальный исследовательский государственный университет	223,00	3,50	5,13
Итого	1240,30	–	–
Дальневосточный федеральный округ (ДФО)			
Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова	1617,85	12,15	100,00
Дальневосточный федеральный университет	40,00	0,24	1,54
Итого	1657,85	–	–
Всего	31824,15	–	–

При проведении мониторинга в 2014 г. был использован ряд форм статистической отчетности, оценка эффективности, как и ранее, базировалась на расчетных количественных показателях. Процедура предусматривала оценку деятельности российских медицинских вузов по семи основным показателям эффективности, характеризующим [5]: образова-

тельную деятельность (Е1 – средний балл единого государственного экзамена (ЕГЭ) студентов, принятых на очную форму обучения на бюджетной и платной основе), научную деятельность (Е2 – объем НИОКР в расчете на одного научно-педагогического работника), международную деятельность (Е3 – удельный вес численности иностранных студентов в общей

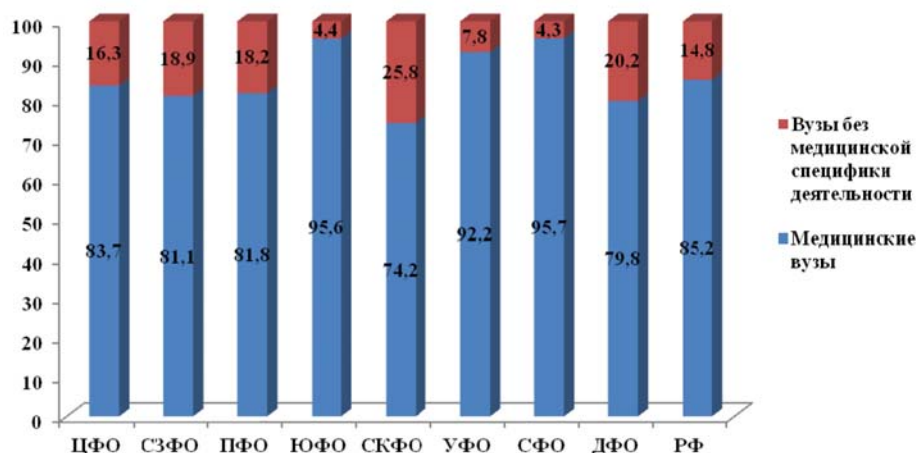


РИСУНОК 1. Распределение приведенного контингента студентов, обучающихся по УГС 06 – Здравоохранение, по типам вузов в разрезе федеральных округов РФ

численности студентов (приведенный контингент)), финансово-экономическую деятельность (Е4 – доходы вуза из всех источников в расчете на одного научно-педагогического работника), инфраструктуру (Е5 – общая площадь учебно-лабораторных помещений в расчете на одного студента (приведенного контингента), трудоустройство выпускников (Е6 – удельный вес численности выпускников вуза, не обратившихся в службы занятости в течение первого года после окончания обучения в вузе), кадровый состав (дополнительный показатель) (Е8 – доля работников из числа профессорско-преподавательского состава (ППС), имеющих ученую степень кандидата или доктора наук, соответствующую специальностям раздела 14.00.00 Номенклатуры специальностей научных работников).

При определении пороговых значений показателей мониторинга в 2014 г. учтена региональная специфика путем формирования четырех групп субъектов Российской Федерации (в зависимости от финансово-экономического состояния и плотности образовательной сети региона). Для каждой группы регионов установлены единые пороговые значения для вузов и филиалов. Их корректировка проводилась в соответствии с медианными значениями в соответствующих группах регионов. Негосударственные вузы и филиалы включены в мониторинг на равных основаниях с государственными, а требования к филиалам впервые приравнены к вузам. Критерием для принятия решения о рассмотрении деятельности образовательной организации на рабочих группах Межведомственной комиссии стало правило выполнения всеми вузами и филиалами четырех и более показателей мониторинга. Еще одним нововведением 2014 года стало исключение терми-

на «признаки неэффективности» при проведении оценки деятельности вузов и филиалов [6].

Медицинские вузы представлены в каждой из четырех групп субъектов Российской Федерации. Требуемое количество показателей, четыре и более, не выполнили 9 медицинских вузов (16,4%), в их числе 3 государственных, 1 негосударственный и 5 филиалов (табл. 1). Для филиалов вместо показателя трудоустройство выпускников (Е6) учитывался приведенный контингент студентов (Е7). Еще в 17 вузах (30,9%) сложилась «пограничная» ситуация – выполнено четыре показателя.

Наиболее успешными оказались Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко (ЦФО), Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (СЗФО), Оренбургская государственная медицинская академия (ПФО), Кубанский государственный медицинский университет (ЮФО) и Иркутский государственный медицинский университет (СФО), выполнившие все семь показателей.

Достигнутые величины показателей мониторинга по медицинским вузам России приведены в табл. 3. Розовым цветом выделены значения ниже пороговых для соответствующей группы регионов. Суммарный ранг получен путем сложения индивидуальных рангов вуза по каждому показателю мониторинга, кроме трудоустройства выпускников (Е6).

Организация мониторинга эффективности вузов, безусловно, является позитивным фактором. Мониторинг стал новым инструментом управления образованием, позволяющим более обоснованно судить о том, какие реальные результаты достигнуты в его развитии.

Таблица 3.

Выполнение показателей мониторинга медицинскими вузами России (мониторинг 2014 г.)

Медицинские вузы России	Е1 Образовательная деятельность, баллы	Ранг	Е2 Научно-исследовательская деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е3 Международная деятельность, %	Ранг	Е4 Финансово-экономическая деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е5 Инфраструктура, кв.м	Ранг	Е8 Дополнительный показатель, %	Ранг	Суммарный ранг	Е.6 Трудоустройство, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова	86,33	1	141,50	9	13,55	9	4116,46	1	28,67	7	81,26	5	32	100,000
Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова	82,27	4	141,70	8	14,09	8	3935,07	2	25,47	12	63,96	35,5	69,5	100,000
Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия	80,19	8	139,59	10	14,37	7	2559,48	6	22,94	17	33,05	50	98	99,645

Таблица 3. (Продолжение)

Медицинские вузы России	Е1 Образовательная деятельность, баллы	Ранг	Е2 Научно-исследовательская деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е3 Международная деятельность, %	Ранг	Е4 Финансово-экономическая деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е5 Инфраструктура, кв.м	Ранг	Е8 Дополнительный показатель, %	Ранг	Суммарный ранг	Е.6 Трудоустройство, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Сибирский государственный медицинский университет	75,51	25	188,52	3	13,01	10	2512,16	7	22,46	18	63,96	35,5	98,5	99,372
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет	78,52	14	66,03	24	11,31	12	866,72	53	27,97	8	96,03	1	112	99,810
Казанский государственный медицинский университет	79,07	12	56,59	31	10,40	16	1780,11	23	27,39	10	71,42	22	114	99,800
Кубанский государственный медицинский университет	79,14	11	228,86	1	4,44	31	1929,51	17	13,96	32	70,68	23	115	100,000
Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова	77,58	18	93,17	15	8,78	20	2076,12	14	10,99	44	75,81	10	121	99,529
Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко	79,83	9	57,16	30	10,66	15	1382,82	33	15,20	27	76,58	9	123	100,000
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова	77,96	16	52,53	33	10,68	14	1815,84	20	12,38	35	77,88	8	126	99,189
Иркутский государственный медицинский университет	72,12	34	72,12	21	4,50	30	2270,28	12	24,86	16	72,17	20	133	99,821
Ивановская государственная медицинская академия	76,21	23	48,28	38	4,57	29	1636,29	25	33,04	5	73,23	14	134	100,000
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия	73,96	29	159,31	5	0,43	49	3102,32	4	37,41	3	56,71	44	134	100,000
Тюменская государственная медицинская академия	72,64	32	38,96	41	1,03	44	1857,37	19	31,91	6	85,50	3	145	100,000
Тверская государственная медицинская академия	79,62	10	8,50	51	26,28	2	1536,33	29	14,86	28	68,22	28	148	99,660
Нижегородская государственная медицинская академия	80,76	7	158,80	6	15,40	6	1550,57	27	7,60	51	0,00	54,5	151,5	100,000
Смоленская государственная медицинская академия	74,40	27	118,06	13	22,22	3	1184,69	43	24,94	15	17,83	51	152	99,802
Южно-Уральский государственный медицинский университет	74,32	28	39,47	40	3,41	36	2304,39	11	25,42	13	70,06	25	153	99,837
Ярославская государственная медицинская академия	76,72	21	60,15	27	3,56	34	1030,45	50	25,89	11	75,27	11	154	100,000
Самарский государственный медицинский университет	78,76	13	124,75	12	7,13	26	3602,84	3	7,41	52	50,32	48	154	99,849
Дагестанская государственная медицинская академия	84,27	2	50,00	37	0,00	55	1055,68	47	42,90	2	74,26	12	155	99,543
Уральский государственный медицинский университет	83,57	3	37,17	43	0,74	46	1586,57	26	12,74	34	82,03	4	156	99,827
Ростовский государственный медицинский университет	81,80	5	17,50	46	8,84	19	2025,09	15	21,19	20	10,04	52	157	100,000
Дальневосточный государственный медицинский университет	64,49	48	90,47	16	0,35	50	2773,88	5	27,86	9	65,61	31	159	100,000
Астраханская государственная медицинская академия	78,40	15	50,38	36	10,87	13	1055,44	48	10,55	47	86,64	2	161	99,686

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого	70,00	42	81,92	19	1,87	42	2337,55	10	11,19	42	80,07	6	161	99,634
Оренбургская государственная медицинская академия	71,78	36	88,06	18	2,33	39	1432,14	31	16,44	24	72,31	18	166	100,000
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова	77,12	19,5	8,61	50	9,91	17	1884,03	18	14,09	31	63,57	37	172,5	99,828
Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера	70,71	40	56,53	32	2,82	38	2421,26	8	15,99	25	67,19	30	173	100,000
Московский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз»	66,30	47	187,78	4	3,47	35	1807,21	21	0,00	55	72,22	19	181	-
Курский государственный медицинский университет	71,39	39	51,74	35	27,72	1	1208,81	40	18,32	22	54,69	45	182	99,701
НОУ ВОП Медицинский институт «Реавиз» (г. Самара)	62,75	50	101,65	14	2,86	37	1728,87	24	11,36	41	72,39	17	183	100,000
Ставропольский государственный медицинский университет	77,12	19,5	61,60	25	11,34	11	850,41	54	7,79	50	70,59	24	183,5	100,000
Амурская государственная медицинская академия	67,91	45	60,70	26	1,17	43	2081,88	13	21,33	19	62,50	38	184	100,000
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского	73,02	31	5,82	53	9,53	18	1038,34	49	18,40	21	73,34	13	185	99,871
Северно-Осетинская государственная медицинская академия	81,66	6	57,88	29	2,06	40	1205,81	41	11,84	37	65,39	32	185	99,008
Волгоградский государственный медицинский университет	75,23	26	60,12	28	18,04	4	1256,32	39	10,89	45	53,68	46	188	99,744
Северный государственный медицинский университет	69,76	43	80,85	20	7,70	23	1174,90	44	14,81	29	64,85	34	193	99,602
Ставропольский институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования	42,30	54	71,90	22	0,00	55	1144,50	46	57,57	1	72,51	16	194	-
Санкт-Петербургский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз»	58,00	52	138,78	11	6,52	27	1801,63	22	0,00	55	69,39	27	194	-
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова	75,93	24	38,26	42	16,49	5	1324,26	36	11,37	40	48,53	49	196	100,000
Ижевская государственная медицинская академия	77,71	17	1,05	55	0,61	48	1268,75	37	15,86	26	72,80	15	198	100,000
Тихоокеанский государственный медицинский университет	63,23	49	88,28	17	0,28	51	1996,87	16	11,44	39	67,98	29	201	99,486
Пермская государственная фармацевтическая академия	71,47	38	189,43	2	7,32	24	919,63	52	9,27	49	62,10	39	204	99,535
Алтайский государственный медицинский университет	71,56	37	12,03	49	7,29	25	1199,06	42	13,71	33	71,77	21	207	100,000
Кировская государственная медицинская академия	73,83	30	30,27	44	0,68	47	1511,80	30	17,38	23	65,14	33	207	100,000
Башкирский государственный медицинский университет	76,33	22	16,52	48	2,05	41	1171,69	45	12,11	36	69,86	26	218	99,866
Омская государственная медицинская академия	72,33	33	52,01	34	8,16	22	1341,95	34	9,35	48	53,41	47	218	100,000
Саратовский филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «Реавиз»	51,68	53	148,24	7	3,88	32	1387,69	32	0,00	55	58,82	41	220	-
Новосибирский государственный медицинский университет	68,96	44	24,49	45	8,23	21	1550,24	28	14,72	30	0,16	53	221	100,000

Таблица 3. (Продолжение)

Медицинские вузы России	Е1 Образовательная деятельность, баллы	Ранг	Е2 Научно-исследовательская деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е3 Международная деятельность, %	Ранг	Е4 Финансово-экономическая деятельность, тыс. руб.	Ранг	Е5 Инфраструктура, кв.м	Ранг	Е8 Дополнительный показатель, %	Ранг	Суммарный ранг	Е.6 Трудоустройство, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Читинская государственная медицинская академия	66,31	46	68,28	23	0,25	52	2371,83	9	11,60	38	0,00	54,5	222,5	99,746
Кубанский медицинский институт	61,61	51	7,40	52	5,49	28	0,00	55	34,91	4	58,67	42	232	100,000
Коми филиал Кировской государственной медицинской академии	0,00	55	1,32	54	0,00	55	985,04	51	25,36	14	79,12	7	236	–
Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ВолГМУ	71,99	35	16,53	47	3,59	33	1259,99	38	11,09	43	58,36	43	239	–
Кемеровская государственная медицинская академия	70,38	41	39,70	39	0,81	45	1337,92	35	10,66	46	59,76	40	246	100,000
Средний показатель по медицинским вузам	71,94	–	74,31	–	7,15	–	1719,03	–	18,09	–	62,54	–	–	–
Медианный показатель по медицинским вузам	74,32	–	60,12	–	5,49	–	1150,24	–	14,86	–	68,22	–	–	–

Конечно, остается спорным вопрос – насколько критерии мониторинга отвечают интересам высшей школы и объективно отражают реальную ситуацию в образовании. Всегда ли за количеством стоит качество? Но работа над совершенствованием принципов и процедуры мониторинга, критериями оценки продолжается [7].

Ключевым изменением мониторинга 2015 года является модификация подходов к оценке показателя «трудоустройство», которая будет проводиться на основании данных Пенсионного Фонда. При новой системе расчета учитываться будут только реально работающие выпускники. Вводятся критериальные показатели, характеризующие среднюю заработную плату профессорско-преподавательского состава. При принятии решений об эффективности вузов и филиалов не будет учитываться группа показателей, характеризующих инфраструктуру.

Пороговые значения критериальных показателей устанавливаются на уровне 2014 года, следовательно, руководство вузов имеет четкие ориентиры для планирования деятельности. При всех многочисленных дискуссиях о спорности результатов мониторинга эффективности вузов необходимо отметить, что на сегодняшний день они являются действенным механизмом, основой перспективного стратегического развития каждой образовательной организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад Министра образования и науки Российской Федерации Д.В. Ливанова на заседании Правительства Российской Федерации по вопросу «О результатах мониторинга системы образования» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/новости/4898> (дата обращения: 19.01.2015).
2. Отчет Министерства образования и науки Российской Федерации о результатах мониторинга системы образования за 2013 год [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/проекты/мониторинг-системы-образования> (дата обращения: 19.01.2015).
3. Внесены изменения в процедуру мониторинга эффективности образовательных учреждений [Электронный ресурс]: новости от 18 февраля 2014 г. // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/новости/3958> (дата обращения: 19.01.2015).
4. Информационно-аналитические материалы по результатам анализа показателей эффективности образовательных организаций высшего образования [Электронный ресурс] // Информационная система анализа деятельности организаций высшего образования. URL: <http://www.miccedu.ru/monitoring> (дата обращения: 19.01.2015).
5. Методика расчета показателей мониторинга эффективности образовательных организаций высшего образования от 3 апреля 2014 г. № АК-39/05вн [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/4082> (дата обращения: 19.01.2015).
6. Протокол заседания Межведомственной комиссии по проведению мониторинга эффективности образовательных организаций высшего образования от 18 февраля 2014 г. № ДЛ-8/05пр [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/4079> (дата обращения: 19.01.2015).
7. Протокол заседания Межведомственной комиссии по проведению мониторинга эффективности образовательных организаций высшего образования от 22 декабря 2014 г. № ДЛ-57/05пр [Электронный ресурс] // Официальный сайт Минобрнауки России. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/4860> (дата обращения: 19.01.2015).

МОДЕРНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**ВЫСОКАЯ
СТОИМОСТЬ
МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ТРЕНАЖЕРОВ
ЗАСТАВЛЯЕТ ИСКАТЬ
ДРУГИЕ ПУТИ
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА**

В данной статье рассматриваются вопросы подготовки квалифицированных конкурентоспособных специалистов и внедрения инновационных технологий в образовательный процесс.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

OPTIMIZATION OF HIGHER EDUCATION BY MEANS OF MODERN INNOVATIVE TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION

В.Н. ПАВЛОВ

д.м.н., профессор, ректор ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

А.А. ЦЫГЛИН

к.м.н., доцент, проректор по учебной работе ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России

V.N. PAVLOV, A.A. TSYGLIN

The article views the questions of qualified and competitive specialists training and implementation of innovative technologies into educational process.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подготовка специалистов, инновационные технологии, образовательный процесс.

KEYWORDS: training of specialists, innovative technologies, educational process.



УДК 378.661+614.23:004

Концепция модернизации Российского образования главной задачей определяет обеспечение высокого качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества, государства.

Проблемы подготовки специалистов, реформирования российской системы образования, разработки и внедрения рыночных механизмов регулирования ее взаимоотношений с реальной экономикой встали в ряд важнейших общегосударственных проблем. В этих условиях качество подготовки будущего специалиста приобретает статус одного из важнейших показателей работы образовательных организаций высшего образования и заключается в способности образовательных услуг удовлетворить запросы и ожидания потребителей. Управление качеством призвано обеспечить баланс между запросами рынка труда, потребностями развивающейся личности и развитием системы профессионального образования в целом.

Именно высокая профессиональная подготовка становится фактором социальной защиты человека в новых экономических условиях. Задачей профессионального образования является не только формирование знаний, умений и навыков, но и развитие способности адаптироваться к изменениям техники и технологии.

Подготовка квалифицированных конкурентоспособных специалистов – стратегическое направление деятельности высшего образования. В условиях реформирования здравоохранения усилия медиков, властей всех уровней направлены на улучшение качества оказания и повышение доступности медицинской помощи. Качество оказания медицинской помощи во многом зависит от состояния профессионального уровня специалистов как главного ресурса здравоохранения. Современный уровень развития медицинской науки и практики предъявляет повышенные требования к выпускникам медицинских образовательных организаций высшего образования по степени освоения практических навыков и умений, способности быстро ориентироваться в сложных клинических ситуациях. Помочь в этом студенту должна оптимальная программа освоения необходимых профессиональных навыков, опирающаяся на современные модели формирования профессиональных компетенций у обучающихся, в том числе широкое внедрение современных smart-технологий.

Сегодня, когда говорят о smart, речь идет о парадигме развития и становления нового общества. В ходе прошлого десятилетия активно формировалось информационное общество и его составляющие: экономика знаний, электронная коммерция, электронное здравоохранение, электронное пра-

вительство, электронное обучение. Сегодня «умными» стали наши дома, автомобили, деньги, а в развитых странах и целые отрасли: Smart Business, Smart Medicine, Smart Energy. Формирование нового общества инициировано системой образования, а именно появлением электронного обучения, утверждают специалисты.

Smart education является концепцией, которая предполагает комплексную модернизацию всех образовательных процессов, а также методов и технологий, используемых в этих процессах. В настоящее время происходит переход от e-learning к Smart e-learning и Smart Education (умное образование). Концепция Smart-образования – гибкость, предполагающая наличие большого количества источников, максимальное разнообразие мультимедиа, способность быстро и просто настраиваться под уровень и потребности слушателя.

В условиях постоянного роста и обновления знаний непрерывное развитие компетенций на протяжении всей карьеры становится наиболее актуальным в системе современного образования. Концепция SMART в образовании возникла вслед за проникновением в нашу жизнь разнообразных умных устройств, облегчающих процесс профессиональной деятельности и личной жизни (смартфон, умный дом, смарткар – интеллектуальный автомобиль, смартборд – интерактивная интеллектуальная электронная доска, SMART-система самодиагностики жесткого диска компьютера). Понимание SMART применительно к сфере образования колеблется от использования смартфонов и иных аналогичных устройств для доставки знаний учащимся до формирования интегрированной интеллектуальной виртуальной среды обучения, в том числе с использованием устройств категории SMART.

Скорость возникновения новых технологий в последнее десятилетие значительно выросла, каждый год производители предлагают новые устройства для профессиональной деятельности и коммуникаций. Новые интеллектуальные SMART-технологии требуют изменения платформ, используемых для передачи знаний и широкого использования SMART-устройств. Профессиональное образование должно стать одной из самых быстро обновляемых отраслей как с точки зрения содержания, так и с точки зрения технологий и методов обучения. Скорость обновления знаний и технологий должна рассматриваться как критерий качества системы образования.

Smart-технологии влияют на увеличение объемов знаний. Например, в Южной Корее 2 млрд интернет-пользователей и 300 млн сайтов, пропускная способность интернета – 1 Гбит/сек. Удвоение знаний происходит каждые 11 дней!

Происходит влияние Smart-технологий и на развитие медицины. До 2020 г. планируется создать

лекарства точечного воздействия. Это будет настоящий прорыв в фармацевтике и нанотехнологиях, поскольку такими лекарствами больных будут избавлять от многих ныне неизлечимых недугов.

Smart education – это объединение учебных заведений и профессорско-преподавательского состава для осуществления совместной образовательной деятельности в сети интернет на базе общих стандартов, соглашений и технологий.

Концепт «профессиональная компетенция» превратился за последние 40 лет из одномерного понятия «специализированное знание» в более глобальное, которое включает применение специализированного знания. Профессиональная компетентность определяется как «понимание приоритетов и ценностей, постоянное и разумное использование коммуникаций, знаний, практических навыков, клинического опыта в повседневной практике в интересах служения человеку и обществу».

Главными целевыми установками в реализации ФГОС являются компетенции. В первую очередь это работа с информацией, моделирование обучения:

Обновление библиотечного фонда.

Создание электронной библиотеки.

Оснащение аудиторий и лекционных залов новыми технологиями для обеспечения образовательного процесса онлайн оборудованием, интерактивные доски на кафедрах и в аудиториях, фантомный, симуляционный классы.

Создание современного учебного портала.

Основные особенности организации учебного процесса в условиях реализации ФГОС:

Реализация компетентностного подхода к подготовке.

Реализация балльно-рейтинговой системы оценки знаний.

Использование современных методов, инструментов и технологий организации образовательного процесса.

Реализация интерактивных и инновационных технологий обучения.

Разработка электронных учебно-методических комплексов (УМК).

Формирование фондов оценочных средств для реализации модульно-рейтинговой системы обучения.

В нашем университете в целях повышения качества освоения студентами практических навыков и умений внедряются в учебный процесс новые эффективные технологии обучения, разработана и совершенствуется система контроля качества не только теоретической, но и практической подготовки студентов.

Пересмотрен перечень практических навыков по изучаемым в течение всего периода обучения дисциплинам, с выделением их в группы знаний и умений, с распределением по темам практических и лабораторных занятий. Методическими

комиссиями проведена работа по систематизации перечня практических навыков и умений по дисциплинам и курсам, согласно требованиям образовательных стандартов высшего образования и квалификационной характеристике выпускника медицинского вуза по соответствующим специальностям. Изменения по перечню практических навыков и умений внесены в рабочие программы по дисциплинам в рамках подготовки учебно-методических комплексов.

Введена рейтинговая система для комплексной оценки качества учебной работы студентов при освоении ими образовательных программ. Оценка качества учебной работы студентов является накопительной и используется для управления образовательным процессом.

В учебных журналах введена отдельная графа для выставления оценки по освоению практических навыков по дисциплинам. На каждом занятии преподаватели в соответствии с рейтинговой системой оценивают не только теоретическую подготовку, но и практические навыки и умения, самостоятельную работу с фантомами, пациентами и т.д.

В соответствии с программами производственной практики составлен перечень практических навыков, изучаемых и закрепляемых студентами в ходе производственной практики на каждом курсе и факультете, внесены изменения в дневники производственной практики. Постоянно обновляется перечень материально-технического оснащения (фантомов, приборов, оборудования, реактивов и др.), необходимого для повышения качества освоения практических навыков по каждой дисциплине в соответствии с систематизированным перечнем практических навыков и умений.

Ежегодно в весеннем семестре проводится анкетирование студентов выпускных курсов по вопросам овладения практическими навыками и умениями. Так, анализ проведенного анкетирования в 2014 г. показал увеличение процента освоения практических навыков по сравнению с 2013 г., возрос процент студентов, самостоятельно ведущих типовую медицинскую документацию и проводивших интегральную оценку состояния пациента, интерпретацию лабораторных и инструментальных исследований, манипуляции. Более 90% студентов отработали сердечно-легочную реанимацию на фантомах. В БГМУ все выпускающие кафедры работают на клинических базах ведущих лечебных учреждений г. Уфы, имеются университетская клиника с Центром практических навыков, стоматологическая поликлиника. Таким образом, обучение студента профессиональной деятельности (так называемая практическая подготовка) сразу начинается у постели больного.

Вместе с тем правила биоэтики и принципы деонтологии ограничивают взаимодействие студентов с

пациентами в учебном процессе. Развитие техники расширяет возможности решения проблемы предварительной отработки некоторых профессиональных умений врача на разнообразных тренажерах. Современные тренажеры, оснащенные электронной аппаратурой, позволяют моделировать не только простые мануальные действия, но и имитировать различные симптомы (шумы сердца и легких, наличие опухолей в различных органах и пр.). Они демонстрируют проявления патологических состояний, требующих экстренных действий бригады врачей по оказанию комплексной врачебной помощи, моделируют изменения состояния пациента после проведенных лечебных мероприятий.

Преимущества обучения на фантомах, муляжах и тренажерах очевидны.

Во-первых, появляется возможность моделировать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов. Во-вторых, профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки умения и ликвидации ошибок. В-третьих, создаются условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому врачу (например, сердечно-легочная реанимация).

Внедрение электронного «хирургического» театра позволяет обучающимся в режиме on-line обсуждать особенности хирургического вмешательства. Мастер-классы ведущих хирургов с прямой трансляцией из операционных позволяют обсудить детали операции, дают возможность отработки современных методик, оценки подготовки врачей.

Применение интерактивных технологий в обучении практически не имеет ограничений. Мы уже не мыслим организацию эффективного учебного

процесса без организации компьютерных классов, современных мультимедийных презентаций, применения интерактивных досок, использование которых во время занятия дает возможность увидеть реалистичные 2D- и 3D-модели объектов изучения, наблюдать за их изменениями и управлять ими.

Интерактивные ресурсы и материалы: электронные библиотеки, обучающие материалы и курсы, обсуждения, обсуждения в реальном режиме времени, чаты, видеочаты, электронная почта, видеоконференции, видеоконсультации и программные приложения совместного использования. Еще более актуальными становятся дистанционные методы обучения, которые позволяют снизить затраты на проведение обучения, проводить обучение большого количества человек, повысить качество обучения за счет применения современных средств, объемных электронных библиотек, создать единую образовательную среду.

Высокая стоимость многофункциональных тренажеров заставляет искать и другие пути повышения качества освоения студентами практических навыков. Одним из таких путей являются подготовка и использование учебных видеопособий по выполнению навыков на тренажерах и реальных пациентах. Неоднократный просмотр таких фильмов будет способствовать подготовке студента к непосредственному контакту с больным. Студенты БГМУ имеют возможность на профильных кафедрах, в ЦПН, в библиотеке и на университетском сайте неоднократно просматривать учебные видеопособия по выполнению практических навыков на тренажерах и реальных пациентах. Таким образом, основные образовательные технологии, применяемые в БГМУ, направлены на повышение профессиональной компетентности выпускников.