МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА

№ 1 2012

ИЗДАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ВУЗОВ РОССИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени 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) 609-14-00, доб. 3018

Директор издательства: *Г.В. Кондрашов*
Выпускающий редактор: *И.В. Смирнова*
Верстка: *Е.В. Комарова*
Корректор: *И.В. Смирнова*

Издатель
Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8
Телефон: (495) 609-14-00, доб. 3018

Издается с 2012 г.

Формат 60x90 $^1/_8$ Печать цифровая. Печ. л. 7,0. Тираж 500 экз.
Отпечатано в типографии
Издательства Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8

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 № ФС77-48843 от 7 марта 2012 года

ISSN 2227-1759

Главный редактор
Глыбочко П.В.

Заместитель главного редактора
Свистунов А.А.

Ответственный секретарь
Юдина Л.Ю.

Редакционная коллегия
Баранов А.А.
Глебова Л.Н.
Дедов И.И.
Егоров В.А.
Котельников Г.П.
Найговзина Н.Б.
Скворцова В.И.
Чазов Е.И.

Редакционный совет
Есауленко И.Э.
Зеленская Н.В.
Мошетова Л.К.
Наркевич И.А.
Павлов В.Н.
Петров В.И.
Полунина Н.В.
Хурцилава О.Г.
Янушевич О.О.

СОДЕРЖАНИЕ

№ 1 (1), 2012

Приветствие Министра здравоохранения
Российской Федерации ***Т.А. ГОЛИКОВОЙ*** 5

Приветствие Президента РАМН,
академика РАН и РАМН, профессора ***И.И. ДЕДОВА*** 6

Приветствие главного редактора, Председателя УМО
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России, ректора ГБОУ ВПО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России,
член-корресподента РАМН, профессора ***П.В. ГЛЫБОЧКО*** 7

Т.А. ГОЛИКОВА *(Москва)*

Знания, инновации и кадры – основной ресурс
устойчивого развития здравоохранения 10

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

П.В. ГЛЫБОЧКО *(Москва)*

Основные задачи развития медицинского и фармацевтического
образования в ходе исполнения Федерального закона
«Об основах охраны здоровья граждан в России» 12

Г.П. КОТЕЛЬНИКОВ,
С.Н. ИЗМАЛКОВ,
Т.А. ФЕДОРИНА *(Самара)*

Инновационные подходы к повышению качества образования
в системе непрерывного профессионального развития
медицинских работников 16

В.И. ПЕТРОВ *(Волгоград)*

Улучшение кадрового обеспечения здравоохранения России
в современных условиях..... 20

СОДЕРЖАНИЕ

О.О. ЯНУШЕВИЧ,
Э.М. КУЗЬМИНА *(Москва)*

Особенности формирования компетентностного подхода к подготовке врача-стоматолога в рамках ФГОС III поколения и нового закона об охране здоровья граждан **23**

Н.В. ПОЛУНИНА,
Г.Н. БУСЛАЕВА *(Москва)*

Решенные и нерешенные аспекты Федерального государственного образовательного стандарта 2010 года по специальности «Педиатрия» **27**

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Н.В. ЗЕЛЕНСКАЯ *(Москва)*

Роль ГБОУ ДПО ВУНМЦ Минздравсоцразвития России в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования **30**

О.Г. ХУРЦИЛАВА,
А.М. ЛИЛА,
Н.А. КАРЛОВА,
М.Г. БОЙЦОВА *(Санкт-Петербург)*

Организация самостоятельной работы клинических ординаторов – возможности и перспективы **34**

В.М. ПОПКОВ,
А.А. ПРОТОПОПОВ,
А.П. АВЕРЬЯНОВ *(Саратов)*

Практическая подготовка педиатров на додипломном этапе в современных условиях **38**

В.Н. ПАВЛОВ *(Уфа)*

Симуляционные технологии в формировании профессиональных компетенций **43**

СОДЕРЖАНИЕ

№ 1 (1), 2012

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

И.В. ДУДАРЕВ,
М.М. БАТЮШИН *(Ростов-на-Дону)*

Инновации в научно-исследовательской деятельности в основе современного медицинского образования **47**

МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

А.А. СВИСТУНОВ,
Р.В. КУРЫНИН,
П.А. ШЕСТИПЕРОВ *(Москва)*

Инновационный образовательный проект Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **50**

Календарь научно-практических мероприятий (2012 год) **54**

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Реализуемые в нашей стране преобразования в области здравоохранения неотделимы от системы мер по совершенствованию подготовки кадров со средним и высшим медицинским образованием. Решение этих задач находится в сфере ответственности медицинских вузов, и во многом именно поэтому в большинстве из них Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации выступает в качестве учредителя.

Насущным требованием времени является изменение парадигмы в деятельности профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, заключающееся в отказе от преподавания только своей учебной дисциплины в пользу межкафедральной интеграции, направленной на формирование у студента компетенций. Выпускник медицинского вуза должен не просто быть в состоянии воспроизвести содержание основных образовательных программ, он должен быть полностью готов к тому, чтобы применить полученные знания и умения на практике, максимально использовав их во благо пациента. Очевидно, что переход на компетентностный подход в высшем медицинском и фармацевтическом образовании потребует объединения усилий всех тех, кому небезразлично качество подготовки будущего врача. В последнее время в этом отношении предпринят ряд важных шагов – например, воссоздание Учебно-методического объединения по высшему медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. Трибуной сообщества профессионалов медицинского образования призван стать и новый научно-практический журнал «Медицинское образование и вузовская наука».

Желаю журналу «Медицинское образование и вузовская наука» и его читателям здоровья, успеха и благополучия!

Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Т.А. ГОЛИКОВА

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Медицинские вузы в нашей стране всегда были и должны оставаться локомотивом научных исследований в области медицины и смежных с ней областей биологии. Именно в их стенах на протяжении многих десятилетий формировались выдающиеся научные школы, уникальность которых во многом дополнялась как бесценным практическим клиническим опытом, так и тем, что получаемые ими результаты выдерживали суровую проверку потребностями образовательного процесса. Предоставляемая новым научно-практическим журналом «Медицинское образование и вузовская наука» возможность обмена опытом в части организации научно-исследовательской деятельности, разработки и реализации приоритетных направлений научных исследований чрезвычайно актуальна с точки зрения формирования единой корпоративной политики медицинских вузов по усилению инновационной составляющей в научно-исследовательской работе, подчинению ее конкретным задачам модернизации отечественного здравоохранения.

Безусловно, на страницах журнала «Медицинское образование и вузовская наука» должны подниматься наиболее острые вопросы, стоящие перед медицинскими вузами в части оптимизации реализуемого ими научно-исследовательского процесса. В первую очередь, уже в ближайшем будущем предстоит начать целенаправленную борьбу за повышение востребованности результатов наших научных исследований на международном рынке. Придется принять и то, что выделение бюджетных средств на научные исследования в медицинских вузах станет жестко контролируемым. Обсуждение этих проблем на страницах журнала «Медицинское образование и вузовская наука» позволит выработать наиболее грамотное их решение, которое будет принято всем медицинским вузовским сообществом. От стратегии выживания наука в медицинских вузах сегодня постепенно уверенно переходит к стратегии долгосрочного успешного развития.

Желаю журналу «Медицинское образование и вузовская наука» успеха, интересных публикаций и преданных читателей!

Президент Российской академии медицинских наук, академик РАН и РАМН, профессор

И.И. ДЕДОВ

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Одна из приоритетных задач, стоящих перед системой медицинского образования на современном этапе, – эффективная подготовка кадров, которые могли бы стать локомотивом практического воплощения концепции модернизации отечественного здравоохранения. На решении этой задачи в ближайшее время должны быть сосредоточены все силы и средства медицинских вузов – предстоит не только совершенствовать уже существующие подходы к организации образовательного процесса, но и, подчас, радикально перестраивать его. Безусловно, основным ориентиром для всех служат новые Федеральные государственные образовательные стандарты, однако их рациональное внедрение невозможно без разработки единой для всех методологии, которая может быть сформирована только в ходе совместного обсуждения.

До недавнего времени система медицинского образования нашей страны, по существу, не имела своего печатного органа. Представляемый Вашему вниманию журнал «Медицинское образование и вузовская наука» призван стать трибуной профессионального сообщества сотрудников учреждений высшего и среднего профессионального медицинского образования Российской Федерации. На страницах этого журнала должны подниматься наиболее актуальные, подчас «острые» проблемы, и для каждой из них мы должны сообща находить наиболее грамотное и практически применимое решение. Надеемся, что журнал «Медицинское образование и вузовская наука» станет эффективным инструментом поиска этих решений.

Ректор ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России,
Председатель Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России,
член-корреспондент РАМН, профессор

П.В. ГЛЫБОЧКО

УМО
по медицинскому
и фармацевтическому
образованию РФ

“Docendo discimus”

Ежегодная премия в сфере медицинского и фармацевтического образования России

НАШИ ПОБЕДИТЕЛИ!

Брико Николай Иванович

Гайворонская Татьяна Владимировна

Донецкая Эврика Георгиевна-Авраамовна

Кобзева Татьяна Николаевна

Кузьмина Эдит Минасовна

Куркин Владимир Александрович

Маланин Дмитрий Александрович

Муталова Эльвира Газизовна

Чебышев Николай Васильевич

Ющук Николай Дмитриевич

IV общероссийская конференция с международным участием

«Медицинское образование – 2013»

Москва, апрель 2013 г.

Эффективно управлять качеством медицинской помощи, образовательных программ, научных исследований можно только опираясь на авторитет профессиональной среды.

В.В. Путин

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- Министерство образования и науки РФ
- УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
- Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России
- Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:

- www.mma.ru
- Журнал «МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА»

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВЕТ РЕКТОРОВ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗОВ РОССИИ

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. Сеченова

УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию РФ

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Центр инновационных образовательных программ «Медицина будущего» Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119992, Москва, ул. Трубецкая, д. 8 НИЦ
Тел. (499) 609-14-00 (доб. 3108)
confmedobr@gmail.com Skype - confmedobr

УДК 61.001.12/.18

Т.А. ГОЛИКОВА,
Министр здравоохранения и социального развития России

ЗНАНИЯ, ИННОВАЦИИ И КАДРЫ — ОСНОВНОЙ РЕСУРС УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В последние годы Россия активно совершенствует систему здравоохранения. Созданы основы законодательства, дающие перспективу для развития здравоохранения. Реализуются большие государственные программы по высокотехнологичной помощи, совершенствованию медицинской помощи при сердечно-сосудистых, онкологических заболеваниях, ДТП, совершенствованию родовспоможения, начаты масштабные региональные программы модернизации здравоохранения. По ряду программ мы достигли неплохих результатов, а по некоторым показателям вплотную приблизились к показателям европейской медицины. Однако, пока мы сделали лишь первый шаг в приведении нашего здравоохранения к уровню здравоохранения развитых стран. Чтобы сохранять и наращивать темпы развития, нам нужно гораздо больше внимания, чем прежде, уделить медицинскому образованию и медицинской науке. Именно образование и наука создают ресурс для устойчивого и долгосрочного развития системы здравоохранения. Без высокого уровня человеческого и интеллектуального капитала нельзя выйти на передний край развития современной медицины.

2011 год стал годом больших перемен в развитии медицинской науки. Вместе с российскими учеными, имеющими высокий авторитет не только в российской, но и мировой науке, Минздравсоцразвития России начало разрабатывать биомедицинскую научную платформу. Уже сформулированы приоритетные направления, на которых в ближайшие годы предстоит сконцентрировать исследовательские усилия, и которые должны стать локомотивом для других исследований и инноваций не только в медицине, но и в образе и культуре жизни. Среди них: молекулярная генетика, молекулярная физиология, биоинженерия, клеточные и тканевые технологии, биоинформатика.

Конструкция медицинских платформ предполагает получение новых знаний, а также вывод на рынок конкретных инновационных продуктов в рамках трехлетних исследовательских циклов. Уже начата работа по четырем платформам: онкология, микробиология, сердечно-сосудистые заболевания, экология человека. Планируется, что будут разработаны принципиально новые биотехнологические продукты, такие как: тест-системы для ранней диагностики онкологических заболеваний, гепатитов, ВИЧ, микрочипы для диагностики генетической предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, кандидатные вакцины против гепатита С и многие другие.

В работах по первым четырем платформам принимают участие 22 научных учреждения. На 2012 год на эти цели выделен 1 млрд. рублей.

Медицинские платформы предполагают также взаимодействие с инновационными частно-государственными финансовыми инструментами, реализуемыми другими федеральными органами исполнительной власти (Минпромторг России), а также институтами развития (Фонд «Сколково») и государственными корпорациями (Роснано, Ростехнологии).

В 2012 году будут завершены еще 8 научных платформ, которые позволят выйти на новую программно-целевую модель развития медицинской науки и войдут в стратегию развития медицинской науки. Стратегия разрабатывается совместно с ведущими российскими учеными, и мы планируем принять ее в 2012 году. Ее реализация должна обеспечить конкурентоспособность России на глобальном рынке знаний и технологий, на котором биотехнологии и медицина – одно

из главных направлений, если вообще не самое главное.

В ближайшие задачи по развитию медицинских исследований и инноваций на 2012 год также входят:

• разработка проектов законов и других нормативных правовых актов, регулирующих проведение биомедицинских исследований и применение биомедицинских технологий;

• формирование системы управления результатами интеллектуальной деятельности;

• оптимизация инструментов управления научными учреждениями, в том числе совершенствование системы мотивации руководителей учреждений;

• повышения уровня публичности результатов научной, научно-технической деятельности, а также конкуренции в научной среде.

Параллельно с развитием знаний и технологий, мы будем наращивать человеческий капитал здравоохранения. И в первую очередь, заботясь об основах для долгосрочного роста, будем улучшать качество медицинского и фармацевтического образования, готовить новое поколение медиков и провизоров (или специалистов). Серьезные перемены в медицинском и фармацевтическом образовании тоже начались в 2011 году. С этого года мы начали обучение по образовательным стандартам третьего поколения, разработанным с участием Министерства. Их главное отличие от стандартов второго поколения состоит в увеличении объема практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования. Эти перемены поддержаны Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положениями которого введены понятия «клиники» и «клинической базы», как элементов структуры практической подготовки, а также определен механизм взаимодействия государственных и муниципальных образовательных организаций и государственных и муниципальных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, при организации и проведении практической подготовки. Это позволит эффективнее использовать уже имеющиеся клинические ресурсы, а также развивать новые клинические подразделения. Одновременно, студенты будут с самого начала обучения погружены в реальную практику, будут иметь возможность получения практического знания, а следовательно, приобретать навыки. И те, кто выберет для себя деятельность врача участковой службы сможет, не проходя подготовки в интернатуре, которую теперь заменит увеличенная практика студентов, сразу после получения диплома о высшем образовании начать работать.

С 2017 года к работе выпускник будет приступать пройдя новую форму допуска – аккредитацию, которая в отличие от действующей в настоящее время системы сертификации, будет являться системой допуска к конкретным видам медицинской деятельности. Аккредитаций в ходе образования может быть несколько по мере освоения врачом новых более сложных компетенций.

В рамках программ модернизации будем восполнять дефицит специалистов, которых не хватает в системе здравоохранения. Сегодня особенно сильно ощущается нехватка специалистов в учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь. Велика потребность в анестезиологах-реаниматологах, фтизиатрах, врачах скорой медицинской помощи, врачах клинической лабораторной диагностики, психиатрах и психиатрах-наркологах. Эти врачи будут готовиться как в процессе базового, так и дополнительного медицинского образования.

Будем развивать и поощрять образовательную и гражданскую активность студентов-медиков. В феврале 2012 года по инициативе самих студентов при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации создан Совет студентов медицинских и фармацевтических вузов. Задача Совета – реализация прав обучающихся в образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, на участие в управлении образовательным процессом, совместное решение важных вопросов студенчества, развития его социальной активности.

В 2012 году мы должны будем в рамках реализации положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сформировать нормативную правовую и методическую базу по организации практической подготовки обучающихся по медицинским и фармацевтическим специальностям, разработать порядок допуска лиц с неполным высшим и высшим, медицинским или фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности на должностях среднего персонала.

Безусловно, я приветствую выход нового профессионального журнала «Медицинское образование и вузовская наука». Надеюсь, что он станет динамичной площадкой освещения научных и образовательных достижений российской и зарубежной медицины, обмена опытом, определению проблем и обсуждению стратегий и задач образования и науки для здравоохранения. Хотелось бы, чтобы этот журнал был помощником для исследователей и элементом непрерывного медицинского образования в России.

УДК 61(094)

П.В. ГЛЫБОЧКО,
член-корреспондент РАМН, профессор, д.м.н.,
ректор ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ХОДЕ ИСПОЛНЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Резюме. Представлены подходы к практической реализации Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в России».

Ключевые слова: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», исполнение.

Keywords: Federal Law "Basic principles of health protection of citizens of Russian Federation", implementation.

В ноябре 2011 года в нашей стране принят новый фундаментальный документ – федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в России», определяющий правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан. Законом определены права и обязанности человека и гражданина в сфере здравоохранения и гарантии реализации этих прав, полномочия и ответственность федеральных, региональных и местных органов власти России в сфере охраны здоровья граждан. Впервые уточнены права и обязанности медицинских организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья граждан, а также права и обязанности медицинских и фармацевтических работников. Законодательно, что принципиально важно для всех работников медицинского образования, закреплены понятия клиники, клинической базы, прописаны нормы допуска обучающихся к оказанию медицинской помощи и прохождению практик.

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубоких преобразований в области подготовки и управления кадровым потенциалом отрасли.

Целью кадровой политики, согласно целевым индикаторам Концепции развития здравоохранения на период до 2020 года, является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения.

Организация кадровой политики в здравоохранении должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации. Именно такие установки впервые закреплены законодательно.

Очевидно, что своевременность принятия закона дает нам дополнительные разъяснения государственной стратегии развития системы подготовки

врачебных и фармацевтических кадров. Высшая медицинская школа России с самого начала своей деятельности выгодно отличалась от высших школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – все выпускающие кафедры работали на клинических базах или сами являлись клиниками, обучение студента профессиональной деятельности сразу начиналось у постели больного.

Таким образом, развитие системы медицинского образования в рамках реализации Закона «Об основах охраны здоровья граждан в России» определяется новыми вызовами времени, на которые в современных условиях мы не можем не реагировать. Основными из них являются: введение новых Федеральных государственных образовательных стандартов с образовательным вектором, направленным на формирование профессиональных компетенций; формирование системы непрерывного профессионального развитияс перспективой создания образовательного и кадрового континуума, отменой интернатуры с 2017 года и дифференцированного по продолжительности, обучения в клинической ординатуре; модернизация системы здравоохранения, ее материально-техническое переоснащение (в том числе, связанное с созданием центров высокотехнологичной медицинской помощи). Все перечисленные позиции и закрепленные в Законе направления развития системы высшего медицинского образования основной целью имеют – формирование профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащенности здравоохранения, ориентированного на социальную ответственность врача и пациента.

В настоящее время в системе высшего медицинского образования внедрен Федеральный государственный образовательный стандарт третьего поколения. Основной методологической компонентой его является ориентация обучения в высшей школе на формирование у выпускников определенных видов компетенций – так называемый компетентностный подход. Этот подход подразумевает описание целей обучения через виды деятельности, которые должен освоить выпускник вуза. Статья 77 Федерального закона также закрепляет необходимость организации практической подготовки специалистов медицинского и фармацевтического образования всех уровней. В связи с этим, мы сегодня, как никогда должны продумать направления совершенствования системы практической подготовки врачей.

В современном медицинском вузе учиться на старших курсах стало проще, чем на младших – эта ситуация требует принципиального изменения!

Приведем данные, полученные в ходе социологического опроса выпускников прошлого года. Одной из главных проблем, о которых говорят выпускники, является низкий уровень владения практическими навыками будущей профессии. Статистика подтверждает, что только 20 % респондентов оценили свою подготовку в вузе как хорошую, 45 % – как удовлетворительную, а 35 % – как неудовлетворительную. Наиболее тревожная статистика проявилась при оценке молодыми врачами сформированных в вузе практических умений и навыков: только 12 % молодых специалистов – посчитали их качество хорошим. Современные выпускники, владея академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, зачастую не способны оказать первую медицинскую помощь, определить группу крови, остановить кровотечение или выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника.

Сегодня в качестве пилотного проекта на базе нашего университета создана образовательная модель практической подготовки врача-специалиста, начиная с 1 курса и до проведения итоговой государственной аттестации выпускников. Разработанная нами модель включает организационные и методологические мероприятия. Мы предлагаем создать многоуровневую сквозную модель формирования практических навыков, которая будет включать закрепление на каждой кафедре ответственного за практические навыки, создание кафедральных учебных лабораторий практических навыков, что обеспечит кафедральный контроль освоения умений и навыков. Сейчас это работа активно проводится практически во всех вузах.

Не вызывает сомнения, что нам необходимо переходить в этом вопросе к качественно новому этапу – создание на базе каждого вуза Центров имитационного клинического обучения. Сегодня в структуре нашего университета создан такой имитационный центр «Учебная виртуальная клиника». В основу его организации заложен формат виртуальной многопрофильной больницы с различными отделениями. Каждый профильный учебно-клинический зал оснащен не только тренажерами, но и обучающими программами. В настоящее время мы организуем виртуальные клинические отделения с использованием обучающих робототехнологий – телементоров. Созданное подразделение будет обеспечивать комплексный ситуационный подход в выработке умений и навыков, а также проведение межкафедрального контроля за отработкой практических навыков. На этом уровне – независимая аттестационная комиссия будет оценивать уровень освоения навыков на кафедре и во время учебно-производственной практики. При отработке всех навыков, которые формируют профессиональные компетенции – во время итоговой государственной аттестации помимо решения ситуационных задач, необходимо ввести комплексный зачет по практике

по типу европейского экзамена ОСКЭ. Эта модель в настоящее время создается с целью формирования непрерывной системы профессионального развития и внедрения аккредитации, сертификации и профессиональных допусков к различным видам клинических практик.

На этапе послевузовской подготовки, в связи с утверждением федеральных государственных требований, определяющих обязательным организацию симуляционного обучающего курса, нам необходимо создание высокотехнологичных учебно-тренинговых (симуляционных) центров для подготовки специалистов сначала на тренажерах-симуляторах, затем в случае хирургических специальностей – на экспериментальных животных, а уже при успешном овладении этих уровней подготовки – получения допуска к профессиональной деятельности по конкретным видам специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

На заседании Комиссии по модернизации, проходившей в нашем Университете в мае 2011 года, Президент Российской Федерации Д.А. Медведев отметил необходимость создания подобных симуляционных центров в каждом федеральном округе. Безусловно, обеспечение данного этапа подготовки – весьма дорогостоящий процесс. Уже сейчас в некоторых регионах страны создаются такие центры за счет средств различных коммерческих фирм и корпораций. Принципиально важно, что создание таких центров наиболее целесообразно на базах крупных медицинских вузов в федеральных округах. Такой подход не будет ставить вуз и самих специалистов, нуждающихся в практической подготовке в зависимость от коммерческих структур, создавших эти центры.

Таким образом, одним из ключевых вопросов при формировании непрерывной системы профессионального медицинского и фармацевтического образования, определенной в Законе, является становление и последующее развитие профессиональных компетенций и, в первую очередь, навыков клинической подготовки специалистов. В этой связи на первый план выходит задача создания отраслевых профессиональных стандартов специалистов, которые в нашей отрасли находятся пока на стадии разработки. Профессиональные стандарты должны будут служить, в том числе, для формирования качественно новой независимой системы сертификации квалификаций специалистов, аккредитации и системы профессиональных допусков. Данная правовая норма закреплена законодательно в статье 69.

Реализуя принятый Федеральный закон, нами начата работа по созданию новой системы аккредитации (сертификации) специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием. В августе прошлого года состоялся конкурс, проводимый Министерством образования и науки РФ по Федеральной целевой программе развития образования. Наш университет, как победитель конкурса и исполнитель ФЦП, совместно с профильными смежными Департаментами нашего министерства, в настоящее время разработал типовую модель системы сертификации специалистов. Во вновь создаваемой системе планируется организация Центров оценки и сертификации профессиональных квалификаций медицинских и фармацевтических специалистов в каждом федеральном округе. Централизация управления системой планируется в Федеральном центре.Уже в прошлом году мы начали серию обучающих семинаров по разрабатываемой системе, в настоящее время – ведем работу по подбору и подготовке экспертов по сертификации в центре и регионах. Базовым учреждением и федеральным Экспертно-методическим центром будет являться-Первый МГМУ им. И.М. Сеченова.

Предлагаемая нами модель предусматривает размещение Центров оценки и сертификации профессиональных квалификаций на базе медицинских и фармацевтических вузов. Предложения Министерства образования и науки Российской Федерации по этому вопросу пока не однозначны, но в большей степени касаются организации профессиональных некоммерческих объединений с передачей этих полномочий, Российский союз промышленников и предпринимателей, как и некоторые другие общественные объединения, отстаивают позицию создания саморегулирующих организаций для проведения этой работы. Нашему ректорскому сообществу необходимо обсудить и выработать совместно с нашим Министерством, единые подходы. Обсуждение возможно организовать в рамках ближайшей Общероссийской конференции «Медицинское образование – 2012», которая будет проходить в апреле 2012 года. Нам нужно выработать единый подход к формированию новой системы, которая будет внедрена в ближайшее время.

В этом году данная модель будет апробирована в ряде регионов Центрального федерального округа (в Тульской, Владимирской и Брянской областях). Создаваемая система сертификации и аккредитации специалистов, согласно карте Федеральной целевой программы развития образования, будет введена в пилотном режиме после 2013 года, а после 2015 года – новая система сертификации и аккредитации специалистов должна войти в штатный режим.

В связи с переходом системы здравоохранения к реализации Закона возникла острая необходимость в модернизации и развитии сети государственно-общественных и профессиональных объединений. Одним из таких объединений является наше профильное учебно-методическое объединение (УМО). По инициативе и при поддержке Министра

здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А.Голиковой, УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России восстановило работу с мая прошлого года. В настоящее время утверждена структура УМО, которая представлена Президиумом УМО, Учебно-методическими советами по специальностям и учебно-методическими комиссиями по дисциплинам. Целью УМО является создание организационно-методических основ для развития системы непрерывного образования, организация информационно-методического обеспечения реализации ФГОС нового поколения и сохранения единого образовательного пространства России.

Сегодня объективно сформировалась необходимость создания собственного печатного органа УМО. В связи с этим, согласно решению Президиума, зарегистрирован новый журнал «Медицинское образование и вузовская наука», учредителями которого являются Учебно-методическое объединение и общественная организация «Медицинская лига России». Страницы журнала должны стать общественно-государственной площадкой для обсуждения наиболее важных и актуальных проблем не только медицинского образования, но и вузовской науки. В состав редакционной коллегии вошли ведущие специалисты в этих сферах знаний, редакционный совет составляют председатели учебно-методических советов по специальностям.

За истекший период с момента возобновления работы, УМО совместно с Всероссийским учебно-научным методическим центром Минздравсоцразвития проводилась экспертиза рабочих учебных планов. На данный период из 54 медицинских вузов (включая медицинские факультеты при университетах) проведена методическая экспертиза 143 учебных планов, 16 – находятся на рассмотрении. Все прошедшие экспертизу учебные заведения представлены на сайте УМО.

В связи с реализацией нового ФГОС достаточно остро стоит задача формирования банка обязательной учебной и учебно-методической литературы, рекомендованной УМО, а также имеющей гриф ФИРО. Эта работа активно продолжается, но всем вузам необходимо сориентироваться на приоритетное направление – создание учебно-методических, учебных пособий и учебников в формате реализации образовательных стандартов нового поколения. За истекший период было рассмотрено 565 учебных изданий для решения вопроса о присвоении им грифа УМО. 407 учебным пособиям даны положительные заключения (присвоен гриф УМО). 112 изданий пока не получили положительного решения, однако из них 45-ти пособиям даны рекомендации для внутривузовского применения. На рассмотрении (на различных его этапах) находится 45 учебных пособия. Прошу в этом вопросе еще раз обратить внимание на создание учебных пособий нового поколения на основе проблемно-ориентированных подходов и формирования практической подготовки.

В настоящее время УМО совместно с профильным Департаментом министерства завершена работа по подготовке дополнений и изменений в новые стандарты,которые мы представили на рассмотрение в Министерство образования и науки. Принципиальные изменения касаются разделения дисциплин, таких как лучевая диагностика, урология, медицинская генетика, эндокринология, определения новой роли учебных и учебно-производственных практик, в том числе в свете реализации Федерального закона, а также частичного перераспределения объемов зачетных единиц ряда дисциплин.

В продолжение этой темы, хочу остановиться еще на одном направлении нашей совместной работы с профильным Департаментом образования и развития кадровых ресурсов и Учебно-методическим советом УМО по послевузовскому образованию. Всем хорошо известно, что в июне прошлого года был принят Федеральный закон 144-фз, согласно которому вводится процедура государственной аккредитации программ ДПО, эти же позиции закреплены в Законе. В настоящее время проводится совместная работа по оптимизации номенклатуры специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием. В связи с этим, нам в кратчайшие сроки необходимо разработать федеральные государственные требования послевузовского и дополнительного профессионального образования для подготовки вузов к государственной аккредитации этих программ.

Еще одно важное направление работы УМО совместно с профильным Департаментом – это активное участие на различных общественных и государственных площадках в обсуждениях проекта Федерального Закона «Об образовании». Данный проект в настоящее время претерпевает третью версию редакции и содержит достаточно принципиальные подходы, касающиеся, в том числе, изменений в системе непрерывного медицинского образования. Наш Совет должен выработать единые позиции, которые нам надо активно отстаивать на этапе общественного обсуждения это Закона; данные позиции могут быть выработаны только в ходе совместной работы, дискуссий по наиболее острым проблемам на научных медицинских и образовательных форумах.

УДК 61: 378.147

Г.П. КОТЕЛЬНИКОВ,
академик РАМН, профессор, д.м.н., ректор ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России

С.Н. ИЗМАЛКОВ,
д.м.н., профессор, директор Института последипломного образования, проректор по последипломному образованию и лечебной работе ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России

Т.А. ФЕДОРИНА,
д.м.н., профессор, проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Резюме. В статье рассмотрены основные проблемы и задачи образовательных учреждений по обеспечению высокого уровня качества подготовки специалистов в условиях развивающейся системы непрерывного профессионального развития медицинских работников. Обращено внимание на роль Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России в координации действий по решению основополагающих проблем качества подготовки кадров. Отмечено, что качество подготовки специалиста определяется многими компонентами на каждом из этапов образования: довузовском, додипломном и послевузовском, а каждый этап ставит перед вузами свои задачи. На довузовском этапе главным является повышение эффективности конкурсного отбора абитуриентов из числа наиболее подготовленных и профессионально ориентированных учащихся. Важным элементом качества образования на додипломном этапе рассматривается изменение содержания в вузе основных образовательных программ в соответствие с ФГОС третьего поколения, решению этой задачи подчинено и структурирование системы подготовки педагогических кадров, и интеграция науки, образования и лечебного процесса в медицинских вузах, и инновационный подход к учебно-методическому и информационному обеспечению образовательного процесса. Послевузовский этап, на котором осуществляется переход от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь» имеет особое значение для обеспечения качества подготовки специалистов, обращено внимание на необходимость создания условий для реализации системы непрерывного профессионального развития медицинских кадров. В заключении статьи приводятся примеры решения отдельных проблем обеспечения качества подготовки специалистов в Самарской области совместными усилиями СамГМУ и областного Министерства здравоохранения и социального развития.

Ключевые слова. медицинское образование, качество профессионального образования, непрерывное профессиональное развитие.

Keywords: medical education, quality of professional education, continouos professional development.

Актуальность обсуждаемой проблемы качества медицинского образования обусловлена масштабом тех задач, которые ставит перед отраслью сама жизнь. Говоря о важности социальной сферы и путях развития России, Премьер Правительства и теперь вновь избранный Президент России В.В. Путин отмечал особое значение сферы здравоохранения для качества жизни людей и самочувствия общества [1, 2]. Первый шаг в модернизации системы здравоохранения был сделан еще в 2005 г. с начала реализации Национального проекта «Здоровье». Сегодня программа модернизации здравоохранения (2010 г.), развивая идеи Национального проекта, поставила конкретные задачи: ремонт и реконструкция уч-

реждений, информатизация здравоохранения, внедрение стандартов оказания медицинской помощи. Необходимость достижения целей программы ярко высветила ключевое звено решения всех задач – кадровый потенциал отрасли, ибо любые центры и любое оборудование ничто без грамотных, умеющих квалифицированно работать профессионалов.

Пополнение кадрового потенциала отрасли специалистами высокого уровня качества – основная миссия всех образовательных учреждений. Сообщество медицинских и фармацевтических вузов России имеет огромный кадровый, материальный и научный потенциал, в вузах учатся более 200 тыс. студентов, ежегодно выпускается более 30 тыс. молодых врачей и провизоров. Главное, медицинские и фармацевтические вузы России – это сообщество единомышленников. Очень важно, чтобы стратегическое направление подготовки кадров для здравоохранения находилось в неразрывном единстве со стратегией развития всей отрасли, особенно принимая во внимание принятие Закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». В этом отношении, безусловно, радует позиция руководства страны и Министерства здравоохранения и социального развития России, благодаря которой медицинские и фармацевтические вузы остались в системе Минздравсоцразвития, а в организационной сфере медицинского образования не перешли на подготовку бакалавров и магистров, что в целом соответствует модели высшего профессионального образования большинства стран Европы [3]. В этих условиях вузам необходимо работать как никогда ранее слаженно, ставя и, главное, совместными усилиями решая основополагающие проблемы качества подготовки кадров. Этой основной цели и послужило создание Совета медицинских и фармацевтических вузов России, призванного совместно с Министерством оперативно решать наиболее актуальные проблемы медицинского образования. В состав совета входят 55 образовательных учреждений системы до- и последипломного медицинского и фармацевтического образования. Председателем Совета был избран ректор СамГМУ академик РАМН Г.П. Котельников, а в его работе принимают активное участие министр Т.А. Голикова, заместители министра и руководители департаментов, представители общественности. На заседаниях Совета разбираются ключевые вопросы качества: проблемы внедрения ФГОС третьего поколения, повышение качества клинической подготовки студентов, совершенствование системы управления качеством, информатизация медицинских вузов, и, конечно, проблема непрерывного профессионального развития специалистов.

Качество подготовки специалиста определяется многими компонентами на каждом из этапов образования: довузовском, додипломном и послевузовском, а каждый этап ставит перед вузами свои задачи.

На довузовском этапе медицинского образования задача вуза – повышение эффективности конкурсного отбора абитуриентов из числа наиболее подготовленных и профессионально ориентированных учащихся. В вузах действует система профориентационной работы в так называемых довузовских структурах (медицинских классах, лицеях и колледжах), проводится психологическое тестирование на принадлежность профессии, вузы сами организуют предметные олимпиады, возрастает и роль олимпиад Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России. Тем не менее, ощутимы проблемы выявления психологической совместимости с профессией на этапе поступления в медицинский вуз, имеются существенные различия в уровне начальной подготовки выпускников из сельских школ. Очень важным является сохранение практики целевых приемов в медицинские вузы и законодательное закрепление практики заключения трехсторонних договоров (вуз-работодатель-абитуриент) с возвращением кредита на образование.

Важным элементом качества образования на додипломном этапе является изменение содержания в вузе основных образовательных программ в соответствии с моделью специалиста XXI века. Сегодня вузы вступили в стадию непосредственной реализации ФГОС третьего поколения, требующих новой структуры построения учебных планов и новых подходов к учебно-методической работе. Неизмеримо более высокой становится роль УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, которое удалось возродить на базе головного вуза – Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ректор – член-корр. РАМН П.В. Глыбочко). Более того, при Минздравсоцразвития России создан координационный совет по высшему медицинскому и фармацевтическому образованию, который возглавила заместитель министра член-корр. РАМН В.И. Скворцова.

Несколько слов о вариабельности вузовских программ, степень которой по новым стандартам возрастает. В большинстве вузов России имеются авторские курсы и программы, открыты кафедры нового типа, такие как кафедра медицинского права и биомедицинкой этики, общей патологии, управления качеством в здравоохранении, страховой медицины и другие. Например, в СамГМУ работает кафедра и научно-образовательный центр доказательной медицины, без понимания основ которой выпускник сегодня просто не сможет приступить к практической работе. Но, не столь важно, какие кафедры открыты, главная в этом отношении задача – не разорвать организацию учебного процесса и содержание образования от запросов прак-

тического здравоохранения, а также иметь подготовленных преподавателей. Многое в обеспечении качества подготовки студентов зависит от уровня профессиональной работы педагогических кадров. Преподавателям нужна поддержка, нужна и высокая зарплата, которую надо бы поднять в разы, чтобы молодым преподавателям была понятна степень оценки их подвижнического труда. Важна и моральная оценка своих коллег, обмен новыми идеями, чему способствует проведение учрежденного Советом ректоров конкурса «Лучший преподаватель медицинского вуза». Безусловно, в вузах необходима та или иная система подготовки молодых преподавателей, аспирантов, да и всех преподавателей с хорошим методическим обеспечением.

Образование сегодня немыслимо без доступа обучающихся, преподавателей и врачей к современным информационным ресурсам, без оснащения фондов библиотек не только учебной литературой в необходимом количестве, но и разными носителями информации. Уровень библиотек, объемы фондов и степень их оснащенности в вузах настолько различны, что очевидно, в стране должна быть принята государственная программа укрепления и развития вузовских библиотек, увеличено финансирование вузов на приобретение литературы. И, конечно, информационное пространство вузов должно вписываться в концепцию информатизации здравоохранения.

Основная составляющая, на которую нацелены ФГОСы – качество клинической подготовки студентов. Все вузы решают эту серьезную задачу – как обеспечить овладение студентами практических умений и навыков. Для этого решаются проблемы прохождения всех видов установленных в стандартах практик, возрождается сельская производственная практика, в 37 вузах страны работают Центры практических навыков. У 22 вузов имеются собственные клиники, роль которых в клинической подготовке студентов невозможно переоценить, поскольку именно в клиниках воедино завязаны лечебная и научная деятельность с учебным процессом [4]. На базе таких учебно-научно-производственных комплексов проводятся исследования, внедряются новые уникальные разработки, а в их создании принимают участие и преподаватели, и студенты. Это лучший стимул для ребят к овладению профессией. Во всех медицинских и фармацевтических вузах привлекаются к сотрудничеству учреждения практического здравоохранения в качестве клинических баз, кадровый потенциал и материальная база которых очень мощные. Здесь необходимо выстроить продуктивные взаимоотношения высшей школы и практической медицины, что в ряде регионов является проблемой. Ведь работодатели выпускников заинтересованы в необходимом количестве кадров, в заданном уровне качества, следовательно, вузы могут и должны привлекать финансовые средства заказчика образовательной услуги по ключевым направлениям, таким как организация производственной практики, подготовка студентов и врачей на клинических базах.

Наконец, немаловажная составляющая в образовании – воспитание. Это еще одна из задач вуза – воспитать гражданина, не только профессионала. Стало традицией проводить под эгидой Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России конкурс «Вуз здорового образа жизни», Совет ректоров активно поддерживает и проведение «Медицинской газетой» всероссийского фестиваля искусств студентов-медиков и медицинских работников, в каждом вузе работают свои программы патриотического воспитания, волонтерского движения, движения студенческих строительных отрядов и др.

Существенным этапом, определяющим качество подготовки специалистов, является послевузовский этап, на котором осуществляется переход от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь». Вузы являются центрами обеспечения качества послевузовского профессионального образования специалистов в регионе, и в этом направлении решают несколько задач. Первое – организация и контроль качества клинической подготовки врачей, второе – создание условий для непрерывного профессионального развития. Тем не менее, на этом направлении работы далеко не все вопросы решены. Зачастую в ЛПУ нет возможности врачам свободно пользоваться интернетом, отсутствуют библиотеки, низка мотивация врачей к самостоятельному совершенствованию своих знаний и умений, а это основное звено в цепочке непрерывного профессионального развития.

В Самарской области высшей медицинской школой Самары и отраслевым министерством накоплен значительный опыт по решению ключевых задач повышения качества подготовки специалистов на каждом из этапов профессионального образования, особенно на послевузовском этапе. В частности, особым направлением можно считать межвузовскую интеграцию: функционируют такие межвузовские структуры, как межвузовский медиацентр, межвузовский технопарк, межвузовский студенческий медицинский центр. Открыты не имеющие пока аналогов в других регионах межвузовские кафедры теологии и истории религий, биомедицинских технологий, российской этнологии и межнациональной культуры. Наконец, в 2010 г. пущен в эксплуатацию межвузовский жилой дом для преподавателей, где более 150 семей педагогов получили квартиры на льготных условиях. А сейчас по инициативе Совета ректоров вузов Самарской области губернатором принято решение о строительстве второго такого дома.

Одной из особенностей нашего региона является сложившееся уже в течение многих лет партнерство СамГМУ и областного Минздравсоцразвития. На основе такого плодотворного сотрудничества, взаимного участия работодателей в подготовке кадров для отрасли здравоохранения, заинтересованности администраций районов в закреплении у себя молодых специалистов стало возможным реально выстроить цепочку «абитуриент-студент-врач». Формы поддержки «своих» целевых абитуриентов, студентов – будущих врачей и уже сформированных специалистов, конечно, разные. Но важно, что созданная система работает на пользу здравоохранения региона.

Тесное взаимодействие СамГМУ и отраслевого Министерства Самарской области позволило достичь важного результата на этапе послевузовского образования. В регионе разработана и внедрена кредитно-модульная система подготовки врачей [5]. Каждый врач, кроме прохождения предусмотренного программой цикла усовершенствования ежегодно и равномерно в течение всего года зарабатывает кредиты за разные компоненты самостоятельной работы, в том числе за работу в сети интернет с современной литературой, за выполнение научных исследований, участие в конференциях и клинических разборах и т.д. Общий объем заработанных кредитов учитывается при аттестации на квалификационную категорию. Предложенная кредитно-модульная система и реализация ее на практике находится в полном соответствии с целями Болонского процесса. Этот опыт широко обсуждался и получил положительную оценку на заседаниях координационных советов по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию в Центральном и Приволжском Федеральных округах, на межвузовских конференциях по качеству образования.

В заключении, следует отметить, что качество образования постоянно находится в центре внимания всего медицинского сообщества, профессиональных ассоциаций и государства. К ректорскому корпусу прислушиваются, нам доверяют, и это абсолютно оправдано, поскольку в руках образовательных учреждений – будущее страны. Только решая проблему непрерывного профессионального образования в комплексе, по всем направлениям, можно реально добиться повышения уровня качества подготовки медицинских кадров, и, следовательно, уровень качества оказания медицинской помощи. Вместе – к вершинам качества!

Список литературы

1. *Путин В.В.* Строительство справедливости. Социальная политика для России// Комс. правда. – 2012; выпуск от 13.02.
2. *Путин В.В.* Россия сосредотачивается – вызовы, на которые мы должны ответить// Известия. – 2012; выпуск от 16.02.
3. *Duvivier R., Weggemans M. Bologna*. Process in Medical Education beyond 2010//AMEE Conference (Glasgo, UK), 2010. – P.33–39.
4. *Котельников Г.П., Крюков Н.Н., Федорина Т.А., Колсанов А.В.* Кластерная логика / Сборник материалов международного форума «Инновации. Бизнес. Образование – 2011». – Ярославль: Издательство «Оффицина», 2011. – С. 153–154.
5. Система учета кредитов в непрерывном профессиональном развитии врачей: методическое пособие/ Под ред. Куличенко В.П. – Самара: Издательство МИАЦ, 2010.

УДК 61:331.1

В.И. ПЕТРОВ,
академик РАМН, д.м.н., профессор,
ректор ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздравсоцразвития России

УЛУЧШЕНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Резюме. Обсуждаются подходы к повышению эффективности участия медицинских вузов в обеспечении кадрового ресурса отечественного здравоохранения.

Ключевые слова: кадровый потенциал, система здравоохранения, медицинские вузы.

Keywords: human resources, healthcare system, medical universities.

В.В. Путин сформулировал главную идею для отечественного здравоохранения: «Стратегическая цель развития отечественного здравоохранения – повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации».

Подготовка медицинских кадров для работы в системе здравоохранения наряду с глубокой теоретической базой требует хороших практических навыков, которые не могут быть получены только в симуляционных центрах и фантомных классах.

Отличительной чертой медицинского образования в России является тесная взаимосвязь с клиническими базами, на которых работают кафедры медицинских вузов. Сегодня впервые за всю историю высшего медицинского образования благодаря позиции Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и лично министра Т.А. Голиковой на уровне федерального закона **от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"** закреплена форма взаимодействия медицинских вузов и практического здравоохранения. Одним из ключевых его положений принципиально значимым для медицинских вузов стал пункт 3 статьи 77, согласно которому «Практическая подготовка на базе государственных и муниципальных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, организуется для государственной и муниципальной образовательной и научной организации на безвозмездной основе». Это гарантирует выпускникам медицинских вузов возможность получения практических навыков в условиях реальных, а не виртуальных лечебно-профилактических учреждений.

Дальнейшее улучшение качества медицинской помощи прямо связано с решением как количественного, так и качественного обеспечения кадрового ресурса здравоохранения. Для этого представляется важным решить в ближайшее время две приведенные ниже проблемы.

Дефицит врачебных кадров в первичном звене здравоохранения, особенно на селе это серьезная проблема практически для любого региона РФ. Так в Волгоградской области в первичном звене вакантными являются 3925 врачебных ставок. Естественно, что их значительная часть занята совместителями, но 824 ставки не заняты, никем. При этом происходит очевидное старение врачебных кадров. Так в регионе средний возраст медицинских работников по состоянию на 01 января 2011 г. составляет 48 – 53 года (в 2005 г. – 42–47 лет). Тенденция увеличения возраста медицинских работников в дальнейшем приведет к тому, что к 2018 году их средний возраст составит 55–60 лет. При этом возврат к системе распределения исключен.

На первом форуме студентов-медиков, проходившем в начале февраля 2012 года в г. Санкт-Петербурге с участием министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой во время одного из круглых столов со студентами был

задан вопрос о том, кто из них видит себя после окончания вуза в первичном звене здравоохранения – из почти 100 человек – ни один!!! Результаты социологического опроса выпускников ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздравсоцразвития России, проведенного в 2010–2011 гг., представлены в таблице 1.

Следовательно, надо создать условия, при которых бы выпускники медицинских вузов шли работать именно в первичное звено здравоохранения. В соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь:**

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В этой связи представляется целесообразным ведомственными нормативно-правовыми актами предусмотреть обязательную работу выпускников медицинских вузов в первичном звене здравоохранения в качестве участковых врачей терапевтов, педиатров и общей практики в течение 1–2 лет после его окончания под руководством опытных врачей и заведующих отделениями. И только после этого разрешить прохождение клинической ординатуры и последующей специализации на бюджетной основе.

Такая концепция не противоречит существующей идеологии подготовки врачей в медицинском вузе и Конституции Российской Федерации. Это в значительной мере позволит возвратить в сельские районы выпускников, обучавшихся по целевому приему. Естественно, что за 1–2 года работы необходимо обеспечить дополнительную качественную подготовку этих врачей, что решаемо через прохождение двух одномесячных курсов тематического усовершенствования по специальности или непрерывному очно-заочному обучению на ФУВах. Тем более сегодня имеется редкая возможность использовать для образовательных целей и дальнейшего развития телемедицины уникальную систему видеонаблюдения успешно используемую на последних выборах Президента Российской Федерации. Подобная модель подготовки врача на последиплдомном этапе является неким аналогом резидентуры в США, где именно резиденты являются основной рабочей силой во многих американских больницах. По окончании резидентуры каждый врач имеет возможность сдать экзамен по специальности (Board certification) подобную практику можно было бы ввести и у нас. Успешная сдача такого экзамена должна приводить к повышению престижности, допуску к самостоятельной работе по этой специальности и помогать в дальнейшем трудоустройстве и продолжении обучения.

Возвращаясь к примеру нашего региона, два выпуска ВолгГМУ закроют потребность во врачах терапевтах (необходимо 556 терапевтов) и педиатрах (376 педиатров). В дальнейшем освобождающиеся врачебные вакансии (дальнейшее профессиональное обучение, естественная убыль, миграция) будут восполняться по «револьверному» варианту.

Однако при этом остаются незанятыми 173 хирургических ставки и 300 – акушерско-гинекологических ставок. В связи с этим встает вопрос о совершенствовании качества подготовки выпускников медицинских вузов на последних курсах.

С 2015 года отменяется интернатура. Это вполне логично, поскольку она была введена постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 5 июля 1968 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» и сегодня имеется другая реальность. Интернатура была системой первичной специализации врачей — выпускников лечебных и педиатрических факультетов — на базе лечебно-профилактических учреждений. Но ей предшествовала специализация студентов 6-го курса по основным профилирующим дисциплинам –субординатура. В настоящее время нет и ее. В этой связи представляется, что для существенного улучшения качества подготовки выпускников и повышения их готовности к самостоятельной работе в течение 1–2-летнего периода после окончания вуза вернуться к изменению образовательных программ на 6 курсе, где основное внимание уделить практической подготовке в поликлинике, скорой помощи и в условиях приемных отделений многопрофильных больниц.

Это не является возвратом к субординатуре, а вполне укладывается в модель ФГОС III поколения, предусматривающей возможность вариативности образовательного процесса и самостоятельного выбора выпускником дальнейшего вектора профессионального развития, что не противоречит вхождению России в Болонский процесс, но учитывает разные уровни развития здравоохранения в России и в европейских странах.

Вопрос о целесообразности выделения специальностей хирургия и акушерство-гинекология неоднозначен, так как с одной стороны он решает проблему обеспечения кадрами первичного звена по этим специальностям, но с другой возвращает к более ранней узкой специализации по врачебным специальностям.

В конечном итоге все преобразования в здравоохранении и высшей медицинской школе должны отвечать двум главным критериям:

хорошо ли будет от этого пациентам (если плохо, то такие реформы вообще не нужны),

хорошо ли будет от этого студентам, врачам и преподавателям (если плохо, то такие реформы не пройдут).

Таблица 1

Результаты социологических опросов студентов старшихт курсов ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздравсоцразвития России (2011 – 2012 гг.)

№	Варианты выбора	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1.	Хотите ли вы работать в сельских районах Волгоградской области?	12%	78%	10%
2.	Хотите ли Вы поработать 5 лет в сельских районах Волгоградской области, если государство выдавало бы Вам 1 млн. руб. «подъемных»?	14%	78%	8%
3.	Хотели бы Вы работать в сельских районах Волгоградской области, если бы государство представляло Вам служебное жилье (дом и приусадебный участок) с правом последующей приватизации?	15%	76%	9%
4.	Хотели бы Вы работать в сельских районах Волгоградской области, если бы получали там жилье в собственность и 1 млн. руб. «подъемных»?	19%	73%	8%
5.	Хотели бы Вы проработать 1 год в сельских районах Волгоградской области, чтобы затем поступить в ординатуру по целевому набору?	15%	73%	12%
6.	Хотели бы Вы поработать 1 год в сельских районах Волгоградской области, чтобы затем поступить в ординатуру вне конкурса?	24%	70%	6%

УДК 61: 378.147.88

О.О. ЯНУШЕВИЧ,
д.м.н., профессор, ректор ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Минздравсоцразвития России

Э.М. КУЗЬМИНА,
д.м.н., профессор ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Минздравсоцразвития России

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В РАМКАХ ФГОС III ПОКОЛЕНИЯ И НОВОГО ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Резюме. Стоматология является одной из наиболее динамично развивающихся сфер здравоохранения, и модернизация программ высшего профессионального образования направлена на повышение конкурентоспособности выпускников на рынке труда. В данной статье рассматриваются особенности подготовки врачей-стоматологов в рамках утвержденного в 2011 году Федерального государственного образовательного стандарта III поколения. Его ключевыми отличиями являются: приобретение студентами профессиональных компетентностей, создание учебных модулей, интегрированный подход в преподавании дисциплин, проблемно-ориентированное обучение, введение системы кредитов.

Ключевые слова: додипломное обучение врачей-стоматологов, профессиональные компетентности, учебный модуль.

Keywords: undergraduate dental education, professional competencies, educational module.

В настоящее время необходимость модернизации стоматологического образования является очевидной, чему способствует ряд предпосылок, изменивших требования к подготовке специалистов в вузе.

В первую очередь, стоматология является одной из сфер здравоохранения, наиболее динамично развивающихся в нашей стране в последние годы. Появление большого количества новых стоматологических технологий и материалов обусловливает потребность в коррекции учебных программ додипломной подготовки врачей-стоматологов.

Другим важным фактором является растущая конкуренция среди стоматологов. В соответствии с новым законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ), вступившим в силу с 1 января 2012 года, «... При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации ..., и на выбор врача с учетом согласия врача. ...При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, ... о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации» (статья 21, п. 1,7).

В этих условиях актуальной является интегрированная додипломная подготовка специалистов, владеющих полным объемом профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий и способных после окончания вуза оказывать комплексную стоматологическую помощь пациентам в условиях амбулаторного приема. Расставить нужные акценты в программах профессиональной подготовки врачей-стоматологов позволяет мониторинг стоматологической заболеваемости населения и потребности в оказании различных видов стоматологической помощи. Даже самый квалифицированный специалист может оказаться невостребованным, если направление его подготовки не совпадает с конкретными потребностями системы здравоохранения.

Фактором, предрасполагающим к пересмотру учебных программ, является и сегодняшняя переоценка целей медицины. В настоящее время приоритет профилактического направления в медицине признан законодательно (ст.4, п.8). Таким образом, существующая в современном обществе модель здравоохранения, предусматривающая взаимодействие врача и пациента, теряет свои позиции. Будущее за альтернативной системой: врач – гражданин – здоровое общество, где оценка работы врача будет проводиться не по количеству выполненных им лечебных процедур, а по числу здоровых лиц. В связи с этим, в программах додипломной подготовки врача-стоматолога существенное внимание должно уделяться вопросам профилактики стоматологических заболеваний и мотивации пациентов к сохранению здоровья полости рта.

Вопросы модернизации стоматологического образования в России активно обсуждались в течение последних лет.

На состоявшейся в 2006 г. в Москве конференции, в которой приняли участие деканы стоматологических факультетов ведущих медицинских вузов и эксперты Европейской ассоциации стоматологического образования, было принято решение о разработке образовательного стандарта нового поколения. В настоящее время данный документ утвержден Министерством образования и науки РФ и введен в действие с 2011 года.

Его главной отличительной особенностью является идеология компетентностного подхода в стоматологическом образовании – формирование на додипломном этапе обучения компетентностей и профессиональных качеств в различных областях знаний, необходимых специалисту для самостоятельной деятельности.

При таком подходе под профессиональной компетентностью врача понимают интегральное качество личности, проявляющееся в общей способности и готовности осуществлять профессиональную деятельность, которая складывается на основе приобретенных в процессе обучения компетентностей.

В соответствии с европейскими стандартами (*Согласованный профиль современного европейского выпускника-стоматолога, 2004)*, современный выпускник-стоматолог должен:

- получить развернутое академическое и стоматологическое образование и быть способным практиковать во всех областях клинической стоматологии;
- обладать достаточным знанием основ стоматологической науки;
- быть способным работать в системе здравоохранения совместно с другими специалистами стоматологического и нестоматологического профиля;
- иметь хорошие коммуникативные навыки;
- быть готовым совершенствоваться и продолжать профессиональный рост в течение всей жизни;
- знать и использовать принципы доказательной медицины.

Основной целью додипломного обучения является формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетентностей в следующих сферах деятельности:

профилактическая деятельность:

- профилактика стоматологических заболеваний среди населения;
- профилактика производственного травматизма, профессиональных заболеваний;
- профилактика инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;
- диагностическая деятельность;
- диагностика стоматологических заболеваний;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика соматических и инфекционных заболеваний с направлением больного к соответствующему специалисту;
- дифференциальная диагностика стоматологических заболеваний при соматических и инфекционных заболеваниях;

лечебная деятельность:

- лечение стоматологических заболеваний с использованием терапевтических, ортопедических, ортодонтических и хирургических методов;
- оказание первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- оказание медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;
- экспертиза трудоспособности больных;
- реабилитационная деятельность;
- проведение реабилитационных мероприятий в амбулатории, стационаре, на курорте;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе, к устранению вредных привычек;
- общение и взаимодействие с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками;
- обучение пациентов гигиене полости рта;

организационно-управленческая деятельность:

- организация труда медицинского персонала в медицинских учреждениях;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- контроль качества работ;
- подготовка планов работы подразделений медицинских организаций;
- хранение лекарственных средств;

научно-исследовательская деятельность:

• самостоятельная аналитическая, научно-исследовательская работа;

• участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области стоматологии;

• участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых технологий.

Структура додипломного обучения, в частности, по дисциплинам специальности, претерпела существенные изменения. В настоящее время учебный план включает следующие профильные дисциплины «Стоматология», «Детская стоматология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Ортодонтия и детское протезирование».

Согласно современным требованиям, во главу угла ставится необходимость интегрированного подхода (сочетания комплексных знаний по определенной стоматологической проблеме с необходимым набором практических навыков), что является основой для создания **учебных модулей**. Это понятие подразумевает унифицированный по структуре компонент образовательной программы, имеющий определенную логическую завершенность по отношению к установленным целям и результатам обучения.

Например, в состав дисциплины «Стоматология» входят следующие учебные модули:

• Пропедевтика.

• Профилактика и коммунальная стоматология.

• Материаловедение.

• Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.

• Эндодонтия.

• Пародонтология.

• Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта.

• Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.

• Хирургия полости рта.

• Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.

• Зубопротезирование (простое протезирование).

• Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).

• Протезирование при полном отсутствии зубов.

• Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава.

• Этика, право и менеджмент в стоматологии.

• Клиническая стоматология.

Каждый модуль основан на четко определенных учебных задачах, важных для учебного плана в целом, ясных методах обучения, системе занятий с преподавателем, контроля знаний и практических умений. Студенту должно быть понятно, что после завершения модуля он будет использовать накопленный опыт при изучении других предметов учебного плана. В учебной программе каждого модуля должны быть четко сформулированы конечные результаты обучения в органичной связи с осваиваемыми знаниями, умениями и приобретаемыми компетенциями в целом по основной образовательной программе подготовки специалиста.

Преимущества модульной системы очевидны: она фундаментализирует и индивидуализирует обучение, формирует системность профессионального мышления, облегчает труд преподавателя и повышает активность студента, так как в ходе учебного процесса он большую часть времени работает самостоятельно, используя методическое обеспечение. Перспективным представляется введение интерактивных форм обучения и дистанционного образования по отдельным темам дисциплин.

Центром модульной системы обучения является профессиональная проблема, которую студент должен научиться решать. При такой системе именно студент является центральной фигурой учебного процесса, направление которого изменяется:

• от знаний о том, «что делать», к знаниям о том, «как делать»;

• от пассивного обучения к активному;

• от простой передачи информации – к проблемно-ориентированному обучению;

• от преподавания независимых дисциплин к их интеграции вокруг практических проблем.

Итогом освоения дисциплины является формирование определенного **набора компетентностей**. Необходимо отметить, что уровень освоения отдельных компетентностей различен.

Некоторые аспекты специальности выпускнику следует только **знать**, то есть изучить теоретически или, к примеру, наблюдать в процессе демонстрации, так как их практическое освоение предусматривает последипломная специализация – ординатура.

Другие компетентности необходимо освоить на уровне знания и **умения** – то есть готовности к практическим действиям, выполняемым сознательно на основе приобретенных знаний.

В то же время, компетентности модулей, составляющих основу профессиональной деятельности врача-стоматолога общей практики *(«Профилактика и коммунальная стоматология», «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Эндодонтия», «Пародонтология», «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта», «Хирургия полости рта», «Зубопротезирование (простое протезирование)» «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»),* к окончанию срока обучения должны быть освоены на уровне **владения** в объеме, указанном в государственном образовательном стандарте и квалификационной характеристике выпускника.

Владение в данном случае предусматривает выработку **навыков** путем многократных упражнений в одних и тех же условиях деятельности. При этом совершаемое движение носит автоматизированный

характер, а контроль его выполнения осуществляется главным образом подсознательно.

Одной из инноваций новой учебной программы является введение в девятом и десятом семестрах модуля *«Клиническая стоматология»*. Его целью является формирование комплексного подхода к оказанию стоматологической помощи пациентам на амбулаторном приеме. Программа данного модуля задумывалась как синтез знаний и практических навыков, полученных в ходе изучения всех модулей дисциплины «Стоматология», который используется студентами для осуществления комплекса диагностических, профилактических и лечебных мероприятий (в рамках компетенции врача-стоматолога общей практики) у пациентов, обратившихся в университетскую стоматологическую клинику.

По сути, модуль «Клиническая стоматология» выполняет задачи интернатуры, прохождение которой у студентов, обучающихся по новому стандарту, законодательно не предусмотрено (ст.100, п.6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Успешное прохождение данной учебной программы, включающей самостоятельный прием пациентов и последующий обязательный разбор клинических ситуаций, позволит выпускнику уверенно пройти Итоговую государственную аттестацию и приступить к работе в практическом здравоохранении.

Важным аспектом профессионального обучения, соответствующим требованиям к оказанию медицинской помощи, отраженным в действующем законодательстве, является формирование у студентов понятия о необходимости:

- соблюдения врачебной тайны (ст.4, п.9);
- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к пациенту (ст.6, п.1);
- получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (ст.20, п.1).

Обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалиста является научно-исследовательская работа, которая включает:

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях отечественной и зарубежной науки и техники в соответствующей области знаний;
- участие в проведении научных исследований;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-практической информации по теме;
- составление отчета по теме или ее разделу;
- выступление с докладом на конференции.

В процессе выполнения научно-исследовательской работы и оценки ее результатов в учебных структурах вуза с привлечением работодателей должно проводиться широкое обсуждение, позволяющее оценить уровень компетентностей, сформированных у студента, в том числе, формирующих профессиональное мировоззрение и общекультурных.

Говоря об инновациях обучения, необходимо отметить, что новый учебный план построен на основе системы кредитов. Данная система основана на учебной нагрузке студента, необходимой для достижения целей образовательной программы, которые должны быть представлены в виде конкретных результатов обучения и приобретаемых компетентностей.

За один кредит (зачетную единицу) принимается предполагаемый временной период (в данном случае **36 часов**), за который средний студент может достичь требуемых результатов обучения. В частности, на профильные стоматологические дисциплины отводится 108 кредитов из 275, предусмотренных учебной программой.

Производственная практика по профильным дисциплинам оценивается в 15 кредитов. Она включает пять разделов, каждый из которых посвящен закреплению практических навыков в разных областях стоматологии (профилактической, хирургической, терапевтической, ортопедической, детской).

Согласно опыту европейских стран, накопительная система кредитов делает учебные программы легкими для оценки и сравнения знаний студентов; облегчает мобильность на региональном, национальном и международном уровнях с полным признанием полученного образования; способствует увеличению прозрачности образования с целью понимания и сравнения различных образовательных систем; расширяет сотрудничество между университетами, увеличивает сходство образовательных структур.

Ожидаемыми результатами обучения по новому стандарту и программам являются:

- приобретение студентами профессиональных компетентностей, позволяющих в полном объеме оказывать амбулаторную стоматологическую помощь пациентам разного возраста;
- формирование у студентов комплексного подхода к решению профессиональных проблем;
- формирование у студентов навыков изучения научно-практической литературы и анализа медицинской информации на основе принципов доказательной медицины;
- увеличение мобильности студентов на региональном и национальном уровнях.

УДК 378.096:616-053.2

Н.В. ПОЛУНИНА,
член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор,
и.о. ректора ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России

Г.Н. БУСЛАЕВА,
д.м.н., декан педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России

РЕШЕННЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА 2010 ГОДА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

Резюме. Обсуждаются практические аспекты внедрения Федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Педиатрия».

Ключевые слова: педиатрия, Федеральный государственный образовательный стандарт.

Keywords: pediatrics, Federal State Educational Standard.

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

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

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

– совершенствование традиционного приоритета медицинской российской школы, которая состоит в широкой клинической подготовке и формировании клинического мышления еще на студенческой скамье;

– изучение и внедрение опыта мирового сообщества в области медицинского образования, основанного на достижениях современной науки и техники.

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО), подготовленный Министерством здравоохранения и социального развития РФ, утвержденный в Министерстве образования и науки РФ приказом № 1122 от 08 ноября 2010 г. и зарегистрированный в Министерстве юстиции РФ приказом № 19130 от 07 декабря 2010 г., является

третьим поколением стандартов. Он представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ подготовки по специальности 060103 «Педиатрия» образовательными учреждениями высшего профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию на территории Российской Федерации.

В отличие от предыдущего государственного образовательного стандарта в ФГОС ВПО определены объекты профессиональной деятельности врача (дети в возрасте от 0 до 15 лет и подростки в возрасте от 15 до 18 лет), установлены виды (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская) и задачи в соответствии с профессиональной деятельностью врача, указаны требования к результатам освоения общеобразовательной программы (ОПП), выраженные в общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенциях. Все компетенции представлены по видам профессиональной деятельности.

В ФГОС ВПО изменена структура ОПП, и все учебные дисциплины распределены по 3-м циклам: гуманитарный и социально-экономический; математический и естественнонаучный; профессиональный. Кроме того, предусмотрено три самостоятельных раздела: физическая культура, учебная и производственная практики и итоговая государственная аттестация.

Существенной особенностью ФГОС ВПО последнего поколения является выделение в каждом цикле, кроме базовой, обязательной для всех, вариативной части (10–15%), которая в свою очередь включает вузовский компонент, составляющий не более 70% от вариативной части, и курсы по выбору или элективы, на долю которых должно приходиться не менее 30% от вариативной части. Вариативная часть дает обучающемуся возможность расширения и (или) углубления знаний, умений и навыков, определяемых содержанием базовых (обязательных) дисциплин, необходимых для успешной профессиональной деятельности и дальнейшего продолжения обучения по программам послевузовского профессионального образования.

Новым является введение понятие «академические» часы (54 академических часов в неделю), которые состоят из аудиторных часов (36 аудиторных часов в неделю) и часов на самостоятельную работу (18 часов в неделю). Это диктует необходимость разработки форм и методов самостоятельной работы для студентов.

К одному из важнейших моментов ФГОС ВПО относится определение трудоемкости учебных дисциплин, учебной практики, производственной практики и итоговой государственной аттестации в зачетных единицах трудоемкости (ЗЕТ). Одна ЗЕТ соответствует 36 академическим часам и включает 24 часа аудиторных и 12 часов на самостоятельную работу. При этом необходимо соблюдать соответствие ЗЕТ каждому семестру и каждому учебному году (соответственно 30 и 60 ЗЕТ). В целом за 6 лет обучения в вузе необходимо освоить ООП в размере 360 ЗЕТ.

Каждая дисциплина ООП имеет свою трудоемкость, которая соответствует определенному количеству часов. Это должно соответствовать в программе аудиторным часам и часам на самостоятельную работу. При этом в рабочей программе должны быть указаны виды самостоятельной работы, которые используются в процессе обучения. Необходимо указать время на подготовку и проведение промежуточной аттестации: часы на самостоятельную работу и аудиторные часы.

Большое внимание должно быть уделено практической подготовке, поскольку непосредственно после окончания обучения по ФГОС ВПО будущему врачу необходимо приступить к практической деятельности по специальности 060103 «Педиатрия». В связи с этим учебная и производственные практики – один из важнейших разделов образовательного процесса, который обеспечивает возможность теоретического понимания выполнения манипуляций, способствует отработке самостоятельного выполнения манипуляций, приводит к воспитанию навыков интерпретации полученных результатов, умению сопоставлять их с клиническими и иными данными.

Главной особенностью медицинского образования в современных условиях является тесная связь с практическим здравоохранением, учет основных тенденций и направлений его развития. Однако это не снимает важности активного участия учащихся в проведении научных исследований. Современные ЛПУ активно используют инновационные технологии, оказывая высокотехнологичную медицинскую помощь.

С целью освоения высокотехнологичных методов диагностики и лечения в РНИМУ им. Н.И. Пирогова организованы научно-образовательные Центры, оснащенные современными тренажерами, муляжами, электронными системами обучения и контроля. Это позволит проводить интерактивное обучение не только на до-, но и последипломном уровне.

Для совершенствования образовательного процесса необходимо также повышение оснащенности учебного процесса средствами вычислительной и оргтехники, широкое использование компьютерных технологий, в том числе при подготовке занятий, издании учебников и пособий в электронном виде. Современные телекоммуникационные достижения позволяют широко использовать возможно-

сти телемедицины при проведении занятий и чтении лекций.

Большое значение при подготовке специалиста следует уделять знакомству с достижениями мировой медицины. Для этого необходимо повсеместно внедрять стажировку студентов и преподавателей за рубежом, чтение лекций специалистами зарубежных стран, расширять возможности получения информации из зарубежных источников.

В условиях преимущественно государственной системы подготовки врачебных кадров стандартизация образования позволяет унифицировать процесс высшего образования и иметь единые критерии оценки знаний, умений и навыков выпускаемых специалистов. Это возможно при использовании единого ФГГОС ВПО по специальности «Педиатрия», единого примерного учебного плана по специальности, обучение студентов по единым примерным учебным программам, единого учебно-методического комплекса, включающего учебные и учебно-методические пособия, материалы лекций, наборы контрольно-измерительных материалов (тестовые задания, перечень практических умений и наборы ситуационных задач.

Естественно, что успешно реализовать ФГОС ВПО по специальности «Педиатрия» и осуществлять подготовку врачей-педиатров позволят лишь совместные усилия проректоров вузов, деканов педиатрических факультетов, заведующих кафедрами, учебных подразделений вузов под руководством УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.

УДК 61:378.046.4

Н.В. ЗЕЛЕНСКАЯ,
доктор педагогических наук, директор ГБОУ ДПО ВУМЦ Минздавсоцразвития Росиии

РОЛЬ ГБОУ ДПО ВУНМЦ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Резюме. В статье представлена роль Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, образовательные программы, Федеральный государственный образовательный стандарт.

Keyword: continuous medical education, educational programs, Federal State Educational Standard.

В 1998 году для обеспечения учебно-методического сопровождения подготовки медицинских и фармацевтических работников в системе непрерывного профессионального развития был организован Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию (далее Центр).

Начиная с момента своего создания Центр активно участвовал в реализации новой государственной политики в области медицинского и фармацевтического образования. Сотрудники Центра принимали непосредственное участие в организационной и содержательной работе по формированию и реализации государственных образовательных стандартов первого (1998 г.), второго (2002 г.) и третьего (2009 г.) поколений по направлениям медицинского и фармацевтического профиля. Под эгидой Центра были разработаны учебные планы, примерные программы учебных дисциплин и другие учебно-методические материалы, сопровождающие реализацию государственных образовательных стандартов среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования. Помимо учебно-методического сопровождения додипломной подготовки при участии Центра, впервые в нашей стране были разработаны и утверждены примерные программы курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки в системе всех уровней дополнительного профессионального образования медицинских работников.

В настоящее время Центр продолжает традиции, возложенные на него. Одним из направлений нашей деятельности является разработка нормативной документации, обеспечивающей реализацию Федеральных государственных образовательных стандартов укрупненных групп специальностей среднего профессионального образования и профессий начального профессионального образования «Здравоохранение» и «Социальные науки», которые были разработаны при непосредственном участии Центра.

Основой образовательных стандартов третьего поколения является модульно-компетентностный подход, сильными сторонами которого является систематизация видов деятельности, структурирование компетенций, опора на реальную деятельность медицинского персонала и перспективы его развития, наличие условий для существенной интеграции теории и практики, комплексная оценка освоенной компетенции и, как результат, выход на поликомпетентность и обеспечение синергетического эффекта образования.

Однако, при реализации модульно-компетентностного подхода в медицинском образовании есть и определенные затруднения. К таковым относятся разработка профессиональных модулей и междисциплинарных курсов, создание принципиально новых учебно-методических комплексов и учебников, освоение педагогами новой образовательной парадигмы в профессиональной педагогике, иная система составления расписания, иные требования к условиям реализации образовательных программ (финансовые, материально-технические, кадровые, организационные, информационно-методические.

Учитывая, что все новое, особенно в консервативной педагогике, достаточно сложно принимается, то очевидно, что без учебно-научно-методической помощи в данной ситуации не обойтись. Поэтому Центром, по согласованию с Минздравсоцразвития России, было принято решение обеспечить учебные заведения комплектами программ учебных дисциплин и модулей, а также провести обучение педагогических работников по актуальным вопросам реализации стандартов третьего поколения с целью сохранения единого образовательного пространства и организации работы образовательных учреждений при переходе на ФГОС СПО/НПО третьего поколения на всей территории нашей страны. Преодолев трудности введения стандартов нового поколения, мы увидим новые возможности и преимущества последних, а именно: использование новых образовательных технологий, ориентированных на результат, значимый в сфере труда; расширение общественного участия в деятельности образовательных учреждений – от процесса разработки ФГОС до оценки результатов; повышение потенциала образовательных учреждений СПО, как производителей кадровых ресурсов, способных к эффективной деятельности в условиях модернизации здравоохранения; повышение уровня самостоятельности образовательного учреждения.

По поручению Департамента образования и развития кадровых ресурсов Минздравсоцразвития России Центр является координатором деятельности средних, высших медицинских и фармацевтических учебных заведений по вопросам организации учебного процесса на основе Федеральных государственных образовательных стандартов. Была проведена большая работа по подготовке проектов примерных учебных планов, которые были размещены в открытом доступе на сайте Центра. Кроме того, на базе нашего Центра были подготовлены и проведены заседания проректоров и деканов различных факультетов по актуальным вопросам подготовки вузов к переходу на новые образовательные стандарты. В настоящее время мы плодотворно сотрудничаем с учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России и достигли на наш взгляд хороших результатов. Совместно с УМО Центр провел большую работу по оказанию помощи вузам в подготовке учебно-методической документации в рамках реализации ФГОС ВПО третьего поколения. Между нами заключен договор о сотрудничестве в области создания учебных видеофильмов для использования в последипломной подготовке среднего медицинского персонала.

По согласованию с Минздравсоцразвития России были созданы рабочие группы по специальностям среднего профессионального образования, куда вошли лучшие представители образовательных учреждений Российской Федерации. Под руководством и при непосредственном участии Центра проведены заседания рабочих групп. Вместе с тем, приоритетными задачами деятельности рабочих групп являются:

– подготовка предложений по условиям реализации образовательных программ среднего профессионального образования, в том числе кадровому, учебно-методическому, материально-техническому обеспечению;

– разработка предложений по оптимизации учебного процесса в рамках учебной дисциплины с учетом инновационных форм и методов обучения;

– разработка типовых контрольно-измерительных материалов для текущего, промежуточного и итогового контроля знаний и умений обучающихся.

В результате проделанной работы были сформулированы и направлены в Министерство образования и науки РФ проекты изменений в действующую редакцию федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по следующим специальностям укрупненной группы «Здравоохранение»: 060102 «Акушерское дело», 060501 «Сестринское дело», 060604 «Лабораторная диагностика», 060301 «Фармация», 060105 «Медико-профилактическое дело». Одновременно с этим завершается работа по формированию примерных основных образовательных программ по специальностям СПО.

Итогом нашей работы в этом направлении стали обучающие семинары – практикумы для заместителей директоров по учебной и методической работе средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений, которые были проведены в течение последнего года и имели широкий резонанс в медицинском образовательном сообществе.

На базе Центра функционирует Учебно-методическая комиссия по укрупненным группам специальностей среднего профессионального образования и профессий начального профессионального образования «Здравоохранение» и «Социальные науки» Совета Минобрнауки России по государственным образовательным стандартам профессионального образования.

Проведена работа по формированию состава объединенной Учебно-методической комиссии с целью координации действий средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений по реализации государственной политики модернизации среднего профессионального образования, формирования примерных основных профессиональных образовательных программ, разработки учебно-методического обеспечения федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения.

К первому заседанию расширенного состава УМК силами рабочих групп были разработаны и подготовлены проекты документов: «Положение об организации практической подготовки студентов»; «Методические рекомендации по организации практического обучения»; «Рекомендации по организации и методическому обеспечению аудиторных занятий»; «Рекомендации по методическому обеспечению самостоятельной работы студентов»; «Методические рекомендации по организации и проведению промежуточной аттестации»; «Рекомендации по материально-техническому обеспечению образовательного процесса» для 6-ти специальностей; «Рекомендации по учебно-методическому и информационному обеспечению образовательного процесса по специальности Сестринское дело».

Одним из видов деятельности Центра является организация и проведение научно-исследовательской работы. В рамках научного исследования проведен сравнительный анализ ФГОС СПО третьего поколения с квалификационными характеристиками специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по специальностям Номенклатуры среднего медицинского и фармацевтического персонала. Анализ различных информационных источников позволил выявить ряд проблем, затрудняющих эффективное функционирование специалистов среднего звена в профессиональном поле:

– недостаточно проработана законодательная база применительно к юридической и профессиональной (разграничение пределов компетенций) ответственности среднего медицинского и фармацевтического персонала в зависимости от уровня (базовый, углубленный) полученного образования;

– присутствуют расхождения и неточности в формулировках и терминах;

– не решен вопрос о порядке допуска к медицинской деятельности специалистов, по каким либо причинам не работавших по специальности более 5 лет;

– отсутствуют единые требования к общему перечню манипуляций, выполняемых средними медицинскими и фармацевтическими работниками;

– отсутствует четкая систематизация стандартов сестринских услуг и организационных технологий их выполнения;

– при экспертизе качества медицинской помощи не учитывается и не оценивается качество труда средних медицинских и фармацевтических работников;

– не проводится и не подлежит контролю оценка эффективности сестринской помощи.

Результатом проведенного исследования стало определение концептуальных подходов к формированию целостного видения профессиональной среды средних медицинских и фармацевтических работников – как с точки зрения теории (додипломное и последипломное профессиональное образование), так и с точки зрения практики (нормативно-правовое регулирование профессиональной деятельности).

Разработаны и опубликованы сборники «Регламентирующие документы системы менеджмента качества образования» в 3-х частях, «Концептуальные подходы к разработке учебно-методических комплексов».

В настоящее время Центр проводит комплексное научное исследование организации системы профессионального развития специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием с учетом его непрерывности и преемственности. В этом направлении нами разработаны предложения по формированию Федеральных государственных требований к программам ДПО укрупненной группы «Здравоохранение». Обобщен опыт конструирования макетов образовательных программ на основе модульно-компетентностного подхода и разработаны предложения по формированию образовательных программ, позволяющих сохранить преемственность стандартов СПО.

Материальная база нашего Центра отвечает всем требованиям, предъявляемым к учебному комплексу. Центр располагает хорошо оснащенными кабинетами доклинической практики, библиотекой, мобильным компьютерным классом. Все аудитории оснащены современным мультимедийным оборудованием, есть своя столовая и общежитие, а также спортивный и тренажерный залы.

Реализуя программы дополнительного профессионального образования, а их свыше пятидесяти, мы используем современные технологии многопрофильного и проблемно-целевого методов обучения для обеспечения повышения эффективности учебного процесса и качества образования в целях улучшения квалификационных показателей медицинского персонала и качества оказываемых ими услуг. Введение системы оценки качества дает реальную возможность влиять на содержание и характер профессионального образования. Совершенствование информационной среды и внедрение новых технологий образовательного процесса

позволяют нам оценивать в динамике результат обучения и уровень квалификации специалиста. Модульность программ обучения позволяет мобильно встраивать в образовательный процесс новейший материал, соответствующий требованиям, предъявляемым работодателем. Целью обучения является формирование и развитие профессиональной компетентности специалиста, которая включает в себя совокупность профессиональных и личностных качеств, необходимых для эффективной трудовой деятельности.

Особым разделом нашей работы является подготовка специалистов, имеющих перерыв в стаже работы более пяти лет. Сотрудниками Центра разработаны разноуровневые программы обучения, позволяющие адаптировать слушателей к новым условиям профессиональной среды. Отличительной чертой данных программ является их практикоориентированность, т.к. восполнение лишь теоретических знаний без приобретения практических умений выполнения простых медицинских услуг не может служить залогом успешного возвращения в профессию на должном уровне. Для этого силами сотрудников Центра организованы, оборудованы и методически оснащены кабинеты учебной (доклинической) практики; ведется большая работа по созданию симуляционных кабинетов. Для них приобретены современные медицинские тренажеры, симуляторы, манекены-имитаторы и фантомы для отработки и совершенствования практических навыков и подготовки к выполнению профессиональной деятельности в режиме имитационного тренинга.

По итогам обучения мы проводим опрос слушателей об эффективности методов и видов обучения. Результаты опроса позволяют нам сделать вывод о высокой степени удовлетворенности слушателей качеством обучения.

В соответствии с целями и задачами государственной политики в области медицинского и фармацевтического образования Центр продолжит свою деятельность по координации процессов интеграции и преемственности всех уровней непрерывного профессионального развития специалистов сферы здравоохранения.

УДК 614.253.4

О.Г. ХУРЦИЛАВА,
д.м.н., профессор, ректор ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России

А.М. ЛИЛА,
д.м.н., профессор, проректор по учебной работе ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России

Н.А. КАРЛОВА,
д.м.н., профессор кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России

М.Г. БОЙЦОВА,
к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ — ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Резюме. В статье представлены подходы к совершенствованию организации самостоятельной работы клинических ординаторов.

Ключевые слова: клинические ординаторы, самостоятельная работа, организация.

Keywords: medical residents, independent work, organization.

Курс на модернизацию образования в системе высшей школы России и стремительный прогресс медицинских технологий вызывают необходимость поиска новых эффективных методов обучения. В условиях увеличения дидактического объема учебного материала, нарастающего потока научно-практической информации по предмету возрастает доля самостоятельной работы (СР) учащихся. Планирование и организация СР являются одним из наиболее слабых мест в практике послевузовского образования в условиях современной образовательной ситуации (диверсификация высшего образования, введение новых образовательных стандартов, внедрение системы педагогического мониторинга и т.д.). Роль СР учащихся в процессе реформирование российской системы высшего медицинского образования и пересмотра концепции процесса обучения возрастает и будет возрастать в будущем.

Под самостоятельной учебно-познавательной деятельностью учащегося принято понимать целенаправленную совокупность субъектных действий учащегося, осуществляемую под прямым или косвенным управлением преподавателя на основе использования средств сопровождения учебного процесса. Самостоятельная работа может использоваться для овладения знаниями, для закрепления и систематизации знаний, для формирования умений. Различные виды СР позволяют сделать процесс обучения более интересным и поднять активность значительной части учащихся.

Структурно СР подразделяется на две части: организуемая преподавателем и СР, которую клинический ординатор организует по своему усмотрению, без непосредственного контроля со стороны преподавателя (подготовка к лекциям, практическим занятиям, зачетам и т.п.). В зависимости от места и времени проведения СР, характера руководства со стороны преподавателя и способа контроля за результатами выделяют следующие виды организации СР:

– самостоятельную работу во время основных аудиторных занятий (при проведении практических занятий, семинаров, выполнении практикума и во время чтения лекций);

– самостоятельную работу под контролем преподавателя в форме плановых консультаций, творческих контактов, зачетов и экзаменов;

– внеаудиторную самостоятельную работу при выполнении клиническим ординатором домашних заданий учебного и творческого характера.

Самостоятельность перечисленных выше видов работ достаточно условна, и в реальном образовательном процессе эти виды часто сочетаются друг с другом.

На кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии СЗГМУ им. И.И.Мечникова апробирована современная система организации СР клинических ординаторов. Основным принципом организации СР стал переход от формального выполнения определенных заданий при пассивной роли учащегося к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Практические занятия по лучевой диагностике предусматривают изучение большого числа лучевых изображений разного уровня сложности. Для организации аудиторной СР используются задания следующих видов:

1. Иллюстрированные лучевыми изображениями ситуационные задачи. Целями СР над ситуационными задачами являются отработка навыка анализа лучевых изображений, выделения ведущего лучевого синдрома, описания снимков в форме протокола, создание алгоритма лучевой диагностики. В компьютерных классах кафедры создан банк ситуационных задач. Контроль за выполнением этой формы СР осуществляется в форме опроса у центрального негатоскопа, ролевой игры или в письменной форме.

2. Задания в форме кейсов. В нашей стране кейс-метод (метод анализа ситуаций (прецедентов) только начинает развиваться, его применение сдерживает отсутствие базы кейсовых заданий. Настоящая работа является первой попыткой обобщения и анализа практики создания и использования кейс – метода в процессе подготовки специалистов в области лучевой диагностики. Вполне вероятно, что ситуационная методика обучения в ближайшие годы станет одной из основных при подготовке в клинической ординатуре. Целенаправленные усилия по созданию базы кейсовых заданий по специальности и ознакомлению преподавателей с особенностями их использования в процессе обучения станут хорошим подспорьем для дальнейшего обогащения обучающими методами системы высшего медицинского образования. На кафедре создается современная база кейсовых заданий для клинических ординаторов. Основными источниками сюжетов, проблем и фактологической базой для написания кейсов по медицине и лучевой диагностике, в частности, являются истории болезни, карты больных, фрагменты анамнеза, лучевые изображения и т.д. Необходимо подчеркнуть, что кейсы используемые в курсе обучения должны базироваться на «местном» материале, так как ссылка в кейсе на знакомую клинику, институт, аппаратуру, клиническую или жизненную ситуацию и т.д. вызывают большой интерес у учащихся. Клинические ординаторы чувствуют себя увереннее, если они хорошо знают среду и контекст, в котором происходят события, описанные в кейсах. Сотрудниками университета разработана подробная схема-алгоритм создания и оформления кейсов по лучевой диагностике и подготовлены задания в форме кейсов.

3. Тематические презентации с заданиями, подготовленные преподавателями. Компьютерные презентации сопровождаются подробными заданиями для СР. Система условных обозначений позволяет учащимся самостоятельно знакомиться с материалами презентации вплоть до особого знака, означающего необходимость комментария или контроля со стороны преподавателя. Такая система позволяет с одной стороны, четко руководить работой группы, а с другой стороны – каждый учащийся занимается в удобном для него темпе.

В образовательных стандартах на внеаудиторную работу отводится половина учебного времени учащегося, но этот норматив во многих случаях не выдерживается. Основной причиной такой ситуации можно назвать недостаточную методическую проработанность этого вопроса. На кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии университета большое внимание уделяется поиску новых форм организации СР.

Самостоятельная внеаудиторная работа клинических ординаторов складывается из следующих элементов:

1. Подготовки к практическому занятию, семинару или прослушиванию очередной лекции.

2. Подготовка к отработке практических навыков (самостоятельному проведению лучевого исследования или его отдельных элементов).

3. Выполнения домашних заданий.

Особое внимание уделяется творческим домашним заданиям.

1. Создание компьютерных презентаций. Подготовка клиническими ординаторами презентаций по отдельным разделам программы обучения позволяет исключить устаревшую традиционную форму реферативной работы. Для того чтобы презентации были качественными, удобными, интересными, а учащиеся научились их правильно создавать, подготовлена специальная памятка – макет презентации, содержащая единую схему по-

строения и практические рекомендации по работе. Каждому учащемуся предлагается подготовить презентации двух видов: по лучевой анатомии и по лучевой диагностике. Презентация должна содержать следующие разделы: титульный слайд, условные обозначения, основной блок (лучевые изображения, схемы, текстовые слайды), приложения (справочная информация, понятийно-терминологический словарь, литература – ссылки на книги и сайты). В основной блок презентации по лучевой анатомии входят слайды со схемами по нормальной анатомии и по лучевой анатомии с подробными обозначениями и комментариями. Презентация по лучевой диагностике заболеваний содержит краткую информацию о заболевании, распространенности патологии, этиологии, патогенезе, современные классификации и подробную информацию о лучевой семиотике и тактике лучевой диагностики. Все подготовленные ординаторами, проверенные и исправленные преподавателями кафедры презентации обучающиеся могут изучать в компьютерных классах и получают на электронных носителях.

2. Подготовка клинического наблюдения**.** В ежедневной клинической практике врачей лучевой диагностики встречается огромное количество интересных, поучительных, редких или типичных клинических случаев. Создание базы клинических случаев по разделам лучевой диагностики руками самих клинических ординаторов способствует освоению практических навыков и становится важным этапом профессионального становления специалистов.

СР под контролем преподавателя в форме собеседований, консультаций, зачетов включает в себя следующее:

– консультирование учащихся при выполнении реферативных работ в форме презентаций и оформления клинических наблюдений;

– проведение промежуточных и итоговых собеседований, зачетов;

– проведение «работы над ошибками» выявленными в результате контрольных мероприятий.

Результативность СР во многом определяется наличием адекватных методов ее контроля. В своей работе мы используем все традиционные методы контроля, но особенное внимание при организации СР уделяется текущему контролю. Для контроля и учета выполненной ординатором работы нами разработан «Дневник ординатора кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии». Учащимся предлагается в обычном классическом школьном дневнике ежедневно записывать информацию о проделанной СР. Собственноручно выполненные клиническим ординатором действия выделяются красным цветом. В конце семестра по результатам работы подводятся итоги и заполняется таблица освоения практических навыков, составленная в соответствии с действующим образовательным стандартом. Ежедневно дневник подписывается врачом (преподавателем) с которым работал клинический ординатор. Ежемесячно дневники передаются куратору для проверки.

Другим важным методом контроля СР учащихся является портфолио – портфель достижений учащегося за весь период обучения.. **Портфолио** в переводе с французского означает «излагать», «формулировать», или «досье», «собрание достижений»; в переводе с итальянского означает «папка с документами», «папка специалиста». Портфолио – это способ фиксирования, накопления и оценки индивидуальных достижений клинического ординатора в определенный период его обучения. Портфолио позволяет учитывать результаты, достигнутые учащимся в разнообразных видах деятельности, является средством обратной связи и инструментом самооценки, позволяют клиническому ординатору следить за своими успехами. Целями подготовки портфолио являются накопление информации о собственной деятельности и теоретической учебной информации, обучение систематизации сведений, развитие навыков ведения письменной документации, анализа собственной деятельности, отражением личностного развития. *Методом портфолио* производится индивидуальная накопительная оценка и процесса обучения, отслеживание индивидуального прогресса учащегося в его профессиональной деятельности, его способности практически применить приобретенные знания и умения.

Портфолио позволяет учитывать результаты, достигнутые учащимся в разнообразных видах деятельности: учебной, творческой, исследовательской, научной.

Портфолио – это большая папка, наполненная разнообразной учебной информацией. Срок создания портфолио – весь период обучения. Важно, чтобы клинические ординаторы сами проанализировали, обобщили и систематизировали результаты своей работы, собственные успехи, обобщили и систематизировали достижения, объективно оценили свои возможности и увидели способы преодоления трудностей для достижения более высоких результатов. Учащимся предлагается отразить в портфолио следующие обязательные рубрики:

1. Программа обучения.
2. Квалификационная характеристика врача рентгенолога.
3. Индивидуальный план.
4. Дневник.
5. Расписание.
6. Информация о себе (автобиографические сведения: возраст, образование, основная специальность и квалификацию по диплому, трудовой стаж работы, членство в научных и практических про-

фессиональных объединениях, обществах, группах, регистрация на профессиональных сайтах лучевых диагностов).

7. Результаты учебной деятельности (материалы, демонстрирующие результаты освоения обучающимся образовательных программ и сформированности ключевых компетентностей по предмету; результаты промежуточной и итоговой аттестации учащихся (результаты контрольных работ, оценки за тестирование и т.д.); образцы работ (протоколов описания лучевых изображений).

8. Творческие работы, рефераты, учебно-исследовательские работы, презентации, статьи.

9. Награды, грамоты, благодарственные письма.

10. Вопросы без ответов.

11. Понятийно-терминологический словарь.

12. Конспекты, методические материалы кафедры.

13. Библиография (список прочитанной литературы с комментариями).

Необязательные рубрики: материалы Интернет; «мои открытия»; курьезы; творчество товарищей; инструкции по технике безопасности, должностные инструкции, нормативные акты и т.д.; цитаты и афоризмы; рекламные проспекты; материалы со смежных кафедр; тестовые задания; банк идей.

Являясь дополнительным по отношению к традиционным формам (тест, экзамен) способом оценивания, портфолио клинического ординатора позволяет решить ряд задач: проследить динамику профессионального становления; получить объективную характеристику проделанной СР; оценить профессиональные и личностные достижения учащегося. Портфолио представляется экзаменационной комиссии на промежуточных аттестациях и по завершению обучения.

Технология портфолио обеспечивает высокий уровень документированности процесса обучения в целом и СР в частности. Таким образом, оценка методом портфолио является педагогической стратегией сбора и систематической организации подобного рода данных. Технология портфолио это современная эффективная форма оценивания, направленная на поддерживание и стимулирование учебной мотивации, развитие навыков рефлексивной и оценочной деятельности учащихся, формирование умения учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную деятельность. Цель оценки методом портфолио – анализ практической деятельности клинического ординатора. Портфолио отражает результаты индивидуальной образовательной активности и позволяет учащемуся систематизировать результаты проделанной СР, оценить успехи и возможности, увидеть способы преодоления трудностей.

Таким образом, самостоятельная работа в современных условиях является одним из ведущих факторов подготовки специалиста. Залогом успешной организации СР учащихся является активное использование современных педагогических приемов обучения и компьютерной техники, введение в учебный процесс активных методов обучения. Накопленный нами опыт организация СР для клинических ординаторов, изучающих лучевую диагностику позволил существенно повысить качество подготовки специалистов. Решающая роль в организации СР принадлежит преподавателю, который должен работать не с ординаторами “вообще”, а с конкретной личностью, с ее сильными и слабыми сторонами, индивидуальными способностями и наклонностями. Особого внимания требуют вопросы мотивационного, процессуального, технологического обеспечения самостоятельной аудиторной и внеаудиторной познавательной деятельности учащихся, составляющего целостную педагогическую систему, учитывающую индивидуальные интересы, способности и склонности обучающихся.

Список литературы

1. *Гагарин А.В.* Психология и педагогика высшей школы. – М.: МЭИ, 2010 г. – 240 с.
2. *Громкова М.Т.* Педагогика высшей школы. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 448 с.
3. *Гуслова М.Н.* Инновационные педагогические технологии. – М.: Академия, 2011 г. – 288 с.
4. *Делия В.* Профессионализация в условиях современной системы инновационного образования. – М.: ИСЭПиМ, 2011 г. – 292 с.
5. *Измайлова М.А.* Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов. М.: Дашков и Ко, 2008 г. – 64 с.
6. *Панфилова А.П.* Инновационные педагогические технологии. Активное обучение. М.: Академия, 2011 г. – 192 с.
7. *Покушалова Л. В.* Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов. / *Л. В. Покушалова* // Молодой ученый. — 2011. – № 5. Т.2. – С. 155–157.
8. *Полат Е.С., Бухаркина М.Ю.* Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. – М., 2007. – 102 с.
9. *Сорокопуд Ю.В.* Педагогика высшей школы. – М.: Феникс. 2011 г. – 544 с.
10. *Шарипов Ф.В.* Психология и педагогика высшей школы. – М.: Логос. 2012 г. – 448 с.

УДК 61: 378.14

В.М. ПОПКОВ,
ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ректор, д.м.н.

А.А. ПРОТОПОПОВ,
ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, проректор по учебной работе, д.м.н., профессор

А.П. АВЕРЬЯНОВ,
ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, декан педиатрического факультета, д.м.н., доцент

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПЕДИАТРОВ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Резюме. Статья посвящена обсуждению вопросов совершенствования практической подготовки по специальности «Педиатрия». Детально рассматриваются вопросы симуляционного обучения и возможности допуска студентов на додипломном этапе к самостоятельной работе в качестве среднего медицинского персонала с учетом опыта преподавания на педиатрическом факультете Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, педиатрия, симуляционное образование, практическая подготовка.

Keywords: medical education, pedicatrics, simulation educational technologies.

Как отдельная специальность педиатрия является одной из самых молодых медицинских дисциплин, ведя свое начало с первой половины XIX века. Детская жизнь в древнем мире и средние века ценилась чрезвычайно дешево, нередко в определенных социальных условиях при ограниченности продуктов питания лишние дети являлись даже обузой. Только с зарождением и развитием промышленного капитализма, предъявившего усиленный спрос на рабочие руки и людской материал для численно возросших армий, начинает повышаться интерес врачей к жизни и здоровью ребенка.

До начала XIX века детские заболевания не составляли предмета специального изучения. Заболевания новорожденных и грудных детей находились в ведении акушеров, патология же старших детей не отделялась от патологии взрослых. Потребность в более детальном изучении особенностей детских заболеваний появилась только с развитием научной педиатрии в начале XIX в. и удовлетворить эту потребность могли только немногие существовавшие в то время детские больницы, во главе которых стояли авторитетные врачи, снискавшие себе известность в области детской медицины. В русских университетах преподавание педиатрии было связано с акушерской клиникой. Даже университетский устав 1884 г. не предусматривал отдельной педиатрической кафедры и устанавливал общую кафедру акушерства, женских и детских болезней. Тем не менее, первая педиатрическая кафедра была открыта уже в 1874 г. при Военно-медицинской академии в Петербурге [1].

С учетом потребностей индустриального общества и массового вовлечения женщин в производство появилась нужда в большом количестве врачей-педиатров для обслуживания вновь открывающихся детских учреждений. С целью подготовки кадров при некоторых медицинских институтах СССР впервые в мировой практике выделены специальные факультеты охраны материнства, младенчества и детства с 4-годичным курсом, специальной программой и дополнительным годом практическо-

го врачебного стажа. В 1930 г. был открыт такой факультет и в Саратовском медицинском институте. В 1949 г. база педиатрического факультета укреплена созданием новых кафедр: пропедевтики детских болезней, факультетской педиатрии, госпитальной педиатрии. Это способствовало детализации преподавания педиатрии и появлению в последующем кафедр, преподающих детские инфекционных болезни, поликлиническую и социальную педиатрию, неонатологию, эндокринологию детского и подросткового возраста.

Преимуществом отечественной школы подготовки врачей-педиатров всегда была профессиональная ориентированность по специальности на додипломном этапе, что позволяет получать специалистов для самостоятельной работы в практическом здравоохранении за 7–8 лет обучения, включающих интернатуру (1 год) или ординатуру (2 года). Этот результат достигается, прежде всего, за счет рационального построения учебного плана и рабочих программ, когда с первого курса профильное преподавание любой дисциплины проводится с учетом особенностей детского возраста. Также особенностью подготовки студентов педиатрического факультета является изучение вопросов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики болезней, как у взрослых, так и у детей. На кафедрах специальностей: акушерства и гинекологии, нервных болезней, глазных болезней, оториноларингологии, дерматовенерологии, фтизиопульмонологии, лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии преподавание проводится с акцентом на подготовку педиатров. Особенно важен для формирования специалиста этап клинической практики, когда обеспечивается ранний контакт с пациентами, что при обучении по ФГОС второго поколения достигалось введением в вариативную составляющую учебного плана дисциплин «Первичная реанимация» и «Медицина катастроф», начиная с первого курса. По новому учебному плану, разработанному на основе федерального государственного образовательного стандарта, студенты проходят учебную практику в педиатрических стационарах уже в первом семестре. Безусловно, организации учебно-воспитательного процесса способствует наличие собственной клинической педиатрической базы вуза, когда заведующие клиническими кафедрами являются ведущими специалистами в своей отрасли педиатрии и курируют лечебный процесс отделений. В Саратовском медицинском университете в составе многопрофильной клинической больницы вуза с 1959 года функционирует лечебный корпус для педиатрических клиник на 360 коек – основная база преподавания педиатрии на факультете. Все кафедры педиатрического факультета тесно связаны с практическим здравоохранением г. Саратова и области, имеют достаточный коечный фонд, насчитывающий в общей сложности около 2 500 коек, тем самым в полной мере обеспечивается тематическое обучение. Базами педиатрического факультета являются также крупные клинические больницы, родильные дома, амбулаторно-поликлинические учреждения (поликлиники, женские консультации, диспансеры).

Более чем 80-летний опыт подготовки врачей-педиатров в России не только оправдал себя, но и позволил добиться существенного улучшения показателей здоровья детей в нашей стране. Доказательством жизнеспособности педиатрического образования является создание подобных педиатрических факультетов при медицинских вузах в Великобритании (Кембридж, Оксфорд, Бристоль, Манчестер и др.), Ирландии (Тринити колледж, Университетский колледж Дублина) [1]. В США после ознакомления с учебным планом и программами учебных дисциплин педиатрического факультета (Даллас, Техас) было принято решение принимать дипломы его выпускников наряду с дипломами выпускников лечебного факультета.

Российская высшая медицинская школа в настоящее время переживает сложнейший период, когда необходимо готовить выпускников, соответствующих требованиям не закончившего своего реформирования здравоохранения, в условиях протекающих реформ образования и перехода на ФГОС [2]. Тем не менее, в этих условиях высшая медицинская школа должна сохранить имеющиеся преимущества и использовать возможности, предоставляемые в рамках федерального стандарта. Сегодняшнее здравоохранение требует акцентировать внимание на практической подготовке выпускников, в то же время, законодательство, охраняя права человека, дает право пациенту, родителям ребенка отказаться от профессионального взаимодействия со студентом, не имеющим соответствующего допуска к самостоятельной работе. Становится проблематичным полноценное формирование ряда общекультурных и профессиональных компетенций.

Обеспечение профессиональной подготовки в современных условиях может быть достигнуто при обязательном сочетании: 1) сквозной программы симуляционной подготовки; 2) расширения доли практических клинических занятий в учебных планах; 3) прохождения учебной и производственной практики в профильных (по специальности) лечебно-профилактических учреждениях; 4) законодательного закрепления права студентов до окончания вуза на медицинскую деятельность в должности среднего медицинского персонала.

Основную нагрузку при обучении медицинским манипуляциям и формировании практических навыков несет Центр практической подготовки педиатрического факультета. Работа студентов в Центре

начинается на 1-м курсе и продолжается на протяжении всего периода обучения и включает: 1) приобретение навыков ухода за здоровым и больным ребенком в ходе учебной и производственной практик; 2) проведение антропометрии; 3) освоение манипуляций и процедур среднего медицинского персонала; 4) обучение методам оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков; 5) проведение объективного обследования детей разных возрастных групп; 6) выполнение лечебных мероприятий при ургентных состояниях по определенным сценариям. Для приобретения обозначенных компетенций обязательно наличие тренажеров и симуляторов, имитирующих детей разных возрастных групп: новорожденного, ребенка грудного возраста, дошкольника, ребенка школьного возраста; для обучения манипуляциям у подростков используются манекены взрослых. Минимальный набор учебного оборудования должен включать: а) компьютеризованные манекены, управляемые инструктором; б) модели для обучения специфическим умениям (сестринские и врачебные манипуляции); в) экранные симуляторы – компьютерные программы, моделирующие различные клинические условия (табл. 1). На практических занятиях в рамках различных модулей могут быть развернуты 4 станции для работы небольших групп студентов (по 3–4 человека) под контролем преподавателя или ординатора. Пособия с алгоритмами по выполнению различных манипуляций используются для самостоятельной подготовки.

Для обучения на додипломном этапе достаточно наличия симуляторов, управляемых инструктором, и моделей со средней реалистичностью. Другие типы симуляторов: компьютеризированные манекены с компьютерными моделями, симуляторы практических умений (фибробронхоскопия, гастроскопия, колоноскопия и т.д.), а также симуляция с помощью виртуальной реальности [3] должны использоваться для обучения врачей на последипломном этапе и при подготовке специалистов.

С целью повышения наглядности, способствующей лучшему усвоению материала, Центр оснащен видеооборудованием и мультимедийным комплексом, позволяющим проводить демонстрацию методик различных процедур, а также электронных пособий по выполнению диагностических, лечебных процедур, навыкам ухода, методике объективного обследования ребенка, неотложной помощи детям разработанных сотрудниками кафедр. При необходимости возможно повторное воспроизведение записей параллельно с выполнением процедуры на симуляторе. Подготовка врача-педиатра, компетентного решать комплекс лечебно-диагностических задач, предусматривает не только владение навыками проведения манипуляций, методами клинического обследования детей, но и умение правильно интерпретировать полученные данные. Решению задачи формирования навыков распознавания патологических симптомов и синдромной диагностики способствует работа с тренажерами, имитирующими различные феномены, выявляемые пальпаторно, аускультативно, с использованием ЭКГ.

Обучение интерпретации данных объективного обследования детей и подростков, а также результатов наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики проводится с помощью компьютерных программ на отдельных рабочих местах (компьютерный класс).

Таблица 1

Учебное оборудование для практической подготовки по специальности 060103 «Педиатрия» на додипломном этапе

Основные модули для освоения практических навыков	Курсы	Типы симуляторов
Уход за здоровым и больным ребенком	1, 2	- Модели детей разных возрастных групп
Манипуляции и процедуры среднего медицинского персонала	3	- Модели со специфическими задачами (тренажеры для выполнения инъекций, пункции вен, постановки клизм, др.)
Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей	2, 3	- Модели для отработки специфических умений (манекены для базовой сердечно-легочной реанимации)
Методы обследования детей	3, 4	- Модели для отработки специфических умений (манекены для аускультации) - Компьютеризованные манекены, управляемые инструктором
Диагностика и лечение ургентных состояний	4, 5, 6	- Модели для отработки специфических умений (тренажеры для пункции вен, катетеризации, спинальной пункции) - Компьютеризованные манекены, управляемые инструктором - Экранные симуляторы (программы, моделирующие клинические условия на персональных компьютерах)

Таблица 2

Сравнительная характеристика сроков обучения и учебных планов в соответствии с ФГОС среднего профессионального образования по специальности 060501 «Сестринское дело» и высшего профессионального образования по специальности 060103 «Педиатрия»

Показатели	Сестринское дело (базовая подготовка)	Сестринское дело (углубленная подготовка)	Педиатрия (3 курса)	Педиатрия (4 курса)
Срок обучения	2 г. 10 мес.	3 г. 10 мес.	3 года	4 года
Всего часов	4 694	6 534	5 616	6 616
Цикл ГСЭ дисциплин (часы)	999	1 442	1 116	1 116
Цикл М и ЕН дисциплин (часы)	165	228	3 276	3 348
Профессиональный цикл (часы) В том числе: профессиональные модули: «Педиатрия», «Сестринская помощь при детских инфекционных болезнях», «Здоровые дети»	3 530 342	4 216 457	1 224 504	2 152 954
Учебная и производственная практика	23 недели	29 недель	14 недель	20 недель
Практика по модулю «Педиатрия»	6 недель	8 недель	10 недель	12 недель

Интеграции теории и практики в образовательном процессе способствуют разработанные ситуационные задачи на основе электронного архива клинических случаев, включающие видеоматериал. Решение задач с выполнением необходимых навыков на симуляторах используется при аттестации студентов 5-го и 6-го курсов.

Реализация компетентностного подхода предусматривает широкое применение в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Оборудование центра практической подготовки позволяет проводить подобные занятия по любой теме в педиатрии. Центр используется в проведении курсовых экзаменов по дисциплинам специальности и олимпиад по педиатрии.

С целью формирования у студентов специальных профессиональных компетенций в рамках циклов хирургических дисциплин, акушерства и гинекологии, на факультете организованы отдельные классы практических навыков на кафедрах: общей хирургии; хирургии детского возраста (учебные модели для освоения навыков ухода за детьми с хирургической патологией – уход за кишечной стомой и цистостомой, пролежнями, перевязки; транспортная иммобилизация; реанимационные манекены); акушерства и гинекологии (акушерские и гинекологические симуляторы).

Расширение участия студентов в работе практического здравоохранения, помимо производственной практики, возможно за счет волонтерства, занятий в кружках клинических кафедр, а также самостоятельной работы в лечебно-профилактических учреждениях в качестве медсестры/медбрата. Проект приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2012 предусматривает порядок допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала [4]. Согласно положению по данному приказу, к работе могут быть допущены студенты, освоившие программу высшего образования (ВПО), в частности по специальности «Педиатрия» в объеме 3-х курсов и более. Фактически, предпосылки к утверждению упомянутого положения определяются в федеральных образовательных стандартах высшего и среднего профессионального медицинского образования. При сопоставлении общих сроков обучения, количества учебных часов, сроков практик (табл. 2) можно отметить, что программа 3-х курсов высшего образования по специальности «Педиатрия» по объему соответствует таковой среднего образования по специальности «Сестринское дело» в отношении цикла гуманитарных и социально-экономических дисциплин, и значительно превышает по циклу математических и естественно-научных дисциплин (как при базовой, так и при углубленной подготовке). Общая часовая составляющая профессионального цикла за 3 года высшего образования меньше, чем за полный курс среднего профобразования (СПО), при этом, в учебном плане первых трех курсов ВПО от-

сутствуют дисциплины: генетика человека с основами медицинской генетики и общественное здоровье и здравоохранение; эти разделы включены в программу 4-го курса ВПО.

Тем не менее, объем дисциплин профессиональных модулей по специальности «Педиатрия» ВПО уже после 3-го курса в 1,5 раза превышает суммарный объем модулей «Педиатрия» и «Сестринская помощь при детских инфекционных болезнях» СПО, включая практику. Расхождение в виде дефицита часов производственной практики после 3-го и менее значимое после 4-го курсов ВПО по сравнению со средним образованием специальности «Сестринское дело» (базовая подготовка) может быть восполнено за счет введения соответствующих факультативных дисциплин. Обеспечению необходимого стандарта подготовки для получения квалификации медицинской сестры/медицинского брата базовой подготовки студентами, обучающимися по программе ВПО, способствует введение в состав медицинского университета медицинского колледжа со своими профессиональными программами подготовки и аттестации среднего медицинского персонала. Таким образом, комиссионно проводимый трехэтапный экзамен, при его успешной сдаче, должен давать студенту 4-го курса медицинского вуза право на получение сертификата медицинской сестры/медицинского брата.

Педиатрическое образование призвано искать и находить пути дальнейшего совершенствования подготовки педиатров, корректируя обучение в соответствии с запросами практического здравоохранения и развитием медицинской науки, решая современные задачи в области улучшения здоровья детей.

Список литературы

1. *Ярыгин В.Н., Полунина Н.В.* Становление и развитие педиатрического образования в России и других странах// Педиатрия. – 2006. – № 1. – С.108–110.
2. *Кутепов С.М., Давыдова Н.С.* Реформы здравоохранения, образования. Перемены в вузах//Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3 (5): приложение. – С. 253–256.
3. *Кан К., Толхирст-Кливер С., Уайт С., Симпсон У.* Симуляции в системе медицинского образования. Создание программы симуляционного обучения: практическое руководство// Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3 (5). – С. 26–65.
4. Проект приказа Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2012 г. Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала: http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/1479.

УДК 61: 37: 331. 101

В.Н. ПАВЛОВ,
д.м.н., профессор, ректор ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, Уфа

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Резюме. Проведен анализ проблемы медицинского образования на современном этапе. Представлена схема интеграции системы симуляционного обучения в учебный процесс. Обосновывается необходимость создания крупных многопрофильных учебно-методических подразделений в формате учебно-симуляционных центров клинической подготовки студентов и молодых специалистов в медицинских вузах, с реализацией в учебном процессе четко определенных кластеров практического тренинга на всех этапах обучения, в том числе и довузовского.

Ключевые слова: симуляционное обучение, центр практических навыков.

Keywords: simulation training, center of training the practical skills.

Проблема высшего медицинского образования во всем мире является одной из наиболее важных и значимых задач. В начале 80-х годов XX века во многих странах мира осознали, что медицинское образование недостаточно удовлетворяет как изменяющимся условиям работы системы здравоохранения, так и потребностям и ожиданиям общества. Вступление в XXI век знаменуется формированием принципиально новой концептуальной модели медицинского образования, где вместо призыва: «образование на всю жизнь» декларируется новый подход – «образование через всю жизнь» (lifelongeducation или life-longlearning). В соответствии с Декларацией по медицинскому образованию, принятой 39-й Всемирной медицинской ассамблеей в Мадриде в 1987 году, «медицинское образование есть процесс непрерывного обучения, начинающийся с момента поступления на медицинский факультет и заканчивающийся после прекращения медицинской практики».

Всемирная федерация медицинского образования (WFME) с 1984 года проводит Международную программу по переориентации медицинского образования. Первоочередное внимание было обращено на базовое высшее медицинское образование в медицинских вузах. Затем программу распространили на последипломное медицинское образование и непрерывную профессиональную подготовку врачей. В 1998–2003 годах WFME для создания гарантий качества медицинской помощи и подготовки специалистов в здравоохранении были разработаны «Международные стандарты в медицинском образовании», которые приняты Всемирной организацией здравоохранения и Всемирной медицинской ассоциацией.

Данные стандарты формулируют следующие требования, предъявляемые к современным программам обучения взрослой профессиональной медицинской аудитории:

– обучение должно базироваться на принципах доказательной медицины;

– необходимо обучать пониманию формирования научного знания и критического мышления;

– методы обучения должны основываться на доказательных принципах эффективного усвоения знаний;

– активно использовать информационные и коммуникационные технологии;

– интенсивно обучать практическим навыкам в реальных условиях.

Уровень базовых знаний, которыми должны владеть современные выпускники становится все выше. Появляются новые технологии в диагностике и новые методы лечения, увеличивается спектр

лекарственных препаратов. Все это способствует повышению требований к качеству подготовки выпускников медицинских вузов и определяет необходимость дальнейшего совершенствования образовательного процесса в высшей медицинской школе. Достижение все более высокого качества обучения может быть обеспечено только за счет интеграции образования, науки и инновационной деятельности.Вместе с тем, качество профессиональной подготовки молодого специалиста определяется, прежде всего, тем, насколько он умеет применить полученные знания на практике. Сама методика подготовки специалистов в высшей медицинской школе еще далека от совершенства, что подтверждается многочисленными исследованиями отечественных и зарубежных авторов.

Основополагающее значение для совершенствования образовательного процесса в вузе имеет применение новых обучающих технологий. Смещение приоритетов в сторону формирования профессиональных компетенций делает необходимым замену «знаниевого» подхода в образовании компетентностным. Компетентностный подход в высшем образовании направлен на формирование ключевых (базовых, универсальных) и профессиональных компетенций, т. е. готовности студентов использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и теоретических задач, возникающих в результате их профессиональной деятельности. Назрела необходимость перейти от информационно-сообщающего обучения на обучение, моделирующее и формирующее будущую профессиональную деятельность, к активным формам обучения, позволяющим готовить специалиста, способного быстро адаптироваться к изменяющимся производственно-экономическим условиям, видеть проблемы и направления отрасли здравоохранения, разрабатывать и профессионально принимать оптимальные альтернативные решения.

Одной из главных проблем, о которых мы говорим с выпускниками высших медицинских школ, является достаточно высокий уровень теоретической подготовки в вузе и низкий уровень владения практическими навыками будущей профессии. Требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональной компетенции выпускников и объективные условия реальной практики в здравоохранении диктуют необходимость изменений в методологии медицинского образования. Выпускник вуза обязан владеть регламентируемым объемом практических навыков и умений. При этом освоение большинства из них возможно лишь в теоретическом формате, что связано, как с рисками осложнений при выполнении определенных медицинских манипуляций, так с правовыми и этическими нормами. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний.

Именно состояние клинической подготовки студента характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого вуза независимо от его статуса и величины. С одной стороны, нарастающие требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональным компетенциям выпускников, а с другой, нерешенные проблемы клинических кафедр, которые испытывают общеизвестные трудности в своей работе, во многом затрудняют подготовку специалистов уже на начальных этапах клинического обучения. При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и уж тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе. Кроме того, современное обучение практическим навыкам выполнения лечебно-диагностических процедур осложнено тем, что объектом является реальный пациент. Многократное повторение студентами одних и тех же манипуляций доставляет пациенту боль и страдание, что является не гуманно по отношению к больному человеку.

Современные тенденции медицинского образования предлагают использование симуляционной техники, позволяющей достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций.

Исторически тренажерные технологии возникли и получили наибольшее развитие там, где ошибки при обучении на реальных объектах могут привести к чрезвычайным последствиям, а их устранение – к большим финансовым затратам: в военном деле, ликвидации последствий стихийных бедствий, в атомной энергетике, авиации и космосе. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски. Обучение на тренажерах давно используется на отдельных кафедрах медицинских вузов. Но именно в условиях центра (лаборатории) содержание обучения может быть направлено не только на освоение отдельных навыков, но и на междисциплинарное обучение работе в команде, выработку безопасных форм профессионального поведения и навыков общения с пациентом. В ис-

пользуемых методиках обучения преобладают разыгрывание клинических ситуаций и выполнение манипуляций на тренажерах. В этой связи появление возможностей в организации фантомного и симуляционного обучения студентов видится нам как приемлемое и необходимое направление в учебном процессе. Методики симуляционного обучения в медицине используются достаточно давно, в частности в анестезиологии манекены применяются с 80-х годов XX века [1, 4]. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося [2].

Первый опыт работы центра практических навыков Башкирского государственного медицинского университета показал целесообразность инвестирования материальных средств в воплощение идеи создания центра и получил положительный отклик у профессорско-преподавательского состава нашего университета. В будущем это путь к созданию единого учебно-симуляционного центра клинической подготовки студентов и молодых специалистов, где будут реализовываться четко определенные кластеры практического тренинга на всех этапах обучения, в том числе и довузовского. Эти основные кластеры могут быть представлены следующим образом: «неотложная медицина», «уход за больными», «педиатрия», «анестезиология и реанимация», «хирургия», «акушерство и гинекология».

Центр практических навыков позволяет начать обучение будущего врача не у постели больного, а с получения определенных умений на доклиническом этапе. На начальных этапах обучения (младшие курсы) формируют тактильную память в объеме навыков первой медицинской помощи, сестринских и фельдшерских умений за счет освоения алгоритма действия каждой манипуляции на основе использования учебных тренажеров и муляжей. На старших курсах студенты отрабатывают умение общения с пациентами и самостоятельное клиническое мышление, решая ситуационные задачи в условиях, максимально приближенных к реальным, с использованием подготовленных пациентов – актеров. Контроль знаний обучаемого осуществляют с использованием системы объективного контроля процесса усвоения в режиме реального времени с использованием видео и звукозаписи, с последующим индивидуальным общением с преподавателем. Качество знаний студента оценивается на всех этапах подготовки и представляется в виде итогового рейтингового балла.

Такой подход позволяет оптимально подойти к обучению студента в высшем медицинском заведении с поэтапным освоением практических умений и созданию учебного центра со специальным оснащением, максимально обеспечивающего эффективность обучения и воссоздающего реальные условия работы специалиста в будущем.

Но роль центра не может быть сведена лишь к помещению, оборудованному специальными фантомами. Центр в вузе должен стать учебно-методическим подразделением, где будут отрабатываться не только отдельные практические навыки и манипуляции, но и будут осуществляться учебно-методическая работа, научный поиск, экспериментирование в технологиях преподавания с выходом на клинические базы и параклинические кафедры. Пришло время рассматривать симуляционные технологии в обучении студентов не только как составную часть клинической подготовки, а более того, как один из механизмов, запускающих и формирующих клиническое мышление на высоком и мотивированном уровне.

Необходимость обучения на тренажерах, фантомах, симуляторах, в условиях имитации профессиональной деятельности показана не только для студентов – будущих врачей, но и для молодых специалистов (интернов, ординаторов), а также и для специалистов, повышающих свою квалификацию. Также возможно использование центра для проведения различных мероприятий по профориентации будущих абитуриентов.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки только наличия тренажеров не достаточно. Необходимо использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы формирования, отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения медицинского работника [5].

Таким образом, современный этап преобразований, который глубоко затронул наше общество, диктует новые требования к врачам, а соответственно требует преобразований и высшей медицинской школы. Несмотря на бурное развитие электроники, компьютерной техники, врач любой специальности обязан владеть всем арсеналом накопленных знаний и умений позволяющих в трудной ситуации выбрать единственно правильный диагноз и провести адекватные лечебные мероприятия. Помочь в этом студенту должна оптимальная программа освоения необходимыми профессиональными навыками, опирающаяся на широкое внедрение современных тренажерных комплексов нового поколения, создание базовых учебных центров, плавно перекидывающих мостик от имитации в клинику к реальному пациенту.

Список литературы

1. *Cooper J.B., Taqueti V.R.* A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad Med J. – 2008. – № 84 (997). – P. 563–570.
2. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / *P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette* // Am J Med. – 2007. – № 120 (9).– P. 820–824.
3. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / *Y. Okuda et. al.* //Acad. Em. Med. – 2008. – № 15. – P. 1–4.
4. *Pratt D.D.* Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. –1998. – № 83.– P. 103.
5. *Харин А.А.* Инновационная экономика в России. Реалии и перспективы // Образовательный портал ФЭиФ СЗАГС Режим доступа: http://nit.miem.edu.ru/2003/harinmyboroda.htm.

УДК 378:001.891

И.В. ДУДАРЕВ,
и.о. ректора ГБОУ ВПО РостГМУ Минздравсоцразвития России,
зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья,
главный врач клиники, доцент, д.м.н., Заслуженный врач РФ

М.М. БАТЮШИН,
и.о. проректора по научной работе ГБОУ ВПО РостГМУ Минздравсоцразвития России,
профессор, д.м.н.

ИННОВАЦИИ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОСНОВЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Резюме. Представлена стратегия инновационного развития медицинского образования. Изложены подходы к реформированию вузовского научного сектора с целью придания ему инновационного импульса.

Ключевые слова: медицинское образование, научно-исследовательская деятельность, инновации.

Keywords: medical education, research activities, innovation.

В основе Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года положен принцип комплексного обновления производственной и научно-образовательной сфер государства. Традиционно в РФ медицинские институты в качестве основного вида деятельности реализовывали образовательный контент. Именно образовательная составляющая преобладала над научно-исследовательской. Однако американский и европейский типы высшего медицинского образования предполагают главенство научно-исследовательского контента, делая его при этом неотъемлемой частью образовательного контента. Положительной стороной такого подхода является более глубокая интеграция медицинского образования в экономическое пространство с расширением традиционного сегмента современных медицинских услуг и развитием научно-производственного сегмента. Наметившаяся интеграция российского образования в европейское образовательное пространство, стремление повысить градус технологичности российской экономики становятся мотивационной основой для масштабных преобразований в образовательной сфере.

Реформы образования последних лет демонстрируют четкую тенденцию к переходу на конкурсное финансирование научных исследований, интеграцию производственной и образовательной сфер с формированием кластеров и научно-производственных платформ, ориентацию на формирование научно-технической направленности исследований вузов, повышение значимости вузовской науки при сохранении позиций академической науки.

Естественно, что такой переход от вузовской науки, обучающей студентов, к науке, создающей новые виды медицинских услуг, приборов, лекарств, сопряжен с целым рядом системных проблем. Отсутствие финансирования вузовской медицинской науки на

протяжении многих лет, отсутствие отраслевых грантов, федеральных или региональных целевых программ с финансированием исследований привело к тому, что процесс перестройки отрасли предполагает длительное и сложное движение вперед.

В Ростовском государственном медицинском университете за последние годы сделан ряд шагов, направленных на реформирование вузовского научного сектора с целью придания ему инновационного импульса. На наш взгляд подобные шаги делаются и другими вузами, что определяет модель нашего развития как универсальную.

Стратегию инновационного развития медицинского университета можно разделить на несколько ключевых этапов:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы в сфере науки и инноваций.
2. Институциональные реформы научного сектора.
3. Создание мотивационной основы для перестройки коллективного мышления.
4. Финансирование научного сектора.
5. Внешняя и внутренняя (внутривузовская) кооперация.
6. Развитие презентационной и коммуникационной составляющей научной деятельности.
7. Активизация молодежной политики в сфере науки и инноваций.

В 2009 г. в РостГМУ в рамках V научной сессии была принята Стратегия научно-инновационного развития университета на период 2010 – 2014 гг., которая определила ключевые позиции в развитии научного сектора на ближайшие пять лет. Этот документ лег в основу формирования комплексной программы развития университета.

За последние три года была полностью обновлена и пересмотрена нормативно-правовая база университета, принято более тридцати новых положений о научно-исследовательской деятельности, обобщенных в Кодексе, вышедшем в трех частях.

Институциональные реформы коснулись, прежде всего, сектор-образующего подразделения – Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ). В настоящее время в ЦНИЛ закуплено оборудование из средств грантов, а также планируется финансирование в первом полугодии на сумму около 10 млн. руб. Существенное обновление приборной базы позволит повысить продуктивность ее деятельности. При кафедрах создаются проблемные научные лаборатории, финансирование которых осуществляется исключительно на конкурсной основе. В их составе трудятся кафедральные сотрудники, а лабораторное оборудование представляется ЦНИЛ. Т.о. лабораторно-инструментальная база ЦНИЛ эффективно используется не только сотрудниками ЦНИЛ, но и сотрудниками проблемных научных лабораторий. В настоящее время создано уже пять таких лабораторий и планируется в течение года создать еще около десяти. В университете на протяжении десяти лет успешно функционирует НИИ клинической иммунологии, являющийся головным подразделением юга России. Год назад в университете был открыт НИИ урологии и нефрологии, который был укомплектован штатами и в настоящее время осуществляется формирование новой высоко оснащенной лаборатории этого института. Тесное сотрудничество ЦНИЛ, НИИ и проблемных научных лабораторий способствует повышению эффективности научно-исследовательской деятельности.

В качестве важного этапа реализации новой стратегии развития науки в университете определено создание мотивационной основы для перестройки коллективного мышления. Нами был представлен проект научного рейтинга, который был внедрен в работу университета в 2009 г. Дифференцированная оценка результатов научной деятельности позволила выделить приоритеты, в числе которых патенты на изобретения, журнальные статьи в рецензируемых изданиях, привлеченные в научный сектор средства, успешно защищенные диссертационные работы. Это позволило сформировать дух соревнования, внести коррективы в представление о приоритетах научной деятельности. На протяжении трех лет наблюдается повышение научного рейтинга кафедр на 20,5 %; заведующих кафедрами – на 20,8 %; сотрудников – на 34,4 %; молодых ученых – на 30,6%. При этом наивысший научный рейтинг за три года по кафедрам возрос с 160,9 до 228 баллов, по заведующим – с 149 до 228 баллов, по сотрудникам – с 84,8 до 116,8 баллов. Сократился удельный вес неудовлетворительных оценок научной деятельности по кафедрам с 17,2 % до 8,2 %, по заведующим – с 28 % до 25 %, по сотрудникам – с 38,7 % до 29,9 %.

Важным мотивирующим звеном явилось создание механизма признания научных школ университета. В отсутствии четкой законодательной базы по данному вопросу в основу было положено Постановление Правительства № 260 от 27.04.2005 г. «О мерах по государственной поддержке молодых российских ученых – кандидатов наук и докторов наук и ведущих научных школ Российской Федерации» и Административный регламент Федерального Агентства по образованию по предоставлению государственной услуги «Открытие в установленном порядке аспирантур и докторантур в образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования и научных организациях» (Приказ Минобрнауки РФ № 286 от 9.10.2008), которые законодательно легализуют понятие научной (научно-педагогической) школы.

Наиболее сложным вопросом остается поиск возможностей финансирования научных исследований. В настоящее время бюджетное финансирова-

ние распространяется только на пополнение фонда оплаты труда научных работников. Вместе с тем материально-техническое поддержание всего научного комплекса, а также финансирование научных исследований (приобретение реактивов, расходных материалов, ремонт оборудования) полностью ложится на плечи учреждения, предполагая расходы за счет средств из приносящей доход деятельности (внебюджетные средства). Сложным представляется задача получения финансирования за счет участия в ФЦП Минобрнауки РФ, которые предполагают в основном финансирование научных проектов вузов, подведомственных Минобрнауки РФ. Вместе с тем грамотно построенная грантовая политика является основой для успешного наукотворчества. За последние три года в РостГМУ количество подаваемых ежегодно заявок на участие в грантовых конкурсах возросло с 25 до 81, при этом число полученных грантов – с 4 до 11, количество заявок на одного сотрудника – с 0,03 до 0,12; количество кафедр, участвующих в грантовых программах – с 14 до 34 %. При этом объем привлеченных средств по грантам в 2010 г. составил 4 110 000 руб., в 2011 г. – 7 500 000 руб., а в 2012 г. планируется привлечь 9 000 000 руб. Важным механизмом финансирования научных исследований является хоздоговорная деятельность, объем привлеченных средств за счет которой вырос за три года в 27 раз. В целом финансирование научного сектора РостГМУ за счет приносящей доход деятельности за последние три года вырос в 174 раза со 105 000 до 18 297 814 руб. в год.

В 2012 г. подготовлена нормативно-правовая база для открытия инновационного кластера биотехнологий, биомедицины и экологической безопасности. В кластер входят помимо нашего университета Южный федеральный университет, а также ряд инновационных предприятий, выпускающих медицинское оборудование и оказывающих медицинские услуги. Формирующийся при Правительстве Ростовской области Центр кластерного развития будет курировать создаваемые в области кластеры и осуществлять организационно-методическую и финансовую поддержку на этапах их становления и развития. Финансовые средства, получаемые в качестве доходов от реализации продукции кластера, предполагается использовать на развитие научно-производственной инфраструктуры университета. В этой связи традиционно сложившиеся кооперативные связи с Южным федеральным университетом получат новый импульс к своему развитию.

Развитие IT-технологий способствует переходу научных коммуникаций на качественно новый уровень. В настоящее время в университете действует семь официальных сайтов и двадцать сайтов кафедр и структурных подразделений. Электронная библиотека, являющаяся примером интернет-коммуникирования, активно формирует базу каталогов ведущих мировых изданий. В настоящее время в университете выходит три журнала, к концу года планируется выпуск еще двух. Все журналы представлены в сети интернет в полнотекстовом варианте.

Безусловно, основой любой инновационной модели научно-исследовательского комплекса являются молодые кадры. Три года назад из состава молодежного научного общества было выделено общество молодых ученых и специалистов (ОМУС). Время показано, что принимаемое решение оказалось верным. В настоящее время в составе ОМУС успешно функционирует отдел грантов и конкурсов научных проектов, являющийся организационно-методическим центром, координирующим данное направление. Порядка 90 % всех полученных грантов выигрывается молодыми учеными. Отделом международного сотрудничества запущен ряд научных проектов с вузами-побратимами, успешная реализация которых привела к формированию группы молодых специалистов, владеющих навыками организации международной научной деятельности. Молодежным научным обществом успешно реализуются проекты итоговых ежегодных студенческих конференций, дискуссионного клуба, ярмарки кружков, студенческих олимпиад, межкафедральных конференций и студенческих обменов.

Важным этапом развития научно-исследовательского сектора является открытие малых инновационных предприятий, формирование проблемных научных лабораторий международного уровня, создание межвузовских научных проектов и программ, программ научного сотрудничества с РАН, РАМН и РАО. Поступательное движение в этом направлении осуществляется при поддержки администрации и коллектива университета. Роль организационно-методического центра, координирующего усилия научного сектора университета играет Департамент инновационной политики и науки Минздравсоцразвития России.

Т.о. активное поступательное развитие научно-исследовательского сектора с формированием ответственного отношения к наукотворчеству с привлечением молодых кадров, развитием материально-технической базы и формированием путей финансирования на конкурсной основе является залогом успеха деятельности научного сектора университета. Инновационные методы образования за счет широкого вовлечения в научный процесс студенчества способствует повышению качества медицинского образования и повышает мотивацию будущих врачей к занятиям наукой, формирует инновационный тип мышления будущего врача.

УДК 61:659.1

А.А. СВИСТУНОВ,
проректор по учебной работе ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, профессор, д.м.н.

Р.В. КУРЫНИН,
директор центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего»

П.А. ШЕСТИПЕРОВ,
зам. директора центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего»

ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

Резюме. Обсуждается инновационный образовательный проект Первого МГМУ им. И.М. Сеченова – центр инновационных образовательных программ «Медицина будущего», первый набор обучающихся в который успешно проведен в январе 2012 года.

Ключевые слова: инновационные образовательные проекты, «Медицина будущего».

Keywords: innovative educational programs, ”Medicine of the Future”.

Инновационный путь развития Российской Федерации на период до 2020 года, определен в соответствии с современными мировыми требованиями формирования конкурентоспособности экономики и ведущих отраслей промышленности на глобальном рынке. Безусловно, стратегия развития затрагивает сферы: здравоохранение и медицинские технологии. С точки зрения обеспечения достойного уровня жизни граждан России, здравоохранение и медицинские технологии – ключевое звено, определяющее, прежде всего, уровень социального развития страны. Увеличение продолжительности и качества жизни граждан России является приоритетной задачей государства. Решение этих задач способствует росту экономики, а так же снижению затрат на лечение и социальные выплаты. Однако для этого требуется наличие высокопрофессиональных медицинских кадров, создание новых и совершенствование существующих медицинских технологий и изделий медицинской промышленности. Разработка и производство медицинской техники и изделий медицинского назначения, развитие современных технологий неразрывно связано с вопросами обеспечения национальной безопасности – базовый уровень медицинской помощи и потребности здравоохранения должны быть обеспечены преимущественно за счет собственного производства. Все это невозможно без развития кадрового потенциала страны, подготовки специалистов самого высокого профессионального уровня.

Первый Московский медицинский университет имени И.М. Сеченова, крупнейший вуз страны, заслуженно считается одним из лидеров подготовки высокопрофессиональных медицинских кадров, здесь созданы все условия для инновационных и эффективных решений в области подготовки специалистов. Благодаря накопленному опыту, для подготовки наиболее перспективных и востребованных для современной медицины кадров – первоклассных врачей и провизоров, исследователей и управленцев в сфере здравоохранения, в стенах

университета при поддержке Минздравсоцразвития и Российской академии медицинских наук создано новое структурное подразделение – Центр инновационных образовательных программ «Медицина будущего».

23 декабря 2011 состоялась торжественная церемония открытия нового структурного подразделения университета. На открытии присутствовали президент РАМН, академик Иван Иванович Дедов, директор Департамента образования и развития кадровых ресурсов Минздравсоцразвития России Вадим Александрович Егоров, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, член-корреспондент РАМН Петр Витальевич Глыбочко, а так же директора ведущих НИИ страны, профессорско-преподавательский состав университета. Приоритетная задача Центра – не просто дать студентам базовые знания по специальностям лечебное дело и фармация, но и создать все условия для формирования свободного и творческого мышления, способности к самообразованию, развития лидерских качеств и коммуникабельности – наделенных именно такими качествами мы видим первых лиц медицины будущего. Наряду с федеральным стандартом базового медицинского образования по специальностям «Лечебное дело» и «Фармация» студенты ЦИОП «Медицина будущего» получают ряд дополнительных дисциплин, позволяющих создать новую плеяду талантливых и перспективных кадров для отечественного здравоохранения и науки.

Начало проекта ознаменовалось сложнейшим многоэтапным конкурсным отбором студентов. Наиболее трудным этапом отбора явилось собеседование с ведущими специалистами страны – студентам пришлось отвечать на сложнейшие вопросы академиков и профессоров, касающиеся не только медицины, но и общей эрудиции. Из 250 поданных заявок к очному конкурсному отбору были допущены 89 студентов: из Самары, Саратова, Хабаровска, Омска, Воронежа и других медицинских вузов страны, по результатам испытаний зачислены 50 лучших.

Обучение в ЦИОП «Медицина будущего» осуществляется через практическое действие путем реализации индивидуальных или коллективных инновационных исследовательских проектов по актуальным научно-медицинским направлениям. В центре преподают ведущие специалисты Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Вся деятельность студентов в рамках проектов – это реальный вклад в российскую и мировую науку. Результаты проектов оцениваются ведущими внутренними и внешними, в том числе иностранными, экспертами. Студенты

Курынин Р.В., Бокерия Л.А., Шестиперов П.А.

Глыбочко П.В., Курынин Р.В., Дедов И.И.

центра принимают участие в формировании новых, перспективных направлений современной медицины, в частности, в рамках дополнительной образовательной программы преподается вводный курс персонализированной медицины. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова сотрудничает с целым рядом иностранных вузов и ведущих лечебных учреждений, в которых в рамках осуществляемых студентами проектов организуются стажировки сроком от 1 до 6 месяцев, с целью обмена опытом, вплоть до формирования трансфера технологий. Участие студентов в научно- исследовательской работе ведущих медицинских учреждений страны – обязательный атрибут формирования высокопрофессионального врача-исследователя. Таким образом, создание подобной структуры позволит сформировать принци-

Дедов И.И., Глыбочко П.В., Егоров В.А.

пиально новый подход к подготовке специалистов наивысшего профессионального уровня. Особенно следует отметить, что многие студенты уже сейчас определили свою дальнейшую специальность и проходят по сути «целевую» подготовку, участвуя в научной и лечебной работе таких учреждений как: Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина, ФГБУ «НИИ питания РАМН» и многих других ведущих учреждений РФ.

Формирование новых стандартов качества медицинского образования является ведущей задачей в рамках развития и реформирования медицинского образования в России.

В июле 2012 состоится второй набор Центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего». Центр открывает свои двери для наиболее мотивированных и способных студентов из всех регионов Российской Федерации, несмотря на свой юный возраст уже успевших проявить интерес к научной и организаторской деятельности. Зачисление в Центр осуществляется на основании многоэтапных конкурсных испытаний. На базе Центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего» планируется обучение студентов, успешно окончивших 3 курса в государственных медицинских вузах РФ по специальности «Лечебное дело» и 2 курса по специальности «Фармация».

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздравсоцразвития Росиии

КАЛЕНДАРЬ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (2012 год)

АПРЕЛЬ	
Научно-практическая конференция **«Нейрореабилитация: современные технологии и междисциплинарные подходы»**	**18 апреля 2012**
Межвузовская конференция **«Философские проблемы медицины. Человеческий фактор в медицине».** Круглый стол **«Медицина и религия»**	**20 апреля 2012**
Научно-практическая конференция **«Проблемы мониторинга ВИЧ-инфекции»**	**24 апреля 2012**
Научно-практическая конференция с международным участием **«Социология медицины в меняющемся мире»**	**26–27 апреля 2012**
МАЙ	
Научно-практическая конференция **«Тареевские чтения»**	**16 мая 2012**
Очный тур Открытого конкурса на лучшую научную работу молодых ученых **«Молодой интернист»**	**16 мая 2012**
Научно-практическая конференция **«Эстафета поколения»**	**17 мая 2012**
Научно-практическая конференция с международным участием **«Актуальные проблемы судебно-медицинской экспертизы»**	**17–18 мая 2012**
Общероссийская научно-практическая конференция рефлексотерапевтов	**19 мая 2012**
XV Научно-практическая конференция с международным участием **«Редкие наблюдения и ошибки инструментальной диагностики»**	**22 мая 2012**
VI Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов **«Радиология – 2012»** Специализированная выставка **«Меддиагностика-2012»**	**30–31 мая, 1 июня 2012**
СЕНТЯБРЬ	
Научно-практическая конференция **«V Научные Павловские беседы»**	**27–28 сентября 2012**
ОКТЯБРЬ	
Всероссийская научно-практическая конференция **«Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров»** ***(к 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения)***	**3–4 октября 2012**
Съезд врачей общей практики *(семейных врачей)* **Российской Федерации**	**3–5 октября 2012**

ОКТЯБРЬ	
Конференция молодых ученых и студентов **«Инновационные подходы в физиологии и медицине»**	**18–19 октября 2012**
VIII Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка **«Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в охране женского здоровья и репродукции»**	**18–19 октября 2012**
X Всероссийская научно-практическая конференция **«Боевой стресс. Медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий»** Специализированная выставка **«Средства диагностики, медико-психологической реабилитации и коррекции стрессорных функциональных нарушений у лиц опасных профессий»**	**30 октября 2012**
НОЯБРЬ	
V Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка **«Вегетативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней»**	**1 ноября 2012**
Научно-практическая конференция с международным участием **«Актуальные вопросы дерматовенерологии и дерматокосметологии»**	**8 ноября 2012**
Всероссийская научно-практическая конференция **«Модернизация системы медицинской профилактики и укрепления здоровья трудоспособного населения малых городов России»**	**20-21 ноября 2012**
Научно-практическая конференция **«Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному»** Специализированная выставка **«Новые лекарственные препараты в педиатрии, питание и средства ухода за малышом»**	**22–23 ноября 2012**
ДЕКАБРЬ	
Научно-практическая конференция **«Стандартизация в практике клинико-диагностических лабораторий: опыт и проблемы»** *(2-й день в режиме on-line)* Специализированная выставка **«Стандартизация в практике клинико-диагностических лабораторий»**	**5–6 декабря 2012**
Научно-практическая конференция **«Тромбозы, кровоточивость, ДВС-синдром: современные подходы к диагностике и лечению»**	**5–7 декабря 2012**
Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка **«Актуальные проблемы гастроэнтерологии. Василенковские чтения»**	**6 декабря 2012**
Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 125-летию клиники психиатрии имени С.С. Корсакова **«Актуальные проблемы психиатрии»** Специализированная выставка **«Современные методы лечения психических расстройств»**	**20–21 декабря 2012**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

ПРЕДЛАГАЕТ

Вашему вниманию

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

для слушателей подготовительных курсов по химии, биологии, русскому языку

Эти издания адресованы:

- **выпускникам средней школы и абитуриентам для подготовки к единым государственным экзаменам по химии, биологии и русскому языку. Тренировочные задания по каждому предмету сгруппированы по экзаменационным темам в соответствии с требованиями ЕГЭ;**
- **преподавателям подготовительных курсов медицинских вузов и учителям русского языка, химии и биологии школ для эффективной организации учебного процесса в рамках подготовки выпускников школ и абитуриентов к ЕГЭ.**

Рекомендуются как учебно-методические пособия для подготовительных курсов

Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

ПО ВОПРОСАМ ПРИОБРЕТЕНИЯ ПОСОБИЙ ОБРАЩАЙТЕСЬ ПО АДРЕСУ:
Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2,
(здание НИЦ, 12-й этаж, левое крыло)
+ 7 (495) 609 14 00 (доб. 3018)
E-mail: izdatelstvo@mma.ru