

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА

№ 1 (3)
2013

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.А. Емелин*

Верстка: *Е.В. Комарова*

Корректор: *И.А. Емелин*

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, стр. 2

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

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по над-
зору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой инфор-
мации ПИ № ФС77-8843 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.

Маев И.В.

Котельников Г.П.

Найговзина Н.Б.

Каграманян И.Н.

Печатников Л.М.

Чазов Е.И.

Ющук Н.Д.

Редакционный совет

Есауленко И.Э.

Зеленская Н.В.

Мошетова Л.К.

Наркевич И.А.

Павлов В.Н.

Петров В.И.

Камкин А.Г.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

Технический редактор

Харламов К.А.

П.В. ГЛЫБОЧКО (Москва), Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования	4
С.Н. АЛЕКСЕЕНКО, Т.В. ГАЙВОРОНСКАЯ, Э.М. ШАДРИНА (Краснодар), Диагностическое тестирование студентов первого курса — один из механизмов внутривузовской системы качества образовательного процесса	9
О.А. ГАВРИЛЮК (Красноярск), Обучение языкам в медицинских вузах в условиях ФГОС: новые вызовы и пути развития	13
П.В. ГЛЫБОЧКО, А.А. СВИСТУНОВ, В.Н. НИКОЛЕНКО, Б.Р. ЛОГИНОВ (Москва), Стратегия развития инновационной системы «Электронные информационные ресурсы» для медицинского образования и вузовской науки	20
М.Н. КАЛИНКИН, В.Ю. ПРОКУШЕВ (Тверь), Значение формирования континуума интерактивной информационной среды для профессионального развития врача	27
В.А. ЛАЗАРЕНКО, П.В. КАЛУЦКИЙ, И.И. БОБЫНЦЕВ (Курск), Библиометрические критерии оценки публикационной активности преподавателей как инструмент совершенствования научно-исследовательской работы медицинского вуза	29
Е.В. ЛОПАНОВА, А.И. НОВИКОВ, В.А. ОХЛОПКОВ (Омск), Организация непрерывного образования преподавателей медицинского вуза: проблемы и пути решения	33
А.С. ЛОПАТИН, С.В. МОРОЗОВА (МОСКВА), Формирование практических умений и навыков в преподавании оториноларингологии на додипломном уровне	38

О.А. ЛЬВОВА, О.В. КОРЯКИНА, О.В. ОВSOVA, К.С. НЕВМЕРЖИЦКАЯ, В.В. ГУСЕВ (Екатеринбург),	Опыт внедрения балльно-рейтинговой системы при подготовке студентов по дисциплине «Неврология, нейрохирургия, детская неврология»	42
В.Б. МАНДРИКОВ, А.И. КРАЮШКИН, А.И. ПЕРЕПЕЛКИН (Волгоград),	Роль личности преподавателя в реализации интерактивных форм обучения в образовательном пространстве медицинского университета	46
И.Ю. МАРКОВИНА (Москва),	Иностранный язык в медицинском вузе: потребности и перспективы.	51
В.М. ПОПКОВ, А.А. ПРОТОПОПОВ, Ю.В. ЧЕРНЕНКОВ, Т.В. КОЧЕТКОВА (Саратов),	Филология в контексте современного высшего медицинского образования	56
Л.Ю. ЮДИНА, В.В. БЕРЕГОВЫХ, Ж.И. АЛАДЫШЕВА, Н.В. ПЯТИГОРСКАЯ (Москва),	О тенденциях современного фармацевтического профессионального образования	61
А.А. СВИСТУНОВ, А.Л. КОЛЫШ, М.Д. ГОРШКОВ (Москва),	Роль медицинского сообщества в развитии симуляционного обучения в России	68
В.М. ТОМИЛОВА, А.В. СОЛЕНИНИНА (Пермь),	Содержание гуманитарной подготовки провизора	71
В.Б. ШУМАТОВ, Е.В. КРУКОВИЧ, Л.Н. ТРУSOBA, В.Н. РАССКАЗОВА (Владивосток),	Системный подход к развитию образовательного континуума в ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России	76

П.В. ГЛЫБОЧКО,

д.м.н., член-корр. РАМН, профессор, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

THE CONCEPTION OF DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION



Резюме. В выступлении затрагиваются вопросы, связанные с общим развитием профессионального медицинского образования в России, обсуждаются проблемы организации системы здравоохранения.

Resume. The speech deals with the questions related to the overall development of professional medical educational system in Russia, discusses the problems of organization of the health system.

Ключевые слова: организация здравоохранения, образовательные стандарты, концепция профессионального обучения в области здравоохранения.

Key words: health care organization, educational standards, concept of professional training in the field of health.

«Необходимым условием для формирования инновационной экономики является модернизация системы образования» — так определил эту задачу Президент нашей страны В.В. Путин.

Создание инновационной экономики, поиск адекватных механизмов подготовки кадров — это стратегический посыл совершенствованию системы

профессионального образования. Сегодня мы отстаем от развития профессионального образования Европейских стран в среднем на 10 лет. Действующая система дополнительного профессионального образования не соответствует современному уровню развития здравоохранения — как по форме, так и по содержанию. В связи с этим, мы должны в крат-

чайшие сроки сформировать систему непрерывного профессионального медицинского образования.

Критическими вызовами, определяющими необходимость срочных изменений действующей системы послевузовского и дополнительного профессионального образования, являются:

— во-первых, то, что профессиональное образование в настоящее время зачастую носит «догоняющий» характер по отношению к потребностям здравоохранения в условиях модернизации;

— во-вторых, деятельность образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования осуществляется в условиях, с одной стороны, изменяющейся законодательной базы, с другой стороны, — в отсутствии завершённых системообразующих подходов к ней;

— в-третьих, в системе профессионального медицинского образования до сих пор не сформированы принципы, определяющие мотивацию врача-специалиста к повышению квалификации, отсутствует система квалификационных траекторий профессионального роста. В настоящее время обучение на послевузовском этапе зачастую носит формальный характер и никак не мотивирует участников процесса к постоянному совершенствованию. Действующая система аттестации, перенесённая для получения врачебных категорий в Москву, заставляет специалистов затратить деньги на проезд гораздо большие, чем результат материальных стимулов после её прохождения;

— в-четвёртых, отсутствует унифицированная модель оценки качества профессионального медицинского образования с учетом критериев подготовки на послевузовском этапе как в интернатуре и ординатуре, так и на этапах действующего ДПО. У нас нет четкого понимания профессиональных компетенций, которые специалист должен приобрести на различных этапах послевузовского обучения и профподготовки;

— в-пятых, это существующий дефицит преподавательских кадров необходимой квалификации в системе высшего профессионального медицинского образования. Отсутствие кадрового резерва на кафедрах не может обеспечить надлежащий уровень преподавания. Так, профессиональный ценз преподавателей на кафедрах послевузовской подготовки, на наш взгляд, должен быть гораздо выше, чем на кафедрах додипломного этапа. Необходимо вернуть норму для преподавателей на послевузовском этапе обучения — наличие опыта клинической работы не менее 10 лет.

Исходя из перечисленных проблем в действующей системе ДПО, а также новелл, закреплённых в законе «Об образовании», мы понимаем сегодня объективную необходимость формирования системы непрерывного медицинского профессионального образования. Нормативными предпосылками создания

системы являются: инаугурационные Указы Президента РФ от 7.05.2012 г. «О мерах по реализации демографической политики РФ» и «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Федеральный закон «Об образовании в РФ».

Согласно поручению министра здравоохранения В.И. Скворцовой, с участием членов Президиума Совета ректоров, Российской академии медицинских наук, УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию, представителей профессиональных Ассоциаций и объединений была создана рабочая группа по разработке проекта Концепции развития профессионального медицинского образования.

Созданный документ содержит разделы: «Актуальность проблемы», «Генеральные стратегии формируемой модели», «Принципы развития» и «Механизмы реализации». В этой логике разрешите представить основные положения Концепции.

Итак, созданная Концепция имеет две генеральных стратегии:

1) Обеспечить постоянный высокий уровень профессиональной компетенции для врачей всех специальностей и всех уровней, от столичных учреждений до сельской больницы.

2) Инкорпорировать европейские образовательные традиции в российскую систему высшего профессионального образования с целью повышения качества профессионального развития.

На основании реалий современного развития здравоохранения, вступлением нашей страны в ВТО мы, на наш взгляд, должны внедрить институциональную модель профессионального развития.

Мы провели достаточно глубокий анализ формирования систем непрерывного медицинского образования многих стран мира. Ближе всего к нашим идеям гармонируется модель непрерывного профессионального развития Германии. Длительность додипломного образования в Германии составляет 6 лет. После прохождения обучения студент сдает выпускной государственный экзамен на так называемую врачебную апробацию. Успешно сдавшие экзамен молодые врачи допускаются к самостоятельной работе в качестве клинических ассистентов под руководством опытных специалистов. После обучения врач может подать заявление на сдачу экзамена на врача-специалиста. В дальнейшем каждые 5 лет врач повышает свою квалификацию, что подтверждается сертификатом. Сертификат выдает специальный орган, который является субъектом корпоративного права в федеральных землях Германии. В сертификате отражены набранные за 5 лет 250 баллов за участие в мероприятиях по профессиональному усовершенствованию.

На наш взгляд, мы должны учесть передовой международный опыт и обеспечить именно институциональное взаимодействие органов исполнительной

власти (в лице нашего отраслевого министерства и органов управления здравоохранением в субъектах), образовательных учреждений (медицинских вузов), общественных объединений и организаций, уставной деятельностью которых являются обсуждаемые цели. При этом координирующая роль в системе должна сохраняться за Министерством здравоохранения РФ.

Ключевыми задачами, которые мы должны решить для реализации Концепции предлагаем считать:

- оптимизацию структуры, объемов и форм организации профессиональной подготовки;
- разработку и внедрение накопительных кредитных позиций на основе модульной организации образовательного процесса в системе квалификационного профессионального роста;
- совершенствование оценки профессиональных квалификаций специалистов (профессиональной аккредитации и сертификации).

Итак, первый базовый принцип формируемой системы: оптимизация структуры, объемов и форм профессиональной подготовки. Всем хорошо известно, что в настоящее время, в соответствии с приказом 210Н (2009 г.) принята тройственная градация специальностей: специальность, полученная в вузе (их 9), основная специальность (34 специальности) и специальность, требующая дополнительной подготовки (210). Как мы видим, существует большое количество основных специальностей и специальностей, требующих углубленной подготовки. Основой для преподавания по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования в настоящее время являются Образовательные стандарты по специальностям, которые были разработаны в 2000–2001 гг. и в настоящее время не соответствуют требованиям современной подготовки специалиста.

Из этого следует, что действующие подходы к профподготовке и переподготовке должны быть пересмотрены. Мировой опыт показывает, что ни в одной стране мира, тем более в наиболее развитых странах, не существует такого количества специальностей. Так, в Германии существует 14 врачебных специальностей, в Великобритании — 16, в среднем по странам Европы — 17. Существующая в настоящее время номенклатура, с одной стороны, неоправданно увеличивает затратную часть подготовки специалиста, с другой стороны, с большими затратами может обеспечить гибкость и непрерывность профессионального образования специалистов. В связи с этим, мы должны пересмотреть действующую номенклатуру специальностей с учетом отсутствия, с одной стороны, дублирования, с другой стороны, выработки понятных позиций по объему подготовки по специальностям, которые могут быть перенесены в систему профподготовки с введением профессиональных (квалификационных) допусков к видам деятельности.

В связи с принятием в феврале 2012 г. дополнений в действующий «Закон об образовании» и закреплении электронного обучения в высшем профессиональном образовании, для формирования непрерывности в обучении, мы должны обеспечить максимальное внедрение и использование дистанционных образовательных технологий.

Таким образом, оптимизация образовательного процесса непрерывного профессионального образования должна базироваться на свободном выборе врачом-специалистом формы, длительности и места подготовки.

Следующий базовый принцип создаваемой системы заключается, на наш взгляд, во внедрении накопительных кредитных позиций и модульной организации образовательного процесса. В настоящее время нормативная база по этому вопросу отсутствует. Существует лишь информационное Письмо Минобрнауки РФ от 28.11.2002 г., которое определяет рекомендации, согласно которым за период 5 лет между циклами ресертификации врач-специалист должен накопить 130–150 кредитов — равномерно 25–30 кредитов в год.

В настоящее время нами разрабатывается проект Типового регламента накопительно-кредитной системы непрерывного профессионального медицинского образования. Важной особенностью ее является возможность накопления зачетных единиц (кредитов) не только за счет аудиторных учебных часов, как это принято сейчас. Это может быть и участие в образовательных мероприятиях, проводимых медицинскими профессиональными объединениями и ассоциациями, различные позиции теоретической и профессиональной подготовки (участие в публикациях, в разработке и внедрении новых способов диагностики и лечения, отработка навыков в симуляционном центре и т.д.). И в этой связи, мы видим задачу общественных объединений, которые должны быть аккредитованы Министерством здравоохранения РФ для работы в системе НПО. Зная неоднородность профессиональных объединений по специальностям (так, по специальности «Урология» существует 4 профессиональных объединения в РФ), аккредитацию для этих целей должны получать те, которые имеют образовательное назначение в своей уставной деятельности.

Рабочей группой УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России был разработан проект перечня учитываемых мероприятий в рамках системы накопительных кредитов. Нами была рассчитана накопительная сумма баллов-кредитов, которые необходимо набрать специалисту в межсертификационный период или при получении новой профессиональной квалификации.

Новая концепция профессионального обучения, основанная на накопительных кредитно-модульных принципах, позволит значительно сократить

время подготовки специалиста за счет быстрого и продуктивного набора так называемых «летних часов». Также важно, что она обеспечит оптимизацию образовательного процесса за счет свободного выбора врачом-специалистом формы, длительности и места подготовки. Необходимое количество кредитов, определенные виды академической активности, которые должен набрать специалист за 5 лет даст возможность прозрачности, гибкости и динамичности созданной системы. Учет образовательных кредитов мы предлагаем представлять в формате профессионального портфолио специалиста.

Решение вопросов ресертификации, получения дополнительных квалификаций, аттестации специалистов требует также и новых принципов организации образовательного процесса. С одной стороны, врач должен минимально быть оторван от своей профессиональной деятельности, с другой стороны, мы должны предложить наиболее гибкую и прозрачную систему накопления необходимого количества зачетных единиц-кредитов, обеспечить необходимый уровень владения практическими навыками. И здесь на первый план должен выйти модульный принцип организации образовательной траектории. В этой связи необходимо переработать основные профессиональные образовательные программы по специальностям с учетом Порядков и Стандартов оказания соответствующих видов помощи, представить их в модульном формате. Куррикулярные (образовательные) программы должны соответствовать клиническим рекомендациям, большую часть из которых предстоит разработать совместно медицинским вузам и профессиональным сообществам.

Образовательные программы ДПО, в связи с отменой государственной аккредитации с текущего года, должны будут пройти до утверждения Министерством здравоохранения общественно-профессиональную аккредитацию УМО. Они должны быть актуальными и унифицированными по дидактическим единицам. И в этом мы видим также задачу медицинских вузов.

При внедрении модульного принципа необходимо предусмотреть сетевые возможности его реализации. Другими словами, наша задача в формируемой системе — создать преемственную и открытую образовательную среду. Основными компонентами ее должны стать модульный контент как для очных занятий, которые должны быть сокращены по объему, так и для дистанционных образовательных составляющих.

Безусловно, для реализации этих подходов нам необходимо обеспечить соответствующую инфраструктуру на местах. Это и оснащение компьютерами рабочих мест, доступ к сети интернет, к образовательным порталам, к мировым базам данных.

Серьезным шагом в решении этой задачи явилось создание, при поддержке нашего министерства и лично В.И. Скворцовой, Федерального центра электрон-

ного медицинского образования. Введение в эксплуатацию стартового этапа Федеральной электронной медицинской библиотеки состоялось в декабре 2012 г. Реализация этого проекта даст нам дополнительные возможности доступа к мировым базам данных, к российским электронным образовательным ресурсам. Работа ее обеспечит предоставление любой профессиональной информации не только для студентов вузов, но и в рамках проводимой модернизации здравоохранения — для каждого врача: от земского доктора до врача ведущих клиник страны.

Следующим базовым принципом мы считаем разработку систем оценки и сертификации профессиональных квалификаций. Предлагаемые в Концепции подходы определяют:

- создание пакета документов для персонального учета компетенций специалиста на основе накопительно-кредитных позиций;
- разработку регламента аккредитации специалистов;
- разработку требований к квалификационным профессиональным допускам;
- формирование Отраслевой системы компетенций и квалификаций.

Для внедрения этого принципа необходимо стандартизировать сертификационные измерительные материалы, перечень практических умений и навыков специалиста различного образовательного уровня и создать профессиональные стандарты.

В нашей стране, как и во многих странах мира, в настоящее время рассматривается вопрос о формировании национальной рамки квалификаций. Мы полагаем, что для сферы здравоохранения это должна быть отраслевая квалификационная рамка. Нам необходимо выработать единый подход к требованиям и проведению этой процедуры, определить понятные методические позиции в содержании сертификации и предстоящей аккредитации специалистов.

Одной из основных задач по оценке профессиональных квалификаций является обеспечение принципа независимости. Нам необходимо при согласовании с Минздравом утвердить пул независимых экспертов по оценке и сертификации профессиональных квалификаций. Это в полной мере соответствует международным требованиям. Ни в одной системе профессионального образования в мире тот, кто учит — не имеет права проводить оценку знаний у своих обучающихся. Хочу сказать, что вот уже второй год в нашем университете мы проводим на ряде кафедр аттестацию независимыми экзаменаторами. И процесс этот достаточно сложный.

Во вновь создаваемой системе согласно типовой модели планируется организация Центров оценки профессиональных квалификаций в каждом федеральном округе. Централизация управления системой планируется в Федеральном центре. Экспер-

тно-методическим центром будет являться базовое учреждение УМО.

Процедуру аккредитации специалистов нам предлагается также выстраивать на принципах кредитно-накопительной системы. При этом, каждый квалификационный уровень при формировании профессионального портфолио смог бы предоставлять допуск к определенным видам медицинской деятельности. Это смогло бы обеспечить прозрачные механизмы продвижения по социальному лифту в системе клинической практики, а также мотивацию профессионального роста.

Изложенные основные положения проекта Концепции развития профессионального медицинского образования закрепляют институциональный принцип модели непрерывного профессионального медицинского образования. Вкратце остановимся на механизме реализации Концепции. Взаимодействие основных элементов государственно-общественной системы непрерывного профессионального медицинского образования мы видим в партнерском взаимодействии участников:

1. Роль Министерства здравоохранения России определяется в следующем:

- утверждение Концепции НПМО;
- организация Координационного совета по развитию НПМО;
- аккредитация профессиональных общественных объединений — участников системы НПМО;
- ввод в действие и финансирование пилотных проектов по НПМО;
- перспективное планирование мероприятий по развитию НПМО;
- мониторинг реализации НПМО.

2. Органы управления здравоохранением в субъектах должны обеспечить:

- организацию системы учета специалистов и контроля набора образовательных кредитов на межсертификационном этапе;
- участие в работе Центров оценки и сертификации профессиональных квалификаций;
- создание необходимых условий для использования дистанционных образовательных технологий на местах;
- формирование целевого заказа на профподготовку и переподготовку в рамках НПМО.

3. УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России должно организовать:

- разработку методологии реализации Концепции НПМО (совместно с общественными профессиональными объединениями);

- организацию школ-семинаров по реализации Концепции НПМО;

- участие в согласовании профстандартов (совместно с общественными профессиональными объединениями);

- разработку и утверждение программ подготовки экспертов в системе НПМО;

- разработку и согласование типовых куррикулярных (образовательных) программ, сертификационных (аккредитационных) измерительных материалов.

4. Совет ректоров медицинских вузов должен принять участие в:

- доработке Концепции НПМО;
- в реализации пилотных проектов НПМО;
- в разработке профстандартов (совместно с общественными профессиональными объединениями);
- в подборе и подготовке экспертов НПМО (совместно с общественными профессиональными объединениями);
- в разработке типовых куррикулярных (образовательных) программ, сертификационных (аккредитационных) измерительных материалов (совместно с УМО).

5. Профессиональные объединения медицинских работников, аккредитованные как участники НПМО должны обеспечить участие:

- в разработке методологии реализации Концепции НМО (совместно с УМО);
- в разработке профессиональных стандартов;
- в обучающих мероприятиях в системе НПМО;
- в аккредитации мероприятия академической активности в системе НПМО;
- в правовой поддержке медицинских работников.

Представленный проект Концепции — лишь первый важный шаг к ее реализации. При этом, в связи с новыми вызовами времени к системе медицинского образования и здравоохранения, нам необходимо в кратчайшие сроки завершить обсуждение формируемых подходов к развитию профессионального медицинского образования и объединить усилия для создания новой системы. Это, на наш взгляд, и будет являться одним из базовых условий эффективной модернизации медицинского образования и здравоохранения.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/the-concept-of-the-development



УДК 61.057.875
ББК 5р:7458

С.Н. АЛЕКСЕЕНКО,

ректор Кубанского государственного медицинского университета

Т.В. ГАЙВОРОНСКАЯ,

проректор по учебной и воспитательной работе Кубанского государственного медицинского университета

Э.М. ШАДРИНА,

помощник проректора по учебной и воспитательной работе Кубанского государственного медицинского университета

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА — ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

FIRST YEAR STUDENTS' DIAGNOSTIC TESTING AS ONE OF THE MEANS OF THE UNIVERSITY EDUCATION QUALITY SYSTEM



Резюме. Цель исследования — оценить базовую подготовку первокурсников по предметам школьного курса путем диагностического интернет-тестирования студентов университета.

Resume. The objective of the investigation is to assess the University first year students' basic knowledge in school subjects by means of diagnostic Internet-testing.

Ключевые слова: тестирование, студенты, качество образования.

Key words: testing, students, quality of education.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема качества образования всегда находилась в поле зрения педагогической теории и практики. Современный этап развития профессионального образования в России диктует новые подходы к обучению.

С введением ФГОС разработка внутривузовской системы мониторинга качества образования соотносится с требованиями нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность образовательных учреждений и определяющих их ответственность за «обеспечение функционирования системы внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении» (№ 293-ФЗ от 08.11.2010). Новые принципиальные требования закона в области качества образования — обязательное наличие внутривузовской системы качества образования [1, 2]. Следовательно, качество образования рассматривается как важнейший фактор устойчивости развития страны, ее технологической, экономической, культурной, информационной безопасности.

Качество образования определяется нормой, отраженной в Федеральном государственном образовательном стандарте и зависит от ряда факторов:

- контингента обучающихся;
- условий образовательного процесса;
- кадрового потенциала педагогического коллектива;
- материально-технического обеспечения.

Проблема поиска путей повышения качества образования является первостепенной задачей. Качество образовательного процесса рассматривается как совокупность качественных условий, процессов, технологий, сопровождающих процесс обучения и результатов деятельности преподавателей. Это понимание позволило выработать основные направления стратегии вуза.

Цель исследования — оценить базовую подготовку первокурсников по предметам школьного курса путем диагностического интернет-тестирования студентов Кубанского государственного медицинского университета. Определить место диагностического тестирования первокурсников во внутривузовской системе качества образовательного процесса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2010 г. разработана и внедрена система менеджмента качества в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2008. Одной из наиболее важных целей университета является подготовка конкурентоспособных специалистов в соответствии с существую-

щими и будущими потребностями личности, общества и государства.

Мониторинг качества образования в нашем вузе проводится на всех этапах учебного процесса. Тестирование студентов первого курса является первым этапом мониторинга качества, на котором оценивается уровень знаний и умений студентов по учебным предметам школьного курса.

Одной из форм, позволяющей определить реальный уровень знаний и умений студентов, является участие в проекте «Диагностическое интернет-тестирование студентов первого курса». Технологии, предложенные Научно-исследовательским институтом мониторинга качества образования, позволяют оценить имеющийся фундамент подготовки учащихся по предметам школьного курса.

Основные цели, которые преследует проект «Диагностическое интернет-тестирование студентов первого курса»:

- проведение массового контроля и эффективная проверка знаний первокурсников;
- определение готовности первокурсников к продолжению обучения в вузе;
- выявление разделов учебной программы, имеющих пробелы в знаниях;
- разработка конкретных путей по устранению пробелов на практических занятиях по дисциплине [1, 3].

РЕЗУЛЬТАТЫ

С 2010 г. в начале семестра первокурсники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России проходят компьютерное тестирование по учебным предметам школьного курса: «Биология», «Русский язык», «Химия». Тестируются все студенты 1-х курсов по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Фармация».

По окончании тестирования вузу на именной части сайта предоставляют информационно-аналитические материалы результатов диагностического тестирования студентов. Аналитические материалы содержат результаты диагностического тестирования по каждой отдельной дисциплине и представлены в формах, удобных для принятия организационных и методических решений:

- гистограмма плотности распределения результатов;
- диаграмма ранжирования факультетов вуза по доле студентов, преодолевших пороговые значения при выполнении тестовых заданий (в процентах);
- карта коэффициентов решаемости тестовых заданий по темам;
- рейтинг-листы в виде списков студентов, упорядоченных по проценту правильно выполненных заданий теста.

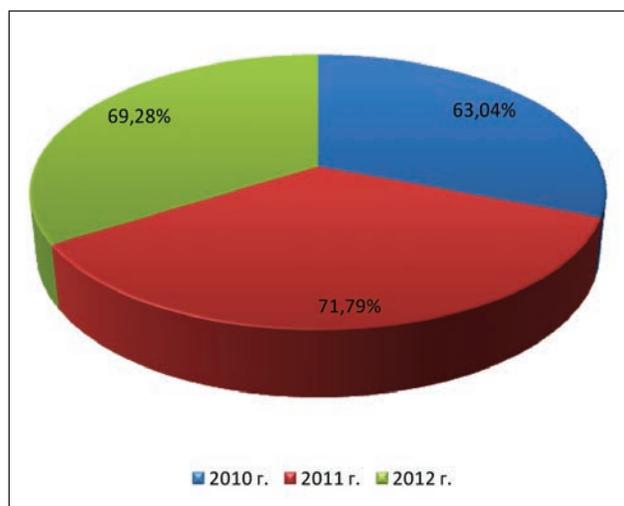


Рис. 1. Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Русский язык»

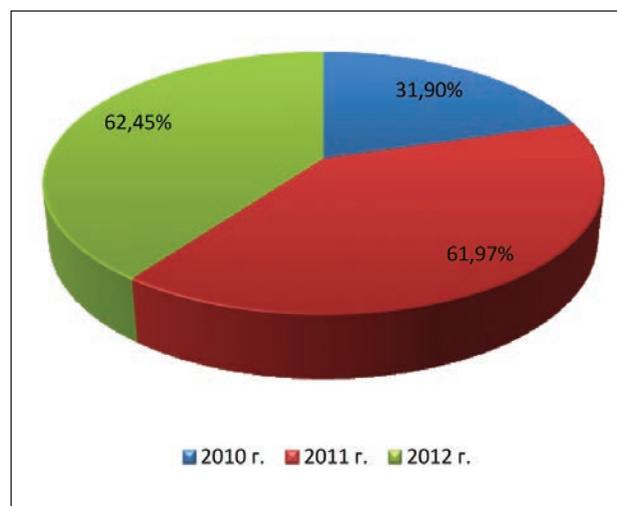


Рис. 2. Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Химия»

По гистограммам, построенным с учетом уровня подготовки студентов по дисциплинам, можно наглядно оценить характер распределения результатов тестирования. Представленные диаграммы ранжирования факультетов вуза содержат материалы по доле студентов, преодолевших пороговые значения при выполнении теста. Наиболее наглядной и информативной для преподавателей формой представления результатов является карта коэффициентов решаемости тестовых заданий, которая дает возможность выявить отдельные темы учебного предмета, освоенные первокурсниками на недостаточном уровне. Рейтинг-листы, полученные на основе результатов диагностического тестирования, позволяют эффективно провести дифференциацию студентов по уровню подготовки для устранения пробелов в знаниях, умениях, навыках на занятиях и в процессе самостоятельной работы.

Результаты анализа диагностического тестирования студентов первых курсов ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, полученные за три года, легли в основу проведения мониторинговых исследований по качеству образовательного процесса в вузе.

На рис. 1 представлен мониторинг диагностического тестирования по дисциплине «Русский язык» с 2010 по 2012 гг. в процентах студентов, имеющих от 60% до 100% правильно выполненных заданий. Полученные результаты показывают, что в 2010 г. — 63,04%, в 2011 г. — 71,79%, в 2012 г. — 69,28% студентов в диапазоне от 60 % до 100 % правильно выполнили задания по дисциплине «Русский язык».

На рис. 2 представлен мониторинг диагностического тестирования по дисциплине «Химия» с 2010 по 2012 гг. Полученные результаты показывают, что

диапазон от 60% до 100% правильно выполненных заданий по дисциплине «Химия» в 2010 г. был у 31,9% студентов, в 2011 г. и в 2012 г. возрос с 61,97% до 69,28% соответственно.

Мониторинг результатов диагностического тестирования по дисциплине «Биология» не проведено, т.к. студенты тестировались по данной дисциплине только в 2012–13 учебном году. В то же время от 60% до 100% правильно выполненных заданий имеют 80,45% первокурсников.

ОБСУЖДЕНИЕ

Диагностическое интернет-тестирование студентов первого курса по учебным предметам школьного курса дает возможность определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент для последующего изучения вузовских дисциплин. Выявленные проблемы в знаниях и умениях студентов-первокурсников, позволяют внести коррективы в организацию учебного процесса. Встраиваясь во внутривузовскую систему качества образовательного процесса, диагностическое тестирование первокурсников является ее первичным механизмом.

Получаемая структурированная информация в форме информационно-аналитических материалов о результатах тестирования позволяет сделать выводы и принять организационно-методические решения на различных уровнях управления учебным процессом.

Мониторинг результатов диагностического тестирования первокурсников на протяжении нескольких лет формирует механизмы управления учебным процессом, улучшает систему менеджмента качества вуза.

Список литературы

1. *Киселева В.П.* О диагностическом тестировании студентов первого курса // Современные проблемы профессионального технического образования: Материалы междунар. науч.-метод. конф. — Йошкар-Ола, 2011. — С. 31–34.
2. *Наводнов В.Г.* К вопросу о создании внутривузовской системы мониторинга качества образования // Современные проблемы профессионального технического образования: Материалы междунар. науч.-метод. конф. — Йошкар-Ола: МарГТУ, 2011. — С. 81–82.
3. *Наводнов В.Г.* Система педагогического анализа / мониторинга результатов тестирования студентов // Современные проблемы профессионального технического образования: Материалы междунар. науч.-метод. конф. — Йошкар-Ола: МарГТУ, 2010. — С. 96–99.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/diagnostic-testing-of-first-year-students



УДК 811.1/8
ББК 81.2–9

О.А. ГАВРИЛЮК,

к.п.н., член УМК по лингвистическим дисциплинам УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, зав. кафедрой латинского и иностранных языков Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКАМ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ В УСЛОВИЯХ ФГОС: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ПУТИ РАЗВИТИЯ

LANGUAGE TEACHING IN MEDICAL SCHOOLS ACCORDING TO FSER:
NEW CHALLENGES AND WAYS OF DEVELOPMENT



Резюме. В статье описываются возможные пути интенсификации языковой подготовки и повышения качества преподавания языковых дисциплин в медицинских вузах в условиях реформирования российского высшего медицинского образования. В частности, отмечается необходимость развития информационно-коммуникативной компетенции как одной из мета-компетенций, играющих ключевую роль в личностно-профессиональном саморазвитии студентов медицинского вуза.

Resume. This article describes possible ways of intensification of language training and improving the quality of teaching language courses in medical schools in terms of reforming the Russian higher medical education. In particular there is a certain need to develop information and communication competence as one of the meta-competencies which play a key role in self-development of students of the medical school.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, обучение языкам, иностранный язык, русский язык и культура речи, латинский язык, Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), информационно-коммуникативная компетенция, интенсификация языковой подготовки, непрерывная языковая подготовка, личностно-профессиональное саморазвитие.

Key words: higher medical education, teaching languages, foreign language, Russian language and culture of speech, Latin language, Federal State Educational Standards, informational-communicative competency, language training intensification, continuous language training, personal and professional self-development.

ВВЕДЕНИЕ

Процесс глобализации, высокие темпы развития экономических связей между странами, выход на новый уровень современной медицинской науки и международного сотрудничества в области медицинских технологий обусловили значительное повышение требований, предъявляемых к уровню подготовки специалистов в области медицины.

Для решения профессиональных задач конкурентоспособному специалисту медицинского профиля необходимо хорошее знание русского языка, латинского языка и основ медицинской терминологии и как минимум одного иностранного языка. При этом в принятых сегодня Федеральных государственных образовательных стандартах (далее — ФГОС) ставятся гораздо более широкие задачи, чем просто развитие у будущих медиков умений понимать медицинские тексты на иностранном языке и общаться с зарубежными партнерами. Особенностью ФГОС является их ориентация на развитие у будущих специалистов-медиков комплекса общекультурных и профессиональных компетенций, в формировании которых значительная роль принадлежит языковым дисциплинам. Так, анализ ФГОС по медицинским специальностям позволяет вести речь о том, что современные специалисты-медики должны обладать способностями «к совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня, нравственного и физического совершенствования своей личности (ОК-7), к свободному применению русского и иностранного языков как средства профессионального общения (ОК-14); к активной социальной мобильности, активной коммуникации и информационно-аналитической деятельности: активному включению в сеть профессионального сообщества, ведению постоянного информационного наблюдения за предметной областью, анализу динамики ее развития, поддержанию активных контактов с коллегами, активному информированию профессионального сообщества о результатах собственной научной и информационно-аналитической деятельности (ПК-1) [1]; способностями «к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания... к со-

трудничеству и разрешению конфликтов; к толерантности» (ОК-5); «к формированию системного подхода к анализу медицинской информации... в целях совершенствования профессиональной деятельности» (ПК-3) [2, 3].

Действительно, сфера деятельности современного медика характеризуется расширением, интенсификацией и усложнением коммуникационной составляющей. К тому же, большая часть новейшей медицинской информации в мире сегодня появляется на английском языке. Именно коммуникация и эффективная работа с профессионально значимой информацией позволяют современным специалистам-медикам качественно решать профессиональные задачи, осуществлять сотрудничество, согласовывать содержание и процедуры деятельности.

В связи с этим важную роль в развитии указанных выше компетенций у будущих специалистов медицинского профиля играет достижение студентами-медиками высокого уровня языковой подготовки, который включает способность самостоятельно ориентироваться как в русскоязычном, так и в иноязычном медицинском информационном пространстве, оперативно находить необходимую профессиональную информацию, правильно ее структурировать, отличать профессиональную, аутентичную, научную информацию, а также готовность качественно применять латинскую терминологию, родной и иностранный языки в реальных ситуациях профессиональной практики.

Сказанное позволяет вести речь о том, что в контексте высшего медицинского образования языковые дисциплины в целом и иностранный язык в частности выходят сегодня за рамки учебных предметов и становятся инструментом формирования нового типа специалиста высокого профессионального уровня, владеющего информацией о современных достижениях мировой медицины, обладающего навыками межкультурного общения и готовностью к непрерывному личностно-профессиональному саморазвитию.

Эта тенденция нашла свое отражение в ряде современных нормативно-правовых актов в области высшего образования и документов Болонского процесса, где, например, способность владеть иностранным языком выделяется как

одна из ключевых (трансверсальных или мета-предметных) компетенций, необходимых сегодня специалистам любого направления подготовки, определенных Европейской комиссией по языкам [4].

Особенностью мета-предметных компетенций является то, что они служат для облегчения приобретения других компетенций и тем самым играют ключевую роль в профессионально-личностном саморазвитии специалиста. На наш взгляд, построение системы непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе способно стимулировать развитие у обучающихся информационно-коммуникативной компетенции, которая, в свою очередь, содержит значительный потенциал

для развития целого спектра когнитивных, функциональных и социальных компетенций специалиста-медика.

На основании выделенных А.В. Хуторским среди ключевых образовательных компетенций информационной и коммуникативной [5] мы рассматриваем информационно-коммуникативную компетенцию специалиста-медика как опыт обращения с медицинской информацией (в том числе иноязычной), способность отыскивать, преобразовывать, определять степень точности и важности профессионально-значимой информации на родном и иностранном языке; способность использовать полученную информацию для принятия решений, грамотно передавать эту

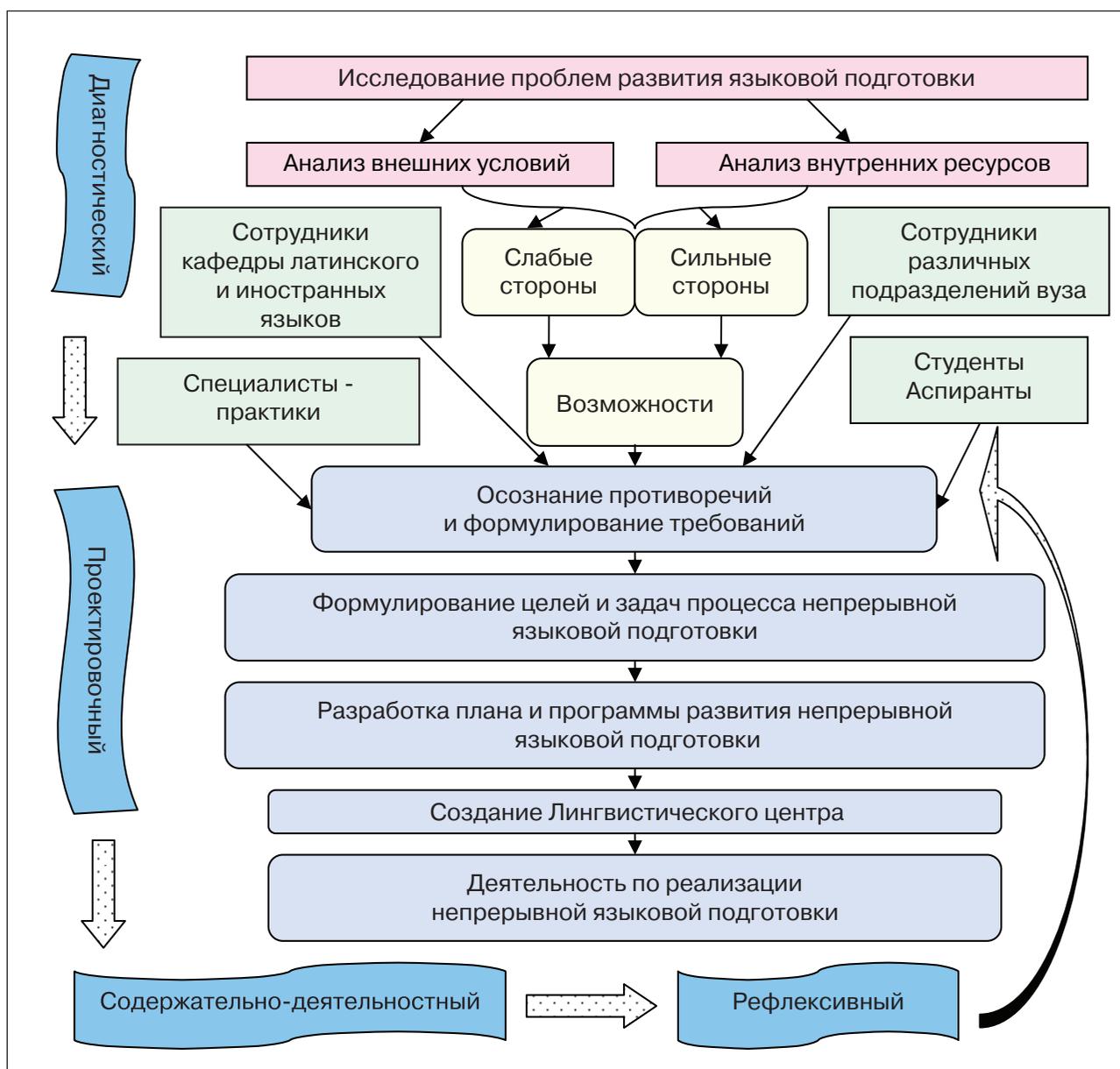


Схема 1. Модель организации непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе (на примере КрасГМУ)

информацию, используя родной и иностранный язык, а также современные телекоммуникационные технологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с заявленной темой исследования ее объектом стала система языковой подготовки в современном медицинском вузе.

Изучение специальной литературы, прогрессивного опыта педагогической деятельности и практика работы по организации языковой подготовки в медицинском вузе позволили сотрудникам кафедры латинского и иностранных языков ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития России (далее — КрасГМУ) разработать и внедрить **модель организации непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе**. Разработанная модель организации непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе включает 4 этапа: диагностический, проектировочный, содержательно-деятельностный и рефлексивный. Данные этапы наглядно представлены ниже на схеме 1.

Начальный (**диагностический**) этап проектирования непрерывной языковой подготовки предполагал осознание ее организаторами существования противоречий и желания их устранить. На данном этапе в вузе был проведен анализ внешних условий (ФГОС, учебные планы основных специальностей медицинского и фармацевтического профиля, позиция руководства, потребности работодателей и др.) и внутренних ресурсов (кадровый, научно-методический потенциал и т.п.). Данный анализ позволил выявить слабые стороны, сильные стороны и возможности развития языковой подготовки в конкретном медицинском вузе.

Далее, на **проектировочном этапе**, после оценки внешних условий и внутренних ресурсов, был разработан проект и технология осуществления непрерывной языковой подготовки в реальных условиях работы медицинского вуза. Важной особенностью данного этапа явилось включение в проектировочную деятельность не только сотрудников кафедры латинского и иностранных языков, но и членов международного отдела КрасГМУ, студентов, аспирантов, а также сотрудников других подразделений вуза, являющихся активными участниками и организаторами отдельных инновационных процессов в вузе, связанных с иностранным языком (отдел качества, отдел клинических исследований, отдел грантов и программ и др.).

На основе полученных результатов профессиональной рефлексии сотрудников и с учетом мнений других членов образовательного сообщества вуза были сформированы новые требования, предъявляемые к уровню языковой подготовки

студентов и к уровню квалификации преподавателей, а также цели и задачи процесса языковой подготовки.

Важным элементом модели явилась работа специально организованного подразделения — Лингвистического центра, включающего в свой состав ряд сотрудников кафедры латинского и иностранных языков и сотрудников международного отдела вуза. Лингвистический центр представлен организационно-методическим сектором (организация методических семинаров, организация занятий-консультаций и др. мероприятий, разработка спецкурсов и подготовка методических пособий), сектором переводов (перевод документов, необходимых для реализации международных проектов, нормативных документов, статей в зарубежные журналы, тезисов на международные конференции и заявок в зарубежные фонды), а также сектором межкультурной коммуникации (организация конференций, телемостов, творческих мероприятий, встреч с иностранцами, занятий и тренингов).

Содержательно-деятельностный этап организации работы представил собой собственно реализацию непрерывной языковой подготовки (подробнее см. ниже).

Отметим, что внедрение разработанной модели организации непрерывной языковой подготовки в рамках медицинского вуза предполагает рассмотрение проблемы преподавания иностранного языка с учетом междисциплинарного подхода, и, в частности, в комплексе с другими языковыми (латинский язык, русский язык и культура речи, межкультурная коммуникация) и профессиональными дисциплинами.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты внедрения разработанной модели организации непрерывной языковой подготовки позволили нам понять, что, с одной стороны, основы для междисциплинарного подхода заложены как в содержании ФГОС по медицинским специальностям, так и в самой структуре медицинских университетов, где преподавание указанных дисциплин нередко ведется на одной кафедре.

С другой стороны, проведенное исследование показало, что наряду с ростом потребности в специалистах, знающих латинскую терминологию, свободно владеющих иностранным языком и обладающих навыками грамотной речи на родном языке, утвержденный ФГОС объем часов на изучение языковых дисциплин в медицинских вузах, различный уровень базовой школьной подготовки студентов, низкий уровень их мотивации и другие факторы зачастую не позволяют кафедрам осуществить языковую подготовку на высоком уровне.

При этом в отличие от подготовки студентов по латинскому и русскому языкам, результаты которой востребованы уже на первом этапе обучения профессиональным дисциплинам, подготовка по иностранному языку зачастую не предполагает реальных возможностей для его практического применения. Причина такой ситуации кроется в том, что, в соответствии с ФГОС, на большинстве медицинских специальностей обучение иностранному языку ведется лишь на первом курсе, т.е. на том этапе, где иностранный язык как средство получения профессиональной информации практически не востребован. Между тем, наибольшая потребность в использовании иностранного языка в профессиональных целях появляется на старших курсах, когда курс иностранного языка пройден и многое из усвоенного материала уже забыто. Затем, будучи аспирантами, молодые специалисты, теперь уже высоко мотивированные, снова начинают изучать иностранный язык, ориентированные на его использование в профессиональных целях, однако такие факторы, как реальный бюджет свободного времени обучающихся и объем часов на изучение дисциплины, снова мешают добиться оптимального результата.

Такая ситуация обусловила необходимость обращения особого внимания на поиск возможных путей интенсификации обучения иностранному языку различных категорий участников образовательной среды медицинского вуза посредством внедрения инновационных технологий обучения, повышения качества их самостоятельной работы, обеспечения непрерывности процесса языковой подготовки и выявления и рационального использования межпредметных связей.

Анализ современной психолого-педагогической литературы по проблемам исследования [6–9 и др.] позволил нам выявить следующие основные пути интенсификации обучения иностранному языку:

- развитие у изучающих языковые дисциплины умения самостоятельно работать над языком в рамках индивидуальной образовательной траектории;
- предоставление в рамках образовательной среды вуза возможности для практического применения полученных языковых умений и навыков;
- применение активных и интерактивных методов обучения.

Указанные положения легли в основу для построения системы организации непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе, существующей сегодня в КрасГМУ.

В разработанной системе на первых этапах обучения в вузе предполагается подготовка студентов всем языковым дисциплинам в комплексе, а затем постепенно на первый план выходит подготовка в области иностранного языка как средства доступа к новейшей профессиональной информации и осу-

ществления профессиональной коммуникации на межкультурном уровне.

Проведенное исследование позволило нам выявить основные условия, обеспечивающие достижение сформулированных выше целей различных этапов системы непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе.

Среди таких условий необходимо отметить, прежде всего, **научно-методическое сопровождение** (обновление образовательных программ с учетом потребностей медицинских учреждений и организаций различных форм собственности нашего региона, а также положений Болонского соглашения, подготовка новых учебно-методических комплексов по дисциплине «Иностранный язык» и специальных учебных пособий) и **дидактическое обеспечение** (внедрение инновационных образовательных технологий, активных методов обучения). Важное значение приобретает также **документальное обеспечение** функционирования разработанной системы (подготовка положений, регламентирующих отдельные стороны процесса организации языковой подготовки в вузе) и **организационное обеспечение** (анализ состояния и определение направлений совершенствования языковой подготовки, разработка программ курсов дополнительной языковой подготовки, создание системы языковых кружков). Обязательным условием является **кадровое обеспечение** системы непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе, предполагающее регулярное повышение квалификации преподавателей иностранного языка. В контексте современных темпов развития медицинской науки и практики и ФГОС на первый план выходит **информационное обеспечение** системы непрерывной языковой подготовки (обеспечение обучающихся всех уровней профессиональной подготовки такими информационными ресурсами как справочники, словари, учебные пособия, базы информационных материалов, банки тестов и заданий для самостоятельной работы, обучающие программы, электронные учебники и др. электронные ресурсы, размещенные в корпоративной сети вуза). Наконец, организация системы непрерывной языковой подготовки в медицинском вузе невозможна без ее **материально-технического обеспечения** (например, наличия специально оборудованной лингвистической лаборатории, значительное увеличение количества точек выхода в сеть интернет и т.п.).

Разработка модели и внедрение системы непрерывной языковой подготовки в КрасГМУ обеспечили стимулирование личностно-профессионального саморазвития различных категорий участников образовательной среды университета и позволили получить ряд значимых на уровне вуза результатов, являющихся индикаторами качества языковой подготовки:

1. Повышение престижа вуза (удовлетворенность студентов и работодателей качеством образования и т.п.).

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

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

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

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

6. Расширение программ академической мобильности вуза.

ОБСУЖДЕНИЕ

Реализация принятого сегодня в высшем образовании компетентного подхода в контексте подготовки специалиста-медика, ориентация языкового образования в медицинском вузе на развитие информационно-коммуникативной компетенции позволят сменить акцент с обучения языковым дисциплинам как таковым на развитие у студентов медицинского вуза способности к эффективному функциональному использованию языков в различных сферах профессиональной деятельности специалиста медицинского профиля, к межкультурной коммуникации в рамках диалога культур.

Комплексный, междисциплинарный подход к построению содержания непрерывной языковой подготовки студентов медицинского вуза отвечает современным тенденциям развития высшего образования в России и способен заложить основу для развития информационно-коммуникативной культуры будущих специалистов-медиков.

Достижение этой цели предполагает наличие необходимого уровня информационно-коммуникативной компетенции у профессорско-преподавательского состава вуза и обуславливает, в частности, повышение потребности в изучении иностранного языка не только в среде студентов, аспирантов, участвующих в международных проектах практикующих врачей клинических ординаторов, но и в среде преподавателей вуза.

Таким образом, сегодня назрела необходимость реорганизации традиционной системы языковой подготовки в высшем медицинском образовании

и выдвижения на первый план задачи развития у различных категорий участников образовательной среды медицинского вуза такой мета-компетенции, как информационно-коммуникативная компетенция.

Основываясь на том, что мета-компетенции способны повлиять на развитие других компетенций специалиста, можно вести речь о том, что информационно-коммуникативная компетенция обучающихся способствует развитию когнитивных, функциональных, социальных компетенций будущего медика, и уровень ее развития — как у обучающихся, так и у преподавателей — приобретает все большее значение для развития конкурентоспособности вуза и адаптации вуза к изменениям факторов окружающего его социально-экономического пространства.

В современной литературе отмечается, что приобретение обучающимися эффективной системы компетенций является долговременным процессом, имеющим трансверсальный и междисциплинарный характер [9]. Соответственно, реальное формирование информационно-коммуникативной компетенции студента медицинского вуза не ограничивается рамками предусмотренных учебным планом отдельных языковых дисциплин. Оно может быть условно завершено по окончании той или иной ступени высшего медицинского образования, при этом информационно-коммуникативная компетенция, обеспечивая дальнейшее профессионально-личностное саморазвитие специалиста, продолжает развиваться сама и одновременно способствует росту профессиональной компетентности специалиста в целом и его постоянному личностно-профессиональному саморазвитию.

Список литературы

1. ФГОС ВПО по специальности 030401 Клиническая психология (квалификация «специалист») // Министерство образования и науки Российской Федерации. — [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.edu.ru/db/cgi-bin/portal/spe/spe_new_list.plx?substr=030401&st=all&qual=0
2. ФГОС ВПО по специальности 060101 Лечебное дело (квалификация «специалист») // Министерство образования и науки Российской Федерации. — [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.edu.ru/db/cgi-in/portal/spe/spe_new_list.plx?substr=060101&st=all&qual=0
3. ФГОС ВПО по специальности 060201 «Стоматология» (квалификация «специалист») // Министерство образования и науки Российской Федерации. — [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.edu.ru/db/cgi-in/portal/spe/spe_new_list.plx?substr=060201&st=all&qual=0

4. *Касевич В.Б., Светлов Р.В., Петров А.В., Цыб А.В.* Болонский процесс. — СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2004. — 108 с.
5. *Хуторской А.В.* Ключевые компетенции и образовательные стандарты // Интернет-журнал «Эйдос». — 2002. — [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm>.
6. *Вербицкий А.А., Хомякова Н.П.* Структура содержания обучения иностранному языку специальности: контекстный подход // Вестник МГЛУ. Педагогические науки. — М.: ИПК МГЛУ «Рема», 2011. — Вып. 12(618). — С. 61–71.
7. *Шукин А.Н.* Современные интенсивные методы и технологии обучения иностранным языкам. — М., 2008. — 188 с.
8. *Шевченко Н. И.* Развитие автономной языковой личности при обучении межкультурному общению // Автономность в практике обучения иностранным языкам и культурам: Сб. науч. трудов. — М.: МГЛУ, 2001. — Вып. 461. — С. 29–38.
9. *Тарева Е.Г., Казанцева Е.М.* Деятельностно-компетентностный подход к созданию учебных пособий для подготовки бакалавров // Вестник МГПУ. Сер. «Филология. Теория языка. Языковое образование». — 2011. — № 2(8). — С. 65–77.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/language-teaching-in-medical-schools



УДК 61:002
ББК 58:73я

П.В. ГЛЫБОЧКО,

д.м.н., член-корр. РАМН, профессор, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

А.А. СВИСТУНОВ,

д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

В.Н. НИКОЛЕНКО,

д.м.н., профессор, проректор по научной и инновационной деятельности Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Б.Р. ЛОГИНОВ,

к.техн.н., директор Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «ЭЛЕКТРОННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВУЗОВСКОЙ НАУКИ

THE STRATEGY OF DEVELOPMENT OF THE INNOVATIVE SYSTEM
«ELECTRONIC RESOURCES» FOR MEDICAL EDUCATION AND HIGHER SCHOOL SCIENCE



Резюме. В статье представлена стратегия развития инновационной системы «SCIENCE ONLINE» как инструмента, обеспечивающего реализацию инновационного цикла: от поиска научной информации к системе для оценки образовательной, научно-исследовательской деятельности и принятия решений.

Resume. The article presents a strategy for development of the innovative system «SCIENCE ONLINE» as means of providing the realization of innovative cycle — from the retrieval of scientific information to the system of assessment of the educational, research activity and decision making.

Ключевые слова: электронные информационные ресурсы по медицине и здравоохранению, электронные библиотеки, дистанционное образование, информационно-коммуникационные технологии, система информатизации университета.

Key words: electronic information resources in medicine and health care, digital libraries, distance education, information and communication technologies, information system of the university.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время развитие вузовской медицинской науки определяется вызовами нового времени [5, 6, 8, 15]:

- политика по наращиванию научного потенциала;
- структурная информатизация системы научной и образовательной деятельности, развитие информационных и коммуникационных технологий;
- модернизация управленческой системы, создание единой научно-образовательной среды.

В связи с новыми вызовами времени, предъявляемых к развитию вузовской науки, необходима разработка стратегии развития системы онлайн-новых электронных информационных ресурсов («SCIENCE ONLINE») [2]. Стратегия как осмысленное движение вперед представляет собой план распределения электронных информационных ресурсов в выбранных направлениях для реализации инновационного цикла: от поиска научной информации к системе для оценки образовательной, научно-исследовательской деятельности и принятия управленческих решений [7, 9].

Стратегические инициативы определяют результат — оптимизация управления научно-образовательной деятельностью, повышение публикационной активности и рейтинга вуза [12]. Достижение желаемого результата осуществляется на основе использования информационно-коммуникационных технологий как совокупности аналитических систем и стандартизации методов для учета публикационной активности и цитируемости, мониторинга и оценки результативности, повышения потенциала научной деятельности, научного прогнозирования и инновационного развития, инструментов и сервисов для работы с публикациями из разных источников [11, 14].

В настоящее время получили распространение инновационные системы и сервисы, интегрирующие электронные ресурсы для информационного обеспечения науки и образования, оценки перспективности научных исследований и результатов научной и образовательной деятельности [13]. Предпосылками развития и совершенствования

аналитических информационных систем на базе компьютерной техники и компьютерных сетей, информационных технологий и коммуникационной связи являются динамичность развития науки и образования, необходимость постоянного накопления и обмена знаниями и опытом [4].

Переход от распределенных накопленных знаний к централизованным, системным осуществляется путем создания интегрированной коммуникативно-информационной системы управления наукой и единой научно-образовательной среды медицинского вуза [8].

Идея формирования единого информационного пространства является, с одной стороны, отражением динамики развития инновационных механизмов функционирования и взаимодействия субъектов сферы науки, образования и здравоохранения, а с другой стороны — результатом поиска и разработки программ сотрудничества, обмена опытом и знаниями с целью эффективного управления [1].

КОНЦЕПЦИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ВУЗА

Базовой задачей системы управления научно-образовательной деятельностью вуза является максимально полное удовлетворение потребности научно-преподавательских кадров и студентов отечественной и зарубежной медицинской литературы. Специалисты лечебно-профилактических учреждений также нуждаются в постоянном обновлении знаний в процессе непрерывного образования. Сегодня самым эффективным средством решения этой задачи является создание электронных библиотек, благодаря которым актуальная информация становится доступной повсеместно, обеспечивая равный доступ к современным профессиональным знаниям.

Именно поэтому Минздрав РФ в рамках проектов комиссии при президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России на базе документального фонда Центральной на-

учной медицинской библиотеки Первого МГМУ начал крупнейший информационный проект по созданию ФЭМБ — Федеральной электронной медицинской библиотеки, которая вместе с электронными библиотечными системами Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и других медицинских вузов и НИИ способны коренным образом улучшить ситуацию в отрасли.

Основные принципы работы ФЭМБ включают:

1. Наполнение ресурсов за счет целевого финансирования Минздрава РФ, средств Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова и средств других медицинских вузов и НИИ.

2. Обеспечить структуру фонда по направлениям: научное наследие, современные монографии, диссертационные работы, справочные ресурсы, включая базы данных и электронные журналы.

3. Реализовать принципы отбора публикаций на основе экспертизы ученых и рекомендации специалистов (обратная связь с читателями).

4. Обеспечить лицензионную чистоту используемых материалов, преимущественно находящихся в общественном пользовании, на которые не распространяется закон об авторском праве и приобретенные безлимитные лицензии (диссертации).

5. Обеспечить свободный доступ к документам с или без регистрации.

Параллельно с ФЭМБ крупные вузы будут создавать корпоративные ЭБС или пользоваться доступом к ресурсам отечественных и зарубежных агрегаторов. Вузовские ЭБС будут дополнять фонды ФЭМБ в основном современными образовательными ресурсами в силу их значительной коммерческой стоимости, которая возникает для обеспечения высокого качества и необходимости регулярного обновления ресурсов.

Очень важно в электронных медицинских библиотеках обеспечить точный поиск, который возможен благодаря индексированию медицинской литературы с помощью тезауруса MeSH и федеральных образовательных стандартов (ФГОС).

Необходимым требованием построения корпоративных ЭБС является использование национальных коммуникативных форматов RUSMARC и российских правил каталогизации.

В настоящее время ФЭМБ начала работу в промышленном режиме по схеме 7Х24Х36 5, введены первые 2060 документов, защищенных от копирования, в объеме более 300 тыс. страниц.

В дальнейшем предполагается объединение каталогов центральной электронной библиотеки с региональными медицинскими библиотеками.

Предполагается, что создаваемая на базе Центральной научной медицинской библиотеки

(ЦМНБ) ЭБС аккумулирует научные и образовательные электронные ресурсы всей страны и, в то же время, большую часть трудов сотрудников вуза.

В качестве внешней программно-аппаратной платформы для расширения возможностей информационной среды вуза используется Научно-электронная библиотека Российского научного индекса цитирования (НЭБ РИНЦ).

Планируется обмен информационными ресурсами электронной библиотеки вуза и ресурсами Научно-электронной библиотеки Российского индекса научного цитирования (НЭБ РИНЦ) при условии обеспечения совместимости между форматами предоставления информации.

Обмен между информационными ресурсами НЭБ РИНЦ и ресурсами научной электронной системы вуза позволяет создать единую коммуникативно-информационную платформу, обеспечить не только полноту учета, контроля и оценки результативности научной деятельности авторов в индексах цитирования, но и расширение функциональных возможностей пользователей для информационного взаимодействия.

В рамках концепции разработаны стратегия, включающая в себя решение задач организации электронного репозитория публикаций сотрудников вуза, эффективной системы поиска информации, приложений и сервисов в области работы с научными НЭБ РИНЦ:

- системы управленческого учета и контроля качества научной деятельности авторов (РИНЦ-Science Index*Автор; РИНЦ-Science Index*Организация);

- развитие методов капитализации научного знания автора и вуза, как средства для научно-технического прогнозирования;

- создание системы информационно-методического обеспечения, организации статистических обследований и экспертиз, получения содержательных отчетов о результативности деятельности и рейтинга вуза;

- информационное, консультационное сопровождение, организация мастер-классов по обучению персонала и отработки практических навыков по использованию новых организационных и технологических инноваций, связанных с решением проблем оценки научной деятельности организаций.

Решение перечисленных выше задач обеспечивается с помощью организации инновационной системы развития электронных ресурсов вуза, обладающей реальными возможностями обеспечить весь комплекс работ, необходимых не только для оптимизации деятельности, но и для обеспечения конкурентоспособности.

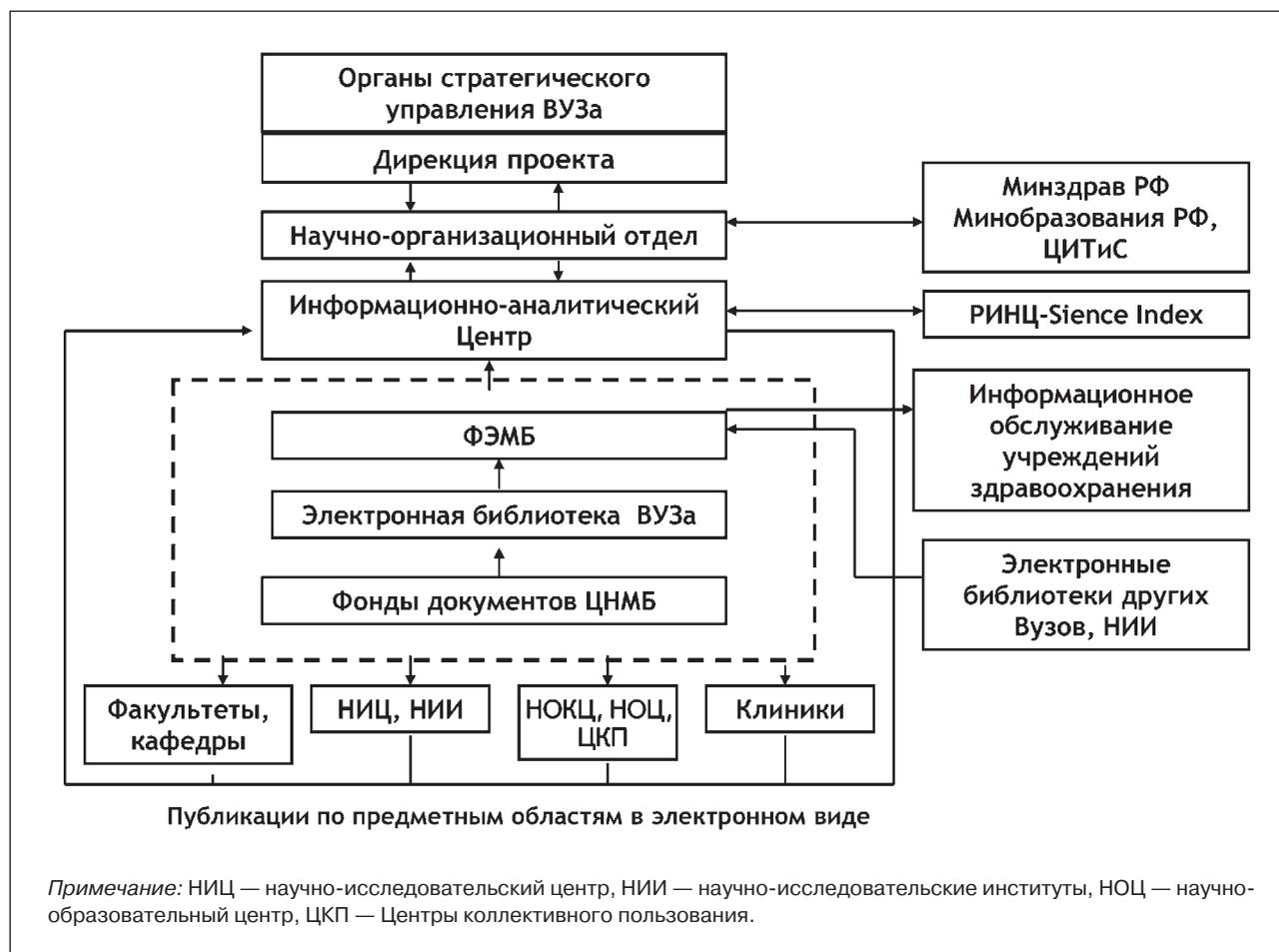


Рис. 1 Коммуникативно-информационная система Science Online

МЕХАНИЗМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ SCIENCE ONLINE

Основной целью стратегии является выход вуза на новые рубежи развития и высокие конкурентные позиции за счет наращивания научного потенциала.

План мероприятий включает идентификацию и документальное оформление отдельных действий (работ) для достижения цели системы в структуре декомпозиции видов деятельности и стратегических инициатив, с ориентацией на результат.

Реализация системных действий (работ) для достижения цели предполагает создание эффективной коммуникативно-информационной системы Science Online вуза. Модель коммуникативно-информационной системы Science Online вуза приведена на рис. 1.

Как показано на рис. 1, в модели предусмотрены функциональные взаимосвязи между участниками системы:

- Информационно-аналитический центр (ИАЦ).
- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).
- Электронная библиотека (ЭБС) вуза, включающая научные и образовательные ресурсы.
- Фонды документов Центральной научной медицинской библиотеки (ЦНМБ).
- Фонды библиотек других вузов, НИИ.
- Научная электронная библиотека Российского научного индекса цитирования (НЭБ РИНЦ).
- Образовательные и научные структурные подразделения вуза (все публикации сотрудников вуза).
- Лечебно-профилактические учреждения здравоохранения.

Стратегия сопряжена с реализацией целого ряда мероприятий, направленных на достижение высоких результатов научных исследований, и требует создания структуры и системы управления.

Структура органов управления включает органы стратегического управления проектом (ректор, ученый совет), а также органы текущего администрирования мероприятиями (дирекция проекта,

научно-организационный отдел, отдел системы менеджмента качества).

Ректор — ключевая фигура принятия стратегических решений и их продвижения, текущего, среднесрочного и долгосрочного прогнозирования потребностей в результатах научно-исследовательской деятельности. Ученый совет обеспечивает принятие согласованных управленческих решений по вопросам эффективной реализации стратегии [10].

Дирекция проекта (проректоры по учебной работе, научной и инновационной деятельности) — основное организационное звено, которое осуществляет планирование и контроль реализации мероприятий.

В своей работе Дирекция проекта опирается на деятельность научно-организационного отдела и информационно-аналитического Центра, обеспечивающего постоянный мониторинг и систематизацию информации по оценке результативности деятельности структурных подразделений вуза, в том числе в рамках системы индикаторов, отражающих достижение целей проекта.

По мнению ряда авторов, ИАЦ рассматриваются как творческие (проектные) группы. Это основные элементы университетского инновационного комплекса для реализации информационно-методического обеспечения, лидерства по инновациям и использованию современных технологий [2, 3].

Взаимосвязи и обмен информацией управленческого характера с подразделениями вышестоящего уровня осуществляются через распорядительную и отчетную документацию.

ФУНКЦИИ И ПОТЕНЦИАЛ ИННОВАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ SCIENCE ONLINE

Основой инновационной системы «Science Online» являются электронные ресурсы ФЭМБ и НЭС вуза, которые создаются на базе традиционных фондов ЦНМБ и библиотек других партнеров.

Функциями библиотечной сети вуза являются: сбор, обработка, хранение полнотекстовых публикаций и обеспечение доступа к материалам.

Поиск и предоставление публикаций из разных источников реализуется в соответствии с международными требованиями. Доступ к материалам обеспечивается через систему Интернет.

Работа ЭБС Первого МГМУ поддерживается международными и национальными стандартами, включая: стандарты форматов предоставления библиографических данных на базе RUSMARK и международного тезауруса MeSH для индексирования статей медицинскими предметными рубриками. Благодаря использованию тезауруса MeSH

обеспечивается интеграция с крупнейшими международными библиографическими, реферативными и наукометрическими электронными ресурсами Pub Med, EMBASE Web of Science и др.

В проекте представлен комплекс мер, которые позволят повысить эффективность управления и инновационного развития вуза в контексте эффективного использования аналитических инструментов Science Index.

Информационно-аналитическая система РИНЦ-Science Index — это аналитическая надстройка над базовым интерфейсом РИНЦ, новые сервисы и инструменты:

- централизованная регистрация авторов ответственным представителем от организации и точность привязки публикаций к авторам, организациям, журналам;

- ввод отсутствующих публикаций в базу данных для обеспечения полноты данных;

- ведение структуры организации с расчетом статистических показателей по подразделениям с использованием новых показателей и методик анализа по широкому набору индикаторов.

К основным преимуществам системы РИНЦ-Science Index относятся более точная оценка публикационной активности и рейтинга сотрудников и научных групп, отражающая предметную научную деятельность в структурных подразделениях вуза.

К основной функции научно-организационного отдела относятся:

- формирование отчетности по НИР в органы управления здравоохранения, образования и ЦИ-ТиС;

- управление результативностью и эффективностью научно-образовательной деятельности в соответствии с требованиями (разработка форм отчетов и методики наполнения форм, автоматизированных систем обработки информации, методы прогнозирования и планирования, коммерциализации результатов научно-технической деятельности).

Основной функцией ИАЦ является организационно-методическая работа [3]:

- организация информационных потоков в НЭБ (поставка документов и контроль наполнения);

- разработка аналитических приложений и систем для оценки результативности и потенциала научной деятельности (учет и оценка публикационной активности и результативности научной деятельности, методы и инструменты рейтинга, методы и принципы авторитетности научного журнала, средства научно-технического прогнозирования, оценка перспективности исследований и коммерциализации результатов научно-технической деятельности).

Деятельность ИАЦ носит поисковый характер, формируются новые знания или знания транс-

формируются под конкретные задачи повышения публикационной активности и рейтинга организации. На базе ИАЦ появляется возможность развивать современные технологии научной коммуникации. Использование информационных технологий обеспечивает обучение в режиме реального времени, поиск информации и ее обработку.

Ключевым результатом реализации деятельности ИАЦ является внедрение инновационных методик и информационных технологий, формирование реестра ученых и структурных подразделений, каталогов журналов, определение групп ученых с отличительными и потенциальными компетенциями, построение трендов, исследовательских фронтов, группировка статей в научные дисциплины, расчет рейтинга ученых, научных групп и организации в целом.

В рамках функционирования ИАЦ дальнейшее развитие получают инструменты мониторинга, оценки публикационной активности и рейтинга, используемые для контроля результативности научных исследований, система семантического поиска информации, сервисы работы с публикациями.

В ИАЦ на основе использования универсальной платформы для интеграции и масштабирования программных продуктов, их унификации обеспечиваются: решение комплексных задач информационно-аналитической системы сопровождения и оценки научной деятельности и принятия решений.

Итогом реализации проекта являются оптимизация управления научным потенциалом медицинского вуза, повышение публикационной активности и рейтинга, менеджмент качества и международная аккредитация научно-образовательной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стратегия по созданию, внедрению и использованию перспективных электронных информационных средств и систем «SCIENCE ONLINE» для вузовской медицинской науки определяет содержание действий и ожидаемые результаты в отношении управленческого учета и контроля, оперативности и эффективности управления.

Реализация стратегии начато с создания Федеральной электронной медицинской библиотеки и ЭБС вуза, направленных на информатизацию системы образовательной и научно-инновационной деятельности, создание единой корпоративной научно-образовательной среды, модернизацию управленческой системы вуза.

В рамках стратегии получают развитие аналитические системы, обеспечивающие выполнение функций управленческого учета, контроля и мониторинга НИР, научных публикаций, формирования

статистических отчетов и экспертиз, планирования и управления за счет повышения оперативности, полноты и достоверности сведений о состоянии ресурсов и результатах деятельности.

Большое значение приобретает качественный анализ всего объема университетских публикаций, представление полной и объективной оценки результативности и эффективности научной деятельности. Эта оценка влияет на рост показателей публикационной активности и занимаемые позиции в российском и международных рейтингах вузов.

В конечном итоге, создание эффективной сети исследователей, форм сотрудничества и кооперации, интеграции в единое коммуникационное пространство дает возможность медицинскому вузу увеличить свой научный потенциал, занять прочные позиции и стать более конкурентоспособным на внутреннем и международном рынке научных услуг.

Список литературы

1. Белов А.А. Информационно-синергетическая концепция управления сложными системами // Современные проблемы науки и образования. — 2009. — Вып. 1(21). — URL: www.science-education.ru/27-848 (дата обращения: 03.02.2013).
2. Иванченко Д.А. Оптимизация построения информационной системы управления вузом: концептуальные подходы // Университетское управление: практика и анализ. — 2011. — № 2. — С. 40–48.
3. Клюев А.К. Структуры развития вуза: научно-образовательные центры // Университетское управление: практика и анализ. — 2009. — № 5. — С. 64–70.
4. Любимов Е.В., Озерова Г.П. Основные предпосылки для концептуального планирования развития информатизации университета // Дистанционное и виртуальное обучение. — 2012. — № 4. — С. 92–102.
5. Макаркин Н.П., Черкасов В.Д., Фадеева И.М., Маколов В.И. Развитие исследовательского потенциала в системе стратегических приоритетов университета // Университетское управление: практика и анализ. — 2008. — № 6. — С. 46–51.
6. Морозова Е.А. Информация и ее роль в управлении социальными процессами // Современные проблемы науки и образования. — 2011. — Вып. 6: URL: www.science-education.ru/100-5111 (дата обращения: 03.02.2013).
7. Мутылина И.Н. Информационные технологии обучения в системе высшего образования // Современные проблемы науки и образования. — 2008. — Вып. 4(18). — С. 91–92. — URL: www.science-education.ru/25-1016 (дата обращения: 03.02.2013).
8. Овчинников М.Н. Об оценивании деятельности университетов и показателях эффективности программ развития // Университетское управление: практика и анализ. — 2012. — № 1. — С. 25–30.

9. *Полозов А.А.* Рейтинг вуза: эволюция и проблемы // Университетское управление: практика и анализ. — 2011. — № 2. — С. 85–89.
10. *Резник С.Д., Сазыкина О.А., Фомин Г.Б.* Команда ректора: эволюция изменений структуры и содержания деятельности проректоров российских вузов // Университетское управление: практика и анализ. — 2012. — № 3. — С. 74–80.
11. *Спиридонова А.А., Хомутова Е.Г.* Мониторинг процессов в системе менеджмента качества вуза // Университетское управление: практика и анализ. — 2011. — № 6. — С. 37–43.
12. *Стародубов В.И., Кузнецов С.Л., Куракова Н.Г., Цветкова Л.А.* Представленность публикаций ученых РАМН в Web of Science: оценка текущих показателей и перспектив их увеличения // Вестник российской академии медицинских наук. — 2012. — № 9. — С. 59–64.
13. *Титова Г.С.* Информационно-аналитическая система вуза. Аналитическая обработка данных, ее концепции и технологии // Современные проблемы науки и образования. — 2011. — Вып. 6(38). — URL: www.science-education.ru/100-4965 (дата обращения: 03.02.2013).
14. *Тихомирова Н.В.* Методологические подходы к теории управления современными университетами, интегрированными в информационное пространство // Университетское управление: практика и анализ. — 2009. — № 6. — С. 6–12.
15. Указ президента РФ «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» от 7 мая 2012 г. № 599. — URL: <http://news.kremlin.ru/acts/15236>.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/the-development-strategy-of



УДК 614.22
ББК 51.1(2)

М.Н. КАЛИНКИН,

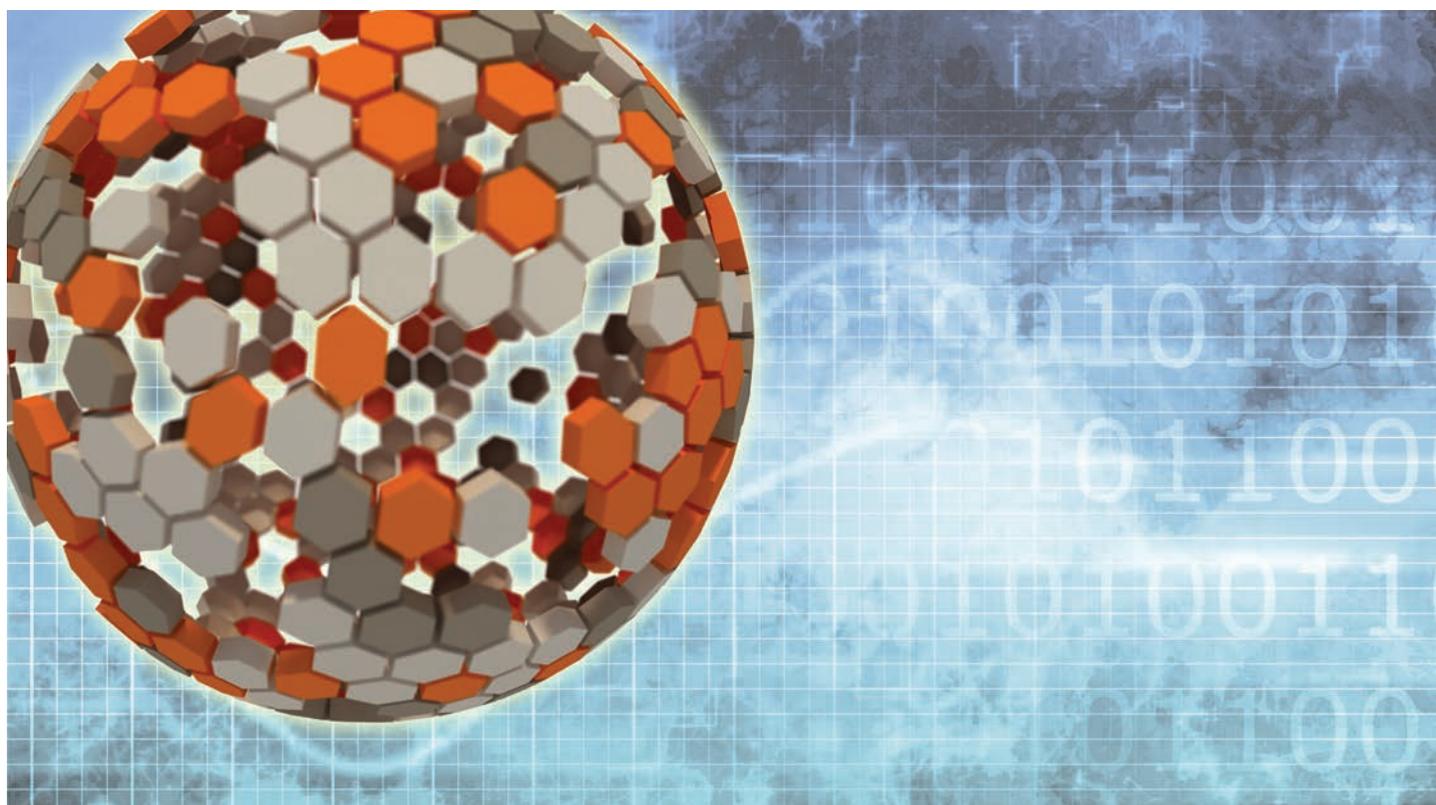
д.м.н., профессор, ректор Тверской медицинской академии

В.Ю. ПРОКУШЕВ,

д.м.н., почетный профессор, руководитель проекта открытого и непрерывного очно-дистанционного семинара (ОНОДС) Тверской медицинской академии, заведующий факультативным курсом по теледидактике и телемедицине

ЗНАЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОНТИНУУМА ИНТЕРАКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧА

THE IMPORTANCE OF CONTINUUM FORMATION OF INTERACTIVE
INFORMATIONAL ENVIRONMENT FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF PHYSICIAN



Резюме. Представлено обобщение опыта внедрения технологии открытого и непрерывного очно-дистанционного семинара (ОНОДС) для врачей общей практики (семейных врачей) в Тверском регионе.

Resume. Generalization of the experience in introduction of a technology of open and continuous full-time-distant workshop or general practitioners (family practitioners) in Tver region is presented.

Ключевые слова: последиplomное непрерывное образование, очно-дистанционное обучение, профессиональное мастерство.

Key words: postgraduate continuous education, full-time-distant teaching, professional skills.

Важнейшей задачей высшей медицинской школы России в настоящее время является сохранение профессионального преподавательского состава, особенно научных школ, без которых нельзя обеспечить требуемое сегодня качество образования и быть, естественно, востребованным на рынке образовательных медицинских услуг. Ситуация осложняется еще и тем, что большинство образовательных учреждений высшего профессионального образования медицинского профиля Российской Федерации основной объем своей преподавательской деятельности реализует в рамках реализации образовательных программ высшего профессионального образования. В то же время, примерно 50 ведущих зарубежных медицинских высших учебных заведений уже с 1989 г. стали отдавать абсолютный приоритет различным формам непрерывного персонифицированного дистанционного обучения (НПДО). При этом кажется естественным, что в эффективности функционирования НПДО заинтересованы не только вузы, но и пациенты обучаемых врачей. Известно также, что качество лечения на треть зависит от планки профессиональной готовности лечащего врача, которая прямо влияет на динамику заболеваемости населения. Именно эти три актуальных посыла и привели нас к решению развития в Тверской государственной медицинской академии с 2007 г. технологий открытого и непрерывного очно-дистанционного семинара (ОНОДС) врачей общей практики (семейных врачей) Тверского региона. А с 2012 г. на базе ОНОДС реализуется программа «Модернизация деятельности офисов врачей общей практики Тверской области».

Процесс очно-дистанционного совершенствования профессионального мастерства медицинских специалистов на всем протяжении обучения носит характер «ученичества» и «наставничества». А каждый цикл семинара является для специалиста стар-

том индивидуального непрерывного обучения. Обучение включает три раздела (плановый типовой, индивидуальной и самостоятельной подготовки) и два формата общения (очный и очно-дистанционный) и проводится с индивидуальными коррективами типовых программ. Обучаемые лица, их преподаватели-наставники и тематические пациенты становятся участниками «сети профессиональных коммуникаций».

Семинар предоставляет возможность использования практически любых форм интерактивности: от диалога обучающегося и преподавателя до дистанционного патронажа и надзора за практическим применением обучающимся изучаемой новации, от обсуждения проблемы индивидуально до группового форума разбора плана лечения, от деловых игр и тренингов до жесткого по форме тестирования врачебных ошибок. При этом тактика и технологии модели ОНОДС включают пакетный блок нового, отвечающего современным требованиям подхода к непрерывному обучению кадров, превышающего по эффективности традиционные методы очного последипломного обучения. Модель ОНОДС может дополнить уже существующие формы последипломного образования в медицинских вузах, придать им необходимые информационно-дидактические качества и обеспечить режим непрерывного обучения.

Таким образом, система ОНОДС создает для обучающихся постоянную интерактивную, инновационную, информационную среду. Присутствие в этой среде можно рассматривать как процесс непрерывного воздействия, преобразующего потенциальную созидательную энергию специалиста, и приводящего к генерации новых знаний, протоколов, технологий и способов деятельности, которые постепенно накапливаются и превращаются у врача в профессиональную готовность более высокого качества.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/continuum-of-interactive



УДК: 378:61
ББК: 74.58:5

В.А. ЛАЗАРЕНКО,

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, ректор Курского государственного медицинского университета

П.В. КАЛУЦКИЙ,

д.м.н., профессор, проректор по научной работе и инновациям Курского государственного медицинского университета

И.И. БОБЫНЦЕВ,

д.м.н., профессор, председатель редакционно-издательского совета Курского государственного медицинского университета

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КАК ИНСТРУМЕНТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

BIBLIOMETRIC CRITERIA OF THE PUBLICATION ACTIVITY ASSESSMENT OF TEACHERS AS AN INSTRUMENT FOR IMPROVING THE RESEARCH WORK OF A MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION



Резюме. Целью работы является изучение публикационной активности профессоров Курского государственного медицинского университета с использованием библиометрических критериев с учетом профиля кафедр. Полученные результаты позволяют достаточно адекватно оценить эффективность научно-исследовательской работы и разработать комплекс мероприятий, направленных на ее повышение, с учетом современных тенденций в развитии вузовской науки.

Resume. The purpose of the work was a study of the publication activity of the Kursk State Medical University professors with the application of bibliometric criteria considering the profile of the departments. The obtained results permit to assess adequately enough the effectiveness of the research work and to develop a complex of measurements, aimed at its improvement, taking into consideration modern trends in the development of science in the institution.

Ключевые слова: научная работа, библиометрические критерии, публикационная активность.

Key words: research work, bibliometric criteria, publication activity.

ВВЕДЕНИЕ

Анализ состояния современного образования свидетельствует о том, что деятельность учебного заведения должна быть ориентирована не столько на его сохранение и функционирование, сколько на перспективные направления развития. Такая ориентация отводит важную роль организации научно-исследовательской деятельности, которая является одним из определяющих факторов развития учебного заведения. От нее зависит уровень преподавания, творческий настрой коллектива и связь обучения с современной наукой, общественной и экономической жизнью [6].

Один из разработчиков инновационной стратегии России, зам. министра образования и науки Российской Федерации Игорь Федюкин, в тексте стратегии вводит понятие «глобально конкурентоспособного преподавателя» как основного вектора трансформации требований к кадрам профессионального образования. «Сегодня основной критерий оценки вузовского профессора в мировой практике — его научные результаты. У этого критерия есть недостатки: он не охватывает все аспекты преподавательской деятельности, зачастую снижает мотивацию профессоров на работу со студентами. Но, тем не менее, в мире на сегодня этот показатель признан универсальным и достаточно прозрачным. Глобально конкурентоспособный профессор должен проводить исследования международного уровня, то есть такие, которые будут цитироваться коллегами по всему миру» [2].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки состояния и перспектив развития высших учебных заведений эффективным и вполне адекватным методом является анализ публикационной активности профессорско-преподавательского состава [3, 4]. В России с этой целью все чаще используется общедоступная база с достаточными информационно-аналитическими возможностями — Российская научная электронная библиотека eLIBRARY и ее наукометрический продукт — Российский индекс научного цитирования (РИНЦ). С их помощью нами были проанализированы имеющиеся в РИНЦ данные о публикационной актив-

ности 104 докторов наук Курского государственного медицинского университета (КГМУ), которые были разделены на 3 группы: представители кафедр клинического профиля, преподаватели теоретических кафедр и сводная группа по университету. Все данные подвергались статистической обработке и анализировались. Достоверность различий показателей определяли с использованием непарного t-критерия Стьюдента. Все использованные в работе данные были получены в ноябре 2012 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ полученных данных выявил, что библиометрические показатели докторов наук теоретических кафедр существенно превышают аналогичные значения клинических кафедр. Особо стоит обратить внимание на то, что при этом индекс Хирша, являющийся общепризнанным объективным наукометрическим показателем, на теоретических кафедрах в среднем выше в 1,6 раза. Также следует отметить и число цитирований публикаций в РИНЦ, которое у преподавателей теоретического профиля в 3 раза выше. Среднее число публикаций в РИНЦ при этом достоверно не различалось.

Число самоцитирований и цитирований соавторами на теоретических кафедрах было выше в 1,6 и 2,1 раза соответственно, что во многом обусловило тот факт, что среднее число цитирований в расчете на одну публикацию на теоретических кафедрах было в 2,6 раза выше.

Установленный нами достаточно высокий уровень самоцитирования и цитирования соавторами преподавателями теоретических дисциплин характерен для данного профиля науки и не является особенностью именно нашего университета. Довольно часто ученым-теоретикам приходится публиковать результаты целого комплекса взаимосвязанных многолетних исследований, имеющих фундаментальное значение, в которых новые этапы тесно связаны с предыдущими и, следовательно, в последующих публикациях они находят свое отражение в ссылках автора на свои более ранние работы. В рамках подобных научных работ, которые присущи сформировавшимся научным школам, обычно возникают и новые направления, выполняемые представителями этих научных коллективов и также связанные с предыдущими теоретическими

разработками. Данный факт и обуславливает достаточно большое число цитирований соавторами. Однако в сравнении с общепринятыми допустимыми уровнями данных показателей средние значения в группе теоретических кафедр КГМУ находятся на достаточно низком уровне, что свидетельствует об отсутствии замкнутой системы цитирования среди определенного круга ученых.

Особое внимание следует обратить на два других представленных показателя: средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были опубликованы статьи, и средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были процитированы статьи. В наукометрической оценке результатов деятельности ученых эти показатели имеют очень важное значение и уже в настоящее время используются Минобрнауки и Минздравом в различных формах отчетов о научно-исследовательской работе подведомственных учебных и научных учреждений. В целом по университету они составляют 0,212 и 0,241 соответственно. Если исходить из тех обстоятельств, что публикации и цитирования работ ученых вуза преимущественно представлены в журналах из перечня ВАК, то, оценивая их средний импакт-фактор, можно предположить, что позиции КГМУ среди учреждений соответствующего профиля находятся выше среднего уровня.

При этом как средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были опубликованы статьи преподавателей теоретических кафедр, так и средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были процитированы их статьи, был в 1,5 раза выше, чем у клиницистов. Представленные данные указывают на более высокий уровень признания научных исследований, проводимых на кафедрах теоретического профиля.

При анализе библиометрических показателей, отражающих уровень журналов, в которых были опубликованы и процитированы работы, обращает на себя внимание достаточно малое количество публикаций в зарубежных журналах в расчете на одного преподавателя в выборке по всему университету — всего 0,9, а их доля среди всех публикаций составила всего 2,2%. При этом между теоретическими и клиническими кафедрами данный показатель различается в 9 раз. Аналогичную направленность имеет и количество публикаций в российских переводных журналах: в университете в расчете на одного доктора наук число таких публикаций составило только 1,1, при этом на теоретических кафедрах эти показатели были в 7,3 раза выше, чем на клинических.

Основная доля публикаций на кафедрах различного профиля и в университете в целом приходится на российские журналы, преимущественно из перечня ВАК: 72,5% — на теоретических кафедрах, 82,8% — на клинических, 78,4% — в университете.

Полученные данные свидетельствуют о том, что научные исследования университета относятся преимущественно к русскоязычной «ваковской» науке, особенно это очевидно на кафедрах клинического профиля. Определенную роль в данной ситуации играет традиционная замкнутость части отечественных ученых, которая обусловлена проблемой хорошего знания английского языка и более высоких требований к методике выполнения научных исследований, сталкиваются при публикациях в зарубежных журналах, что требует больших материальных, интеллектуальных и временных затрат. Поэтому одним из возможных способов повышения публикационной активности на международном уровне в вузах может быть введение прямых стимулирующих выплат за подобные публикации, зависящих от величины импакт-фактора журнала.

Доля публикаций в журналах с ненулевым импакт-фактором как на кафедрах различного профиля, так и в целом по университету имела равные значения и составляла в среднем 76%. Данный показатель в последнее время имеет тенденцию к росту, связанному с двумя обстоятельствами. Во-первых, число журналов с нулевым импакт-фактором постепенно снижается вследствие появления цитирований их публикаций и целенаправленной работы редколлегий по повышению авторитета издания. Во-вторых, авторы в связи с последними требованиями к уровню публикаций по материалам диссертационных и грантовых исследований ориентируются на издания с более высоким импакт-фактором.

Ситуация с цитированием публикаций преподавателей университета во многом схожа с уровнем их публикаций. При этом показатели на теоретических кафедрах также оказались значительно выше, чем на клинических. Число цитирований из зарубежных журналов в абсолютных значениях у преподавателей-теоретиков выше, чем у клиницистов, в 7,2 раза. Аналогичная картина наблюдается и в случае с цитированием из российских переводных журналов, которое на теоретических кафедрах было выше в 6,8 раза.

Большая доля цитирования в зарубежных и российских переводных изданиях ученых теоретических кафедр вызвало некоторое относительное снижение доли цитирования из журналов перечня ВАК, которое, однако, не имело достоверного характера.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании результатов исследования можно заключить, что выявленные особенности цитирования публикаций ученых теоретических и клинических кафедр в значительной мере оказывают

влияние на установленные особенности самоцитирования и цитирования соавторами. Вероятно, что в случае повышения значимости научных школ клинических кафедр на российском и международном уровне может обозначиться вектор движения в сторону повышения уровня исследованных показателей. С другой стороны, подобный характер публикаций и цитирования на клинических кафедрах может свидетельствовать об определенной фрагментарности их научных работ, которые часто посвящены выполнению только конкретной задачи (например, выполнение диссертации или клиническое испытание препарата) и не связанной с долгосрочными программными исследованиями. В целом, полученные в университете результаты согласуются с аналогичными показателями и тенденциями развития вузовской медицинской науки в России [5, 6].

Таким образом, полученные библиометрические данные о публикационной активности докторов наук университета в целом и в зависимости от профиля кафедры, позволяют достаточно адекватно оценить эффективность научно-исследовательской работы. На их основе в настоящее время разрабатывается комплекс конкретных мероприятий, направленных на повышение эффективности научной работы преподавателей с учетом современных условий, в которых одним из основных критериев

оценки научных трудов является их признание в научном мире, отражаемое в показателях цитирования и уровне публикаций.

Список литературы

1. *Шестак В.П., Шестак Н.В.* Компетентностный подход в дополнительном профессиональном образовании // Высшее образование в России. — 2012. — № 3. — С. 29–38.
2. Корпус экспертов по естественным наукам. [Интернет] URL: http://expertcorps.ru/science/about_
3. *Касимова Р.Г.* Библиометрические базы данных как инструмент научного менеджмента // Научное знание. — 2002. — № 4. — С. 187–194.
4. *Маркусова В.А., Иванов В.В., Варшавский А.Е.* Библиометрические показатели российской науки и РАН (1997–2007) // Вестник РАН. — 2009. — Т. 79. — № 7. — С. 483–491.
5. *Стародубов В.И., Куракова Н.Г., Цветкова Л.А., Маркусова В.А.* Российская медицинская наука в зеркале международного и отечественного цитирования // Менеджер здравоохранения. — 2011. — № 1. — С. 6–20.
6. *Стародубов В.И., Куракова Н.Г., Цветкова Л.А., Маркусова В.А.* Российская медицинская наука в зеркале международного и отечественного цитирования // Менеджер здравоохранения. — 2011. — № 1. — С. 6–20.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/bibliometric-assessment



УДК 378.126
ББК 74.480

Е.В. ЛОПАНОВА,

к.п.н., доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии Омской государственной медицинской академии

А.И. НОВИКОВ,

д.м.н., профессор, ректор Омской государственной медицинской академии

В.А. ОХЛОПКОВ,

д.м.н., профессор, первый проректор, проректор по финансово-экономической деятельности, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии Омской государственной медицинской академии

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

LIFE-LONG LEARNING ORGANIZATION FOR MEDICAL UNIVERSITY TEACHING STAFF:
CHALLENGES AND WAYS FOR SOLUTION



Резюме. В статье рассматриваются особенности построения образовательной программы для преподавателей медицинского вуза, разработанной на основе концепции непрерывного образования и опыт ее реализации в Омской государственной медицинской академии.

Resume. The article covers the issues concerning the educational program design for medical university teaching staff developed on the basis of the life-long learning concept. A pilot version of the program has been launched at the Omsk State Medical Academy.

Ключевые слова: непрерывное образование, психолого-педагогическая подготовка преподавателей к профессиональной деятельности, компетентность, образовательная программа.

Key words: life-long learning, psychological and pedagogical training for medical university teaching staff, competence, educational program.

В теории и практике непрерывного образования особо акцентируется внимание на приобретении и повышении профессиональной квалификации, переподготовке в процессе смены профессий, адаптации к меняющимся социальным условиям. Значимым признано развитие программ непрерывного образования в контексте обновления профессионального опыта, повышения квалификации и переобучения. Основой практики становится установка на изучение и удовлетворение образовательных потребностей, создание широкого набора образовательных услуг. Окончательно утвердилась новая парадигма «образование в течение всей жизни», что подтверждается статьями 3, 76 принятого в декабре 2012 г. «Закона об образовании в Российской Федерации» [1]. Это актуализирует понимание феноменов «повышение квалификации», «профессиональная переподготовка» как категорий образования.

В современном медицинском образовании в последнее время проявляются тенденции, позволяющие говорить о переходе этой системы в новое качественное состояние. Высшая медицинская школа — это новая высокотехнологичная система учебного оборудования, новые учебные программы, электронные средства обучения, новые условия для реализации федеральных государственных образовательных стандартов. Она должна обеспечить выпускникам систему интегрированных теоретических и клинических знаний, умений и навыков, помочь освоить высокие мировые медицинские технологии, сформировать способность к социальной адаптации специалиста.

Преподаватели высшей медицинской школы — особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Занимая преподавательскую должность, врач в полной мере является педагогом-профессионалом [2]. Современное медицинское образование все более раскрывается как сфера конкурирующих концепций, как своего рода «производство образованности», в котором, как и в других производствах, используются современные наукоемкие технологии, информационные продукты, квалифицированные специалисты. В своей работе преподаватель ориентируется на то, что сегодня медицинские вузы готовят врачей для работы в условиях изменения системы финансирования здравоохранения, совершенствования его структуры и задач. Соответственно, повышается ответственность преподавателей медицинского вуза за результаты своего труда.

В то же время следует отметить несоответствия в современных подходах к организации непрерывного образования преподавателей медицинского вуза: отсутствуют четкие формулировки целей и принципов организации непрерывного образования преподавателей; учебный процесс в сфере подготовки

к педагогической деятельности преподавателей, построенный по тематическому принципу с преобладанием изучения теоретических дисциплин при минимуме вариативности и доминированием лекционной работы, не обеспечивает реализации компетентного подхода; дисциплинарная модель психолого-педагогической подготовки не обеспечивает целенаправленного развития профессиональной компетентности. Обозначенные несоответствия обуславливают проблему: обеспечение соответствия квалификации преподавателей компетентному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности.

Для устранения этих несоответствий в рамках решения указанной проблемы нами сформулированы цели организации непрерывного образования преподавателей медицинского вуза: формирование потребности в саморазвитии; повышение уровня профессиональной компетентности преподавателей; формирование готовности к нестандартному, рациональному решению профессиональных задач; развитие рефлексии, способности к осмыслению своего педагогического опыта и коррекции собственной педагогической практики. Реализация целей возможна через содержание основных компонентов профессиональной деятельности (гностического, проектировочного, конструктивного, организаторского и коммуникативного) преподавателя медицинского вуза. Гностический компонент связан с получением и анализом информации обо всех аспектах профессиональной деятельности специалиста здравоохранения и спецификой профессионального медицинского образования, осмыслением проблем, для решения которых необходимо использовать те или иные педагогические средства, анализом результатов их применения в образовательном процессе. Проектировочный компонент обеспечивает определение целей и задач образования студентов, проектирование образовательного процесса и образовательной среды в медицинском вузе. Конструктивный компонент связан с разработкой рабочих учебных программ и учебно-методических комплексов, в том числе электронных; организаторский — с исполнительской деятельностью по реализации основной образовательной программы специальности группы «Здравоохранение»; коммуникативный — с обеспечением взаимодействия и связи между специалистами системы здравоохранения и пациентами.

На основе базовых принципов непрерывного образования личности обоснованы и сформулированы дополнительные принципы непрерывного образования преподавателей вуза: открытость образовательного процесса, позволяющая слушателям самостоятельно формировать образовательный маршрут в соответствии с личностными пожела-

ями и особенностями, включающими уровень и качество исходной подготовки; высокая интеллектуальная технологичность обучения на основе личностно-деятельностных технологий, адаптированных под личностные особенности обучающихся; гибкость; модульность — целостное представление о каждом разделе предметной области, из которых можно формировать любое разнообразие образовательных программ; возможность предоставлять различные формы: очную, заочную, e-learning; новая роль преподавателя — обучаемый получает персонального преподавателя-консультанта (тьютора), оказывающего учебно-методическую помощь на всех этапах освоения образовательной программы.

Известно, что в настоящее время построение содержания образования осуществляется в основном путем реализации предметного принципа. Иначе говоря, предусматривается изучение и усвоение учебных предметов одного за другим и параллельно с другими. Следует заметить, что реализация этого принципа вполне оправдывает себя в условиях информационно-объяснительного метода обучения и соответствующей ему организации учебного процесса. Однако сегодня предметный принцип построения содержания образования не позволяет в должной мере учитывать в учебном процессе многие тенденции развития научного знания, например тенденцию к синтезу, интеграции знаний из разных научных областей, на основе новых идей и представлений. Новый подход к конструированию содержания современной науки должен найти отражение в методах разработки содержания образования, нарушив монополию предметного принципа, осуществляемого при его построении.

Поэтому нами создана структурно-содержательная модель профессионально-педагогической компетенции преподавателя медицинского вуза в соответствии с видами профессиональной деятельности: психолого-педагогическая деятельность (и психолого-педагогическая компетенция), организационно-педагогическая деятельность; научно-педагогическая деятельность. Разработаны уровневые квалификационные требования к преподавателю медицинского вуза на основе компетентностного подхода; критерии оценки сформированности профессиональной компетентности преподавателей в виде дескрипторов уровней освоения компетенций [3].

Полезный опыт создания инвариантных (базовых) и вариативных модулей для конструирования разнообразных программ, являющихся основой учебно-методического обеспечения подготовки научно-педагогических кадров в соответствии с квалификационными требованиями и опытом европейских коллег в части непрерывного обучения в течение жизни, получен нами в составе творческой группы участников проекта Tempus IV 159328-ТЕМ-

PUS-1-2009-1-FR-TEMPUS-SMHES под руководством д.п.н., профессора Н.Е. Важеевской (ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова»). Этот опыт позволил сотрудникам кафедры педагогики и психологии ОмГМА создать образовательную программу для преподавателей медицинских вузов, которая представлена четырьмя модулями: «Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза», «Технологии проектирования и организации профессионально ориентированного обучения в медицинском вузе», «Образовательный менеджмент в медицинском вузе», «Формирование научно-педагогической компетенции преподавателя высшей медицинской школы» [4]. Каждый модуль состоит из ряда блоков и носит заверченный характер. С нашей точки зрения, смысл понятия «модуль» отражает специфику организации учебного процесса, а не только и не столько особенности построения образовательной программы.

Методологическую основу данной программы составляет компетентностный подход. В настоящее время компетентность трактуется в качестве одной из значимых характеристик соответствия человека занимаемой должности. Наличие компетентности является необходимым условием успешного выполнения профессиональной деятельности. Компетентности могут состоять из большого числа компетенций, многие из которых относительно независимы друг от друга и относятся к совершенно разным сферам. Под компетенциями подразумеваем характеристики специалиста, выраженные через способность действовать, базирующуюся на единстве знаний, профессионального опыта и поведения в соответствии с целью и ситуацией. Таким образом, компетенции — это, с одной стороны, учебные цели, которых должен достичь обучающийся, а с другой, — это результаты обучения, которые можно наблюдать, измерять и сравнивать с эталоном.

В рамках модульной структуры учебного процесса фундаментальные и прикладные, стабильные и сменяемые, систематические и специальные курсы могут входить в один и тот же модуль. Более того, слушателям предлагается не жесткий и неизменный алгоритм учебного процесса. Они имеют полное представление о том, как и почему в пределах каждой модульной области фундаментальные и систематические курсы сменяются технологическими, прикладными, специальными. Причем логика формирования содержательной структуры модуля и форм образовательного процесса может осуществляться при непосредственном участии самих слушателей, что позволяет моделировать индивидуальные маршруты обучения, учитывающие интересы как обучающихся, так и работодателя.

Для системы повышения педагогической квалификации, где сроки обучения на цикловой подготовке обучения очень малы (72, 120, 144 часов и т.д.), в качестве структурной единицы для структурирования учебной информации на модули может выступать даже отдельная профессиональная функция или операция, а также типы решаемых задач или ситуаций в профессиональной деятельности (например, овладение какой-то конкретной педагогической технологией, освоение новой компьютерной программы и т.п.). В этой ситуации теоретические (фундаментальные) аспекты педагогики могут преподаваться в виде фрагментов в прикладной дисциплине, методике либо вообще исключаться, как это делается в американских и в европейских университетах.

Модульная модель учебного процесса позволяет существенно изменить структуру и соотношение аудиторной и внеаудиторной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы обучающихся с учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами. При таком подходе доля лекционных занятий неуклонно сокращается, а практических (практик, семинарских занятий, тренингов), предполагающих более тесное взаимодействие обучающегося и преподавателя (тьютора, модератора), ориентированное на приобретение профессиональных навыков (компетенций) — существенно растёт.

В ходе реализации программы осуществляется подготовка преподавателя к следующим видам деятельности: проектированию образовательных программ и образовательной среды для разных категорий обучающихся; реализации основных образовательных программ высшего медицинского образования и учебных планов на уровне Федеральных государственных образовательных стандартов; проектированию и реализации системы оценивания результатов обучения будущих специалистов здравоохранения; управлению образовательным процессом с использованием современных технологий подготовки будущих специалистов здравоохранения.

Сотрудниками кафедры создано учебно-методическое обеспечение образовательной программы непрерывного образования преподавателей медицинского вуза: учебный план, рабочие учебные программы всех модулей, учебно-методические комплексы, программы педагогической практики и исследовательской работы слушателей; программы формирования компетенций.

В течение 2010–2012 гг. по данной программе обучение в Омской государственной медицинской академии прошли более 280 человек, в том числе 55 преподавателей получили дипломы, подтверждающие освоение образовательной программы «Преподаватель высшей школы».

С целью определения уровня удовлетворенности слушателей предоставляемыми образовательными услугами, эффективностью реализации программы в медицинской академии, кафедрой педагогики и психологии Омской государственной медицинской академии проведено анкетирование слушателей программы «Преподаватель высшей школы» и курсов тематического усовершенствования «Психологические и педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя высшей школы». В анкетировании приняли участие 35 человек. Анализ ответов на вопросы анкеты показал следующее.

Наиболее эффективными формами работы при изучении нового материала респонденты считают (в порядке убывания интереса): проблемную лекцию; дискуссию; групповое взаимодействие.

Персональную поддержку преподавателя-консультанта (тьютора), оказывающего учебно-методическую помощь на всех этапах освоения образовательной программы, слушатели в 95,4% ответов оценили на «отлично».

Большая часть слушателей (94,5%) отмечает, что им (полностью или частично) была предоставлена возможность свободно варьировать длительность и порядок освоения программы.

94,5% слушателей считают, что содержание дисциплин (полностью или частично) ориентировано на практическое использование в образовательном процессе медицинского вуза.

Принцип открытости образовательного процесса, позволяющий слушателям самостоятельно формировать образовательный маршрут в соответствии с личностными пожеланиями и особенностями, включающими уровень и качество исходной подготовки, был реализован (95,3% ответов).

Содержание и методы обучения по программе «Преподаватель высшей школы» носили инновационный характер (полностью — 58%, частично — 42%).

Наибольший интерес у слушателей программы «Преподаватель высшей школы» вызвали дисциплины:

- Психология высшей школы (85,7%).
- Педагогика высшей школы (81,0%).
- Информационные технологии в науке и образовании (76,2%).
- Профессиональная деятельность преподавателя медицинского вуза (71,4%).
- Педагогическое и деловое общение (81,0%).
- Современные образовательные технологии в высшей медицинской школе (81,0%).
- Технология разработки программ учебных дисциплин на основе модульно-компетентностного подхода (81,0%).
- Педагогические измерения в медицинском вузе. Тестовый контроль (76,2%).

— Организация самостоятельной учебной и исследовательской работы студентов (76,2%).

— Мониторинг качества профессиональной подготовки специалиста медицинского вуза (71,4%).

В целях оптимизации образовательной программы подготовки преподавателей медицинского вуза к профессиональной деятельности слушателям и руководителям ОмГМА было предложено выбрать темы, которые они считают значимыми для повышения профессионально-педагогической компетентности. В анкетировании приняли участие 62 человека — руководители, а также слушатели программы «Преподаватель высшей школы», слушатели курсов тематического усовершенствования «Психологические и педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя высшей медицинской школы». На основании анализа анкет разработан новый учебный план, освоение которого с октября 2012 г. начали новые группы слушателей — преподавателей ОмГМА и медицинского колледжа.

Таким образом, перспективы практического использования концепции непрерывного образования преподавателей медицинского вуза позволили обосновать возможность конструирования образовательных программ дополнительной квалификации, краткосрочного повышения квали-

фикации, в том числе по накопительной системе. Воспроизводимость результатов исследования в различных условиях (медицинского университета, медицинской академии, академии последипломного образования врачей, негосударственного медицинского института) подтверждает жизнеспособность предлагаемой системы организации непрерывного образования преподавателей медицинских вузов России.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>
2. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект). — М., 2002. — 256 с.
3. Квалификационные требования к преподавателям высшей медицинской школы / Под ред. Лопановой Е.В. — Омск: Полиграфический центр «КАН», 2012. — 64 с.
4. Программа психолого-педагогической подготовки преподавателей медицинских вузов к профессиональной деятельности / Под ред. Лопановой Е.В. — Омск: Полиграфический центр КАН, 2012. — 120 с.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/organization-of-continuing-education



УДК 616.21
ББК 56.8

А.С. ЛОПАТИН,

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

С.В. МОРОЗОВА,

д.м.н., врач высшей категории, профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ НА ДОДИПЛОМНОМ УРОВНЕ

THE FORMATION OF PRACTICAL SKILLS IN OTORHINOLARYNGOLOGY FOR TEACHING
UNDERGRADUATE LEVEL



Резюме. В статье проводится анализ современных подходов к преподаванию оториноларингологии как клинической дисциплины, прослеживаются стадии формирования профессиональных компетенций, практических умений и навыков у студентов-медиков.

Resume. The article analyses the current approaches to the teaching of otorhinolaryngology as a clinical discipline, observes the stages of formation of professional competencies, practical skills of medical students.

Ключевые слова: оториноларингология, медицинское образование, клинические навыки.

Key words: otorhinolaryngology, medical education, clinical skills.

Современный подход к преподаванию оториноларингологии как клинической дисциплины предполагает повышение качества формирования у студентов профессиональных компетенций, соответствующих требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования [2, 3].

Конечные цели освоения дисциплины «Оториноларингология», сформированные на языке знаний и умений, подчеркивают значимость практической подготовки обучающегося. Студенты, прошедшие подготовку по оториноларингологии, должны:

1) знать:

1. этиологию, патогенез ЛОР-заболеваний;
2. особенности микрохирургических вмешательств в ухе и гортани;
3. возможности и преимущества эндоскопических методов диагностики и лечения заболеваний носа и околоносовых пазух;
4. преимущества и возможности лазерной хирургии в оториноларингологии;
5. значение и задачи совершенствования известных методов консервативного и хирургического лечения ЛОР-заболеваний;
6. диагностические возможности современных методов диагностики в оториноларингологии (КТ, МРТ, компьютерная аудиометрия и вестибулометрия);
7. экономическую целесообразность применяемых в практической оториноларингологии методов диагностики и лечения;
8. общие принципы обезболивания при лечении хирургических больных для обследования больных с заболеваниями ЛОР-органов;

2) уметь:

1. вести карты амбулаторного больного с заболеваниями уха, горла и носа;
2. собирать и анализировать информацию о состоянии ЛОР-органов пациента;
 - 2.1. производить расспрос пациента и его родственников: выявлять жалобы, собирать анамнез жизни и болезни;
 - 2.2. проводить исследование: функции носа (дыхательную, обонятельную); слуха речью, проходимость слуховой трубы отоскопом, проводить прессионную пробу (выявлять фистульный симптом и трагус-симптом), проводить забор материала для бактериологического исследования из глотки, полости носа и наружного уха;
 - 2.3. проводить инструментальные исследования: исследовать слух камертонами, осмотр, пальпацию и эндоскопическое исследование ЛОР-органов: переднюю риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию, отоскопию;
 - 2.4. оценивать результаты основных и дополнительных методов исследования (аудиограммы, рентгенограммы околоносовых пазух и костей че-

репа; определять показания к компьютерной томографии при заболеваниях ЛОР-органов;

2.5. уметь анализировать результаты лабораторных исследований ликвора; инструментальных исследований головного мозга: КТ, эхография, реоэнцефалография, ангиография, радиоизотопные методы исследования для диагностики и определения тактики лечения осложнений заболеваний ЛОР-органов;

3. владеть алгоритмом постановки клинического и эпидемиологического диагноза, назначения лечения и профилактических мероприятий, проводить лечебные и профилактические мероприятия лицам любого возраста при заболеваниях: острый наружный и средний отиты, серная пробка, инородные тела наружного слухового прохода, невралгия лицевого нерва, опоясывающий лишай — синдром Рамсея Ханта); фурункул наружного уха, фурункул носа, насморк (острый, хронический гипертрофический и атрофический, вазомоторный); хронический тонзиллит, острый и хронический фарингиты, ларингиты острый (подскладочный — ложный круп) и хронический; с выполнением следующих манипуляций: закапывание капель в нос, закапывание, вдухание лекарственных веществ в ухо, удаление инородных тел из наружного слухового прохода, продувание ушей по Политцеру;

4. диагностировать с анатомическим, патофизиологическим и клиническим обоснованием проведения соответствующей манипуляции оказывать экстренную врачебную помощь взрослым и детям на догоспитальном и госпитальном этапах и определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при носовом кровотечении, с выполнением передней и задней тампонады полости носа;

5. ставить предварительный диагноз и проводить лечебные мероприятия в объеме первой врачебной помощи с последующим направлением к врачу-специалисту при заболеваниях ЛОР-органов: риносинуситы (острые и хронические), аденоиды, сенсоневральная тугоухость (острая и хроническая), лабиринтит, риногенные и отогенные внутричерепные осложнения, новообразования ЛОР-органов, экзема наружного уха, сифилитическое поражение ЛОР-органов, фурункул наружного слухового прохода, фурункул носа, абсцессы (паратонзиллярный, заглоточный, дифтерия (гортани, глотки, носа), СПИД; сепсис (тонзиллогенный, отогенный), острый наружный и средний отиты, серная пробка, инородные тела наружного слухового прохода, носа; насморк, ангина, хронический тонзиллит, острый и хронический фарингиты, острый и хронический ларингит;

6. организовывать уход за ЛОР-больными;

7. организовывать диспансеризацию, реабилитацию и экспертизу нетрудоспособности;

8. заполнять медицинскую документацию и выписывать рецепты;

9. проводить консультации и беседы, ориентированные на пациента;

10. проводить работу по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни человека и семьи;

11. работать в отделениях хирургического стационара с соблюдением правил асептики и антисептики; уметь диагностировать гнойную хирургическую инфекцию, знать принципы лечения хирургической инфекции — для обследования и определения тактики лечения больных с гнойными воспалительными заболеваниями ЛОР-органов;

12. решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой лечением, профилактикой и оказанием помощи при заболеваниях и поражениях ЛОР-органов;

13. самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной, справочной литературой по оториноларингологии — вести поиск информации, превращать ее в средство решения профессиональных задач, в оперативную форму, удобную для использования (конспекты, схемы, графы, алгоритмы, таблицы);

14. использовать английский и/или другой иностранный язык как средство получения информации по проблемам медицины и как средство профессионального общения;

15. владеть профессиональным языком, медицинской терминологией на латинском языке (читать, писать и переводить названия анатомических, гистологических, эмбриологических, микробиологических и других объектов, названия болезней, лекарственных веществ и препаратов), выписывать рецепты на латинском языке;

16. вести научно-исследовательскую работу по проблемам оториноларингологии:

16.1. формулировать рабочую гипотезу, цель, задачи исследования;

16.2. проводить сбор и анализ информации;

16.3. проводить сбор фактического материала;

16.4. проводить анализ собранного материала;

16.5. делать выводы и предложения;

16.6. вести дискуссию;

3) владеть следующими методами диагностики: передняя риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, отоскопия, исследование слуха речью и камертонами, исследование вестибулярной функции, расшифровка тональных пороговых аудиограмм, тимпанограмм, рентгенограмм, КТ и МРТ околоносовых пазух, исследование проходности слуховой трубы, прессорная проба.

Практическая подготовка предполагает наличие достаточного числа учебных комнат с оборудованными для осмотра рабочими местами. Существенно повышает качество преподавания создание виде-

освязи учебной аудитории и операционного блока, позволяющей демонстрировать обучающимся хирургические вмешательства (эндоскопические ринологические операции, микрохирургические операции на гортани и среднем ухе). Незаменима курация тематических больных под контролем преподавателя, в ходе которой студент наглядно знакомится с характерными клиническими проявлениями заболевания, результатами лабораторно-инструментального обследования курируемого пациента.

Табель необходимых инструментов и обучающих материалов для практической подготовки студентов включает носовые и гортанные зеркала, лобные рефлекторы, шпатели, ушные воронки, камертоны, таблицы, схемы, учебные видеоматериалы, муляжи и пособия-«имитаторы» по исследованию ЛОР-органов [2, 3].

Оптимизация формирования компетентной готовности будущего врача к профессиональной деятельности предполагает рациональное сочетание обучения на клинической базе «у постели больного» и имитационного обучения [2]. Имитационное обучение студентов на кафедре болезней уха, горла и носа направлено на приобретение навыков исследования ЛОР-органов и проведения манипуляций, предусмотренных госстандартами и учебными программами. Для реализации имитационного обучения студентов, которое возможно как в специальном центре, так и в учебных классах на кафедре, необходимы тренажеры и тренажеры-симуляторы, инструментарий, медицинский расходный материал. Оптимальна модульная технология организации имитационного обучения по оториноларингологии. Программа практической подготовки студентов включает модули по базовым методам исследования ЛОР-органов и по проведению базовых диагностических и лечебных манипуляций при патологии ЛОР-органов.

Пример модуля имитационного обучения на кафедре болезней уха, горла и носа «Базовые навыки исследования ЛОР-органов». Данное тренировочное занятие проводится преподавателями кафедры, рассчитано на 3 академических часа для группы студентов 8–12 человек. В ходе занятия формируются следующие умения:

— передняя риноскопия;

— фарингоскопия;

— непрягая ларингоскопия;

— отоскопия.

Пример модуля имитационного обучения на кафедре болезней уха, горла и носа «Навыки оказания экстренной помощи в оториноларингологии». Данное тренировочное занятие проводится преподавателями кафедры, рассчитано на 3 академических часа для группы студентов 8–12 человек. Проведение занятия возможно только после аттестации

по занятию «Базовые навыки исследования ЛОР-органов». В ходе занятия формируются следующие умения:

- алгоритм действия врача при носовом кровотечении у пациента;
- передняя тампонада носа;
- задняя тампонада носа;
- алгоритм действия врача при инородных телах полости носа, глотки, гортани, наружного уха у пациента;
- удаление инородного тела из полости носа, глотки, гортани, наружного уха;
- алгоритм действия врача при переломах костей носа у пациента;
- репозиция костей носа;
- алгоритм действия врача при стенозах гортани у пациента;
- коникотомия;
- трахеостомия.

В повышении эффективности учебного процесса большое значение имеет контроль усвоения преподаваемого материала. Оптимизация системы текущего контроля знаний обучающихся предполагает, в первую очередь, создание компьютерных классов и внедрение программ компьютерного и мультимедийного тестирования по итогам изучения модульных единиц и модулей. Крайне важно выделять знания и умения по оказанию экстренной и неотложной помощи больному: при носовых кровотечениях, стенозах гортани. Особая оценка контрольных заданий по данным разделам должна исключать возможность ошибочного ответа.

Организация и проведение экзамена на лечебном факультете и зачета на стоматологическом и медико-профилактическом факультете направлены на обеспечение объективной оценки приобретенных практических умений и навыков, теоретических знаний, уровня клинического мышления. Этому способствует эффективная структура сдачи экзамена (зачета): практические навыки, тестовый контроль, собеседование, включающее решение профессиональной ситуационной задачи и контроль теоретических знаний по вопросам клинической анатомии, физиологии, клиники, диагностики, принципам лечения основных заболеваний уха, носа, околоносовых пазух, глотки и гортани.

Создание на кафедре компьютерных классов даст возможность активизировать внеаудиторную само-

стоятельную работу студентов по написанию рефератов и учебных историй болезни, по подготовке к практическим занятиям, зачету и экзамену, по сдаче «отработок» пропущенных занятий. Внедрение современных технологий позволяет формировать у обучающихся самостоятельную профессиональную когнитивную деятельность, умение учиться [1, 4]. Студенты под контролем преподавателя, либо самостоятельно могут использовать компьютерную базу данных, содержащую «виртуальный» учебник, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы околоносовых пазух, височных костей и гортани в норме и при различных заболеваниях. В освоении клинической дисциплины незаменима компьютерная технология ролевых игр, способствующая развитию мотивации к получению профессии [4, 5].

Таким образом, повышение качества преподавания практических клинических компетенций — неотъемлемая составляющая оптимизации преподавания дисциплины «Оториноларингология» и улучшения подготовки студентов медицинских вузов.

Список литературы

1. Баксанский О.Е. Тенденции развития медицинского образования // III общероссийская конференция с международным участием. Медицинское образование 2012. Сб. тезисов. Москва, 4–6 апреля 2012 г. — М., 2012. — С. 18–19.
2. Имитационное обучение в системе непрерывного медицинского профессионального образования / Под ред. Глыбочко П.В. — М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2012. — 120 с.
3. Лопатин А.С., Морозова С.В. Выработка практических умений и манипуляций при исследовании ЛОР-органов. Методическое пособие. — М., 2007. — 139 с.
4. Лопатин А.С., Морозова С.В., Овчинников Ю.М. Результаты и перспективы внедрения инновационной программы преподавания оториноларингологии студентам, обучающимся по специальности «Лечебное дело» // Материалы научно-методической конференции сотрудников академии (13 октября 2009 г.). — М., 2009. — С. 270–271.
5. Разин М.П., Разин А.П. Преподавание клинических дисциплин в медицинском вузе на современном этапе // Успехи современного естествознания. — 2007. — № 3. — С. 61.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/formation-of-practical-skills



УДК 378.146
ББК 74.48

О.А. ЛЬВОВА,

к.м.н., доцент, зав. кафедрой неврологии детского возраста и неонатологии Уральской государственной медицинской академии

О.В. КОРЯКИНА,

к.м.н., доцент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии Уральской государственной медицинской академии

О.В. ОВSOVA,

к.м.н., ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии Уральской государственной медицинской академии

К.С. НЕВМЕРЖИЦКАЯ,

ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии Уральской государственной медицинской академии

В.В. ГУСЕВ,

к.м.н., ассистент кафедры неврологии детского возраста и неонатологии Уральской государственной медицинской академии, заведующий неврологическим отделением МБУ ЦГКБ № 23, г. Екатеринбург.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»

THE EXPERIENCE OF TEACHING STUDENS WITH USING CREDIT-POINT SISTEM
IN «NEUROLOGY, NEUROSURGERY, CHILD NEUROLOGY»



Резюме. Цель работы заключается в анализе балльно-рейтинговой системы (БРС), внедренной в процесс обучения студентов. Проведена сравнительная оценка успеваемости обучающихся по дисциплине «Неврология, нейрохирургия, детская неврология» в 2010–2011 гг. и 2011–2012 гг. Результаты полученных данных показали, что применение БРС дает возможность получения итоговой оценки по дисциплине с учетом успеваемости, стимулирует студентов на достижение более высоких результатов, повышает мотивацию на освоение образовательной программы. Внедрение новых информационных технологий, таких как БРС, позволяет усовершенствовать систему организации учебного процесса и повысить качество образовательных услуг.

Resume. The purpose of our work is to analyse the point-rating system (PRS) adopted in the process of students' training. We conducted a comparative assessment of students' academic performance in the discipline «Neurology, neurosurgery, pediatric neurology» through 2010–2011 and 2011–2012 years. The results of the data showed that implementation of point-rating system gave the opportunity to get final mark in the discipline taking into account academic progress, stimulated students to achieve higher results, improved motivation to learn educational program. Adoption of new information technologies, such as PRS, allows to improve the system of organization of educational process and enhance the quality of educational service.

Ключевые слова: балльно-рейтинговая система, студент, образовательная услуга.

Key words: point-rating system, student, educational service.

ВВЕДЕНИЕ

Современная система профессиональной подготовки направлена на повышение уровня обучения квалифицированного, компетентного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда. В последние годы в сфере образования большое внимание уделяется модернизации. Одной из задач которой является развитие системы качества образовательных услуг [1, 2].

Система менеджмента качества (СМК) учитывает европейские требования к уровню образовательных услуг, рассматривает все виды деятельности высшего учебного заведения: образовательную, педагогическую, научно-исследовательскую, кадровое обеспечение, состояние материально-технической базы. Большое внимание СМК уделяет стандартизации в оценке уровня знаний обучающихся, которая должна осуществляться с помощью общепринятых критериев и положений [3]. Результаты оценивания дают возможность получить необходимую информацию об эффективности образовательного процесса, кроме того, это оказывает существенное влияние на мотивацию студентов к обучению.

К современным технологиям, которые используются в менеджменте качества образования, следует отнести балльно-рейтинговую систему [4, 5, 6]. С ее помощью проводится оценка не только успеваемости обучающихся, но и их активности в учебной, научной и внеучебной деятельности, определяется рейтинг студентов и выпускников. Кроме того, применение БРС позволяет реализовать такие важные принципы как систематичность контроля знаний и индивидуальный подход к студенту в процессе обучения [6, 7, 8].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были проанализированы результаты внедрения БРС в двух группах: группа 1 — обучающиеся в 2010–11 учебном году (n=129) и груп-

па 2 — студенты 2011–2012 гг. обучения (n=145). В исследуемых группах проведена сравнительная оценка показателей успеваемости студентов. Использована статистическая обработка материала с помощью программы Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В соответствии с «Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов ГБОУ УГМА», принятым на заседании Ученого совета и утвержденным приказом ректора на кафедре неврологии детского возраста и неонатологии, была разработана методика БРС по дисциплине «Неврология, нейрохирургия, детская неврология». При ее создании мы исходили из принципов формирования дисциплинарных модулей на базе дидактических единиц.

В структуре БРС выделено три модуля: «анатомия нервной системы и топический диагноз», «нервные болезни», «нейрохирургия». В состав каждого модуля входит от четырех до шести дидактических единиц. По каждому дисциплинарному модулю начисляются баллы за успеваемость, познавательную активность и фактическое присутствие студента на лекционном курсе и практических занятиях. Кроме того, в процессе оценки успеваемости учитывают результаты текущих контролей и рубежного, проводимого по завершению изучения дисциплинарного модуля. За демонстрацию высокой успеваемости и мотивации, на основании отличных результатов текущих контролей студенты имеют возможность получить премиальные баллы по различным видам аудиторной и внеаудиторной работы. Поощряются участие обучающегося в работе студенческого научного общества кафедры (выполнение научно-исследовательской работы в составе рабочей группы или выступление с докладом), оформление реферата, мультимедийной презентации, литературного обзора на согласованную с преподавателем

Таблица 1.

Среднее количество баллов при анализе БРС по дисциплине «Неврология, нейрохирургия, детская неврология»

Показатель	Группа 1 2010–2011 гг.	Группа 2 2011–2012 гг.	Минимальное количество баллов по методике БРС
Общий балл за практические занятия	18±0,3	18±0,5	10
Премиальный балл	14±0,2	13±0,3	20
Итоговый балл	68±0,7	62±0,6	40

тему, демонстрация клинического разбора больных. Итоговый рейтинг обучающегося по учебной дисциплине «Неврология, нейрохирургия, детская неврология» определяется суммированием баллов, набранных им во время семестра, и предоставляется каждому студенту. По алгоритму определения экзаменационного статуса можно выделить три категории:

1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, при условии посещения всего лекционного курса, практических занятий в цикле и сданных на положительную отметку рубежных контролях, считается допущенным к сдаче экзамена.

2. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 50 баллов, при условии посещения всего лекционного курса, практических занятий в цикле и сданных на положительную отметку рубежных контролях, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автоматическая оценка». Итоговый рейтинг по дисциплине определяется по результатам суммирования баллов, набранных им в течение семестра, и премиальных рейтинговых баллов. При этом студент с баллами от 50 до 69 может претендовать на оценку «удовлетворительно», от 70 до 84 — «хорошо» и от 85 до 100 — «отлично».

3. Студент, который с целью повышения итогового рейтинга по дисциплине отказался от получения оценки в формате «автоматическая оценка», сдает традиционный экзамен на общих основаниях.

По разработанной БРС, контроль образовательной деятельности обучаемых на кафедре проводится в течение двух лет. Нами был проведен анализ показателей успеваемости в группах обучения в 2010–2011 гг. и 2011–2012 гг. Была проведена оценка среднего количества баллов за практические занятия, премиального и итогового балла. При этом общий балл за практические занятия не изменился и составил 18 баллов; следует отметить, что это значение в 1,8 раза превышает минимальный балл, который может получить студент по методике БРС. Число премиальных баллов практически не изменилось и составило 14±0,2 в первой группе и 13±0,3 во второй. Большинство студентов из всех вариантов добора премиальных баллов выбирают выполнение научно-исследовательской работы, становятся активными участниками работы кружка НОМУС кафедры, участвуют в публикациях регионального и Всероссийского уровня. Как правило, именно эти студенты продолжают демонстрировать интерес к научной проблематике нашей кафедры и на следующих курсах. Так число статей в соавтор-

Таблица 2.

Количество студентов, успешно сдавших зачет и получивших экзаменационную оценку в формате «автоматическая оценка»

№ группы	Группа 1 (n=129)		Группа 2 (n=145)	
	Абсолютное число (n)	% к общему числу студентов в группе	Абсолютное число (n)	% к общему числу студентов в группе
Студенты, сдавшие зачет с первого раза	91	70,5	88	60,7
Студенты, получившие экзамен в формате «автоматическая оценка» «отлично» и «хорошо»	17	13,2	14	9,6
Студенты, получившие экзамен в формате «автоматическая оценка» «отлично»	6	4,6	14	9,6
Студенты, получившие экзамен в формате «автоматическая оценка» «хорошо»	11	8,5	0	0

стве со студентами составляет 7–11 в год, в том числе 2–3 в журналах из перечня, рекомендованных ВАК. Кафедра регулярно становится призером и (или) победителем конкурса работ молодых ученых и студентов вуза.

Необходимо обратить внимание на итоговый средний балл, который составил $68 \pm 0,7$ в группе 1 и $62 \pm 0,6$ в группе 2, что соответственно в 1,7 и 1,5 раза превышает минимальное количество баллов согласно методике БРС (табл. 1).

Кроме того, при рассмотрении показателей успеваемости студентов было отмечено, что процент обучающихся, сдавших зачет с первого раза, достоверно не отличался и составил 70,5 в группе 1 и 60,7 в группе 2. В соответствии с алгоритмом определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине, каждый десятый студент, получил экзамен в формате «автоматическая оценка» «отлично» и «хорошо» (таблица 2). Также нами было замечено, что количество студентов, получивших «отлично», повысилось, а число обучающихся, которые согласились автоматически зачесть экзаменационную оценку «хорошо», снизилось. Как мы полагаем, студенты 2011–2012 гг., имеющие опыт обучения по БРС в течение предыдущего года и оценившие ее преимущества, стали более мотивированы на повышение личного рейтинга.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, внедрение методики БРС дает возможность получения итоговой оценки по дисциплине с учетом успеваемости в течение семестра без сдачи экзамена. Использование БРС мотивирует обучающихся на активную позицию и развитие самостоятельности при изучении предмета в семестре, регулирует их познавательную активность и стимулирует на достижение более высоких результатов при освоении образовательной программы. Кроме того, активно работая в семестре и во внеучебное время, студенты формируют в группе «дух здорового соперничества», что в конечном итоге

влияет на успеваемость и объем освоенных знаний. В то же время, настроенность студентов на учебный процесс повышает удовлетворенность педагогов, стимулирует творческий потенциал преподавателей, влияет на эффективность педагогической деятельности.

В целом внедрение новых информационных технологий, таких как БРС, направленных на обеспечение постоянного контроля уровня обучения и знаний студентов, позволяет усовершенствовать систему организации учебного процесса и повысить качество образовательных услуг.

Список литературы

1. Сазонов Б.А. Болонский процесс: актуальные вопросы модернизации российского высшего образования. — М.: «ФИРО», 2006. — 184 с.
2. Новаков Н.А. Мониторинг образовательного качества // Высшее образование в России. — 2003. — № 6. — С. 15–23.
3. Мотова Г.Н. Экспертиза качества образования: европейский подход. — М.: Национальное аккредитационное агентство в сфере образования, 2008. — 100 с.
4. Васильева О.С. Балльно-рейтинговая система // Психологический вестник РГУ. — 2008. — № 3. — С. 45–48.
5. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. — М.: «Академия», 2000. — 211 с.
6. Аржаник М.Б. Усовершенствование системы контроля знаний: два вида рейтинговой системы // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2010. — Вып. 1. — С. 145–149.
7. Кузнецова Н.Л. Организация учебного процесса с использованием балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов // Инновации в современном мире: проблемы и перспективы. Сб. науч. трудов. — Волгоград: «Глобус», 2009. — С. 106–111.
8. Левченко Т.А. Проблемы и перспективы использования балльно-рейтинговой системы для аттестации учебной работы высших учебных заведений // Успехи современного естествознания. — 2008. — № 9. — С. 55–56.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/point-rating-system



УДК 378.661
ББК 74.202

В.Б. МАНДРИКОВ,

д.п.н., профессор, первый проректор Волгоградского государственного медицинского университета

А.И. КРАЮШКИН,

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии человека, заведующий Учебно-методическим отделом Волгоградского государственного медицинского университета

А.И. ПЕРЕПЕЛКИН,

д.м.н., профессор кафедры анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета

РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

THE ROLE OF THE IDENTITY OF THE TEACHER IN REALIZATION
OF INTERACTIVE FORMS OF EDUCATION IN EDUCATIONAL SPACE
OF MEDICAL UNIVERSITY



Резюме. В современных образовательных процессах медицинского вуза при возрастающей компьютеризации и визуализации преподавания широко применяется интерактивное обучение с использованием таких его способов, как круглый стол, мозговой штурм, деловая игра, мастер-класс.

Resume. In modern educational processes of medical school at an increasing computerization and visualization of teaching interactive training with use of its such ways, as round table, brain storm, business game and master class are widely applied.

Ключевые слова: преподаватель, медицинский вуз, интерактивное обучение, компьютерные технологии, повышение квалификации.

Key words: teacher, medical school, interactive training, computer technologies, professional development.

В современных методиках образовательного процесса, которые всесторонне обращены к компьютеризации и визуализации преподавания дисциплин, как в медицинских вузах, так и в вузах иного профиля особенно возрастает роль личности преподавателя и уровень его подготовленности. От того, насколько преподаватель осведомлен о новейших способах подачи материала, зависит уровень «выживаемости знаний» у студентов. В настоящее время особую актуальность приобретает проблема недостаточности стандартных методов обучения и все более растущая потребность во внедрении инноваций в сферу образования. Широкое распространение получила интерактивная методика образовательного процесса. Ее суть в моделировании жизненных ситуаций, использовании ролевых игр и совместном решении возникших в ходе обсуждения проблемных вопросов. Эффективность подобной формы ведения занятий зависит от личностных качеств самого преподавателя, его квалификации и коммуникативных способностей [1].

Требования к направлениям и уровням подготовки личности преподавателя медицинского вуза в условиях современной действительности приобретают особую актуальность. И совершенно очевидно то, что педагогический труд — это особый вид высококвалифицированного умственного труда, имеющего творческий характер и отличающийся высокой степенью напряжения. Педагогика высшей школы — это не только наука, основой которой являются объективные законы, фиксирующие наиболее существенные связи и отношения в процессе восприятия и усвоения студентами учебной информации. Преподавание — особый вид искусства, потому что каждое занятие неповторимо. Его организация, эмоциональный фон, использование возможных средств обучения определяются ситуационными факторами, ряд из которых невозможно спрогнозировать. В известной мере это зависит от специфичности объекта педагогического труда — личности студента с ее индивидуальными качествами, которые находятся под воздействием множества факторов, преобразующих ее. Требования, предъявляемые к качествам, необходимым преподавателю вуза очень высоки, неоспоримым является одно: «только личность

может сформировать личность, только характером можно сформировать характер» [2].

От преподавателя требуется постоянное повышение своей квалификации, ибо непрофессиональной преподавательской деятельностью он может послужить для учащихся источником неоправданных сложностей в усвоении как теоретического материала, так и навыков и умений, в лучшем случае не обеспечит оптимума педагогического процесса. Преобладающая часть профессорского-преподавательского состава высших медицинских учебных заведений (кроме преподавателей кафедр гуманитарного профиля), как правило, не имеют специального педагогического образования, а в большинстве медицинских вузов отсутствуют кафедры педагогики. Вместе с тем, учебный процесс ведущих высших медицинских школ страны отличает высокий уровень (по все-российскому рейтингу ВолгГМУ) учебно-методической работы.

За последние 5 лет повышение квалификации прошли более 1000 сотрудников вуза (1229), из них 189 — за текущий учебный год. Повышение квалификации преподавателей нашего университета осуществлялось в следующих основных формах: зарубежные стажировки (39 человек), повышение квалификации на базе российских вузов (155 человек), обучение на базе факультета повышения квалификации университета (328 человек), курсы повышения квалификации по циклу «Практические аспекты доказательной медицины в учебном процессе» (125 человек), курсы повышения квалификации на базе социально-гуманитарного центра дополнительного образования ВолгГМУ (546 человек), курсы повышения квалификации на базе кафедры математики и информатики ВолгГМУ «Современные мультимедийные технологии в образовании» (36 человек).

Степень эффективности преподаваемого материала прямо зависит не только от уровня подготовленности каждого конкретно взятого педагога, но и от его морально-этических качеств, умения заинтересовать студента, привлечь его к выполнению учебно-исследовательской и внеаудиторной работы. Внедрение интерактивных форм обучения — одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе

[3]. Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным в области своей специальности и передавать огромную базу знаний в аудитории, заполненной жаждущими познания студентами. И хотя новые взгляды на обучение не принимаются многими преподавателями, нельзя игнорировать данные многих исследований, подтверждающих, что использование активных подходов является наиболее эффективным путем, способствующим обучению студентов. При этом студенты легче вникают, понимают и запоминают материал, который они изучали посредством активного вовлечения в учебный процесс. Основные методические инновации связаны сегодня с применением именно интерактивных методов обучения.

Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения. Совместная деятельность означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, в ходе работы идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Организуются индивидуальная, парная и групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с документами и различными источниками информации. Интерактивные методы основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Необходимо учитывать, что именно личностные качества преподавателя формирует здоровую атмосферу своеобразного соревнования во время занятия, но при условии, что предложенные студентами идеи не должны подавляться преподавателем, как заведомо неверные, преподаватель выполняет функцию помощника в работе, одного из источников информации. Создается среда образовательного общения, которая характеризуется открытостью, взаимодействием участников, равенством их аргументов, накоплением совместного знания, возможностью взаимной оценки и контроля [4]. Основные способы интерактивного метода образовательного процесса включают в себя следующее:

1. Круглый стол — одна из организационных форм познавательной деятельности учащихся, позволяющая закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умения решать проблемы, укрепить позиции, научить культуре ведения дискуссии. Характерной чертой «круглого стола» является сочетание тематической дискуссии с групповой консультацией. Обязательным условием проведения «круглого стола» является то, что преподаватель также располагается в общем кругу, как равноправный член группы, что создает менее формальную обстановку. Если преподаватель сидит среди студентов, обра-

щения членов группы друг к другу становятся более частыми и менее скованными, это также способствует формированию благоприятной обстановки для дискуссии и развития взаимопонимания между преподавателем и студентами.

2. Мозговой штурм — оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Сущность метода заключается в том, что процесс выдвижения, предложения идей отделен от процесса их критической оценки и отбора. На примере этого метода становится наглядной зависимость эффективности метода от коммуникативных способностей преподавателя, его умения расположить студентов к более свободному и неформальному общению для достижения максимального результата в ходе работы методом «мозгового штурма».

3. Деловая игра — форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, разнообразных условий профессиональной деятельности, характерных для данного вида практики. В деловой игре обучение участников происходит в процессе совместной деятельности. При этом каждый решает свою отдельную задачу в соответствии со своей ролью и функцией. Деловая игра — это не просто совместное обучение, это обучение совместной деятельности, умениям и навыкам сотрудничества.

4. Мастер-класс — это главное средство передачи концептуальной новой идеи своей (авторской) педагогической системы. Преподаватель как профессионал на протяжении ряда лет вырабатывает индивидуальную (авторскую) методическую систему, включающую проектирование, использование последовательности ряда известных дидактических и воспитательных методик, занятий, мероприятий, учитывает реальные условия работы с различными категориями учащихся. Форма работы мастер-класса зависит от наработанного преподавателем стиля своей профессиональной деятельности, который, в конечном итоге, и задает на мастер-классе изначальную точку отсчета в построении общей схемы проведения этого интереснейшего мероприятия [5].

Также нельзя не отметить, что внедрение в образовательный процесс компьютерных технологий положительно влияет на эффективность усвоения материала. Интернет-конференции, слайд-презентации, компьютерное моделирование и другие доступные на современном этапе методы обуче-

ния, согласно исследованиям, являются эффективными. В настоящее время широкое распространение получило общение с преподавателем в социальных сетях, а именно в общепризнанной студенческой социальной сети «в контакте». Телекоммуникационный контакт с преподавателем — это возможность неформального оперативного обсуждения возникающих вопросов, организация дискуссий, передача ряда теоретических материалов в электронной форме. Многие исследователи отмечают, что процесс дистанционного обучения в общем случае не критичен к расположению преподавателя и студента в пространстве и времени. Тем не менее, создается новая образовательная информационная среда — студент лучше понимает, какие знания, умения и навыки более актуальны. Перспективно сочетание традиционной и дистанционной образовательной технологии. Перечислим положительные моменты в дистанционном освоении дисциплины с помощью интернет-технологий:

1. Повышение доступности материалов (кафедральных, музейных и т.д.), так как возможно размещение их не на сайте академии, а на странице ведущего преподавателя, пользователя социальной сети; изображения, текста (с ограниченным объемом знаков), а также видео- и аудиозаписей.

2. Размещение на странице преподавателя иллюстративных и текстовых материалов (например, фотоальбомов с обучающими изображениями, вопросов к практическим и итоговым занятиям и т.д.). Здесь проявляется творчество преподавателя, которое в данном случае определяется в подборке и систематизации материала.

Однако преподавателю следует учитывать, что текстовые диалоги социальной сети «в контакте» требуют бережного и вдумчивого отношения со стороны педагога, потому что способствуют при более широкой коммуникации формированию взаимной эрудиции и, кроме того, имеют воспитательные перспективы, так как отмечено повышение индивидуальной успеваемости. Таким образом, опыт применения информационных технологий позволяет рассматривать социальную сеть как современную и доступную дистанционно-дополнительную форму обучения.

Однако, как бы ни были приоритетны новые направления в образовании, лекция в медицинском вузе была и остается важнейшей формой обучения. Секрет ее «долголетия» в том, что заменить живое общение лектора со студентами не удастся даже ставшему столь популярным среди молодежи интернету. Лекции могут носить проблемный характер (проблемные лекции, «размышление лектора вслух», представление нового материала в виде ситуационных задач, побуждение аудитории к их разрешению). Реализации дидактических

основ педагогики высшей школы способствует наряду с доступностью, последовательностью, системностью — принцип наглядности. Достаточно широко используются лекции с заранее запланированными ошибками, мобилирующие мотивационную, гностическую, контролируемую функции в обучении. «Лекцией вдвоем» моделируется ситуация обсуждения теоретических и практических вопросов двумя специалистами (например, лекции по стоматологической анатомии с ведущим кафедрой стоматологии детского возраста; лекции по общей и частной миологии с ведущим кафедрой физической реабилитации и спортивной медицины).

На сегодняшний день инновационные технологии, в том числе и цифровые, находят свое место среди современных методик обучения, все чаще мы видим реальное применение их на практике. Лекции обретают свой «цифровой» вид, в семинарских аудиториях появляется новое оборудование. Все чаще выбор делается в пользу новых методов записи информации, которую студент получает на семинарах. Становится больше порталов, где студенты обмениваются своими работами: созданными презентациями, цифровыми лабораторными журналами. Среди студентов все чаще используются ноутбуки, это открывает возможность иметь постоянный доступ к большому количеству учебников, а иногда и напрямую к интернету. Все больше появляется цифровых методических пособий. За последнее время произошло два серьезных прорыва в области коммуникаторов: во-первых, появились очень качественные встроенные фотоаппараты, которые позволяют фиксировать сложные рисунки, во вторых — стали доступны различные приложения, в том числе и полные анатомические атласы. Компьютерные программы, встроенные в смартфон, позволяют оперативно найти необходимую информацию, не пользуясь бумажными источниками. Но нельзя забывать о том, что даже современная техника не может заменить живого общения с преподавателем [6].

Согласно приведенным данным и рассмотренным в статье современным методикам образования, мы видим, что даже самые современные подходы к осуществлению образовательного процесса не могут применяться без непосредственного руководства в лице преподавателя. Методы интерактивного обучения напрямую связаны с личностными данными педагога. Сохраняется принцип индивидуального подхода к каждому студенту. Более того, все более тесный контакт студентов с преподавателем обязывает его самосовершенствоваться, чтобы владеть навыками использования информационных технологий на уровне студентов, идти в ногу со временем.

Список литературы

1. Краюшкин А.И., Александрова Л.И., Дмитриенко С.В. и др. Самостоятельная работа студентов на кафедре анатомии человека. — Волгоград: «Перемена», 2007. — 60 с.
2. Линченко С.Н., Хан В.В., Горина И.И., Арутюнов А.В. Некоторые проблемы виртуальных форм образования: Материалы региональной межвузовской учеб.-метод. конф. с междунар. участием (г. Краснодар, 18 марта 2010 г.) // Международный журнал экспериментального образования. — 2010. — № 4 (Приложение № 1). — С. 130–132.
3. Мандриков В.Б., Воробьев А.А., Стаценко М.Е. и др. Концепция развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008–2012 гг. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. — 19 с.
4. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Артюхина А.И. и др. Положение об интерактивных формах обучения. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2012. — 40 с.
5. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Дмитриенко С.В., Петров В.А. Организационно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов в медицинском вузе. — Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2006. — С. 86.
6. Мандриков В.Б., Краюшкин А.И., Ефимова Е.Ю. и др. Использование инновационных технологий преподавания в медицинском вузе: Материалы региональной межвузовской учебно-метод. конф. с междунар. участием. Краснодар, 18 марта 2010 г. // Международный журнал экспериментального образования. — 2010. — № 4 (Приложение № 1). — С. 140–142.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/role-of-the-individual-teacher



УДК 811.111
ББК 81.2

И.Ю. МАРКОВИНА,

председатель УМК по лингвистическим дисциплинам УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, зав. кафедрой иностранных языков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, засл. раб. высшей школы РФ

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ПОТРЕБНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

FOREIGN LANGUAGE IN A MEDICAL SCHOOL CURRICULUM:
NEEDS AND PROSPECTS FOR THE FUTURE



Резюме. В статье рассматривается ситуация, сложившаяся вокруг лингвистических дисциплин в результате введения ФГОС ВПО. На основе психологических и психолингвистических подходов обосновывается приоритетный для нелингвистических специальностей характер умения использовать иностранный язык в качестве инструмента информационной деятельности и самообразования в профессиональной сфере. Формирование коммуникативных умений рассматривается как подготовка к использованию иностранного языка в совместной профессиональной деятельности с коллегами из других стран. К обсуждению также предлагается новый аспект проблемы обучения иностранным языкам в медицинских вузах — обучение специалистов с высшим образованием в рамках дополнительного профессионального образования, повышения квалификации, циклов тематического усовершенствования. Проблема изучения иностранных языков специалистами в области медицины и фармации анализируется на материале масштабного опроса российских медиков.

Resume. The article discusses the objectives of teaching foreign languages for specific purposes in a higher medical school in the context of interaction between a specialist and information. The article deals with a new aspect of learning and teaching foreign languages for specific purposes in a higher school at a post-graduate level. The competences included in the Federal Educational Standards of Higher Professional Training serve as a proof of importance and timely character of the problem. Modern psycholinguistic theories are used to comment on the important role of a foreign language in the personal and professional development of a specialist in any field. The problem of learn-

ing foreign languages for specific purposes in a higher school at a post-graduate level is analysed based on the results of the survey done in a number of higher medical schools, university hospitals and clinics, out-patient departments as well as pharmaceutical firms and drug stores of the country. The survey was initiated and conducted by the members of the Linguistic group of the TEMPUS IV international project Life-Long Learning for Medical University Teaching Staff. Based on the survey results it is suggested that new language programmes and courses should be developed to meet the needs of the medical universities teaching staff and other professionals in the field.

Ключевые слова: информационная деятельность, межкультурное профессиональное общение, психолингвистика, обучение иностранным языкам, ФГОС ВПО.

Key words: information activity, foreign language learning for specific purposes, Russian Federal Educational Standards of Higher Professional Training, intercultural professional communication, psycholinguistics, Life-Long-Learning.

ВВЕДЕНИЕ

Развитие современного информационного пространства основано на международном обмене теоретическими и практическими достижениями во всех областях знания. Такой обмен традиционно осуществляется путем публикации результатов исследований (в первую очередь, на английском языке), а также обсуждения актуальных проблем той или иной профессиональной сферы на международных встречах. Общепринятая европейская (и мировая) практика подготовки современного специалиста с высшим образованием в любой области в настоящий момент предполагает знание *одного—двух европейских языков* (чаще английского и немецкого), что обеспечивает специалисту возможность, во-первых, свободно *пользоваться источниками профессионально значимой информации* в целях самообразования и непрерывного профессионального развития; во-вторых, *участвовать в международном профессиональном общении*, т.е. в семинарах, конференциях, симпозиумах и др., которые в последние годы все чаще проводятся на одном из европейских языков без привлечения переводчиков.

Естественно, что знания иностранного языка, хотя и ориентированные на будущую профессию, но полученные в вузе на додипломном этапе, да еще и в самом начале обучения, можно считать лишь общей основой для его дальнейшего изучения и использования, в зависимости от потребностей специалиста. В соответствии с предыдущими государственными стандартами для медицинских специальностей иностранный язык изучался в течение двух лет на 1–2 курсах, а в соответствии с действующими теперь — на первом курсе, в течение 72 аудиторных часов без итогового экзамена. Спустя три-четыре года после освоения базового курса иностранного языка некоторые выпускники медицинского вуза получают возможность официально изучать иностранный язык в период обучения в аспирантуре. Отметим, что для этого необходимо сначала сдать вступительный экзамен по иностранному языку. И этот экзамен не может и не должен основываться на языковом материале, изученном студентами на 1–2 курсах вуза. Другие выпускники (и их большинство) начинают профессиональную деятельность, обязатель-

ными составляющими которой сегодня являются информационная деятельность и самообразование. И то, и другое невозможно без использования иностранного языка. Со всей определенностью можно утверждать, что базовых знаний и умений в области иностранных языков, полученных на 1–2 курсах, совершенно недостаточно для того, чтобы выпускник медицинского вуза начал профессиональное развитие в условиях реальной деятельности и в соответствии с современными требованиями.

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Современные требования к выпускникам медицинского вуза, содержащиеся в новых Федеральных государственных образовательных стандартах, сформулированы в виде общекультурных и профессиональных компетенций (ПК). По нашему мнению, владение иностранным языком способствует формированию не только многих *общекультурных* компетенций, упомянутых в стандартах, но и большинства *профессиональных* компетенций, т.к. они предусматривают *информированность* специалиста в различных аспектах профессиональной деятельности, что обеспечивается умением получать новейшую информацию из разнообразных источников, в том числе на иностранном языке. Приведем несколько выдержек из ФГОС по специальности «лечебное дело», описывающих профессиональные компетенции, формирование которых, по нашему мнению, следует осуществлять с использованием иностранного языка:

— способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

— способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях, применять

возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

— владение иностранным языком необходимо для формирования профессиональных компетенций и в таких областях, как: профилактическая деятельность (ПК 10–14), диагностическая деятельность (ПК 15–18), лечебная деятельность (ПК 19–22), реабилитационная деятельность (ПК 23–24), психолого-педагогическая деятельность (ПК 25–26). Особое место занимает иностранный язык в формировании *способности к научно-исследовательской деятельности* (ПК 31–32), основывающейся на следующих компетенциях:

— способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31);

— способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

Вывод из сказанного очевиден: при современных требованиях к специалисту с высшим образованием, когда наша страна должна стать частью европейского (и мирового) информационного и образовательного пространства, **иностранному языку в той или иной форме необходимо обучать и на старших курсах неязыкового вуза, и на послевузовском этапе.**

ЗНАНИЕ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА — ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ «СПЕЦИАЛИСТ — ИНФОРМАЦИЯ»

Практически все упомянутые нами компетенции предполагают сформированность у выпускника вуза умения работать с информацией, начиная от поиска необходимых сведений и заканчивая умением извлекать и фиксировать полученные данные, а также использовать их в профессиональной деятельности. Умение специалистов осуществлять эффективный информационный поиск и работать с источниками профессионально значимой информации в целом является одним из факторов реализации актуальных задач современного общества и, прежде всего, оптимизации расходования средств и времени, а также человеческих усилий на научное и техническое развитие.

Объем специальной информации, принадлежащей различным областям знания, в современном мире стремительно растет. Проблему доступа к источникам знаний сегодня можно считать решенной благодаря широкому распространению компьютерных технологий. Однако степень информированности специалиста во многом определяется

одним из его важнейших профессиональных качеств — умением работать с текстом, содержащим необходимую информацию, в том числе с текстом на иностранном языке. Проблема взаимодействия специалиста и информации, специалиста и текста относится в настоящее время к числу самых актуальных, и знание иностранного языка является одним из условий решения этой проблемы.

ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЦЕЛЯМ, СОДЕРЖАНИЮ И РЕЗУЛЬТАТАМ ОБУЧЕНИЯ ЯЗЫКАМ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

С психолингвистической точки зрения, обучение информационной деятельности с использованием иностранного языка, прежде всего, предполагает формирование умения *познавательной деятельности* (когнитивный аспект), а также *деятельности общения* (коммуникативный аспект) на иностранном языке [1, 2, 4, 6]. Необходимо особо подчеркнуть, что овладение приемами познавательной деятельности, в нашем случае — приемами обработки профессионально значимой информации (специального текста), способствует формированию культуры мышления (как перцептивного, так и продуктивного) субъекта учебной деятельности. Это убедительно показано на примере обучения реферативной обработке текста. Как ранее неоднократно отмечал А.И. Новиков, умение извлечения информации из текста, ее свертывания и формулирования может рассматриваться как частный случай широкого и многостороннего явления свертывания, свойственного всему процессу познания, человеческому мышлению, памяти [5].

В соответствии с психолингвистическими подходами к целям и задачам обучения иностранному языку для его последующего использования в профессиональной (нелингвистической) сфере, результатом обучения должно стать *личностное и профессиональное развитие* субъекта учебной деятельности. Освоенные умения информационно-коммуникативной деятельности способствуют непрерывному самообразованию и совершенствованию в профессиональной сфере, личностной мотивации иноязычного общения во всех его формах, а следовательно, и необходимости дальнейшего изучения иностранного языка. Иными словами, современный специалист должен обладать устойчивой мотивацией и умением самостоятельно изучать иностранный язык [1, 2, 4, 7].

Таким образом, личностное и профессиональное развитие в процессе изучения иностранного языка осуществляется благодаря формированию умения информационно-коммуникативной деятельности специалиста (в качестве основы профессионального развития в течение жизни), апробации способов участия в совместной профессиональной деятель-

ности с иноязычными партнерами, усложнению «своего» образа мира вследствие усвоения фрагментов нового образа мира, а также благодаря развитию общей культуры мыслительной деятельности [2, 3].

Психологические и психолингвистические подходы к изучению иностранного языка предполагают расширенное понимание целей обучения общению в неязыковом вузе. Результатом формирования коммуникативных умений следует считать не просто умение *использовать* иностранный язык в профессиональном общении, но умение использовать его в *совместной деятельности* с иностранными коллегами [2, 4]. При этом принципиальным является отношение к партнеру по коммуникации не просто как к «со-беседнику», а как к «со-деятелю», общению с которым направлено на достижение *общей цели* [2].

Необходимость непрерывного получения профессиональных знаний, постоянного развития современного специалиста в любой сфере понимается сегодня как одно из условий эффективного развития общества в целом. Причем актуальной является не столько задача приобретения определенного набора знаний, сколько приобретения *способности непрерывно учиться*. Именно поэтому все чаще ставится вопрос о новой роли вузовского преподавателя, взаимодействуя с которым студент, не просто получает предусмотренный программой объем знаний, но, в конечном счете, *приобретает умение самостоятельно учиться и потребность постоянно развиваться (и как личности, и как профессионала)*.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ

В ответ на новые социальные потребности возникли новые научные теории и практические подходы. Прежде всего, это направление, получившее название «Обучение в течение всей жизни» — *Life-long learning (LLL)*. Один из международных проектов этого направления — «TEMPUS IV», действующий под эгидой Еврокомиссии в сотрудничестве с министерством здравоохранения РФ, ориентирован на обучение профессорско-преподавательского состава медицинских вузов. В рамках лингвистической составляющей этого проекта разрабатывается концепция (и новый учебный материал) обучения иностранному языку специалистов в области медицины и фармации с высшим образованием. По мнению участников проекта, обучение иностранному языку может и должно занять свое особое место в многоэтапной системе образования российских специалистов-медиков / фармацевтов «вуз — послевузовское обучение» (повышение квалификации, научно-исследовательская деятельность, переподготовка, циклы тематического усовершенствования и пр.).

Силами лингвистической группы международного проекта «TEMPUS IV» в 2011–2012 гг. был проведен анонимный опрос среди профессорско-преподавательского состава российских высших медицинских и фармацевтических учебных заведений, а также специалистов-практиков в этих областях. Цель опроса — получить представление о степени и характере владения иностранными языками этих специалистов, об их реальных потребностях и интересах в данной сфере.

В ходе исследования было опрошено 348 (100%) респондентов¹. В число респондентов входили, прежде всего, преподаватели медицинских и фармацевтических вузов России, врачи университетских клиник, городских больниц, поликлиник, диспансеров, медицинских центров, а также сотрудники аптек и фармацевтических компаний.

Полученные в ходе опроса сведения представляют большой интерес и будут подробно рассмотрены нами в других публикациях. В данной работе приведем основные результаты опроса.

Во-первых, большинство опрошенных специалистов оценивает свой уровень владения иностранным языком как низкий (56%) и средний (23%).

Во-вторых, основная потребность в иностранном языке возникает при чтении специальной литературы — 47%, участии в международных конференциях (20%), краткосрочных командировках за рубеж (11%).

В-третьих, 42% респондентов обращаются к источникам профессионально значимой информации на иностранном языке *от случая к случаю*, 21% — *одинажды* в месяц, 14% — *ежедневно*, 4% — *еженедельно*. С другой стороны, 55% опрошенных получают сведения о развитии своей профессиональной области в других странах и мировых достижениях медицины / фармации, *ограничиваясь публикациями и сайтами на русском языке*. 27% просматривают и читают информацию иностранных сайтов в Интернете, 14% — просматривают и читают иностранные журналы.

В-четвертых, **88%** респондентов *желают усовершенствовать* степень владения иностранным языком, прежде всего, *для чтения специальной литературы* на иностранном языке (49%), поскольку главными иноязычными источниками информации в сфере их профессиональных интересов, согласно опросу, являются *специальные сайты в Интернете* (20%), материалы международных научных конференций (10%).

В-пятых, специалисты (в особенности преподаватели вузов) не просто осознают роль иностранного языка в профессиональной информированности и развитии и недостаточность своих знаний в этой области, они готовы совершенствовать степень владения иностранным языком. 24% респон-

¹ В обработке результатов опроса принимала участие ст. преп. кафедры иностранных языков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова М.В. Ширинян.

дентов внесли свои *предложения по совершенствованию* подготовки специалистов в области медицины и фармации к использованию иностранного языка в профессиональной деятельности. По сути, все предложения свидетельствуют о том, что специалистам нужны разные по форме и содержанию возможности изучения иностранных языков (в том числе и на додипломном этапе): более глубокое профессионально ориентированное изучение иностранного языка в медицинских вузах; бесплатные курсы иностранного языка по месту работы; факультативные семинары на иностранном языке на базе лечебных учреждений, привлечение для преподавания профильных дисциплин в вузе и на постдипломном уровне иностранных специалистов; введение обязательного курса иностранного языка в программу подготовки ординаторов, введение обязательных курсов усовершенствования по иностранному языку для преподавательского состава медицинских вузов и других специалистов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, следует констатировать *необходимость поиска вариантов расширения преподавания иностранного языка на старших курсах* неязыковых вузов (например, за счет вариативной части учебных планов), а также *включения подготовки по иностранному языку в систему послевузовского и дополнительного профессионального образования специалистов* (что особенно актуально сейчас, когда разрабатываются государственные образовательные стандарты послевузовской подготовки).

Иными словами, от курса *введения* в основы информационно-коммуникативной деятельности с использованием иностранного языка (предусмотренного ФГОС), следует переходить к обучению *основам* информационно-коммуникативной деятельности на иностранном языке — курсу, ориентированному на выпускников медицинских вузов. Следующая ступень в такой последовательности овладения иностранным языком — самостоятельное совершенствование умения использовать языки в условиях реальной профессиональной межкультурной коммуникации (как в устной, так и в письменной ее формах).

Решению этой задачи может способствовать создание и утверждение программ по иностранному языку нового поколения для специалистов с высшим

образованием. На основе таких программ должны быть разработаны обучающие курсы различной продолжительности и направленности (с соответствующим количеством кредитов или зачетных единиц и выдачей удостоверения или сертификата).

Реализацией новых программ готовы заняться кафедры иностранных языков, а также созданные в ряде неязыковых вузов Центры дополнительного профессионального образования по изучению иностранных языков.

Список литературы

1. Байрам М. Нужно ли изучать иностранный язык, чтобы общаться с другими народами? // Этнопсихолингвистические аспекты преподавания иностранных языков. — М.: ММА им. И.М. Сеченова, Ин-т языкознания РАН, 1996. — С. 5–12.
2. Леонтьев А.А. Язык не должен быть «чужим» // Этнопсихолингвистические аспекты преподавания иностранных языков. — М.: ММА им. И.М. Сеченова, Ин-т языкознания РАН, 1996. — С. 41–47.
3. Марковина И.Ю. Этнопсихолингвистический подход к содержанию УМК по иностранному языку для вузов неязыкового профиля (на примере учебного комплекса для студентов-медиков) // Учебно-методический комплекс в системе подготовки по иностранным языкам в неязыковых вузах: теория и практика разработки. Вестник МГЛУ. Вып. 538. — М.: ИПК МГЛУ «Рема», 2007. — С. 114–122.
4. Марковина И.Ю. Формирование межкультурной компетенции как один из аспектов развивающего обучения: этнопсихолингвистический подход // Развивающее обучение в системе иноязычной подготовки: проблемы, инновации, перспективы. Вестник МГЛУ. Вып. 567. Педагогические науки. — М.: ИПК МГЛУ «Рема», 2009. — С. 106–116.
5. Новиков А.И., Нестерова Н.М. Реферативный перевод научно-технических текстов. — М.: Институт языкознания РАН, 1991. — 148 с.
6. Язык. Сознание. Культура. Сб. статей / Отв. ред. Н.В. Уфимцева, Т.Н. Ушакова. — М.-Калуга: Ин-т языкознания РАН, «Эйдос», 2005. — 400 с.
7. Markovina I. Investigating and Teaching Multiliteracy: An Ethnopsycholinguistic Approach // Fremdsprachenkompetenzen für ein wachsendes Europa. Das Leitziel «Multiliteralität». Peter Lang GmbH. Daniela Eisner /Lutz Kuster/ Britta Viebrock (Hrsg.). — Frankfurt am Main, 2007. — S. 61–74.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/foreign-language-at-the-medical-school



УДК 378.661:80
ББК 74.04

В.М. ПОПКОВ,

д.м.н., ректор Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

А.А. ПРОТОПОПОВ,

д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Ю.В. ЧЕРНЕНКОВ,

д.м.н., профессор, проректор по научной работе Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Т.В. КОЧЕТКОВА,

д.ф.н., профессор, заведующая кафедрой русской и классической филологии Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

ФИЛОЛОГИЯ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

PHILOLOGY IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY HIGHER MEDICAL EDUCATION



*"Язык — не только показатель интеллекта...
именно в нем отражается реальный мир,
реальные условия жизни, традиции, обычаи, мораль,
сложившаяся система ценностей."*

Резюме. Статья посвящена проблемам преподавания и изучения филологических дисциплин в сфере высшего медицинского образования.

Resume. The article is devoted to the teaching and study of philological disciplines in the sphere of higher medical education.

Ключевые слова: медицинское образование, наука, филология, коммуникативно-информационное пространство.

Keywords: medical education, science, philology, communicative and information field.

Термин «филология» означает «любовь к слову». Показательно, что в названии этой науки лежит не *описание* (*grapho*), не *слово* (*logos*), не *знание* / *ведение*, а *любовь* (*philo*). Первоисточником является греческое слово *φιλολογία* — «любовь к ученым беседам, к ученым занятиям», «учено-литературная деятельность»; *φιλόλογος* — «любящий поговорить», «словоохотливый», «любящий науки», «ученый», позже — «изучающий древних авторов».

В России на рубеже XVIII—XIX вв. возник термин «словесность», послуживший аналогом филологических наук. Исторически обоснованный и научно аргументированный взгляд на предмет филологии в разные годы был дан в трудах М.В. Ломоносова (XVIII в.); А.А. Барсова, А.Н. Никольского, Н.И. Греча, Н.Ф. Кошанского, К.П. Зеленецкого, Ф.И. Буслаева (XIX в.); Ю.В. Рождественского, Д.С. Лихачева, С.С. Аверинцева, Ю.С. Степанова, Ю.Н. Караулова, В.Г. Костомарова, В.И. Аннушкина (XX в.).

Первым, с середины XVIII в., вошло в употребление слово «филолог» в значении «охотник к наукам» (М.В. Ломоносов. Краткое руководство к красноречию, 1748 г., § 281. — ПСС. — Т. VII. — С. 342). С этим же значением слово встречается и в дневниковой записи Д.И. Фонвизина: «...московский мой врач, филолог и мартинист» (от 16 июня 1786 г. — СС. — Т. II. — С. 564). В словарях «филолог», «филологический» отмечены лишь с 1794 г., а «филология» — с 1802 г.

Важно, что филология признается высшей формой гуманитарного знания, соединяющего все науки, выясняющего сущность духовной культуры человека посредством созданных им устных и письменных текстов. Текст выступает как инструмент общения, орудия мысли и взаимодействия.

Филология — наука о правилах и закономерностях создания, хранения, передачи, воспроизведения и функционирования всех словесных произведений. Современная филология адресована к существующим родам и видам словесности развитого коммуникативно-информационного общества, включая и семейно-бытовую, и ораторскую речь, и документ, и эпистолярную письменность, и речь на электронных носителях (массовая информация, информатика, интернет, мобильная связь и т.д.).

Сегодня многие классические термины принимают новый облик, что обыкновенно происходит, когда человечество начинает жить в новых условиях и видах речевого взаимодействия.

В речевом пространстве современного врача стали естественными самые разные речевые жанры: лекции, консультации, консилиумы, конференции, научные доклады, профессиональные дискуссии, интервью, публичные выступления и др. Устная речь в профессиональной деятельности врача предполагает официальное и неофициальное общение

с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентами и их родственниками, а письменная — ведение истории болезни, записи в карточках пациентов, оформление больничных листов, справок, выписок и т.д.

Смена стиля современной жизни во многом связана с изменением или переориентацией общества на язык массовой коммуникации, деловые формы общения, дистанционное обучение, которые становятся авторитетными видами речи. Именно филологическое знание показывает, как технологическое развитие форм речи влияет на смысл речи, позволяя развиваться всем формам общественной культуры. За последние 20 лет массовая информация кардинально изменила привычный уклад жизни, который рождает новый облик человека. Филологическое знание становится «основой компетентного управления обществом» (А.А. Волков). Форма коммуникации и информации, свойственная данному состоянию общества и отражающая определенный этап развития прогресса в создании текстов, диктует развитие всех остальных форм культуры. Общая филология систематизирует все виды словесных произведений, и эта систематизация имеет вполне определенные приоритеты.

Цель настоящей статьи — освещение проблем современного высшего медицинского образования в контексте филологии. Медицинская филология как часть филологического знания обращена к насущным проблемам общественно-речевой практики в области лечебного дела. Риторически пассивное состояние духа и настроения в России резко сменилось энергичным творческим изобретением идей, их адекватным воплощением в словесной реальности и профессиональной сфере.

Медицина сегодня — это область сбережения национального благополучия, высокой социальной ответственности, область научных открытий, служебных рисков и профессиональных гарантий. Современное состояние высшего образования, в том числе и медицинского, определяется уровнем цивилизации и культуры. Взаимодействие между членами медицинского сообщества во всем мире становится более информативным, оперативным и слаженным (медицина быстрого реагирования, медицина катастроф, медицина без границ).

Задача современного медицинского образования — подготовить высококвалифицированного специалиста, адаптированного к различным социальным преобразованиям, стремительному развитию коммуникативно-информационных и медицинских технологий. Эта задача не может быть решена без понимания законов современного мироустройства и миропорядка, а также без учета национальных интересов родной страны.

Профессия врача так же, как педагога, журналиста, артиста, относится к лингвоактивным про-

фессиям. Но только врач сопровождает человека в течение всей его жизни, причем профессионально помогая ему пережить не самые радостные моменты. Профессия врача — особая, древняя, постоянно востребованная, стремительно развивающаяся, активно включенная в различные социальные преобразования. Важно, что она находится над национальными, этническими, религиозными, сословными, статусными и материальными различиями.

Филологические дисциплины вводят в образовательный процесс сведения общественно-политического, экономического, естественнонаучного и даже технического характеров. К ним смело можно отнести связи с общественностью (новая своеобразная риторика в области политической, профессиональной и деловой коммуникации), менеджмент и администрирование (решение деловых и управленческих вопросов речевыми средствами), различные бизнес-коммуникации, имиджологии, ведение пиаровских акций. Искусство убедительной и эффективной речи, которое всегда в европейской культуре традиционно называлось риторикой, особо актуально в медицинской среде. При этом классические, фундаментальные знания не только не исчезают, но и обогащаются новым смыслом, идеями и формами.

Проблема строительства современной системы образования относится к числу важнейших. Без преподавания филологических дисциплин воспитывать будущих врачей невозможно. Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского в разные годы выступал площадкой, на которой были успешно апробированы многие пилотные образовательные и научные проекты. Преподавание филологических дисциплин в СГМУ осуществляется на всех этапах обучения (доузовском, вузовском, послевузовском), с учетом специфики всех факультетов медицинского университета: лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического, фармацевтического, факультетов клинической психологии и высшего сестринского образования.

В настоящее время филологический блок представляют три кафедры университета: кафедра русской и классической филологии, кафедра иностранных языков, кафедра русского языка как иностранного.

Сегодня многонациональная студенческая среда качественно иная. В ней произошли невиданные ранее языковые трансформации. В медицинском вузе обучаются разные категории студентов: студенты, для которых русский язык — родной; студенты, для которых русский язык не является родным, а они — граждане России; студенты из других государств, для которых русский язык является иностранным. Среди иностранных студентов и по сей день встречаются такие, которые прекрасно владеют русским

языком, а среди россиян уже нередки случаи, когда студенты плохо понимают русскую речь.

Необходимость толерантного коммуникативного поведения формируется кафедральными коллективами. Взаимодействие филологических кафедр помогает эффективно организовать учебный процесс. К разным категориям учащихся применяются различные методики обучения. В молодежной среде стали достаточно популярными и привычными формы тестирования, анкетирования, индивидуальные контрольно-измерительные материалы (КИМы), аттестационно-педагогические измерительные материалы (АПИМы). В последние годы наряду с традиционными методами широко практикуются инновационные методы обучения, дистанционное обучение.

Многовекторность и полиаспектность филологической подготовки — определяющие условия формирования современного конкурентоспособного и мобильного специалиста в условиях глобализации и интеграции. Условия полиязычия — нормы современной образовательной среды. На наших глазах происходит процесс формирования специалиста нового полилингвального типа. Современный врач должен хорошо владеть русским языком, используя его как средство межнационального, государственного и профессионального общения; латинским языком как международным языком медицины; иностранными языками (английским и др.).

Иностранцев целесообразно обучать на русском языке, знакомить их с культурой страны пребывания. В среде иностранных студентов особой популярностью пользуются спецкурсы по технике перевода, лингвострановедению. Лучшие студенты стремятся прослушать спецкурс «Образ врача в русской литературе», позволяющий познать специфику выбранной профессии и познакомиться с культурным наследием нашей страны.

Среди русских студентов популярны спецкурсы по культуре речи, культуре оформления деловых бумаг и медицинской документации, речевому этикету медицинского работника.

В медицинском лицее СГМУ ведется преподавание русского и латинского языков, литературы. Аспиранты и соискатели активно посещают курс «Профессиональная коммуникация: язык, стиль, норма».

Своевременная, системная, целенаправленная филологическая подготовка помогает формировать личность специалиста ближайшего будущего.

Язык — не только показатель интеллекта и зеркало общей, речевой и профессиональной культуры человека, именно в нем отражается реальный мир, реальные условия жизни, традиции, обычаи, мораль, сложившаяся система ценностей. Сплочение, общность интересов, созидательный и эффективный труд, результативная совместная деятельность возникает тогда, когда между собеседниками достигнуто полное понимание и уважение.

Русский язык по-прежнему выступает гарантом стабильности в многонациональном пространстве Российской Федерации. На нем ведется обучение и воспитание в дошкольных, средних специальных и высших учебных заведениях страны. Уже на первом курсе студенты должны хорошо понимать звучащую речь, безошибочно разбираться в значениях услышанных слов, своими репликами адекватно реагировать на речь собеседников. Будущим врачам необходимо владеть навыками письма, техникой чтения и запоминания, а также техникой перевода. Стиль их общения должен соответствовать общепринятым нормам и стандартам. Повседневное общение студентов находится в поле различных коммуникативных линий и рисков поведения, при этом в процессе обучения целесообразно использовать самые разные речевые стратегии и тактики, так как общение зачастую происходит в условиях сосуществования нескольких языков, а собеседники не всегда отличаются этнокультурной идентичностью. Толерантность, веротерпимость, взаимоуважение должны стать естественной нормой студенческой жизни.

Важно, что кафедральные коллективы осуществляют не только учебно-методическую и воспитательную работу, но и принимают самое активное участие в научной деятельности вуза. Так, например, на кафедре русской и классической филологии в течение 20 лет разрабатывается единое, фундаментальное, научное направление «Терминосистема медицинского дела и ее функционирование в профессиональном дискурсе специалиста». В центре внимания филологов такие научные направления, как речевая коммуникация профессиональных групп, медицинский дискурс, язык для специальных целей, отраслевая медицинская терминология.

Среди достижений — защита докторской диссертации по речевой персонологии врача (Т.В. Кочеткова «Языковая личность носителя русской элитарной речевой культуры», выполненная на материале речевой деятельности ученого-фармаколога, профессора К.И. Бендера), представление к защите докторской диссертации по языковой типологии (Н.И. Данилина «Морфонологические системы в синхронии и диахронии (на материале неблизкородственных языков)»). Сотрудниками кафедры выполнены кандидатские исследования по различным проблемам медицинской филологии: О.Н. Полухина «Терминообразование на базе греко-латинских терминологических элементов в стоматологической терминологии», М.И. Барсукова «Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача», И.В. Шешнева «Система развития речевой культуры у студентов медицинского вуза», Е.Н. Загрекова «Истоки и развитие российской медицинской терминологии», М.В. Озингин «Роль метафоры в структурировании и функционировании

русской медицинской терминологии».

Особое место среди научных исследований преподавателей и аспирантов кафедры занимает образцовая речь специалиста лечебного дела. Подступом к этому послужило изучение не только спонтанной разговорной речи (Саратов является центром по изучению живой разговорной речи с 70-х годов XX в.), но и речи образцовой. За более чем 100-летнюю историю существования последнего Императорского университета, каким является Саратовский государственный медицинский университет, среди врачей было много блестящих ораторов, публицистов, парламентариев. Основатель и первый ректор Саратовского университета доктор медицины, хирург В.И. Разумовский пользовался мировой известностью не только как врач с большим научным авторитетом, но и как человек смелых, независимых суждений. Он обладал даром красноречия, умел доходчиво убеждать и увлекать. Его лекции и многочисленные публичные выступления запоминались слушателям на всю жизнь. Под стать ему были и соратники: первый проректор по студенческим делам, ординарный профессор по кафедре медицинской химии В.В. Вормс; первый декан медицинского факультета, ординарный профессор по кафедре физиологии И.А. Чуевский; ординарный профессор по кафедре физики В.Д. Зернов; ординарный профессор по кафедре нормальной анатомии Н.Г. Стадницкий; ординарный профессор по кафедре зоологии Б.И. Бируков; ординарный профессор по кафедре ботаники А.Я. Гордягин и первый гуманитарий университета — профессор православного богословия А.Ф. Преображенский. Речевое наследие вуза уникально: образцы хорошей речи разных эпох и лет внимательно изучаются и в наше время.

Поводом к написанию данной статьи явилась успешно проведенная 4–6 апреля 2012 г. на базе головного медицинского вуза страны — Первого МГМУ им. И.М. Сеченова — III Общероссийская конференция с международным участием «Медицинское образование — 2012». В рамках конференции плодотворно работали Учебно-методические комиссии по различным направлениям возрожденного Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.

В состав УМК по лингвистическим дисциплинам вошли: председатель — Марковина И.Ю., к.ф.н., доц. (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, зав. кафедрой иностранных языков); заместитель председателя — Кочеткова Т.В., д.ф.н., проф. (Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, зав. кафедрой русской и классической филологии); секретарь — Наролина В.И., к.ф.н., доц. (Курский государственный медицинский университет, каф. иностранных

языков); Берзегова Л.Ю., к.ф.н., проф. (Московский государственный медико-стоматологический университет, зав. кафедрой иностранных языков); Василькова А.П., к.псих.н., доц. (Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, зав. кафедрой иностранных языков); Гаврилюк О.А., к.п.н., доц. (Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, зав. кафедрой иностранных языков); Жура В.В., д.ф.н. (Волгоградский государственный медицинский университет, зав. кафедрой иностранных языков); Николаева Т.В., к.псих.н. (Смоленская государственная медицинская академия, зав. кафедрой иностранных языков); Новодранова В.Ф., д.ф.н., проф. (Московский государственный медико-стоматологический университет, каф. иностранных языков); Томилова В.М., к.п.н., доц. (Пермская государственная фармацевтическая академия, зав. кафедрой иностранных языков).

Общение с коллегами показало, что вместе с решением законодательных вопросов языкового строительства необходима подготовка хорошего педагога — преподавателя, который знает свою работу, ориентируется в коммуникативно-информационном пространстве, умеет выделять и решать возникающие проблемы. Каждая кафедра вузов имеет определенный облик, рабочий почерк и судьбу. Находясь в сложном и противоречивом образовательном пространстве конца XX — начала XXI вв., богатом на крутые выражения, перемены, повороты, сюрпризы и неожиданности, каждый кафедральный коллектив сохранил свое лицо, выработал свой стиль, сформировал методику работы со студентами, в которой органично сочетаются и дополняют друг друга различные формы аудиторной и внеаудиторной работы, направленные на главное: раскрыть духовную сущность человека, воспитать гражданина и специалиста.

Изучение в медицинском вузе филологических дисциплин способствует активному социальному и профессиональному самовыявлению личности. В образовательной среде происходит переключение внимания с абстрактных закономерностей языковой структуры в мир живого функционирования языка. На наших глазах происходит переход к изучению строя языковой личности во всех социаль-

ных сферах, жанрах и ситуациях общения. В среде молодежи растет интерес к проблемам «эффективного использования языка», органичная коммуникативная практика становится одним из главных объектов преподавания в вузе.

Грамотно выверенное отношение к филологическим дисциплинам помогает устранить многие болевые симптомы отечественной образовательной системы всех уровней.

Список литературы

1. *Аннушкин В.И.* Предмет филологии и современные учения о речи // Русский язык и литература во времени и пространстве: XII Конгресс Международной ассоциации преподавателей русского языка и литературы / Под ред. Вербицкой Л.А., Лимины Л., Юркова Е.Е. — Т. I. — Шанхай, 2011. — С. 449–455.
2. *Карабулатова И.С.* Современная языковая политика и формирование языковой личности нового полилингвентального типа в контексте глобализации // Русский язык и литература во времени и пространстве: XII Конгресс Международной ассоциации преподавателей русского языка и литературы / Под ред. Л.А. Вербицкой, Лимины Л., Юркова Е.Е. — Т. I. — Шанхай, 2011. — С. 90–97.
3. *Кочеткова Т.В., Свистунов А.А.* Русский язык на службе Отечеству // Античный мир и мы: Межвузовский сборник научных трудов / Под ред. чл.-корр. РАН, проф. П.В. Глыбочко. — Вып. 11. — Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2007. — С. 6–13.
4. *Костомаров В.Г.* Языковой вкус эпохи. — Вып. I. — СПб.: «Златоуст», 1999. — 320 с.
5. Медицинское образование и вузовская наука: Издание учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. — 2012. — № 1. — 56 с.
6. *Тер-Минасова С.Г.* Язык и межкультурная коммуникация. — М.: «Слово/Slovo», 2000. — 624 с.
7. Хорошая речь / Под ред. М.А. Кормилицыной и О.Б. Сиротининой. — М.: Изд-во ЛКИ, 2007. — 320 с.
8. *Черных П.Я.* Историко-этимологический словарь современного русского языка: В 2-х т. — Т. II. — М.: «Рус. язык», 1994. — С. 313.
9. Чтобы вас понимали: Культура русской речи и речевая культура человека / Под ред. О.Б. Сиротининой. — М.: «ЛИБРОКОМ», 2009. — 272 с.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/philology-in-the-context-of



УДК 615.1
ББК 52.82.я73

Л.Ю. ЮДИНА,

к.м.н., ученый секретарь УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, начальник учебного управления Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

В.В. БЕРЕГОВЫХ,

д.техн.н., чл.-корр. РАМН, академик Российской инженерной академии и Российской академии медико-технических наук, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, профессор, заведующий кафедрой организации производства и реализации лекарственных средств, главный научный сотрудник лаборатории технологии лекарственных средств НИИ фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Ж.И. АЛАДЫШЕВА,

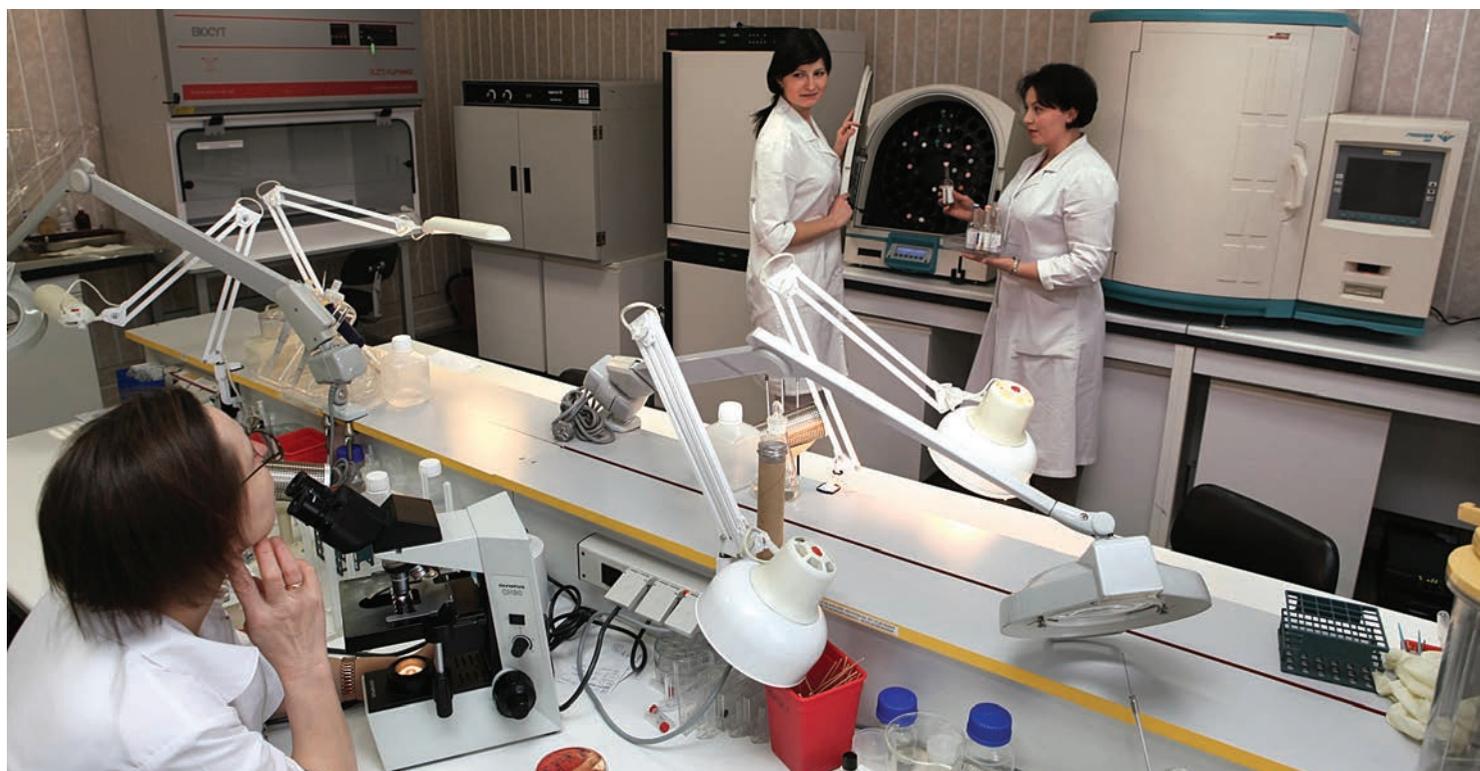
к.м.н., доцент кафедры организации производства и реализации лекарственных средств Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Н.В. ПЯТИГОРСКАЯ,

к.фарм.н., доцент, зам. директора по научной работе НИИ фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

О ТЕНДЕНЦИЯХ СОВРЕМЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ON TRENDS OF MODERN PHARMACEUTICAL PROFESSIONAL EDUCATION



Резюме. В данной статье рассматриваются вопросы, связанные с тенденциями развития современного профессионального образования в области фармации.

Resume. This article discusses problems related to the tendencies of modern professional education in pharmacy.

Ключевые слова: фармация, социология медицины, организация здравоохранения.

Key words: pharmacy, sociology of medicine, health care organization.

Значительные изменения в здравоохранении и ускорение научно-технического прогресса (персонализируемая медицина, всеобщее старение населения, фармакогеномика, трансляционная медицина, нанотехнологии, генная и клеточная терапия и др.) оказывают существенное влияние на формирование фармацевтических кадров во всем мире.

В отчете Международной федерации фармацевтических ассоциаций (FIP) о глобальном состоянии кадрового рынка в области фармации в 2012 г. [10] указано, что в целом в мире около 55% провизоров работает в аптеках, 18% — в клиниках, около 10% специалистов с фармацевтическим образованием заняты в области промышленной фармации, 5% — в научно-исследовательских и образовательных учреждениях, и 5% — в регуляторных органах. Для мирового рынка труда характерен дефицит фармацевтических кадров, которые в последующие годы будет только увеличиваться, в первую очередь в области аптечной фармации. По данным Бюро по статистике труда США, количество рабочих мест для фармацевтов, включая промышленных фармацевтов, увеличится на 17% за период с 2008 по 2018 гг., что превышает прогнозы по другим отраслям (по прогнозам дефицит фармацевтических кадров составит до 150000 человек к 2020 г.) [11]. В Канаде и в Австралии прогнозируется дефицит в фармацевтических кадрах до 10 тыс. человек [10]. При этом основным потребителем специалистов с фар-

мацевтическим образованием будут сектора здравоохранения, также будет возрастать потребность в переподготовке уже работающих кадров. Данная мировая тенденция применима и к Российской Федерации и должна учитываться при прогнозировании развития отечественного образования.

Согласно данным опроса ВЦИОМ на январь 2012 г. 33% россиян считают медицину и фармацевтику самой перспективной сферой профессионального образования [8].

Ежегодно пул специалистов только с фармацевтическим образованием пополняется на 7,5 тыс. человек, однако, по оценкам кадровых агентств и проведенному нами анализу в рамках государственного контракта от 18 июля 2012 г. № 05.Р14.12.0001 «Разработка образовательных программ и образовательных модулей по направлению развития фармацевтической промышленности «Промышленная фармация» выполняемому по ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу», спрос на специалистов с фармацевтическим образованием достаточно высок [7, 9], но носит региональный характер. Практически все работодатели, участвовавшие в опросе, планируют в ближайшие 5 лет осуществлять прием специалистов на работу.

В 2012 г. аккредитацию на оказание образовательных услуг по ФГОС СПО 060301 «Фармация»

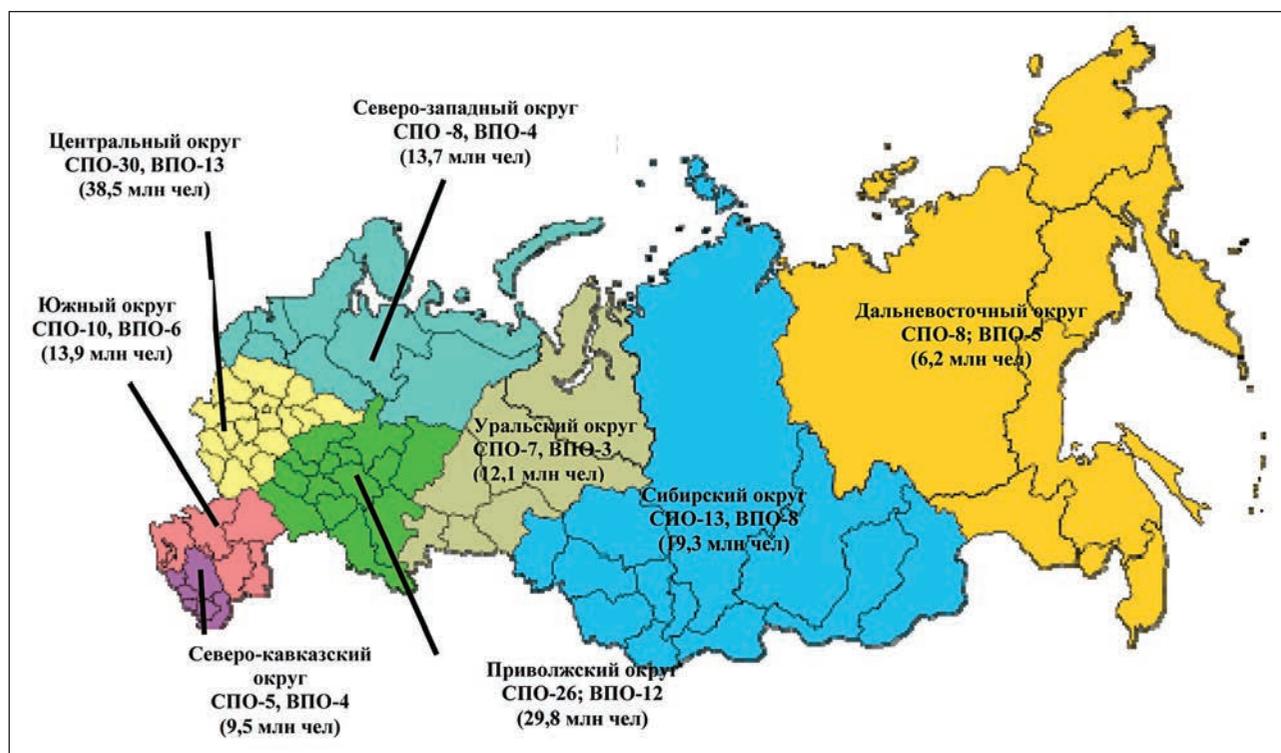


Рис. 1. Распределение образовательных учреждений СПО и ВПО, осуществляющих набор студентов по специальности «Фармация» по федеральным округам

имели 107 учреждений среднего и высшего профессионального образования, по ФГОС ВПО «Фармация» — 55 университетов и академий. Распределение по федеральным округам приведено на рис. 1.

Принципиальные требования к проводимому обучению и формируемые у выпускников компетенции в настоящее время установлены в Федеральных государственных образовательных стандартах ФГОС СПО 060301 и ФГОС ВПО 060301, введенных в действие в рамках последних в 2009 и 2011 гг. соответственно.

Последовательное реформирование российского образования, осуществляемое еще на протяжении последних 10 лет, затронуло сложившуюся систему подготовки фармацевтических кадров только на организационном уровне: введение зачетных единиц, внедрение систем менеджмента качества в вузах, создание системы мониторинга выпускников. Перед многими странами стоят одинаковые проблемы в области организации профессионального фармацевтического образования:

- всеобщее старение населения, и, соответственно, постепенное уменьшение опытных высококвалифицированных кадров в отрасли, включая преподавательский состав университетов;
- увеличение требований к направленности и качеству образования;
- соблюдение баланса между спросом и предложением кадров (т.е. планирования и управления кадрами);
- установление прочных связей университетов с работодателями;
- создание механизмов, стимулирующих работодателей и работников проводить постоянное профессиональное обучение.

Новый закон ФЗ № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» направлен на углубление проводимых реформ, увеличение конкуренции образовательных организаций, создание тесной взаимосвязи образовательных профессиональных программ с профессиональными стандартами [1].

В Российской Федерации профессиональные стандарты для фармацевтических работников отсутствуют. В разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» «Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» [3], Квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и других служащих [4] и в Общероссийском классификаторе профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов отсутствуют должности в медицинских организациях и фармацевтических предприятиях, предусматривающие фармацевтическое образование [2].

С 2010 г. FIP, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Юнеско реализуют проект по разработке рекомендаций по улучшению качества фармацевтического образования на протяжении всей профессиональной деятельности специалистов. Для обеспечения качества фармацевтического обучения FIP была разработана схема обеспечения качества, учитывающая международные стандарты по качеству образования в здравоохранении Всемирной медицинской федерации. В рамках этой деятельности проводится разработка перечня компетенций для фармацевтических специалистов разной направленности. Практически завершена разработка компетенций для аптечной и госпитальной фармации (клинической фармакологии), проекты по разработке компетенций для промышленного фармацевта пока не завершены.

Во многих странах мира за последние 20 лет отмечается изменение характера обучения: от классического академического образования к более ориентированному на больного и на продукт (лекарственные средства).

Сравнительный анализ программ высшего фармацевтического образования в странах ЕС и Российской Федерации показал, что, несмотря на относительную схожесть направлений учебных дисциплин, имеется достаточно много различий (см. таблицу 1), что будет оказывать негативную тенденцию на признание российских дипломов и способствовать оттоку российских студентов в зарубежные университеты (учитывая мировую тенденцию к росту дефицита фармацевтических кадров).

Социологический опрос работодателей в области промышленной фармации, проведенный нами в рамках государственного контракта, выявил достаточно негативное отношение к существующим образовательным программам по ВПО и СПО. Только 33% респондентов оценили качество существующего образования как приемлемое. Почти такое же количество отметило полное несоответствие образовательных программ нуждам работодателей или их отсутствие (см. рис. 2).

При этом работодатели объясняли свое негативное мнение отсутствием в образовательных программах практических дисциплин, в основном, по профессиональным стандартам организации производства и контроля качества (GMP). Анализ анкет работников по ряду позиций совпадает с мнением работодателей.

Вне зависимости от длительности трудового стажа и полученной специальности, 100% респондентов отмечают среднюю востребованность в практической деятельности академических дисциплин, отсутствие в образовательных программах дисциплин по менеджменту качества, государственному регулированию лекарственных средств, вопросам валидации.

Таблица 1.

Классификация учебных дисциплин в образовательных программах по фармации в ЕС и Российской Федерации и учебная нагрузка на кластер в % от общей нагрузки образовательной программы [6]

Кластер	Учебные дисциплины, имеющиеся в образовательных программах университетов ЕС	Учебные дисциплины из ФГОС ВПО
Медицинские науки	Анатомия и физиология человека, медицинская терминология, фармакология, фармакогнозия, фармакотерапия / внутренние болезни, токсикология, патология, гистология, микробиология, нутрицевтика, нефармакологические методы лечения, гематология, иммунология, паразитология / гигиена, медицина катастроф, лабораторная диагностика / клиническая биохимия; радиохимия, процесс отпуска лекарств, назначение лекарств, анализ рецептов (определение побочных эффектов и лекарственного взаимодействия), воспроизведенные препараты, планирование, управление и интерпретация клинических исследований, медицинские изделия, ортопедия, безрецептурные препараты, сопутствующее лечение, наблюдение и ведение амбулаторных больных, дерматология и терапия кожных заболеваний, гомеопатия, фитотерапия, ветеринарные препараты, фармацевтическая помощь, фармацевтическая терапия симптомов и заболеваний Среднее по ЕС: 28%	Латинский язык (4), физиология с основами анатомии (6), патология (6), микробиология (6), фармакология (9), клиническая фармакология (8), безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф (10), общая гигиена (3), токсикологическая химия (6), практика (1+1+5). Всего: 65 единиц — 24,1%
Химические науки	Общая, органическая и неорганическая химия, аналитическая химия, фармацевтическая химия / фармакопейный анализ, медицинская химия и физика / взаимосвязь структуры с фармакологической активностью (SAR) / дизайн лекарственных средств Среднее по ЕС: 24%	Общая и неорганическая химия (6), физическая и коллоидная химия (6), аналитическая химия (11), органическая химия (11), фармацевтическая химия (19). Всего: 53 единицы — 19,6%
Фармацевтическая технология	Получение галеновых препаратов, химико-фармацевтических препаратов, всасывание и метаболитизм (ADME) / фармакокинетика; современные системы доставки, фармацевтические НИОКР, промышленное производство лекарственных средств, обеспечение качества в производстве, регистрация и регулирование новых молекул и препаратов, общий технический документ (качество (фармацевтическая часть), безопасность (доклинические и клинические исследования), офтальмологические препараты, медицинские газы, косметические средства, управленческие стратегии в промышленности, экономика фармацевтической отрасли и разработки) Среднее по ЕС: 15%	Фармацевтическая технология (18), биотехнология (4), практика (2+4+4). Всего: 30 единиц — 11,1%
Биологические науки	Общая биология, биология клетки, ботаника, микология, зоология, биохимия, молекулярная биология, генетика Среднее по ЕС: 11%	Ботаника (7), биология (3), биологическая химия (6), практика (3). Всего 19 единиц — 7%
Физика / Математика	Физика, Математика, расчеты в фармации, Информационные технологии, Статистика, план и анализ экспериментов Среднее по ЕС: 6,4%	Математика (2), физика (3), информатика (3), фармацевтическая информатика (2). Всего 10 единиц — 3,7%
Общие предметы	Общие навыки, академическая грамотность, иностранные языки, первая доврачебная помощь, технологии общения, менеджмент Среднее по ЕС: 6,4%	История Отечества (2), психология и педагогика (2), иностранный язык (10), первая доврачебная помощь (2), физическая культура (2). Всего 18 единиц — 6,7%
Законодательство / общество / этика	Законодательство в области фармации, социальные науки, судебная экспертиза, профессиональная этика, философия, экономика (финансы, бухгалтерия, планирование и управление), общественное здравоохранение, управление качеством, фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, история фармации Среднее по ЕС: 6,2%	История фармации (2), экономическая теория (2), Правоведение (2), медицинское и фармацевтическое товароведение (7), управление и экономика фармации (16), практика (18) Всего: 47 единиц — 17,4%
Не включенная в сравнение учебная нагрузка		Основы экологии и охраны природы (2); Вариативная часть: 28. Всего: 30 единиц



Рис. 2. Оценка качества существующих образовательных программ работодателями

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости пересмотра существующих образовательных стандартов. И, согласно статье 82 федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации», основная задача по реализации профессиональных образовательных программ фармацевтического образования и государственному регулированию возложена на Министерство здравоохранения Российской Федерации [1].

Система образования должна создавать условия для непрерывного образования посредством реализации основных образовательных программ и различных дополнительных образовательных программ, предоставления возможности одновременного освоения нескольких образовательных программ, а также учета имеющихся образования, квалификации, опыта практической деятельности при получении образования. Принципиальная схема системы фармацевтического образования в рамках нового законодательства приведена на рис. 3.

Опыт стран ЕС показал нецелесообразность перехода с одноуровневой системы обучения на двухступенчатую. В 25 из 29 стран ЕС не применяют требования Болонской модели по двухуровневому обучению в фармацевтическом образовании, и образовательная программа представляет собой 5-летний интегрированный неразрывный курс, содержащий все необходимые элементы, установленные Директивой 2005/36/ЕС [5]. При этом университеты ЕС обеспечивают возможность дальнейшей специализации и углубления знаний по программам повышения квалификации и магистратуры, докторантуры.

Предлагается, что с учетом опыта реформ в фармацевтическом образовании в странах ЕС, рассмотреть целесообразность установления трех основных направлений фармацевтического образования:

- кадры для фармацевтических организаций (аптеки и фармацевтические склады);
- кадры для медицинских организаций (клинические фармакологи);
- кадры для производителей и разработчиков лекарственных средств.

Для обеспечения преемственности образовательных программ СПО, ВПО и дополнительных профессиональных программ, на наш взгляд, необходимо:

- формирование профессиональных стандартов с одновременным пересмотром квалификационных справочников по данным профессиям, действующих в России;
- пересмотр основных ФГОС с учетом изменений, вводимых новым законом (пересмотр перечня обязательных академических дисциплин, расширение вариативной части, введение образовательных программ ординатуры);
- введение примерных дополнительных профессиональных программ, утверждаемых Минздравом России, исходя из оценки рисков «отсутствия профессиональных знаний» на занимаемой должности (например, уполномоченное лицо производителя лекарственных средств или клинический фармаколог).

Участие учащихся в профессиональной деятельности (оказание фармацевтической помощи) может осуществляться через систему допуска к професси-

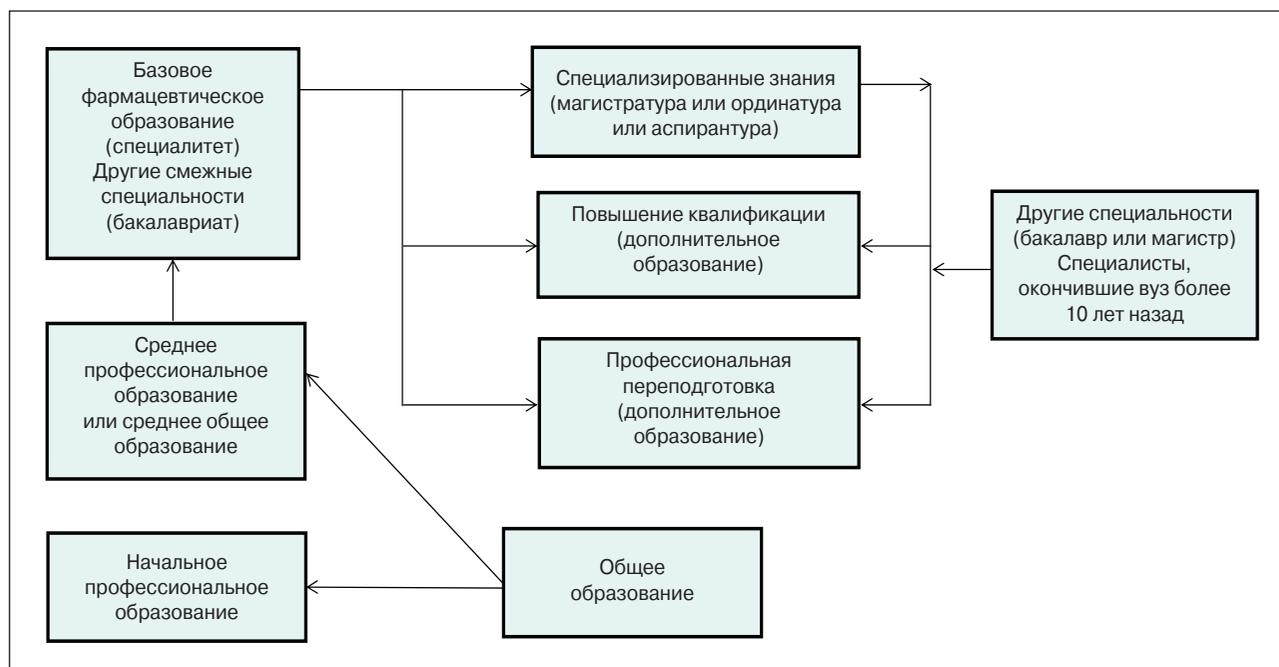


Рис. 3. Принципиальная схема системы фармацевтического образования в условиях нового законодательства

ональной деятельности, действующей в настоящее время.

Изменение ФГОС по СПО и ВПО, дополнительных профессиональных программ в области фармацевтического образования потребует проведение дополнительного обучения педагогических кадров образовательных организаций и их переподготовки.

Исходя из вышеизложенного, предлагается для обсуждения следующая программа действий по формированию системы подготовки фармацевтических кадров:

- адаптация имеющихся международных профессиональных стандартов для фармацевтических работников к требованиям российских работодателей (эта работа может быть скоординирована с помощью УМО по фармацевтическому образованию, ТПП и РСП, профессиональными ассоциациями работодателей);

- внесение изменений в Единый квалификационный справочник и соответствующие стандарты с одновременной подготовкой проектов соответствующих приказов Минздрава России;

- организация пересмотра действующих ФГОС СПО и ВПО для обеспечения преемственности образования (изменение входных критериев для поступления в высшее учебное заведение);

- создание условий для получения дополнительных квалификаций в процессе обучения в одном вузе (например, в области управления или обеспечения качества);

- разработка и утверждение ФГОС на ординатуру и/или магистратуру для фармацевтических работников (например, фармацевтическая химия, судебная химическая экспертиза, промышленная фармация, организация фармации, клиническая фармакология);

- разработка и утверждение типовых дополнительных профессиональных программ (повышение квалификации и переподготовка) для специалистов фармацевтических организаций, медицинских организаций и производителей лекарственных средств.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов. Принят Постановлением Госстандарта РФ от 26.12.1994 № 367 (действующая редакция).
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
4. Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих (в редакции от 14.03.2011 г.).
5. Аладышева Ж.И., Пятигорская Н.В., Береговых В.В., Беляев В.В. Система профессионального образования

- в области промышленной фармации — зарубежный опыт // Ремедиум. — 2012. — № 12. — С. 39–43.
6. Аладышева Ж.И., Береговых В.В., Пятигорская Н.В., Самылина И.А. Актуальные вопросы современного фармацевтического образования в Российской Федерации // Фармация. — 2013. — № 1. (в печати)
 7. Береговых В.В., Свистунов А.А., Пятигорская Н.В., Аладышева Ж.И., Мешковский А.П. О дополнительном профессиональном образовании по направлению «Промышленная фармация» в Российской Федерации // Фармацевтическая промышленность. — 2012. — № 12. — С. 80–83.
 8. ВЦИОМ — Пресс-выпуск № 1935 от 25.01.2012 «Зачем, куда и на кого учиться. Мнение учеников, студентов и родителей». — Доступ на 25.09.2012: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=112358>
 9. Пудриков К.А., Максимкина Е.А. Рынок трудовых ресурсов в фармацевтической отрасли России // Фармация. — 2012. — № 5. — С. 31–36.
 10. FIP Global Pharmacy Workforce reports 2012. — Доступна 25.09.2012: <http://www.fip.org/static/fipeducation/2012/FIP-Workforce-Report-2012/?page=hr2012#/0>
 11. U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, The Adequacy of Pharmacist Supply: 2004–2030, December, 2008: <ftp://ftp.hrsa.gov/bhpr/workforce/pharmacy.pdf>

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/about-tendencies-of-modern



УДК 61(07)
ББК 74.58

А.А. СВИСТУНОВ,

д.м.н., профессор, проректор по учебной работе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

А.Л. КОЛЫШ,

исполнительный директор общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине»

М.Д. ГОРШКОВ,

сотрудник общероссийской общественной организации «Российское общество симуляционного обучения в медицине»

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА В РАЗВИТИИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РОССИИ

THE ROLE OF MEDICAL COMMUNITY IN THE DEVELOPMENT
OF SIMULATION EDUCATION IN RUSSIA



Резюме. Данная статья посвящена проблемам становления и развития симуляционного обучения в России.

Resume. The article under review deals with the problems of establishment and development of simulation education in Russia.

Ключевые слова: медицинское образование, симуляционное обучение, новые технологии в образовании.

Key words: medical education, simulation education, new technologies in education.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Появление высоких технологий в медицине, ускорение темпа жизни, нарастающий объем знаний, внедрение новых лечебно-диагностических методик — все это ставит перед современной системой медицинского образования задачи по разработке качественно новых подходов в подготовке кадров для здравоохранения. Принцип практического обучения «Смотри и повторяй» перестал отвечать современным требованиям. На передний план выходит симуляционное обучение — один из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков, дополняющий традиционное обучение.

Симуляционный тренинг имеет целый ряд преимуществ перед традиционной системой подготовки: пациент не страдает от действий начинающего врача; тренинг проводится вне зависимости от наличия в клинике соответствующих пациентов и графика работы лечебного учреждения; сложный или неудачный этап может отрабатываться неоднократно; за счет объективизации оценки повышается конечный результат практикума.

Однако, несмотря на очевидные преимущества симуляционных технологий, существует ряд причин, которые препятствуют их широкому распространению: высокая стоимость обучающей техники, отсутствие общепринятых утвержденных методик, дефицит преподавательских кадров, владеющих приемами симуляционного обучения. Преодолеть эти барьеры и широко внедрить в образовательный процесс современные обучающие технологии невозможно без вовлечения в этот процесс широкой медицинской общественности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Первые симуляционные центры в нашей стране были созданы десятки лет назад при ведущих медицинских вузах — тогда они назывались центрами освоения практических навыков. Одними из первых в стране симуляционные технологии стали применять в Татарстане, в Центре обучения эндоскопии, созданном в 1993 г. сотрудниками казанских вузов. Сегодня центр имеет самый большой в России опыт подготовки эндоскопических хирургов — свыше 3300 врачей из всех регионов России и стран ближнего зарубежья по эндоскопической и малоинвазивной хирургии.

Первые виртуальные тренажеры появились в России в 2002 г. — на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и в Учебном центре по лапароскопии Елизаветинской больницы (на базе СПбГМУ им. Павлова, г. Санкт-Петербург). Затем пришла очередь создания мультидисциплинарных центров, проводив-

ших по сходной методологии обучение по различным специальностям. Такие центры появились в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, вузах других городов. В отрасль стал приходиться и частный капитал — так, по решению Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию в 2007 г. создан казанский «Образовательный Центр Высоких Медицинских Технологий» — первый в стране центр смешанной формы собственности: государственно-частное партнерство между Минздравом Республики Татарстан и ООО «Джонсон & Джонсон».

Однако до последнего времени внедрение симуляционных технологий шло обособленно в каждом вузе, без единой общероссийской концепции и плана развития симуляционного образования. Определенные попытки обмена опытом начали предприниматься в последние пять лет. При поддержке Общества эндоскопистов России был создан журнал «Виртуальные технологии в медицине» (2008), проводились конференции, посвященные применению современных образовательных методик. Переломным стал 2012 год, когда профессионалы в сфере симуляционного обучения объединились в общероссийскую общественную организацию — «Российское общество симуляционного обучения в медицине», «РОСОМЕД». Своими основными задачами Общество ставит внедрение симуляционных технологий в медицинское образование и практическое здравоохранение для приобретения навыков и умений, проведения сертификации и аттестации, выполнения научных исследований и испытаний медицинской техники и технологий без риска для пациентов.

На Первом съезде «РОСОМЕД», состоявшемся в сентябре 2012 г., российские специалисты впервые смогли в столь широком масштабе обсудить актуальные вопросы симуляционного обучения. Съезд проводился в рамках международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине», помимо общества «РОСОМЕД» соорганизаторами мероприятия стали Национальная медицинская палата (НМП), Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК) и Ассоциации медицинского образования в Европе (АМЕЕ). В работе мероприятия приняло 572 участника из 17 стран — руководители образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, проректора по учебной работе, руководители симуляционных центров, библиотек, медицинских организаций — в течение двух дней обсуждали вопросы общероссийской системы симуляционного обучения, программы менеджмента учебного центра, актуальные вопросы симуляционного обучения в анестезиологии и реаниматологии, хирургии, акушерстве и гинекологии, ряде других специальностей. В работе съезда участвовали офи-

циальные представители Ассоциации медицинского образования в Европе (АМЕЕ) и Европейского Общества Симуляции в Медицине (SESAM). Отечественными и зарубежными экспертами проведены 14 мастер-классов.

Также на съезде была изложена позиция по симуляционному обучению Министерства здравоохранения РФ. Впоследствии она была закреплена в «Программе развития здравоохранения», принятой Правительством РФ в декабре 2012 г. В ней, в частности, планируется разработка типовых программ дополнительного профессионального образования и профессиональных стандартов по 96 медицинским и фармацевтическим специальностям, повышение квалификации всех педагогических работников государственных образовательных организаций МЗ РФ (более 27 тыс. человек), открытие 80 симуляционных центров и 80 центров для проведения экспериментальных операций на животных (с 2014 г. по 2017 г. по 20 ежегодно). В связи с принятой программой количество ежегодно обучаемых в симуляционных центрах вырастет с 40 тыс. в 2011 г. до 130 тыс. в 2015 г., а к 2020 г. будет доведено до 300 тыс.

Члены общества «РОСОМЕД» активно участвуют в ведущих международных форумах по данной проблеме: были сделаны доклады на XVIII съезде SESAM (Европейского общества симуляционных технологий в медицине) и на VIII конференции HPSN Europe (Европейского общества пользователей симуляторов пациента), принят доклад на предстоящий II Всемирный съезд Surgicon (Симуляционное обучение в хирургии).

В феврале 2013 г. Приказом № 82 Министерства здравоохранения Российской Федерации создан Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образо-

вания, в который вошло четыре члена Правления общества «РОСОМЕД». В задачи деятельности Совета входит, в частности, выработка предложений по контролю результативности и эффективности программ повышения квалификации (знаний и практических умений), а также организация методических мероприятий по вопросам обеспечения практической направленности и результативности мед- и фармобразования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, имеет целый ряд преимуществ перед традиционной системой подготовки. Несмотря на очевидные плюсы, на пути его распространения стоит целый ряд барьеров. Широкое внедрение симуляционного тренинга в систему подготовки медицинских кадров невозможно без вовлечения в этот процесс широкой медицинской общественности. Перед обществом «РОСОМЕД» стоит целый ряд масштабных задач: совместно с Министерствами здравоохранения и образования, а также другими медицинскими профессиональными сообществами предстоит разработать единые требования и рекомендации, обеспечивающие стандартизированные подходы и требования к симуляционному обучению в медицине; типовые программы и методические рекомендации как для курсантов, так и для преподавателей и сотрудников центров; типовые планировки центров различного уровня, стандарты их оснащенности, штатное расписание. Эта работа активно ведется членами общества, и на предстоящем Втором съезде «РОСОМЕД» (в сентябре 2013 г.) будут доложены первые результаты.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/role-medical-community



УДК 613:37
ББК 5:52.82

В.М. ТОМИЛОВА,

к.п.н., доцент, заведующая кафедрой иностранных языков Пермской государственной фармацевтической академии, член УМК по лингвистическим дисциплинам УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России

А.В. СОЛОННИНА,

д.фарм.н., профессор, проректор Пермской государственной фармацевтической академии

СОДЕРЖАНИЕ ГУМАНИТАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРА

THE HUMANITARIAN COMPONENT IN PHARMACIST EDUCATION



Резюме. В статье рассматривается роль и цели преподавания иностранных языков как компонента гуманитарной подготовки провизора в свете нового образовательного стандарта.

Resume. The article discusses the role and purposes of foreign language teaching as a component of humanitarian background of pharmacists in the light of the new educational standards.

Ключевые слова: компетенция, иностранный язык, методика преподавания.

Key words: competence, foreign language, teaching methods.

Основная задача модернизации заключается в том, что в обществе запускаются инновационные процессы, результатом которых являются качественные изменения во всех сферах общественной жизни. Инновационные процессы, происходящие

сегодня в социально-экономической жизни общества, предъявляют новые требования не только к уровню образованности выпускника вуза, но и к уровню профессиональной квалификации (компетентности) современного специалиста, что обу-

словливает необходимость обновления содержания образования в ответ на изменяющуюся социально-экономическую реальность. В настоящее время мы развиваемся в ситуации изменения основы образовательной парадигмы, когда результатом обучения являются сформированные компетенции, позволяющие выпускнику не только быть успешным в производственной деятельности сегодня, но и обладать алгоритмом действий для совершенствования в течение жизни. Компетентный подход к подготовке специалиста предполагает формирование мотивированной способности осуществлять определенную деятельность. Компетентность — это качественная характеристика личности специалиста, которая включает систему профессиональных знаний, умений и навыков, ценностных ориентаций, а также профессионально значимых личностных качеств и способностей, позволяющих успешно реализоваться в профессиональной сфере.

При разработке Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС-3 ВПО) компетенции, которые отображают умения применять полученные знания в практической деятельности, разделены на общекультурные (необходимые образованному человеку независимо от профиля подготовки) и профессиональные (специализация в определенных областях деятельности) [1]. Общекультурные компетенции обеспечивают прогресс, развитие, успешность и социальную адаптацию личности вне зависимости от конкретного направления профессиональной деятельности. Общекультурные компетенции не являются профессионально обусловленными, ими должны обладать все специалисты независимо от сферы профессиональной деятельности. Профессиональную компетентность рассматривают как интегральную характеристику, определяющую способность и готовность решать профессиональные проблемы и профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, навыков, умений, профессионального и жизненного опыта, ценностей и культуры. «Готовность» в данном определении означает, прежде всего, психологическую готовность к самостоятельному и творческому выполнению профессиональной деятельности. «Способность» рассматриваем как свойство личности, которое выступает условием успешного освоения и выполнения определенного вида деятельности.

Разработка и внедрение в практику ФГОС-3 ВПО позволяют четко определить стратегию образовательной деятельности, рассмотреть задачи всех дисциплин в системе подготовки специалиста. При этом в основе анализа — профессиональная деятельность, умения, необходимые для ее осуществления.

В Пермской государственной фармацевтической академии в течение продолжительного времени проводятся исследования по оптимизации требований к специалистам фармацевтического профиля [2, 3]. Задача данного исследования состоит в рассмотрении содержания гуманитарной подготовки провизора в соответствии с ФГОС-3 ВПО на основе дисциплины «Иностранный язык».

Для определения содержания гуманитарной, в том числе лингвистической подготовки провизора необходимо рассмотреть функции, выполняемые провизором в процессе профессиональной деятельности. В настоящее время признана роль фармацевтического работника как «носителя специализированных знаний, советчика врача и больного в вопросах выбора препаратов и ключевой фигуры — в обеспечении лекарственными средствами», предназначение фармацевтического работника — оказание фармацевтической помощи, что подтверждено выводами многочисленных совещаний Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирной ассамблеи здравоохранения, Международной фармацевтической федерации, Правилами надлежущей аптечной практики и др. [4].

Работа провизора предъявляет к человеку, овладевшему этой профессией, многочисленные требования, которые, например, согласно определению Ванкуверской комиссии ВОЗ «Роль фармацевта в системе здравоохранения» (1997 г.) предполагают наличие специальных знаний, особого отношения к делу, навыков и поведения.

Эти качества суммированы в определении «Фармацевт — семь звезд»:

- фармацевт, предоставляющий уход за пациентом, должен воспринимать свою практику как часть действий всей системы здравоохранения и часть работы других фармацевтов; предоставляемые им услуги должны быть высокого качества;

- фармацевт, принимающий решения, в частности, способный оценить, проанализировать и правильно определить курс действий.

- фармацевт как связующее звено между врачом и пациентом; он должен быть знающим и уверенным в себе во время общения с другими профессионалами здравоохранения и обществом, которое требует навыков не только вербального, но и невербального, письменного характера;

- фармацевт — лидер, что предполагает, в том числе, сочувствие и понимание других, а также способность принимать решения, эффективно общаться и управлять;

- фармацевт — это менеджер; он должен уметь эффективно управлять человеческими, физическими и финансовыми ресурсами, информацией, а также положительно воспринимать руководство со стороны других.

— фармацевт, постоянно обретающий знания, то есть принципы и желание постоянного и неустанного обучения на протяжении всей жизни;

— фармацевт — учитель, обязанный помогать в обучении и подготовке будущих фармацевтов, а также обучаться сам.

Очевидно, что современной фармацией востребован лидер, умеющий работать в команде, думающий специалист, готовый обучать и обучаться сам, эффективно общающаяся личность, обладающая информационной культурой. Если способность к анализу ситуации, синтезу при принятии решения — это сфера общекультурных компетенций, то функции провизора как информатора и специалиста, умеющего эффективно общаться — это сфера профессиональных компетенций. Именно этот подход нашел отражение в ФГОС-3 ВПО.

К сфере общекультурной компетенции (ОК-1, 3, 5, 6) дисциплина «Иностранный язык» непосредственно участвует в формировании:

— способности и готовности анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;

— способности и готовности к анализу значимых политических событий и

тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства, к историко-медицинской терминологии;

— способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

— способности и готовности овладеть одним из иностранных языков для делового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке.

Именно обучение иностранным языкам развивает познавательную активность, познавательную самостоятельность, когда студент овладевает способами (алгоритмом) самостоятельной познавательной деятельности при работе с информацией и ее презентацией, способами использования мультимедийного и интернет-ресурсов для получения информации и самостоятельного совершенствования. Содержание дисциплины позволяет формировать мировоззренческую позицию, определить собственные нравственные ориентиры при непо-

средственном знакомстве с первоисточниками. Изучение иностранного языка дает возможность приобщиться к культуре, традициям и реалиям страны изучаемого языка в рамках тем, сфер и ситуаций личного и делового общения. Владение иностранным языком позволяет специалисту представлять свою страну, ее культуру, профессию в условиях иноязычного межкультурного общения.

В сфере профессиональной компетенции перед дисциплиной «Иностранный язык» стоят задачи формирования информационной культуры специалиста (ПК-1, 2, 7, 41, 44, 46, 47, 48), культуры общения (ПК-20, 42, 43, 45) и умений письменной деловой коммуникации (ПК-20, 25).

Информационная культура предполагает наличие у специалиста умений целенаправленной работы с информацией, использование новых информационных технологий для работы с ней, а также сформированность системы научных знаний и морально-этических норм работы с информацией. Общеизвестно, что продуктивность профессиональной деятельности зависит не от обладания имеющейся у специалиста сегодня информацией, а от умения ориентироваться в информационных потоках, инициативности, умения справляться с проблемами, искать и использовать недостающие знания или другие ресурсы для достижения поставленной цели, знать способы хранения, переработки и сохранения и презентации информации.

В настоящее время неотъемлемым компонентом осуществления целого ряда видов профессиональной деятельности становится информационно-коммуникативная деятельность. В последние годы данное понятие активно обсуждается представителями различных областей философских, социальных и экономических наук. Информационно-коммуникативная деятельность определяется как взаимодействие, осуществляемое между субъектами и направленное на достижение конечной цели, сутью которой является налаживание коммуникативных отношений и достижение общего (совместного) результата посредством создания, переработки, сохранения и передачи информации [5].

В ФГОС-3 ВПО определено, что в области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности провизор должен обладать способностью и готовностью оказать консультативную помощь медицинским работникам и потребителям лекарственных средств и других фармацевтических товаров относительно правил их хранения. В стандарте выделена роль провизора в информационной работе среди врачей, информационно-консультативной деятельности среди населения. У специалиста должен быть создан алгоритм самостоятельной работы с информацией, он дол-

жен уметь пользоваться справочно-библиографическим аппаратом библиотеки и других справочных систем, уметь отличать и использовать особенности справочной, научно-популярной литературы, периодических изданий, т.е. определять тип дискурса и уметь эффективно работать с ним, должен уметь обработать текст, используя навыки аналитической деятельности. Методическое обеспечение поставленных задач в процессе преподавания иностранных языков осуществляется через обучение студентов алгоритму профессионально-ориентированного информативного чтения и умений коммуникативного взаимодействия. Иноязычное профессионально-ориентированное чтение представляет собой активное вербальное и письменное общение-диалог в процессе поиска, присвоения и последующего целевого использования профессионально значимой информации. Стратегия данного чтения определяется наличием цели-задачи, связанной с пониманием и осмыслением информации и цели — результата, связанного с ее переработкой, созданием нового текста или конкретным использованием информации в профессиональной / образовательной деятельности.

Следующим этапом является презентация информации в процессе коммуникативного взаимодействия. Обработанная соответствующим образом информация может быть представлена в виде доклада, презентации, сообщений, являющихся продуктами монологической речи. В деловом общении коммуникативное взаимодействие происходит с коллегами, потребителями, пациентами и др. в виде диалога, полилога. Формирование умений коммуникативного взаимодействия эффективно в процессе игрового моделирования речевых ситуаций, так как оно позволяет достичь высокой степени адекватности реальной ситуации и ее модели. Игровое моделирование, в основе которого положена универсальная моделирующая способность игры как вида деятельности, не только воссоздает ситуации и условия иноязычного общения и позволяет реализовать их в обучении, но и организует интенсивное формирование и развитие, тренировку операций и действий иноязычной речевой деятельности, обеспечивая необходимую повторяемость их использования в решении коммуникативных задач в рамках так называемого игрового тренинга.

Развитие познавательной активности и самостоятельности, умения информационной деятельности и умения коммуникативного взаимодействия в процессе преподавания иностранных языков реализуются при использовании метода проектов. Метод проектов основан на использовании проблемных ситуаций, исследовательских подходов, ориентированных на практический результат. Проект предполагает детальную проработку

замысла, идеи, условий ее реализации, получение реального или виртуального результата и соответствующее его оформление и презентацию. Как и игровое моделирование, метод проектов в обучении иностранным языкам приобретает особую значимость, так как позволяет представить процесс обучения как модель реального речевого общения. Это дает возможность обеспечить студенту интенсивную речевую практику на занятии, что в результате позволяет говорить об эффективности и мотивированности его образовательной деятельности.

Кейс-метод или метод конкретных ситуаций (КС) признан эффективным, прежде всего для формирования таких ключевых профессиональных компетенций как коммуникабельность, лидерство, умение анализировать в короткие сроки большой объем неупорядоченной информации, принятие решений в условиях стресса и недостаточной информации. Студенты и преподаватели участвуют в непосредственных дискуссиях по проблемам, изложенным в письменных источниках по определенной тематике. Наличие реальной, актуальной с точки зрения обучения информации — это необходимое условие для развития самостоятельной познавательной деятельности студента и реальный мотив для обучающей деятельности в целом. В разработке кейса имеет место самостоятельная познавательная деятельность студента по самостоятельному изучению и обсуждению ситуации. Важно, на наш взгляд, обратить внимание на характер информации, составляющей содержание кейса и на работу студента с письменным источником информации. Процессуальная структура деятельности студента в кейсе может быть представлена следующим образом: профессионально-ориентированное информативное чтение в процессе изучения материалов кейса — коммуникативное взаимодействие в процессе обсуждения кейса (ролевая / деловая игра, ток-шоу, круглый стол, конференция, презентация). Именно использование в методических целях активных методов обучения соответствует целям и задачам преподавания иностранных языков в медицинском вузе в соответствии с ФГОС-3 ВПО.

Трудно переоценить важность владения умениями информационно-коммуникативной деятельности для осуществления научно-исследовательской работы, связанной с поиском актуальной информации, написанием статей и международным научным обменом. Межкультурная коммуникация, осуществляемая посредством иностранного языка — это реальия современной научной действительности.

Анализ реальной профессиональной деятельности и требований ФГОС-3 ВПО показывает, с одной стороны, важность гуманитарной состав-

ляющей в системе подготовки провизора, а с другой, — актуализирует такой подход к преподаванию иностранных языков, когда на первый план выходит не лингвистический аспект, а предметный и функциональный, связанные со спецификой профессии. В отношении профессии провизор мы констатируем профессиональную значимость обучения стратегиям информативного чтения как источника информации и обучения стратегиям коммуникативного взаимодействия, необходимым провизору как эффективно общающейся личности, умеющей определять стратегии своего речевого и ролевого поведения. Таким образом, мы говорим о новом качестве гуманитарной подготовки, становящейся неотъемлемой составляющей профессиональной подготовки, которая по своей сути обеспечивает специалиста алгоритмом информационной деятельности, востребованной и необходимой провизору для самосовершенствования в течение всей жизни.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 «Фармация».
2. Солонина А.В., Порсева Н.Ю., Крупнова И.В. О профессиональных компетенциях специалистов фармацевтического профиля: разграничение функциональных обязанностей провизора и фармацевта // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. — № 1(7). — 2011. — С. 143–149.
3. Солонина А.В., Михайлова М.Н., Силантьева М.Н. Специальность «Фармация»: предлагаем новую номинацию // Новая аптека. — № 9. — 2010. — С. 61–65.
4. Мешковский А.П. ВОЗ о роли фармацевта // Аптека Online. — 2002. — № 15(336).
5. Крестьянинова Е.Н. Социально-философские аспекты информационно-коммуникативной деятельности. Автореф. дис... канд. филос. наук. — Уфа, 2011. — 133 с.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/content-of-humanitarian-training



УДК 61:378
ББК 74.480

В.Б. ШУМАТОВ,

д.м.н., профессор, ректор Тихоокеанского государственного медицинского университета

Е.В. КРУКОВИЧ,

д.м.н., доцент, проректор по учебно-воспитательной работе Тихоокеанского государственного медицинского университета

Л.Н. ТРУСОВА,

к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета

В.Н. РАССКАЗОВА,

к.м.н., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО КОНТИНУУМА В ГБОУ ВПО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

A SYSTEMATIC APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL
CONTINUUM IN TSMU OF RUSSIA



Резюме. Современная ситуация с кадровыми ресурсами в здравоохранении предполагает новые подходы в реализации непрерывного профессионального медицинского образования. Развитие стратегического управления, системного подхода в управлении проектами, системы менеджмента качества образования в деятельности медицинского вуза является определяющим в условиях капитализации человеческих ресурсов и усилении конкурентоспособности на рынке труда.

Resume. The current situation of human resources in health care involves new approaches to implement continuous professional medical education. Development of strategic management, systematic approach to project management, quality management system of education in the medical institutions of higher education are crucial in terms of capitalization of human resources and strengthening competitiveness in the labour market.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное медицинское образование, образовательный континуум, медицинский университет, стратегическое управление, системный подход, управление процессами, качество образования.

Key words: continuing professional education, an educational continuum, medical university, strategic management, system approach, process management, quality of education.

ВВЕДЕНИЕ

Развитие непрерывного профессионального медицинского образования в современных условиях реализации стратегических задач кадровой политики в области здравоохранения невозможно без эффективного управления ресурсами [1, 2]. Системный подход к развитию образовательного континуума является одним из условий обеспечения конкурентоспособности вуза в условиях рыночной экономики [3]. Медицинский вуз сегодня рассматривается как социально-экономическая система, в тесном взаимодействии с «вкладчиками» определенного типа ресурса [4]. При этом развитие стратегического управления ресурсами и системы менеджмента качества являются определяющими в условиях капитализации человеческих ресурсов и усиления конкурентоспособности на рынке труда. Проблема качества подготовки специалистов для высших профессиональных учебных заведений выходит на первый план, но чтобы подготовить специалистов требуемого уровня качества, нужно научиться эффективно управлять процессами в основных видах деятельности вуза (образовательной, научной, финансово-экономической и пр.) [5]. ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России строит развитие деятельности на методологических подходах стратегического управления, определяя цель — непрерывно развивающийся университет. Системный подход позволяет руководству вуза продуктивно реализовывать управленческие функции: прогнозирование, планирование, организацию, руководство и контроль.

Цель исследования — эффективность развития образовательного континуума ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России.

Объект исследования — ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России как социально-экономическая система.

Предмет исследования — образовательные процессы ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России.

Гипотеза исследования состоит в предположении того, что качество подготовки специалистов может

быть эффективнее при внедрении стратегического управления и системного подхода в системе непрерывного профессионального медицинского образования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Начиная с 2010 г., университет активно приступил к реализации работы в данном направлении, прежде всего, было проведено обучение по разной тематике менеджмента, включая руководителей высшего, среднего звена и преподавателей, всего более 120 человек. С 2012 г. было внедрено стратегическое планирование с использованием методологии стратегического управления вузом на основе теории заинтересованных сторон [6]. Это позволило дать оценку эффективности вуза как стейкхолдер-организации, формировать и развивать все виды деятельности вуза на основе принципов процессного подхода и системы менеджмента качества в свете требований стандарта ISO 9001:2008. Сегодня системный подход является основой в управлении проектами, и, прежде всего, в образовательной деятельности.

ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России лидирует среди медицинских вузов Дальневосточного региона в части научно-образовательной, культурной и просветительской деятельности. Во время визита в ТГМУ министр здравоохранения В.И. Скворцова подчеркнула, что в нынешних условиях, когда г. Владивосток становится одной из «точек роста» России, медицинский университет должен стать лидером в реализации программ по развитию человеческого потенциала региона, формированию здоровьесберегающих технологий на Дальнем Востоке. Учитывая важную роль вуза в социальной и экономической жизни Дальневосточного региона, университет официально принял статус «Тихоокеанский государственный медицинский университет».

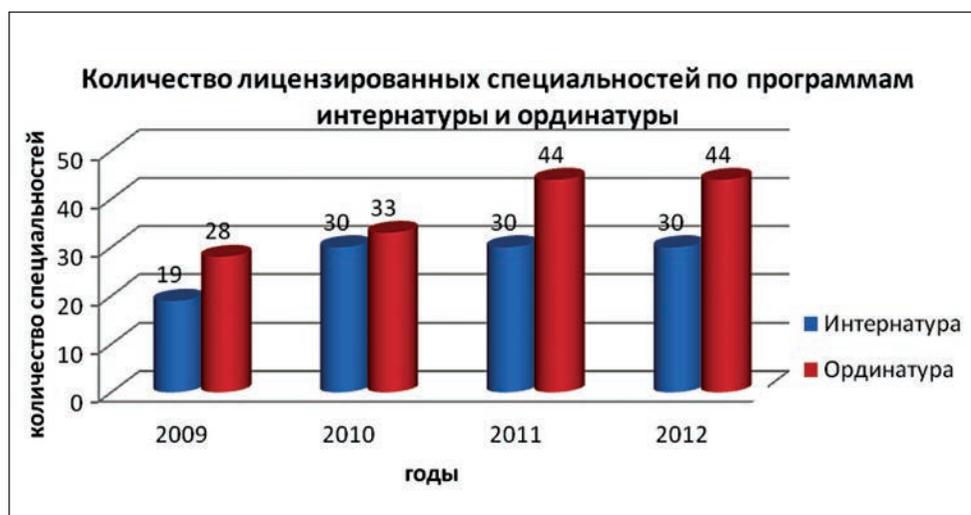
Главной задачей ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России была и остается качественная подготовка

профессионально ориентированных специалистов в приоритетных областях медицины и здравоохранения. В ТГМУ осуществляется непрерывная подготовка медицинских кадров, начиная от довузовских форм подготовки по 2-м программам школьников, до подготовки специалистов по 6-ти программам среднего и по 11-ти — высшего профессионального образования. Созданный Учебный военный центр ведет обучение по 3-м основным военно-учебным специальностям. За период с 2007 по 2013 гг. наблюдается рост в 2 раза по программам среднего и высшего профессионального образования. Принцип Болонской конвенции «Образование через всю жизнь» реализуется посредством программ послевузовского профессионального образования в докторантуре (по 1 специальности), в аспирантуре (5 отраслей науки, по 35-ти специальностям), в клинической ординатуре и интернатуре (по 89-ти специальностям), по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки (всего 187 программ), по 2-м программам дополнительного профессионального образования. В период с 2007 по 2012 гг. прослеживается положительная динамика роста как программ обучения, так и численности обучающихся на последипломном этапе подготовки (рис. 1). Так, в 2007 г. обучение по программам послевузовского профессионального образования включало 86 специальностей, в настоящее время — 124, по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки наблюдается увеличение в 1,5 раза.

Продолжена работа по развитию практико-ориентированной образовательной среды, реализации ФГОС нового поколения, внедрению модульно-рейтинговой системы, направленных на формирование компетентностей обучающихся. С 2011–2012 учебного года лекционный курс для студентов старших курсов (4–6) проводится по цикловой форме в

первый месяц учебного семестра. Проведенное анонимное анкетирование студентов и преподавателей показало, что 98,7% опрошенных были удовлетворены данной формой обучения. При этом со стороны профессорско-преподавательского состава в большинстве случаев было отмечено, что посещаемость лекций и качество обучения на практических занятиях повысилось. Результаты анкетирования студентов 4–6 курсов по итогам промежуточного контроля показали, что удовлетворенность качеством преподавания лекционного курса по цикловой форме колебалась в пределах 85–95%. Как преподаватели, так и студенты отметили целесообразность включения лекционного курса в учебный модуль дисциплины: курс лекций, цикл занятий, промежуточный контроль, что и предполагается в дальнейшем. В процессе обучения используются интерактивные и активные технологии обучения: занятия в малых группах, лабораторные практикумы, семинар-конференция, семинар-дискуссия, семинар-экскурсия, мастер-класс, презентации докладов, тренинги, дебаты, деловые и ролевые игры, игры со словами и простые игры; применение технологии критического мышления: «синквейн», «кластер», «мозговые атаки», «круглые столы», «интеллектуальный марафон», «статистика студенческой группы», «белые-черные оппоненты». На дисциплинах хирургического профиля проводится телетрансляция операций в режиме реального времени, используя телекоммуникации локальной сети клинических учебных баз. Студенты имеют возможность наблюдать за состоянием пациента или ходом операции непосредственно в учебной аудитории. Для освоения профессиональных навыков клинических и стоматологических дисциплин используются фантомные классы, видеотеки, учебные тренажеры, симуляционные центры. Начиная с 2013 г., обучение по специальности «стоматология» построено на сетевом принципе интерактив-

Рис. 1. Динамика лицензированных специальностей по программам интернатуры и ординатуры за период с 2009 по 2012 гг.



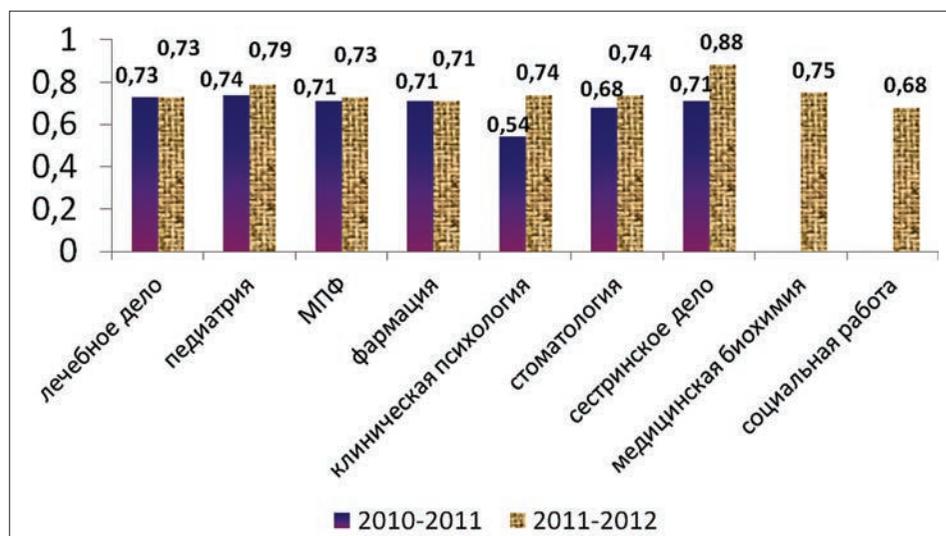


Рис. 2. Результаты УКОП по специальностям за период с 2011 по 2012 гг.

ного обучения, когда первый профессиональный контакт, начиная с первого и последующих курсов обучения в вузе (далее в интернатуре или ординатуре) по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки проводится в стоматологической клинике университета. Активно внедряется трансдисциплинарное обучение, особенно по организационно-правовым, экономико-управленческим, психолого-педагогическим направлениям подготовки, которые сегодня наиболее востребованы, соответственно это увеличило число циклов тематического усовершенствования. С 2012–2013 учебного года для врачей-интернов и ординаторов введен симуляционный курс по двум модулям: сердечно-легочная реанимация, который проводится на базе обучающего симуляционного центра ТГМУ, и специальных профессиональных компетенций по каждой специальности на клинических базах вуза.

Итоги промежуточного контроля по симуляционному курсу обучения у врачей-интернов показали качество знаний на уровне 78%. Удовлетворенность качеством подготовки у обучающихся составила 93%.

В рамках реализации концепции информатизации в университете разрабатывается образовательный портал, призванный обеспечить доступ к функции дистанционного образования посредством сети Интернет, а также внутренней сети вуза к образовательным ресурсам ТГМУ, электронной библиотечной системе. Сегодня большинство рабочих программ последиplomного обучения построены на основе образовательных модулей, с внедрением интерактивных и активных форм и методов обучения, что позволяет обеспечить переход к кредитно-модульной организации учебного процесса, в том числе с использованием технологий дистанционного обучения.

Эффективность деятельности ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России оценивается через модель качества вуза, представляемую в ежегодном Публичном докладе [7]. За период с 2007 г. снизился процент отсева студентов до 2,9%, возросли показатели качества знаний по результатам аттестационно-педагогических измерений (АПИ), интернет-экзамена, увеличился уровень качества образовательного процесса (УКОП) (рис. 2).

Оценка удовлетворенности качеством образования у студентов по данным анонимного анкетирования представлена на рис. 3. Работодатели отметили удовлетворенность подготовкой на «хорошо» и «отлично» у 86% выпускников.

В результате реализации стратегического планирования и системного подхода в управлении процессами прослеживается положительная динамика достижения критерия результативности по всем анализируемым показателям модели качества вуза, включая аккредитационные и целевые показатели. Активизировалась управленческая деятельность как руководящего состава, так и со стороны кафедр, критерий качества управленческой деятельности имеет четкую динамику роста за период с 2008 по 2012 гг. (0,86; 0,89; 0,9; 0,92, 0,93 соответственно). Уровень интегрального показателя в 2012 г. составил 0,8, что в 1,5 раза выше по сравнению с 2008 г.

Таким образом, ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России сегодня — это один из непрерывно развивающихся медицинских университетов ДВФО с большими перспективами образовательного континуума для решения кадровой политики в системе здравоохранения Дальнего Востока. Формирование новых политических и социально-экономических реальностей развития Дальневосточного региона и особенно Приморского края, определяет значимость ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России

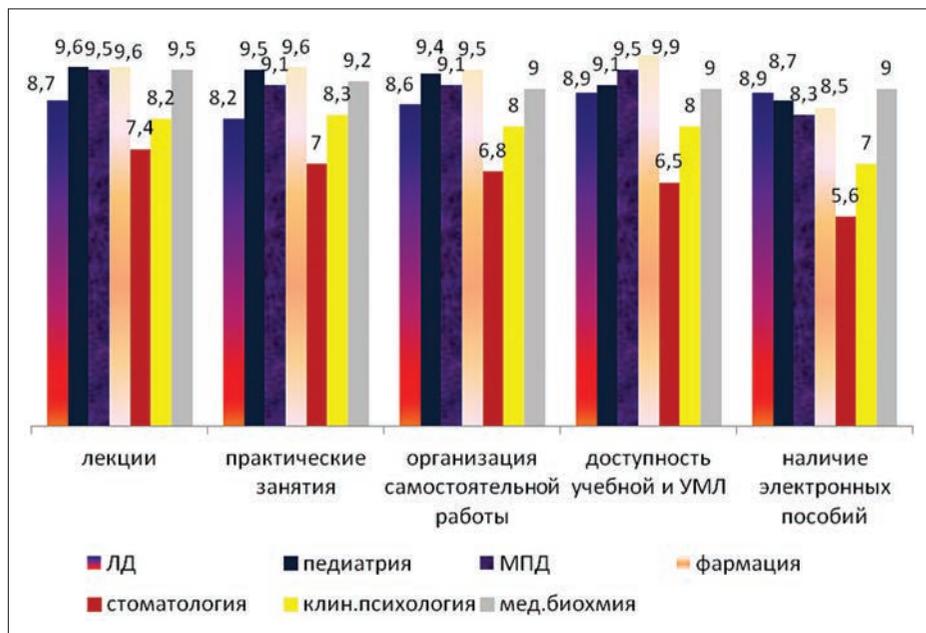


Рис. 3. Результаты анкетирования студентов по удовлетворенности качеством образовательного процесса за 2012 г. (в баллах)

как в развитии имеющегося кадрового потенциала системы здравоохранения, так и подготовки медицинских кадров нового поколения. Подготовка специалистов для профессиональной медицинской деятельности, основанная на реализации стратегического управления и системного подхода управления процессами, была безусловно оправдана и доказала эффективность образовательного континуума ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России.

Список литературы

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., итоговый доклад // .
2. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования (проект), (прилож. 3, к решению Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России от 05.02.2013 г.).
3. Соломенцев Ю.М., Поздеев Б.М., Солдатов А.В. Эффективное управление ресурсами вуза // Доклад на Всероссийской научно-практической конференции «Информационно-коммуникационные технологии в управлении вузом». — Петрозаводск, 2003.
4. Солодухин К.С. Стратегическое управление вузом как стейкхолдер-компанией. — СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2009. — 290 с.
5. Князькина О.Ю. Системный подход к организации непрерывной профессиональной подготовки специалиста инженерно-педагогического направления. Дисс... канд. пед. наук. — Самара, 2006. — 248 с.
6. Солодухин К.С. Разработка методологии стратегического управления вузом на основе теории заинтересованных сторон. Автореф. дисс... док. экон. наук. — М., 2011. — 38 с.
7. Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Невзорова В.А., Трусова Л.Н. Публичный доклад о результатах деятельности Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Владивостокский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации за 2011 год. — Владивосток: «Медицина ДВ», 2012. — 104 с.

Обсуждение и электронная версия статьи:

Для перехода введите адрес в адресную строку браузера или наведите камеру смартфона с включенной программой распознавания QR-кодов. Подробнее в разделе FAQ на сайте журнала.

www.movn.ru/a-systematic-approach-to



АВТОРАМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО РЕЦЕНЗИРУЕМОГО ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВУЗОВСКАЯ НАУКА»

Журнал «Медицинское образование и вузовская наука» является официальным журналом учебно-методического объединения медицинских и фармацевтических ВУЗов России. В журнале публикуются материалы по актуальным проблемам среднего, высшего, послевузовского и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования, другим направлениям подготовки (специальностей) высшего профессионального образования, а также по проблемам совершенствования научно-исследовательской деятельности.

Потенциальная аудитория журнала – учебные заведения среднего и высшего профессионального образования, реализующие образовательные программы медицинского и фармацевтического профиля.

Материал к публикации может быть изложен в виде передовых и оригинальных статей, кратких сообщений, заметок из практики, лекций, обзоров.

Представляемые к публикации материалы рецензируются и обсуждаются редакционной коллегией.

ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ К ПУБЛИКАЦИИ.

1. Материал представляется на бумажном (распечатка самой статьи) и электронном (статья в электронном виде с прокрепленным архивом с изображениями) носителе с сопроводительным письмом организации, в котором выполнена работа.

2. Текст материала оформляется:

- на белой бумаге формата А4 (210x297 мм) в редакторе Word 2003–2010 в формате .doc;
- шрифт Times New Roman, 14 пт;
- параметры страницы: верхнее поле – 2,5, нижнее – 2,5, левое – 2,5, правое – 2,5; абзацный отступ – 1,25; выравнивание текста по ширине страницы, межстрочный интервал 1,5;
- страницы должны быть пронумерованы;
- верхний колонтитул должен содержать сокращенное название материала.

Работа печатается на принтере на одной стороне листа.

Объем:

1. статьи – не должен превышать 8–10 машинописных страниц;
2. объем кратких сообщений и заметок из практики – 3–4 страницы;
3. объем лекций и обзоров – 12–15 страниц.

3. Требования к материалам к публикации.

Первая страница текста должна содержать:

- УДК и ББК (классификационные индексы присваиваются на основании ключевых слов в названии статьи);
- название материала на русском и английском языках (название должно быть информативным и достаточно кратким);
- сведения об авторах: фамилия, имя, отчество на русском и английском языках (полностью), ученая степень, ученое звание, почетное звание, основное место работы, учебы или соискательства (полное и сокращенное официальное наименование организации), должность по месту работы (если автор дополнительно к основной должности является аспирантом, докторантом или соискателем, это также необходимо указать);
- после сведений об авторах размещается резюме на русском и английском языках (примерно 400 знаков с пробелами), содержащее цель исследования, материалы и методы, результаты, заключение.
- после резюме размещаются «ключевые слова» на русском и английском языках (от 3 до 10 слов).

Иллюстрации (таблицы, рисунки и др.) должны быть встроены в текст и продублированы в приложенном архиве; возможно использование как горизонтальных, так и вертикальных таблиц и рисунков; формулы должны быть созданы с использованием компонента Microsoft Equation или в виде четких картинок. Размер титульного изображения должен быть не менее 2560×1600 пикселей (4,1 МПикс) с соотношением сторон 16:9. Остальные изображения могут быть произвольного размера на усмотрение автора, но с разрешением не меньше 300 dpi. Каждая иллюстрация (таблица или рисунок) должна иметь название и порядковый номер (арабскими цифрами) соответственно первому упоминанию ее в тексте. Подписи к рисунку состоят из названия и «легенды» (объяснения частей рисунка, символов, стрелок и других его деталей). В подписях к микрофотографиям указывается степень увеличения. Рисунки не должны быть перегружены текстовыми надписями. Разъяснения, включая расшифровку аббревиатур, размещаются в сносках.

Столбцы в таблице должны иметь краткий заголовок (допускается использование аббревиатур, при этом должна быть приведена их расшифровка).

Ссылки на используемую литературу оформляются арабскими цифрами в квадратных скобках в соответствии со списком используемой литературы.

При упоминании отдельных фамилий авторов в тексте им должны предшествовать инициалы (фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции).

Допускается использование внутритекстовых, подстрочных и затекстовых сносок. Внутритекстовые сноски являются неразрывной частью основного текста. Подстрочные сноски располагают под чертой внизу страницы с указанием номера сноски или какого-либо значка. Затекстовые сноски выносятся за текст всего материала, в этом случае применяется сквозная нумерация.

Сокращение слов в тексте не допускается за исключением общепринятых (рисунок – рис., год – г., страница – с.) и должно соответствовать ГОСТ 7.12-93.

Структура статьи.

При представлении материала к публикации в виде статьи рукопись должна содержать:

1. Введение;
2. Материалы и методы;
3. Результаты;
4. Обсуждение;
5. Список используемой литературы.

Введение. В введении формулируется цель и необходимость проведения исследования, кратко освещается состояние вопроса со ссылками на наиболее значимые публикации.

Материалы и методы. Приводятся количественные и качественные характеристики объекта исследования, а также упоминаются методы исследований, применявшиеся в работе, включая методы статистической обработки данных. При упоминании медицинской техники и лекарственных в скобках указывается наименование и страна производителя.

Результаты. Результаты следует представлять в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках. В тексте не следует повторять все данные из таблиц и рисунков, упоминаются наиболее важные из них. В рисунках не следует дублировать данные, приведенные в таблицах. Величины измерений должны соответствовать Международной системе единиц (СИ).

Обсуждение. Необходимо выделить новые и важные аспекты результатов проведенного исследования в сопоставлении их с данными других исследователей. Не следует повторять сведения, уже приводившиеся в разделе «Введение», и подробные данные из раздела «Результаты». В обсуждение можно включить обоснованные рекомендации и краткое заключение.

Список используемой литературы. Список используемой литературы размещается в конце текста и оформляется в соответствии ГОСТ Р 7.0.5-2008. Используемая литература перечисляется в порядке цитирования (ссылок на используемую литературу в тексте).

Библиографические данные указываются в следующем порядке:

1. Автор(ы) книги или статьи;
2. Название книги или статьи;
3. Выходные данные.

При авторском коллективе в количестве не более 4-х человек упоминаются все авторы (с инициалами после фамилий), при больших авторских коллективах упоминаются три первых автора и добавляется «и соавт.» (в иностранной литературе «et al.»). В некоторых случаях в качестве авторов книг выступают их редакторы или составители. После фамилии последнего из них в скобках следует ставить «ред.» (в иностранных ссылках «ed.»).

Выходные данные указываются в следующем порядке: приводится наименование города, где находится издательство, при этом допускается сокращение (например – Москва – М.), после двоеточия – название издательства, после запятой – год издания.

Если ссылка дается на главу из книги, сначала упоминаются авторы и название главы, после точки с заглавной буквы ставится «В:» («In:») и фамилия(и) автора(ов) или выступающего в его качестве редактора, затем название книги и выходные данные.

Если ссылка дается на статью, приводится сокращенное название журнала, точка, год издания, точка, номер отечественного журнала (для иностранных журналов номер тома, в скобках номер журнала), точка, «С.» («P.») и размещаются цифры первой и последней (через тире) страниц.

Примеры:

1. Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация. – М.: Слово/Slovo, 2000. – 624 с.
2. Наточин Ю.В. Механизмы мочеобразования В: Тареева И.Е. (ред.) Нефрология. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – С.24–49.
3. Bakris G.L. Contemporary diagnosis and management of hypertension and diabetes. – Newtown (Pennsylvania): Handbooks in Health Care Co, 2007.
4. Levey A.S. Clinical evaluation of renal function. in Greenberg A. (ed.) Primer on kidney disease. – San Diego (California): Academic Press, 1998. – P.20–27 .
5. Винокурова Л.В., Трубицына И.Е., Царегородцева Т.М. и др. Роль нейромедиаторов и цитокинов в патогенезе хронического панкреатита алкогольной этиологии// Тер. архив. 2008. № 2. С. 75–78.
6. Peralta C.A., Shlipak M.G., Wasser-Fyr C. et al. Association of antihypertensive therapy and diastolic hypotension in chronic kidney disease// Hypertension. 2007. В.50. P.474–480.

Последняя страница текста должна содержать:

- информацию о контактах с авторами: адрес электронной почты, номер телефона для связи с редакцией (рабочий, домашний или сотовый с указанием кодов), почтовый адрес (с индексом);
- подписи авторов, подтверждающие согласие на публикацию в журнале и размещение на сайте журнала. Редакционная коллегия оставляет за собой право на редактирование статей, согласовывая окончательный вариант с автором.

За достоверность данных и научное содержание работы ответственность несет автор.

Статьи, не соответствующие указанным требованиям, не публикуются.

Статьи, ранее опубликованные или направленные в другой журнал или сборник, к публикации не принимаются.

КОНТАКТЫ:

Контактное лицо – Харламов Кирилл Александрович.

Телефон +7 (926) 355-35-52

Электронный адрес: k-harlamov@yandex.ru



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА**

ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВЫСТАВОК НА 2013 год

24 января	Научно-практическая конференция с международным участием «Рахмановским чтениям XXX лет: достижения и перспективы в дерматовенерологии» и специализированная выставка «Дерматовенерология: диагностика и лекарственная терапия» <i>Адрес и место проведения: 119034, Москва, Дом Ученых, ул. Пречистенка д.16</i>
14 марта	Ежегодная научно-практическая конференция «Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины» и специализированная выставка «Лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа» <i>Адрес и место проведения: 119034, Москва, Дом Ученых, ул. Пречистенка д.16</i>
28-29 марта	Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков» (Совместно с Советом профильной комиссии по специальности «Фтизиатрия» при главном внештатном детском специалисте фтизиатре) <i>Адрес и место проведения: Научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, НИИ фтизиопульмонологии</i>
12-13 апреля	I Всероссийский конгресс «Традиционная медицинская система Аюрведа. Применение методов Аюрведы во врачебной практике» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
15-18 апреля	Российский мастер-класс с международным участием «Современная функциональная ринохирургия» и специализированная выставка «Медицинская продукция и лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа» <i>Адрес и место проведения: ЦКК, Первая Университетская клиническая больница № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д. 6, стр.1</i>
11 июня	Научно-практическая конференция «Боль в спине» и специализированная выставка «Боль в спине – междисциплинарная проблема» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
27-29 июня	X Конгресс российского общества ринологов и специализированная выставка «Медицинская продукция и лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа» <i>Адрес и место проведения: Гостиничный комплекс «Измайлово», корпус «Альфа», Измайловское шоссе, 71, корп.1А</i>
26-28 сентября	Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Стратегия персонифицированной диагностики и лечения во фтизиопульмонологии» <i>Адрес и место проведения: Научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, НИИ фтизиопульмонологии</i>
17-18 октября	IX Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Лучевая диагностика и научно-технический прогресс в кардиологии и сердечно – сосудистой хирургии» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
24-25 октября	III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Остеосинтез лицевого черепа» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
26-27 октября	Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
28-29 октября	Научно-практическая конференция с международным участием «Особенности оценки безопасности лекарственных средств для педиатрии» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
Октябрь-ноябрь	Российская научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Головная боль – 2013» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
20-21 ноября	V Всероссийский съезд (Национальный конгресс) по медицинскому праву <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
21-22 ноября	Научно-практическая конференция «Совершенствование педиатрической практики. От простого к сложному» Специализированная выставка «Новые лекарственные препараты в педиатрии, питание и средства ухода за малышом» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
28 ноября	Научно-практическая (on-line) конференция «Мониторинг качества лабораторных исследований в клинико-диагностических лабораториях. Итоги 2012 года» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр, аудитория № 265</i>
Ноябрь	Научно-практическая конференция «Психосоматическая медицина» и специализированная выставка «Психофармакотерапия психосоматических расстройств» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>
04 декабря	Научно-практическая конференция с международным участием и специализированная выставка «Экология мозга» <i>Адрес и место проведения: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, НИЦ, Выставочный конгресс-центр</i>

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Тел: (499) 248-50-16; (495) 609-14-00 доб. 30-56, 30-58; факс: (495) 609-14-00 доб. 30-59;

<http://www.mma.ru>

Егорова Тамара Александровна, тел.: +7 (906) 069 66 29;

e-mail: ta.egorova@mma.ru



**Прейскурант на книги, учебно-методические пособия
и писчебумажную продукцию,
выпущенную в Издательстве
Первого МГМУ имени И.М. Сеченова**

Название	Стоимость
1. Методические рекомендации и контрольные задания по аналитической химии / Под ред. Ю.Я. Харитонов (Фармацевтический факультет)	185 руб.
2. Биоорганическая химия. Графический материал к курсу лекций / В.Л. Белобородов, С.Э. Зурабян, И.А. Селиванова, Н.Н. Артемьева, М.А. Залеская (Фармацевтический факультет, кафедра органической химии)	100 руб.
3. Биоорганическая химия. Лекции / Под ред. Тюкавкиной Н.А., Зурабяна С.Э. (Фармацевтический факультет, кафедра органической химии)	200 руб.
4. Упражнения по биохимии (на французском) / Под ред. Северина С.Е. (Фармацевтический факультет, кафедра биологической химии)	250 руб.
5. Сборник тестовых заданий по биологической химии «Биохимия полости рта» / Под ред. Северина С.Е. (Фармацевтический факультет, кафедра биологической химии)	350 руб.
6. Брадиаритмии диагностика и лечение / Желнов В.В., Комарова И.С. (Лечебный факультет, кафедра госпитальной терапии № 2)	100 руб.
7. Безопасность и эффективность лекарственных растений / Булаев В.М., Сычев Д.А., Ших Е.В.	400 руб.
8. Анализ лекарственных препаратов группы галогенов и их производных / Под ред. Раменской Г.В. (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической и токсикологической химии)	200 руб.
9. Дифференциальная диагностика при анемии / Дворецкий Л.И. (Лечебный факультет, кафедра госпитальной терапии № 2)	100 руб.
10. Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса. Практикум / Л.А. Лобутева, О.В. Захарова (Фармацевтический факультет, кафедра организации и экономики фармации)	100 руб.
11. Клинико-фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств с позиций персонализированной медицины / Под ред. Кукеса В.Г. (Лечебный факультет кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней)	300 руб.
12. Диагностика постуральных дисфункций в мануальной терапии / В.А. Фролов, В.Г. Лим (Факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра мануальной терапии)	130 руб.
13. Сборник заданий к промежуточному и итоговому контролю по курсу «Биотехнология» / Под ред. Луценко С.В. (Фармацевтический факультет, кафедра биотехнологии)	150 руб.
14. Руководство для проведения практических занятий по генетической инженерии / Под ред. Луценко С.В. (Фармацевтический факультет, кафедра биотехнологии)	70 руб.
15. Организация медицинского снабжения воинской части / Щербак В.А., Трегубов В.Н. (Учебный военный центр)	350 руб.

16. Организация фармацевтической помощи / Под ред. Кривошеева С.А. (Фармацевтический факультет, кафедра организации и экономики фармации)	300 руб.
17. Патология. Руководство к практическим занятиям на французском языке / Введенская О.Ю. (Фармацевтический факультет, кафедра патологии)	200 руб.
18. Преподавание военно-медицинских дисциплин в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова / Путило В.М., Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь С.В. (Учебный военный центр)	100 руб.
19. Психолого-педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза / Под ред. Важеевской Н.Е. (Факультет управления и экономики здравоохранения, кафедра теории и технологии обучения в высшей школе)	250 руб.
20. Фармакогнозия. Рабочая тетрадь к практическим занятиям по анализу фасованной продукции / Бобкова Н.В., Сорокина А.А. (Кафедра фармакогнозии)	200 руб.
21. Рабочая тетрадь по фармацевтической технологии. Часть 1 / И.И. Краснюк, Л.А. Король (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической технологии)	500 руб.
22. Рабочая тетрадь по фармацевтической технологии. Часть 2 / И.И. Краснюк, Л.А. Король (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической технологии)	500 руб.
23. Рабочая тетрадь по фармацевтической технологии. Часть 3 / И.И. Краснюк, Л.А. Король (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической технологии)	250 руб.
24. Физико-химические методы анализа элементного состава растительного сырья / Ю.Я. Харитонов (Фармацевтический факультет, кафедра аналитической, физической и коллоидной химии)	200 руб.
25. Учебно-методические пособия по биологии, химии, русскому языку / Под ред. Свистунова А.А. (Факультет довузовского образования)	500 руб.
26. Организация информационно-статистической деятельности медицинской службы воинской части / Н.А. Миняйлов, В.Н. Трегубов (Учебный военный центр)	250 руб.
27. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в войсковом звене медицинской службы / С.Г. Захаров, В.Н. Трегубов, В.А. Щербак (Учебный военный центр)	250 руб.
28. Управление повседневной деятельностью медицинской службы войскового звена / В.Н. Трегубов, А.В. Губанов (Учебный военный центр)	350 руб.
29. Экономика: сборник ситуационных задач / Федорова Ю.В. (Кафедра экономики и менеджмента)	200 руб.
30. Рабочая тетрадь по фармацевтической технологии. Промышленное производство лекарственных препаратов / Краснюк И.И., Дёмина Н.Б., Скатков С.А., Анурова М.Н., Ивасько Е.П. (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической технологии)	600 руб.
31. Сборник тестов, вопросов, задач по фармацевтической химии. 3 курс / Под ред. Раменской Г.В. (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической и токсикологической химии)	500 руб.
32. Сборник тестов, вопросов, задач по фармацевтической химии. 4–5 курс / Под ред. Раменской Г.В. (Фармацевтический факультет, кафедра фармацевтической и токсикологической химии)	505 руб.

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Первого МГМУ имени И.М. Сеченова

ПРЕДЛАГАЕТ

Вашему вниманию

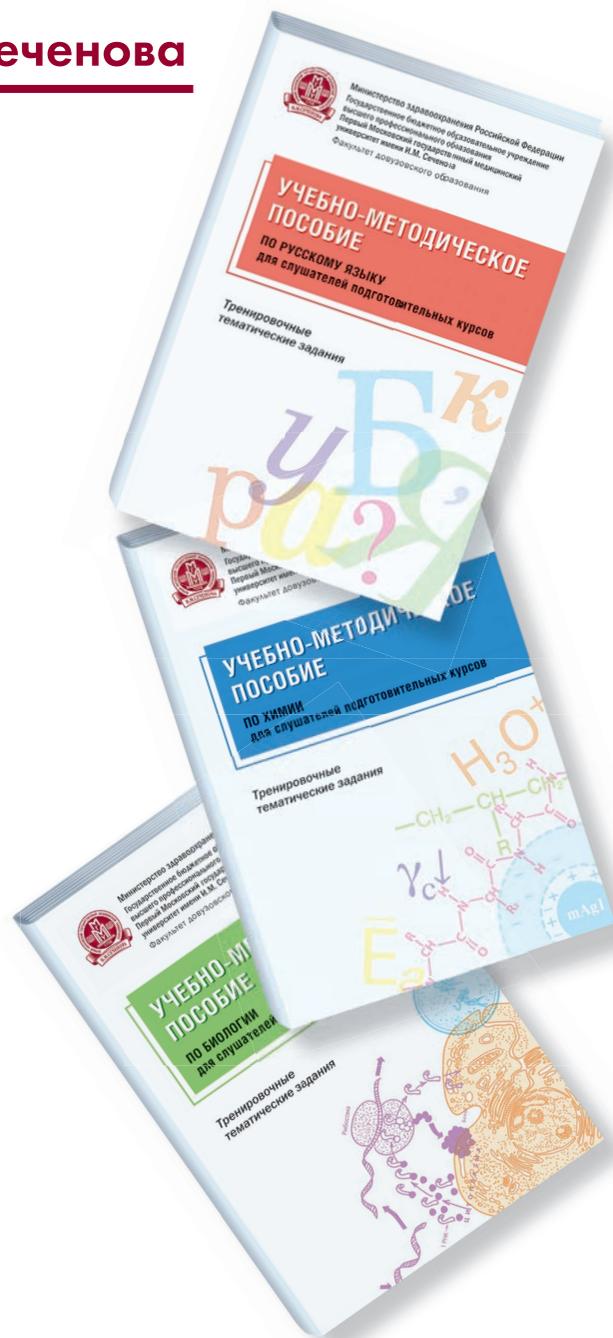
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

для слушателей подготовительных курсов по химии, биологии, русскому языку

Эти издания адресованы:

- выпускникам средней школы и абитуриентам для подготовки к единому государственному экзамену 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

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЗАКАЗ И ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЙ:

Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, (здание НИЦ, 12-й этаж, левое крыло)

+ 7 (495) 609 14 00 (доб. 3024)

E-mail: izdatelstvo@mma.ru