

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ и вузовская наука

№ 2 (16)
2019



*Навыки профессионального общения с пациентом:
результаты и проблемы оценки в первичной
аккредитации специалистов здравоохранения в 2019 г.*

6

*Передовые технологии в подготовке зубных техников
в Сеченовском Университете*

20

*The Importance of the Humanities in Medical Education
in the XXI Century: «The Doctor as a Humanist: Past and Present».
Part 2*

42

*Лингвистическое и межкультурное образование врачей
в свете задач национальных проектов
«Здравоохранение» и «Образование» (2019–2024)*

48



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ №2 (16) И вузовская наука 2019

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

Периодичность выхода: 4 номера/год

Учредитель

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

Адрес редакции

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

Телефон редакции

+7 (495) 609-14-00, доб. 22-47

Директор Издательства: *Г.В. Кондрашов*

Технический редактор: *Ж.В. Логунова*

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

Издатель

Издательство Сеченовского Университета
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2
Телефон: +7 (499) 766-44-28

Издается с 2012 г.

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

Формат 60×90 1/8. Печать цифровая. Усл. печ. л. 7,25.
Тираж 500 экз. Заказ № 200149.

Отпечатано в типографии

Издательства Сеченовского Университета
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2

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

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по над-
зору в сфере связи, информационных технологий и мас-
совых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации средства массовой инфор-
мации ПИ № ФС77-71290 от 10 октября 2017 года

ISSN 2227-1759

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Глыбочко П.В.

Заместитель главного редактора

Свистунов А.А.

Ответственные секретари

Литвинова Т.М.

Юдина Л.Ю.

Редакционная коллегия

Баранов А.А.

Глебова Л.Н.

Дедов И.И.

Маев И.В.

Котельников Г.П.

Найговзина Н.Б.

Каграманян И.Н.

Печатников Л.М.

Чазов Е.И.

Ющук Н.Д.

Редакционный совет

Есауленко И.Э.

Зеленская Н.В.

Мошетова Л.К.

Наркевич И.А.

Павлов В.Н.

Петров В.И.

Хурцилава О.Г.

Янушевич О.О.

СОДЕРЖАНИЕ

Навыки профессионального общения с пациентом: результаты и проблемы оценки в первичной аккредитации специалистов здравоохранения в 2019 году (Ж.М. СИЗОВА, Е.В. ДЬЯЧЕНКО)	6
Управление внутренними коммуникациями в образовательном процессе на примере Сеченовского Университета (Ю.В. ФЕДОРОВА, Е.Н. АЛЕЙНИКОВА)	12
Сравнительный анализ подходов к реализации образовательных стандартов высшего медицинского образования в Российской Федерации и Китайской Народной Республике (А. ГАМБУРГ, Джия ХАОНАНЬ, Ванг ЯМЕНГ, Чен РУОХУЙ, Джиао МИНГЛИ)	16
Передовые технологии в подготовке зубных техников в Сеченовском Университете (А.С. УТЮЖ, Н.А. КАСИМОВСКАЯ, Е.О. КУДАСОВА, Р.Р. ШАГИБАЛОВ)	20
Отработка профессиональных компетенций у руководителей медицинских организаций по проблемам совершенствования оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (Е.Ю. ОГНЕВА, А.Н. ГУРОВ)	24
Здоровье как интегральный показатель социально-экономической составляющей качества жизни (Д.Ф. ФЕДОРОВА)	32
Некоторые аспекты правоотношений, возникающих в сфере охраны здоровья граждан (В.А. ДУНАЕВ, С.А. РУМЯНЦЕВ)	36

HUMANITIES IN MEDICAL EDUCATION AND PRACTICE (ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ И ПРАКТИКЕ) ... 41

The Importance of the Humanities in Medical Education in the XXI Century: «The Doctor as a Humanist: Past and Present». Part 2 (J. MCFARLAND)	42
--	----

**ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА:
ЗАДАЧИ И РЕШЕНИЯ 47**

Лингвистическое и межкультурное образование врачей
в свете задач национальных проектов «Здравоохранение»
и «Образование» (2019–2024)
(В.И. НАРОЛИНА) 48

Иностранный язык как средство обучения
естественно-научным дисциплинам: опыт междисциплинарной
интеграции в российском медицинском университете
(К.А. МИТРОФАНОВА) 52

Преподавательская и научная деятельность
профессора В.С. Паукова (к 85-летию со дня рождения) 56

Сеченовский Университет сегодня

18 000+

студентов

3 500+

иностранных
студентов

5

институтов Научно-
технологического парка
биомедицины

120

кафедр

14

институтов
стратегического
развития

2 200

высококвалифициро-
ванных преподавателей

200

научных
сотрудников

100+

образовательных
программ

7 000+

публикаций в научных
журналах

80

вузов-партнеров
по всему миру

85 000

стационарных
пациентов ежегодно

430 000

амбулаторных
пациентов ежегодно

Филиал
Сеченовского
Университета
в Азербайджане



465 студентов обучается
по специальности «Лечебное дело»

Центр
межвузовского
сотрудничества
в Узбекистане



Программа «Двойных дипломов»

Подготовительный
факультет
Сеченовского
Университета
в Иране





Уважаемые коллеги!

Современные принципы медицины будущего основаны на персонифицированном, трансляционном и максимально технологичном подходах. В настоящее время разрабатываются новые методы в диагностике, лечении, профилактике и реабилитации пациентов, применяются новейшие достижения персонализированной медицины, происходит активная коллаборация образования, науки и клинической практики.

Высокие темпы развития науки, фармацевтической промышленности и системы здравоохранения способствуют созданию новых лекарственных средств. Институт трансляционной медицины и биотехнологий, созданный в Сеченовском Университете, объединил образование и научно-практическое направление. Он полностью формирует инновационный цикл создания российских лекарственных препаратов: от молекулы до внедрения в промышленное производство, включая фундаментальные научные исследования, компьютерное моделирование, доклинические и клинические исследования и испытания, мониторинг безопасности, подготовку кадров для науки и промышленной фармации.

Главный принцип трансляционной медицины – формирование непрерывной цепочки, соединя-

ющей науку и клиническую практику. В случае подтверждения безопасности, целесообразности, высокой клинической и экономической эффективности лекарственных препаратов, биомедицинских технологий и медицинских изделий они включаются в клинические протоколы, внедряются в медицинскую практику, становятся основой для обновления программ непрерывного медицинского образования для медицинских работников всех регионов России.

В условиях глобализации очевидна необходимость формирования эффективной научно-образовательной среды, способной создавать инновационные биомедицинские продукты и проводить полный комплекс исследований на всех этапах их жизненного цикла с глубокой интеграцией научно-практических достижений в образовательный процесс. Изготовление качественных лекарственных средств, разработка новых методик анализа многокомпонентных препаратов, изучение подходов к определению их эффективности и безопасности, — этим и другим темам, связанным с развитием современного медицинского образования, посвящен новый номер нашего журнала.

П.В. ГЛЫБОЧКО



НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2019 ГОДУ

**Необходимо разработать
наиболее эффективные
форматы интеграции обучения
навыкам общения в учебные
дисциплины по клинической
медицине в основных
образовательных программах
высшего медицинского
образования**

Представлен опыт пилотирования станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) оценки навыков профессионального общения врача с пациентом при оценивании практических навыков (умений) в симулированных условиях при первичной аккредитации специалистов здравоохранения в 2019 году. Дано краткое описание организационного и методического обеспечения станции ОСКЭ и результаты ее прохождения аккредитуемыми. Обозначен перечень проблем в области разработки оценочных средств и практической подготовленности специалистов к самостоятельному ведению пациентов; предложены направления их решений

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Ж.М. СИЗОВА

д-р мед. наук, профессор,
директор Методического центра аккредитации
специалистов, заведующая кафедрой
медико-социальной экспертизы, неотложной
и поликлинической терапии ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Е.В. ДЬЯЧЕНКО

канд. психол. наук, доцент,
заместитель руководителя лаборатории по
формированию и оценке коммуникативных навыков
Аккредитационно-симуляционного центра
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

PROFESSIONAL SKILL OF DOCTOR- PATIENT COMMUNICATION: RESULTS AND PROBLEMS OF ASSESSMENT IN 2019 MEDICAL PROFESSIONALS PRIMARY ACCREDITATION

ZH.M. SIZOVA, E.V. DYACHENKO

The article presents the experience of piloting a station for assessing the skills of a physician's professional communication with a standardized patient in assessing practical skills under simulated conditions in the initial accreditation of specialists in 2019. The article briefly describes the organizational and methodological support of the station and the results of its passage by the accredited. The article discusses the problems with the evaluation tools and practical preparedness of specialists for independent patients' management and proposes the solutions.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональное общение с пациентом, оценка навыков, первичная аккредитация специалистов.

KEYWORDS: professional communication with the patient, assessment of skills, primary accreditation of specialists.



УДК 378.14.015.62
ВБК (P)51.1(2)

Коммуникативные навыки — это базовые профессиональные навыки медицинского специалиста при оказании медицинской помощи. Существующие научные исследования убедительно свидетельствуют, что навыки профессионального общения повышают не только удовлетворённость пациентов при получении медицинской помощи, но и позволяют врачу в ограниченный период времени эффективно решать свои профессиональные задачи при оказании медицинской помощи. Более того, показано, что профессиональные навыки общения являются профилактикой эмоционального истощения и профессионального выгорания врача, являясь своего рода навыками самосохранения и продуктивного долголетия в профессии.

Ряд вызовов (отсутствие профессиональных стандартов, неудовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, неготовность врачей к эффективной и экологичной коммуникации с пациентом и т. д.) диктуют необходимость пересмотра научно-методических и структурно-организационных подходов в области целенаправленного обучения и оценки навыков профессионального общения врача с пациентом при оказании медицинской помощи.

В целях отработки организационных и методических подходов по оцениванию навыков общения аккредитуемых с пациентами в рамках первичной аккредитации специалистов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» был реализован Пилотный проект по включению дополнительной станции проверки практических навыков (умений) в симулированных условиях (основание: письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.03.2019 г. № 16-0-15/23).

Для статистической достоверности результатов Пилотного проекта приняли участие не менее 10%

от общего числа выпускников специалитета по конкретной специальности во всех организациях, проводящих аккредитацию медицинских специалистов в 2019 г. Результаты испытания в Пилотном проекте не учитывались при итоговой оценке 2-го этапа аккредитации специалистов (основание: письмо Министерства здравоохранения РФ от 12.02.2019 г. №16-4-15/33). Анализ результатов прохождения этой станции ОСКЭ проводился по данным, предоставленным службой технической поддержки системы аккредитации медицинских работников Минздрава России.

Актуальность включения дополнительной станции оценки навыков общения с пациентом в форме Пилотного проекта во второй этап аккредитации медицинских специалистов — этап оценки практических навыков в симулированных условиях — была обоснована:

- 1) необходимостью оценивания уровня практической подготовленности аккредитуемых для выполнения трудовых функций, связанных с непосредственным консультированием пациентов при оказании медицинской помощи;
- 2) методологической работой по кросс-культурной оценке валидности использования Калгари-Кембриджского руководства по медицинскому консультированию в качестве концептуальной основы для оценивания навыков общения российских медицинских специалистов в соответствии с имеющимися отечественными стандартами и порядками оказания медицинской помощи;
- 3) методической работой по проектированию, валидации и апробации оценочных средств для станции проверки навыков общения врача;
- 4) апробацией организационных подходов реализации станции оценки навыков общения врача с пациентом в таких направлениях как:

аккредитация-2019

■ 2019 – Оценка навыков общения

Первичная аккредитация - **Пилот станции** (3 специальности, 10% выпуска)

Специализированная аккредитация – **Обязательная станция** (6 специальностей)

■ 2019 – Методическое сопровождение

- печатных издания (3 учебно-методических пособия, руководство)
- обучающая программа-тренинг «Стандартизированный пациент в аккредитации медицинских специалистов по навыкам общения»
- он-лайн курс на платформе <https://universarium.org> (7 уроков, видео, тест. задания)
- «горячая линия» (телефон, mail)

■ 2019 – Подготовка стандартизованных пациентов (78 организаций/169 чел-к)

- федеральные учебные офф-лайн площадки (Сеченовский университет и Уральский ГМУ)

■ 2019 – Вебинары для экспертов (3 web-тренинга, ФМЦА, июнь 2019)

РИС. 1.
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ СТАНЦИИ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ В АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2019 Г.

— отбор, подготовка и сертификация стандартизированных пациентов для допуска к работе в процедуре аккредитации специалистов;

— обучение и сопровождение экспертов (членов аккредитационных комиссий) при работе с оценочными средствами;

— информационное сопровождение организаторов аккредитационных площадок по подготовке станции оценки навыков общения к работе.

Организация и разработка методического сопровождения Пилотного проекта осуществлялась Методическим центром аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России» (лаборатория коммуникативных навыков Аккредитационно-симуляционного центра).

Организационно-методическая работа по обеспечению станции оценки навыков общения в аккредитации специалистов в 2019 г. представлена на рис. 1.

В рамках Пилотного проекта необходимо было решить несколько важных задач:

— апробация оценочных средств для релевантной оценки навыков проведения медицинской консультации пациента (рис.2);

— интерпретация полученных результатов оценки при пилотировании станции (табл.1);

— анализ и возможные пути решения выявленных проблем (рис.3).

В Пилотный проект была включена дополнительная станция проверки практических навыков (уме-

ний) в смоделированных условиях «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача» (специальности «Лечебное дело», «Педиатрия») и «Разъяснение информации на первичном приеме врача-стоматолога» (специальность «Стоматология»).

Результаты прохождения пилотной станции по навыкам общения представлены в табл.1.

Таблица 1.

Результаты прохождения пилотной станции по навыкам общения

Показатели	Специальность		
	Лечебное дело	Педиатрия	Стоматология
Количество аккредитуемых лиц в 2019 году, чел.	18 723	5 960	6 705
Принимали участие в Пилотном проекте, чел.	2419 (12,9%)	603 (10,1%)	968 (14,4%)
Сдали станцию, чел. (70% и более)	1898 (78,5%)	512 (84,9%)	885 (91,4%)
Не сдали станцию, чел. (69% и менее)	521 (21,5%)	91 (15,1%)	83 (8,6%)
Средний балл станции, %	78,6	81,6	84,6
Количество аккредитационных площадок, принимавших участие в Пилотном проекте	77	52	53

По специальности «Лечебное дело» успешно прошли станцию «Сбор жалоб и анамнеза...» 1898 аккредитуемых, что составило 78,5% от общего количества участников Пилотного проекта. Результат

1. Какое было оценочное средство?

Клинические задачи и сценарии для смоделированного пациента



РИС. 2. КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ И СЦЕНАРИИ ДЛЯ СИМУЛИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, РЕАЛИЗОВАННЫЕ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ В 2019 ГОДУ

69% и менее отмечен у 518 аккредитуемых — 21,4%. Минимальный балл составил при прохождении данной станции составил 32%, максимальный — 96%, средний — 78,6%. На аккредитационных площадках 21-й образовательной организации, реализующих программы подготовки медицинских кадров, все аккредитуемые преодолели пороговый балл в 70%, то есть показатель успешности прохождения данной станции составил 100%.

По специальности «Педиатрия» успешно прошли станцию «Сбор жалоб и анамнеза...» 512 аккредитуемых, что составило 84,91% от общего количества участников Пилотного проекта. Не сдали станцию 91 (15,09%) аккредитуемый — результат составил 69% и менее. Минимальный балл у выпускников этой специальности составил 44%, максимальный — 96%, средний — 81,6%. На аккредитационных площадках 11-ти образовательных организаций все аккредитуемые показали результат 70% и выше, показатель успешности составил — 100%.

Количество аккредитуемых лиц в 4-х образовательных организациях, имеющих результат 69% и менее, превышает количество аккредитуемых лиц, успешно прошедших испытание.

По специальности «Стоматология» успешно прошли станцию «Разъяснение информации...» 885 аккредитуемых, что составило 91,4% от общего количества участников Пилотного проекта. С результатом 69% и менее завершили испытание 83 (8,6%) аккредитуемых. Минимальный балл составил в этой группе 4,35%, максимальный — 95,65%, средний — 84,6%. На площадках 30-ти образовательных организаций все аккредитуемые показали результат 70% и выше.

Рандомный анализ 127 видеофрагментов прохождения пилотной станции аккредитуемыми лицами позволил констатировать следующие наиболее часто встречающиеся случаи ведения консультации:

- «подгонка» расспроса о жалобах под диагноз: диагноз первичен, жалобы пациента вторичны;
- отсутствие системного подхода к симптомо-комплексу в расспросе пациента;
- уверенная демонстрация этиологии и патогенеза при неуверенном /неудовлетворительном следовании клиническим рекомендациям в ходе медицинской консультации;
- неопределённость действий аккредитуемого в дальнейшей «маршрутизации» пациента, адекватно установленной симптоматике.

Качественно-количественный анализ успешности прохождения пилотной станции аккредитуемыми позволил сформулировать ряд вопросов в части формирования оценочных средств и практической подготовленности аккредитуемых к самостоятельному ведению пациентов (рис. 3).

Опыт организационно-методической работы и анализ результатов успешности прохождения коммуникативной станции аккредитуемыми показал ряд проблем, которые можно объединить в три ключевых направления работы по успешной интеграции станции оценки навыков общения в процедуру первичной аккредитации медицинских специалистов.

1. Фонд оценочных средств.

Проблема. Отсутствие масштабных качественных отечественных исследований в области навыков профессионального общения отечественных врачей и, как следствие, отсутствие отечественных

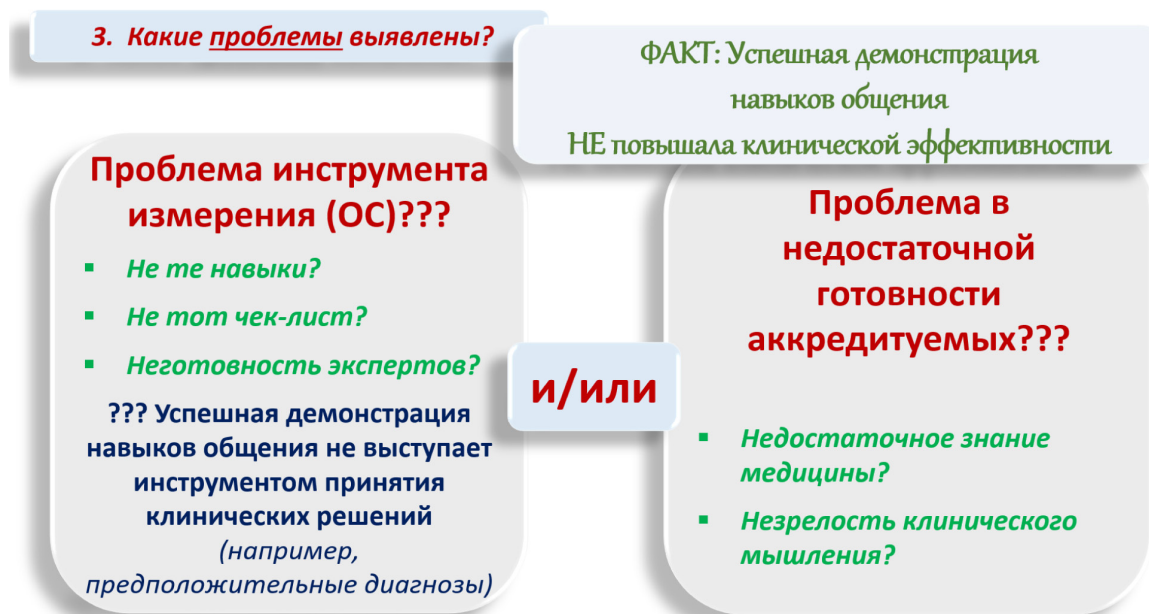


РИС. 3. ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ ПИЛОТИРОВАНИЯ СТАНЦИИ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

клинических рекомендаций/руководств в области эффективных коммуникативных навыков врача как инструментов реализации профессиональных задач/трудовых функций (сбор жалоб, разъяснение и т.д.).

Проблема. Отсутствие отечественных клинических рекомендаций/руководств в области эффективных коммуникативных навыков врача требует объемной и репрезентативной психометрической работы по кросс-культурной оценке валидности зарубежных моделей клинического общения (например, Калгари-Кембриджского руководства по медицинской консультации).

Проблема. Отсутствие в основных образовательных программах медицинского образования всех уровней подготовки обучающихся дисциплинарного модуля по навыкам профессионального общения врача с пациентом (в клинических дисциплинах и/или производственных практиках). При наличии в отдельных образовательных организациях подобного модуля наблюдается отсутствие стандарта в реализации его содержания.

Проблема. Отсутствие отечественных клинических рекомендаций/руководств в области эффективных коммуникативных навыков врача и разрозненность в подготовке аккредитуемых в данном вопросе затрудняет создание единого чек-листа (коммуникативных действий медицинского специалиста при выполнении трудовой функции, например, сбор жалоб и анамнеза...).

2. Подготовка стандартизированных пациентов как компонента оценочного средства в аккредитации специалистов.

Проблема. Количество выпускников, подлежащих аккредитации, ежегодно увеличивается, что требует тщательной и постоянной подготовки и ре-подготовки большого числа людей, обладающих компетенцией «стандартизированный пациент в режиме экзамена».

Проблема. Отсутствие официального рекомендуемого регламента работы стандартизированного пациента на станции общения в процессе аккредитации, а также официальных рекомендаций о том, кто имеет право на освоении компетенции «стандартизированный пациент» и его аффилированность в организацию, реализующую процедуры аккредитации.

Проблема. Недостаточное количество специально подготовленных тренеров, обладающих правом подготовки лиц с компетенцией «стандартизированный пациент».

3. Подготовка экспертов для работы на станции оценки навыков общения.

Проблема. Эксперты (члены аккредитационной комиссии), не прошедшие специальный вебинар с элементами мастер-класса, допускают существенные и критические для аккредитуемого ошибки при работе с чек-листом (например, при работе с обратными (инвертированными) и взаимоисключающими дескрипторами).

Наиболее перспективными и доказательно обоснованными направлениями решения выше обозначенных проблем, по нашему мнению, являются (рис. 4):

- проведение масштабных качественных научных отечественных исследований в области эффективных навыков профессионального общения в повседневной врачебной практике в России (Какие актуальные проблемы есть у российских врачей при общении с пациентами? Какие навыки общения российского врача являются инструментами принятия клинических решений в условиях отечественных стандартов и порядков оказания медицинской помощи? Какие навыки профессионального общения важно формировать и оценивать?);
- поиск наиболее эффективных форматов интеграции обучения навыкам общения в учебные дисциплины по клинической медицине в основных об-

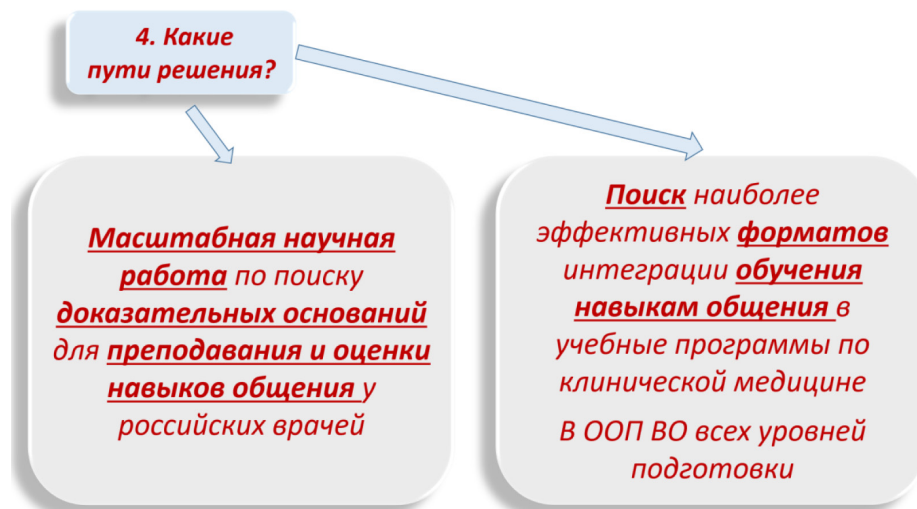


РИС. 4.
НАПРАВЛЕНИЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ,
ВЫЯВЛЕННЫХ В ХОДЕ ПИЛОТНОГО
ПРОЕКТА ПО ОЦЕНКЕ НАВЫКОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ.

разовательных программах высшего медицинского образования.

Таким образом, опыт Пилотного проекта по оценке и навыков профессионального общения врача с пациентом позволил сформулировать ряд концептуальных позиций в реализации этого направления для отечественного медицинского образования, работа по которым активно ведется:

- разработка единых методических подходов в обучении и оценке навыков клинического общения на всех этапах/уровнях медицинского образования;

- развитие симуляционных технологий в обучении эффективному клиническому общению;

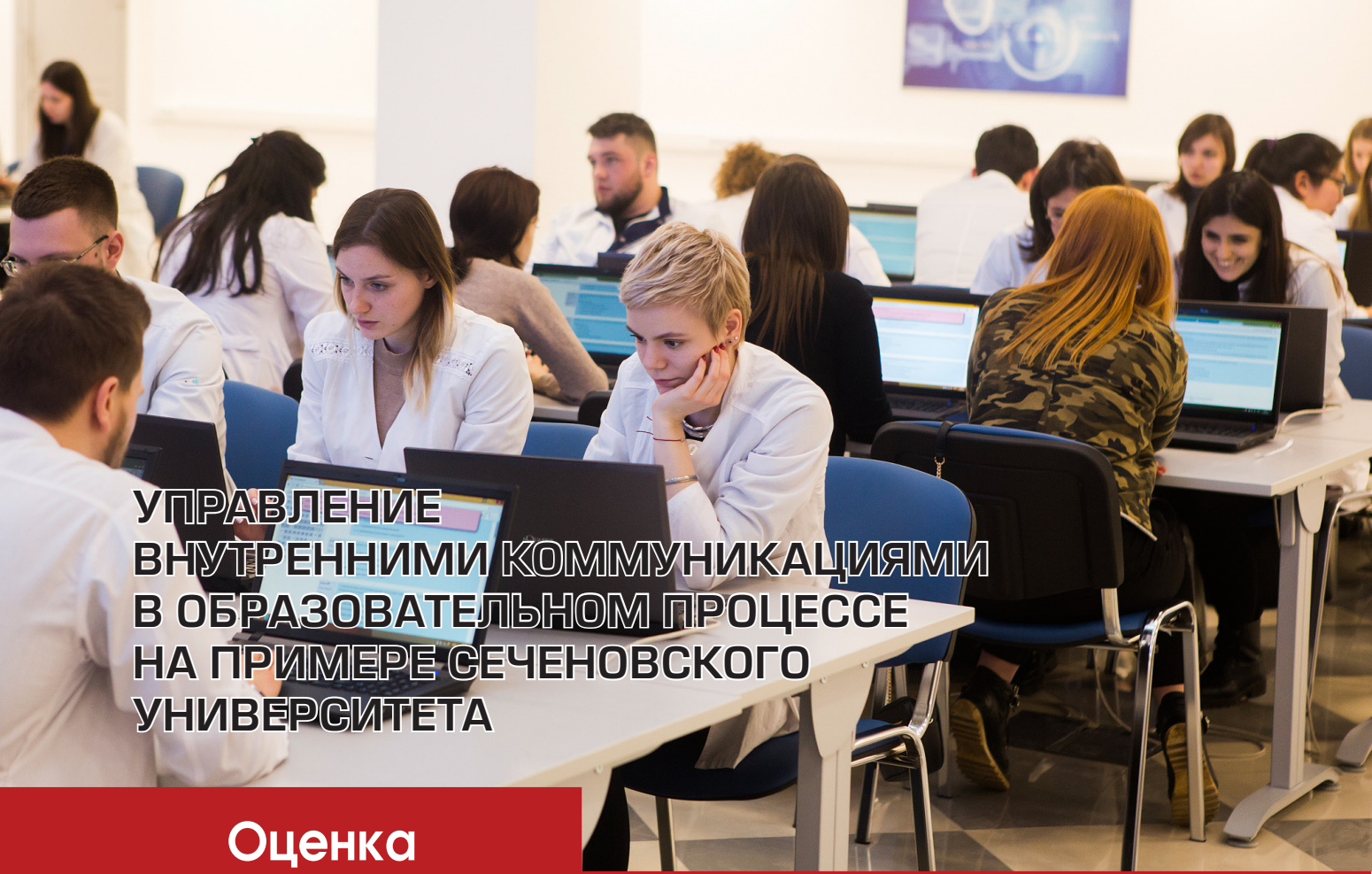
- создание Федерального банка клинических сценариев для обучения и оценки навыков общения с симулированным пациентом;

- дополнительное обучение преподавателей/тренеров, привлеченных для реализации образовательного модуля по навыкам клинического общения;

- обязательное внедрение коммуникативных станций ОСКЭ в процедуры государственной итоговой аттестации, первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кантрелл М. Симулированные/стандартизированные пациенты. гл. 29 из книги «Practical Guide for Medical Teachers» (пер. с англ. Под ред. 3.3. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. № 3. С. 1-6.
2. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч. ред. д-р мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. псих. наук, доц. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: Типография: ООО «АТГрупп», 2019, 228 с.
3. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи научно-методическое издание / авторы-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В. Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.
4. Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизированный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 1. С. 20-27.
5. Сизова Ж.М., Давыдова Н.С., Чернышев С.А., Дьяченко Е.В. и др. Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста — 2017 // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 1. С. 115-121.
6. Kurtz S., Draper J., Silverman J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine, 2nd Edition, 2017.
7. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills For Communication with Patients. 3rd Edition, London, NY. 2013. 305 p.

A photograph of a modern computer lab with students sitting at long white tables, working on laptops. The students are dressed in white lab coats, suggesting a medical or scientific setting. The background shows more students and a bright, clean environment.

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИМИ КОММУНИКАЦИЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА ПРИМЕРЕ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Оценка эффективности внутренних коммуникаций и их видов в образовательной среде

В статье рассматриваются примеры управления внутренними коммуникациями в образовательном процессе, ключевые каналы связи Сеченовского Университета и виды коммуникаций в образовательной среде. Дана оценка эффективности внутренних коммуникаций.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

INTERNAL COMMUNICATIONS MANAGEMENT IN THE EDUCATIONAL PROCESS – THE EXAMPLE SECHENOV UNIVERSITY

Ю.В. ФЕДОРОВА

д-р экон. наук, профессор, заведующий кафедрой экономики и менеджмента, директор Международной школы «Медицина будущего» Научно-технологического парка биомедицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е.Н. АЛЕЙНИКОВА

Магистрант 2-го курса, направление подготовки Менеджмент. Центр магистерских программ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

YU.V. FEDOROVA, E. N. ALEYNIKOVA

The article discusses Sechenov University internal communications management in the educational process, key communication channels and types of communication in the academic environment. The article evaluates the internal communication effectiveness.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: внешние коммуникации, внутренние коммуникации, каналы коммуникации, коммуникация, коммуникационная структура, образовательный процесс.

KEYWORDS: external communication, internal communication, channels of communication, communication, communication structure, educational process.



УДК 371.31

ББК 74.202

Введение

Реализация государственной Программы повышения международной конкурентоспособности ведущих вузов Российской Федерации «5-100» является приоритетным направлением работы Сеченовского Университета.

Одним из мероприятий Дорожной карты является широкое внедрение информационных технологий, в частности развитие системы внутренних коммуникаций Университета. Коммуникации в организации — это информационные взаимодействия, в которые люди вступают при выполнении своих функциональных обязанностей, или должностных инструкций.

Выделяют следующие виды коммуникаций. Внешние коммуникации — коммуникации между организацией и внешней средой (с государственными и негосударственными службами, правоохранительными органами, потребителями, конкурентами, посредниками, кредиторами, рынком труда и т.д.) Внутренние коммуникации — коммуникации разнообразных типов внутри организации между различными уровнями и подразделениями. В контексте данной статьи нас интересует оценка эффективности различных каналов коммуникации при взаимодействии администрации Университета с обучающимися.

Каналы внутренних коммуникаций — это специфические пути движения информационных потоков в организации, являющиеся инструментом распределения информации в определенном направлении, качестве и с конкретной целью.

Все цели коммуникации внутри организации можно разбить на несколько типов:

- информационные. Как понятно из названия, их задача — информировать о том, что происходит в организации. Стенд с объявлениями и приказами как раз относится к информационным инструментам (пусть и весьма примитивным). Информационным инструментом может стать корпоративный журнал или газета, корпоративный портал с систематизированной базой знаний, где любой сотрудник или обучающийся может почерпнуть необходимую информацию, всевозможные внутрикорпоративные рассылки;

- аналитические. Как сотрудникам важно знать о планах руководства, так и управлению необходимо держать руку на пульсе и понимать, чего хотят исполнители. Для этого используются инструменты, обеспечивающие обратную связь — формы для внесения предложений и форумы на корпоративном сайте, системы анкетирования сотрудников и обучающихся, мониторинг и многое другое;

- коммуникативные. К коммуникативным инструментам относятся не только корпоративы и

мероприятия, посвященные тимбилдингу, но и различные профессиональные соревнования, корпоративное обучение, адаптационные тренинги и семинары;

- организационные. Для успешной деятельности образовательной организации каждый сотрудник и обучающийся должен понимать, куда она движется и каковы ее цели. Для этого проводятся собрания, совещания, планерки и выступления руководства, этой же цели служат разработка и внедрение корпоративных стандартов.

Коммуникации могут быть формальными и неформальными. Формальные коммуникации определяются организационной структурой организации, взаимосвязью уровней управления и функциональных отделов. Каналом неформальной коммуникации является личное, неделовое общение, слухи.

В данной статье мы рассмотрим внутренние коммуникации между администрацией и обучающимися в образовательном процессе.

Материалы и методы

Оценка эффективности управления внутренними коммуникациями проводилась на базе Сеченовского Университета.

В процессе исследования мы использовали план мероприятий по реализации программы повышения конкурентоспособности («дорожная карта») Сеченовского Университета, уставные документы, положения о структурных подразделениях, должностные инструкции. К числу использованных методов относятся анализ литературы и документов по теме исследования, интервьюирование, анкетирование и социологический опрос студентов.

Результаты и обсуждение

Для оценки эффективности и востребованности каналов внутренней коммуникации в ноябре 2018 года был проведен опрос студентов 4 — 5 курса. Студентам Международной школы «Медицина будущего» была предложена следующая анкета (рис. 1)

Выбор каналов коммуникации был обусловлен самыми распространенными каналами связи, которые традиционно применяются при передаче информации от администрации Университета студентам. Это:

- Сайт Университета (в т.ч. страница структурного подразделения);
- Информационная Система «Университет — Обучающийся»;
- Личный кабинет;
- Социальные сети;
- Мессенджеры;
- Смс-информирование;
- Электронная почта;

Оценочная анкета эффективности внутренних коммуникаций

Таблица 1

Для оценки эффективности каналов связи просим Вас заполнить данную анкету. Оцените по пятибалльной системе следующие вопросы. Благодаря Вашим ответам Мы сможем улучшить качество передаваемой информации.

1. Какие каналы связи вы считаете самым наглядным?

Электронная почта	1	2	3	4	5
Мессенджеры	1	2	3	4	5
ИС «Университет – Обучающийся»	1	2	3	4	5
Социальные сети	1	2	3	4	5
Сайт Университета	1	2	3	4	5
Личное общение	1	2	3	4	5
Информационные стенды	1	2	3	4	5

2. Какой канал связи наиболее эффективен?

Электронная почта	1	2	3	4	5
Мессенджеры	1	2	3	4	5
ИС «Университет – Обучающийся»	1	2	3	4	5
Социальные сети	1	2	3	4	5
Сайт Университета	1	2	3	4	5
Личное общение	1	2	3	4	5
Информационные стенды	1	2	3	4	5

3. Какой канал наиболее доступен для вас?

Электронная почта	1	2	3	4	5
Мессенджеры	1	2	3	4	5
ИС «Университет – Обучающийся»	1	2	3	4	5
Социальные сети	1	2	3	4	5
Сайт Университета	1	2	3	4	5
Личное общение	1	2	3	4	5
Информационные стенды	1	2	3	4	5

4. Какой канал наиболее информативен?

Электронная почта	1	2	3	4	5
Мессенджеры	1	2	3	4	5
ИС «Университет – Обучающийся»	1	2	3	4	5
Социальные сети	1	2	3	4	5
Сайт Университета	1	2	3	4	5
Личное общение	1	2	3	4	5
Информационные стенды	1	2	3	4	5

РИСУНОК 1. ОЦЕНОЧНАЯ АНКЕТА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРЕННИХ КОММУНИКАЦИЙ

— Информационные стенды в помещениях Университета;
— Личное общение.

В анкетировании приняли участие 207 студентов. 100% студентов пользуются как минимум двумя из предложенных каналов коммуникации.

В таблице 1 отражены количественные показатели эффективности основных каналов связи Университета, полученные на основе интегрированных оценок, данных студентами в анкетах.

Количественная характеристика критериев эффективности управления внутренними коммуникациями в образовательном процессе на примере Международной школы «Медицина будущего» Сеченовского Университета)

Ранговая	Информационные каналы	Критерии	Оценка
3	Электронная почта	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	4 5 2 4
1	Мессенджеры	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	5 4 5 4
1	Информационная система «Университет – Обучающийся», включая Личный кабинет	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	5 5 4 4
2	Социальные сети	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	4 4 4 3
4	Сайт Университета	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	3 4 3 4
3	Личное общение	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	5 4 2 4
5	Информационные стенды	Эффективность Доступность Наглядность Информативность	2 1 3 3

Как видно из проведенного анализа анкет, ключевым коммуникационным сервисом Сеченовского Университета при внутренних коммуникациях между администрацией и обучающимся является Информационная система «Университет – Обучающийся», с интегрированным в нее Личным кабинетом студента.

Информационная система «Университет – Обучающийся» — это единая информационная среда, предоставляющая обучающимся Университета комплекс сервиса, как на территории Университета, так и удаленно.

Система «Университет – Обучающийся» дает возможность:

- просматривать новости и объявления;
- уточнять финансовую задолженность;
- получать расписание занятий;
- знакомиться с учебными материалами;
- просматривать данные промежуточной аттестации;
- уточнять академические задолженности;
- подавать заявки (на получение справок, документов и др.);

Таблица 2

Распределение каналов связи по целям коммуникации внутри организации

Информационные	Аналитические	Коммуникативные	Организационные
Сайт Университета; Страница структурного подразделения; Рассылка через мессенджеры, социальные сети, электронную почту; Информационные стенды; Ежемесячная газета «Сеченовский вестник»; Информационная система «Университет — Обучающийся»	Анкетирование; Опросы через Личный кабинет	Индивидуальные беседы в деканате, Студенческие мероприятия (научные, творческие, спортивные и др.); Групповые чаты в социальных сетях	Организационные собрания со студентами, старостат; Информационная система «Университет — Обучающийся»

— согласовывать проект диплома об образовании;

— создавать хранилища файлов (портфолио — электронные версии документов, удостоверяющие достижения обучающегося в учебной, научной, спортивной жизни);

— участвовать в опросах (анкетировании).

Набор услуг и сервисов, предоставляемых через портал для студентов, с обеспечением их доступности на английском языке, непрерывно развивается и совершенствуется.

Также основным каналом внутренней коммуникации являются разнообразные мессенджеры и социальные сети, через которые студенты могут получать:

- новости Университета;
- новости студенческого самоуправления;
- напоминания о важных событиях студенческой жизни и т.д.

Таким образом, в процессе исследования было установлено, что в зависимости от цели внутренней коммуникации разные каналы связи имеют свои достоинства и недостатки, что позволяет администрации более эффективно использовать имеющиеся ресурсы (табл. 2)

Также в ходе исследования студентам была дана возможность предложить новые каналы внутренней коммуникации. Самыми интересными предложениями стали внедрение Google Календаря и «Навигатор науки».

Google Календарь — это сервис для планирования встреч, событий и дел, разработанный компанией Google. Он позволяет задавать время встречи, создавать повторяющиеся мероприятия, устанавливать напоминания, а также приглашать других участников с уведомлением по электронной почте.

Одно из ключевых преимуществ этого сервиса для обучающихся и администрации — возможность совместного использования календаря. Его можно показывать избранным пользователям, что

позволяет планировать общие встречи. Google Календарь поддерживает создание и одновременное отображение нескольких календарей в одном аккаунте. Каждый из них можно сделать общедоступным либо предоставить другим пользователям права на просмотр и редактирование.

Гугл календарь можно настроить на сайт Университета и добавить возможность для пользователей сохранять мероприятия Университета в свои календари.

Для студентов Международной школы «Медицина будущего» также актуальным является создание «Навигатора науки» — интерактивной платформы, где было бы собраны все текущие научные проекты, информация о работе студенческих научных кружков, лабораторий, актуальных конференций и других научных активностях. Интерактивная платформа «Навигатор науки» — это ресурс, который поможет студентам ориентироваться в мире науки.

Заключение

Развитие системы внутренних коммуникаций Университета, базирующейся на широком использовании современных информационных технологий, должно способствовать повышению комфорта процесса обучения и привлекательности образовательных услуг Сеченовского Университета, а также снижению информационных рисков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Экономика: учебник: [для студентов медицинских вузов / Ю.В. Федорова, В.Л. Аджиенко, Н.Л. Борщева и др.]; под общ. ред. Ю.В. Федоровой. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 349 с.
2. Менеджмент в медицинском бизнесе: [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / Ю.В. Федорова, Н.Л. Борщева, К.М. Лауфер и др. - Москва: [б. и.], 2014.
3. Внутренние коммуникации в компании: общий язык для рабочего пространства: [Электронный ресурс] // Комсомольская правда. URL: <https://www.kp.ru/guide/vnutrennie-kommunikatsii-v-kompanii> (Дата обращения: 09.02.2019)



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

**Системы подготовки
высшего медицинского
персонала в России
и в Китае: анализ
эффективности,
основные достоинства
и недостатки**

Статья включает в себя сравнительный анализ развития систем подготовки высшего медицинского персонала в России и Китае. Обобщены данные по развитию медицинского образования за последнее время, сделан анализ эффективности применяемых подходов, высказаны предположения по дальнейшему развитию отрасли, оценены основные достоинства и недостатки систем подготовки кадров высшего медицинского образования.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.М. ГАМБУРГ

врач-ординатор, магистрант, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
магистрант Харбинского медицинского университета, г. Харбин, КНР

ДЖИЯ ХАОНАНЬ

магистрант Харбинского медицинского университета, г. Харбин, КНР

ВАНГ ЯМЕНГ

магистрант Харбинского медицинского университета, г. Харбин, КНР

ЧЕН РУОХУЙ

магистрант Харбинского медицинского университета, г. Харбин, КНР

ДЖИАО МИНГЛИ

профессор Харбинского медицинского университета, г. Харбин, КНР

THE HIGHER MEDICAL EDUCATION STANDARDS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

**A.M. GAMBURG, JIA HAONAN, WANG YAMENG, CHEN RUOHUI,
JIAO MINGLI**

The article analyzes the development of higher medical education systems in Russia and China. The article summarizes the data on the medical education development in a recent time, analyzes the effectiveness, and suggests the ways of further development, as well as evaluates the main advantages and disadvantages of higher medical education systems.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее медицинское образование, медицина в России, медицина в Китае, сравнительный анализ.

KEYWORDS: higher medical education, medicine in Russia, Medicine in China, comparative analysis.



УДК 614.23

ББК 74.48:51.1л

Введение

Глобализация и растущая академическая мобильность в сфере высшего образования предъявляют растущие требования к качеству и гибкости образовательных услуг в мировом образовательном пространстве [3, 9].

В современном образовательном пространстве имеются различные педагогические подходы к реализации программ подготовки кадров высшего медицинского образования [7, 8]. Сравнение подходов позволяет оценить сильные и слабые стороны анализируемых образовательных систем и сделать выводы о путях их развития. Именно сравнительный анализ и является тем инструментом, который позволяет актуализировать проблемы и выявить различия в образовании.

Анализ развития образовательных подходов в высшем медицинском образовании в постсоветской России целесообразно начать с 90-ых годов XX века. Именно тогда в отношении как медицинского образования в частности, так и всей высшей школы в целом наступил этап, который можно охарактеризовать «отрицанием отрицания». На пике реформаторского веяния новые правители страны пошли по пути радикальных преобразований, стремясь перечеркнуть все, что было в истории последних семидесяти с лишним лет. Все функции госаппарата в работе вузов без всякой подготовки и инструкций были переданы в ведение самих университетов, предоставив им свободу самим разбираться с подобными непривычными проблемами, к чему администрация образовательных учреждений была совершенно не подготовлена. Еще недавно строго централизованная и государственная система образования внезапно стала более свободной от внутреннего контроля даже в сравнении с образовательным либерализмом США. Отрешение от прошлого, отсутствие всякой последовательности в действиях и упорная вестернизация — именно такие черты были присущи реформированию высшего образования в первые годы существования демократической России. Как писал немецкий философ Гегель, «история учит лишь тому, что она ничему не учит» — так и в 90-ые годы власти наступили на те же самые грабли, что попались на пути реформаторам высшего образования в первые годы существования советской власти, так же бездумно уничтожившим всю прежнюю систему просвещения [5].

Следующей важной вехой было присоединение к Болонской декларации в 2003 году, с чем в Министерстве образования связывали грандиозные перспективы [4]. Для более удобного восприятия этой системе, ее следует представить пятью основными преобразованиями:

1. Переход к двухуровневой системе образования позволит быстрее готовить кадры для экономики.

2. Бакалавриат будет более нацелен на практическую подготовку, чем магистратура, поэтому новые кадры будут быстрее адаптироваться к потребностям рынка.

3. Модернизирующаяся экономика требует непрерывного образования и постоянного повышения собственного квалификационного уровня, процесс образования должен быть перманентным, в чем заинтересован и сам специалист, желающий быть востребованным в современном мире. Этому будет способствовать единое мировое образовательное пространство, позволяющее продолжать образование за рубежом.

4. Вхождение в мировое образовательное пространство с необходимостью приведет к модернизации всей системы образования в соответствии с новыми стандартами: использование инновационных технологий обучения и развитие соответствующей научной и материальной базы учебных заведений, внедрение универсальных зачетных единиц и так далее. Все это позволит сразу осуществлять подготовку специалистов, соответствующую новой информационной эпохе.

5. Вхождение в мировое общеобразовательное пространство повлечет за собой увеличение степени влияния на мировой рынок, поскольку новое поколение специалистов, получивших единое с миром образование, сможет не только модернизировать российскую экономику изнутри, но и сопрягать ее с мировым экономическим пространством.

Новые федеральные программы высшего образования [10] в медицинских вузах производят впечатление недоработанных. Чего стоит хотя бы сокращение времени лекционных и практических занятий и передача немалой толики объема обучения на самоподготовку и дистанционное обучение. С самой эпохи Петра I и открытия первых госпитальных школ, Россия славилась как страна, где будущие врачи обучаются у постели больного и приобретают практические навыки, а не только сидят за столом с книгой в руках, подобного на тот момент не было принято на государственном уровне ни в одной стране — и теперь одним росчерком ручки было решено перечеркнуть не только богатое наследие, но и прекрасный, зарекомендовавший себя удачный опыт. Симуляционная методика обучения, тоже предлагающая убрать живых пациентов, заменить симуляторами и обучаться на них, является продуктом всемирной глобализации и всеобщей стандартизации, к которым мало-помалу приближается и Россия. Но от осознания этого приятнее не становится, поскольку муляжи способны дать теоретические познания, и лишь малую часть практических. Проблема заключается в

том, что выработка умений и навыков общения и осмотра больных, а также разработка клинического мышления, не способны быть осуществлены в полном объеме, поскольку реальная медицинская практика зачастую значительно отличается от таковой, изложенной в книгах и представленной на моделях и симуляторах.

Обсуждение

Следует заметить, что общая направленность реформирования образовательной системы в целом и, соответственно, медицинского образования в частности в РФ и КНР примерно одна и та же [1]. Это объясняется целым рядом причин.

Так, для них характерно огромное сходство в общей структуре государственного управления на момент начала реформирования, а именно:

- однотипность моделей экономики — плановая, на основе госсобственности и централизованного управления;
- однотипность политической и социальной системы (правящая роль одной партии, социальные гарантии со стороны государства);
- однотипность системы образования в целом (массовый характер образования, ориентация на всеобщую грамотность, а после на профессиональную подготовку всех членов общества);
- полное огосударствление системы обучения и воспитания, подготовки и распределения кадров на основе 5-летнего планирования, официальной идеологии, патриотического и трудового воспитания;
- фундаментальность и всесторонность образования, включающая гуманитарный, естественно-научный, технический и другие циклы.

Единый образец, сообразно которому и проводились реформы в обеих странах — это западная модель образования, принятие которой на вооружение означало последующую интеграцию страны с западным образовательным пространством.

Общность исторической судьбы. И России, и Китаю во многих вопросах функционирования государства, в том числе и в образовательном, пришлось идти по пути “догоняющей модернизации”. Причины этого заключались в том, что, во-первых, было бы глупо отрицать вполне ощутимый прогресс западной цивилизации в определенных областях научного знания, в которых Россия и Китай оказались не столь успешны; во-вторых, путь развития обеих стран в течение XX века значительно отличался от западного, что было обусловлено, в основном, совершенно отличным от Запада социально-экономическим строем, который использовал иные модели развития — но на момент начала реформ в обеих странах от данных моделей по разным причинам было решено отойти [1].

Заимствование западных технологий как дополнение к своей системе, постепенное проведение реформ и подготовка общественного мнения к ним — именно так можно охарактеризовать принципы проведения процесса маркетизации и европеизации образования в Китае. В отличие от российских радикальных перемен в кратчайшие сроки и неготовности народных масс к ним. Потому результаты реформ в китайском высшем образовании, в том числе и медицинском, явно превосходят аналогичные в нашей стране — достаточно просто посмотреть рейтинги ведущих институтов [6].

Крупными университетами Китая была разработана и введена в действие Китайская образовательно-исследовательская сеть “The Chinese Education and Research Network” (CERNET). На данный момент эта сеть связывает с глобальным интернетом все вузы и учебные заведения страны.

Чтобы сохранить инфраструктуру отечественного дистанционного образования, Китай сумел договориться со странами ВТО об оставлении внутреннего рынка закрытым для иностранных вузов. Вместе с тем китайский студент может самостоятельно обучаться в иностранном вузе через Интернет, а государство оставило за собой право создания новых образовательных институтов в сотрудничестве с иностранными учреждениями. Так что китайское государство в данном вопросе сумело сохранить за собой наиболее выгодные в подобном положении позиции.

Выводы

Итак, каков же результат реформирования китайской и российской систем высшего и медицинского образования? При очень схожей изначальной ситуации и едином избранном направлении в области реформирования Китай определенно добился больших успехов в своих преобразованиях — меньший уровень потерь среди ценных кадров, не столь значительный рост безработицы, отсутствие резкого роста заболеваемости по всем группам заболеваний и так далее. Эффективность реформирования образования в Китае подтверждается, во-первых, тем, что образование выполняет свою роль главного фактора модернизации экономики и общества в целом; во-вторых, вхождением страны не только в мировое экономическое, но и образовательное пространство в качестве признанного субъекта [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровская Н. Е. Образовательное сотрудничество РФ и КНР: новые тренды на новом этапе. Современные Российско-Китайские отношения. Москва, 2017 г.
2. Боровская Н.Е. Тенденции развития образования в КНР до 2020 г. Педагогика. №7, 2011, стр. 108-119.

3. Гассиева О.О., Мизерная В.Д., Ермолаева Е.В. Национальные проекты и их роль в современном обществе. 2015 г.
4. Кондратьева Д.А., Коваленко А.Д., Ермолаева Е.В. Проблема трудоустройства выпускников высших медицинских учебных заведений России. 2015 г.
5. Ларин А.Б., Шаманова А.Ю., Шлепотина Н.М., Русакова М.М., Пешикова М.В. Особенности организации медицинского образования от времен Н. И. Пирогова до современности. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. №4 (15), Т. 2, 2016 г.
6. Магомедова С.И., Рожкова В.П., Ермолаева Е.В. Медицинское образование в России: история и современность. 2016 г.
7. Ноздрин В.И., Пьявченко Г.А. Первый опыт преподавания гистологии иностранным студентам в медицинском институте ОГУ. Актуальные проблемы естественнонаучного образования, защиты окружающей среды и здоровья человека. – Орел. Издательство ОГУ имени И.С. Тургенева. Т. 2. 2016. – С. 283-285.
8. Ноздрин В.И., Пьявченко Г.А. Применение наглядных материалов и моделей в преподавании курса гистологии, эмбриологии, цитологии. Актуальные проблемы методики преподавания биологии, химии и экологии в школе и вузе: сборник материалов международной научно-практической конференции под ред. В.В. Пасечника. – М.: ИИУ МГОУ. 2016. – С. 70-72.
9. Пьявченко Г.А., Дутта П., Халилов М.А., Ноздрин В.И. Особенности преподавания морфологических дисциплин студентам из Индии. Морфология. 2017. №3, т. 151, стр. 52-53.
10. Федеральный государственный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» от 9 февраля 2016 г. № 95.



ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Применение современных педагогических и технических технологий, практикоориентированного подхода позволяют индивидуально подходить в обучении к каждому студенту

На современном рынке труда при высоком уровне конкуренции подготовка зубных техников на кафедре ортопедической стоматологии Института стоматологии переформатирована с 2014 г на инновационный подход в образовательном процессе, применяются не только современные педагогические технологии, но пересмотрена образовательная программа, которая сегодня основывается на синтезе науки и мировых тенденциях современной стоматологии, что позволяет выпускникам иметь высокую конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

А.С. УТЮЖ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Н.А. КАСИМОВСКАЯ

канд. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью и социальной работы ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е.О. КУДАСОВА

канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Р.Р. ШАГИБАЛОВ

преподаватель кафедры ортопедической стоматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

ADVANCED TECHNOLOGIES IN THE OF DENTAL TECHNICIAN TRAINING AT SECHENOV UNIVERSITY

**A.S. UTUZH , N.A. KASIMOVSKAYA, E.O. KUDASOVA ,
R.R. SHAGIBALOV**

In the modern labor market with a high level of competition, the training of dental technicians at the Department of Orthopedic Dentistry of the Institute of Dentistry shifted since 2014 to an innovative approach to training, involving not only modern instruction technologies, but the training content was revised, which today is based on a synthesis of science and world trends of modern dentistry, providing the graduates with additional competitive advantage in the medical services market.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ортопедическая стоматология, подготовка кадров, профессиональные компетенции.

KEYWORDS: orthopedic dentistry, training, professional competencies.



УДК 616.314

ББК 56.6.

Введение

С 2012 года Первый МГМУ им И.М. Сеченова ведет подготовку будущих специалистов — зубных техников в соответствии с утвержденным федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования [1].

Новый стандарт задает требования к результатам освоения основных образовательных программ, которые выражены в форме компетенций и определяют не только профессиональные, но и общекультурные качества выпускников. Уровень медицинской компетенции, который сейчас заложен в учебной программе, завтра будет представлен в клинической практике. Компетентностный подход к образованию [2–4] позволяет создать условия подготовки специалистов нового поколения. Созданный курс по подготовки специалистов среднего профессионального образования — зубных техников, при кафедре ортопедической стоматологии Института стоматологии предусматривает синтез науки, образования, инновационной деятельности, позволяющий формировать у выпускников профессиональные компетенции, обеспечивающие их высокую конкурентоспособность на рынке медицинских услуг [5,6].

Основная **цель** при подготовке зубного техника на современном уровне — повышение качества образования при подготовке высококвалифицированных кадров.

Материал и методы

Студенты, обучающиеся в Институте психологосоциальной работы, на кафедре ортопедической стоматологии, изучают не только с традиционные дисциплины, такие как технология изготовления съемных пластиночных протезов, несъемных протезов, челюстно-лицевых и ортодонтических аппаратов литейное дело, но и основы научно-исследовательской работы [7].

Лекции, семинарские занятия ведут педагоги с большим педагогическим стажем, кандидаты медицинских наук, доценты, профессора. Безусловно, много времени уделяется выработке профессиональных практических навыков у студентов. В этом нашим студентам помогают зубные техники высшей профессиональной категории. Они курируют практическую работу студентов. По окончании курса выпускник должен показать не только свою практическую, но и исследовательскую работу по определенной тематике.

Стоматологическое материаловедение является важной частью учебной программы по стоматологии. Основной задачей раздела стоматологии «Материаловедение» является формирование у студентов способности использовать основные

представления о свойствах материалов стоматологического назначения, методов оценки биосовместимости материалов, контроля качества стоматологических материалов, изучение терминологии в области стоматологического материаловедения. Студенты изучают современные материалы, конструкционные (металлические сплавы, стоматологические пластмассы) и вспомогательные (моделировочные, формовочные, абразивные) материалы, изучают их свойства и область применения, и методику работы с ними.

Важной составляющей дисциплины «Стоматология ортопедическая» является освоение студентами изучения технологических особенностей изготовления современных ортопедических конструкций, методических приёмов моделирования. Студенты изучают лабораторные этапы изготовления различных видов зубных протезов. Будущие зубные техники имеют возможность присутствовать на клиническом приеме и изучить клиническую сторону изготовления стоматологических ортопедических конструкций.

На фантомах студенты отрабатывают все этапы изготовления несъемных и съемных конструкций (рис. 1, 2).



РИСУНОК 1. РИС. 1 НАНЕСЕНИЕ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ СТУДЕНТОМ 3 КУРСА

Учебные лаборатории оснащены всеми видами современной аппаратуры, включая печь для обжига керамики (рис. 3), полимеризатор пластмассовых изделий, зуботехнические микромоторы и установку для обработки безметалловых реставраций, имеется литейная установка, CAD/CAM система

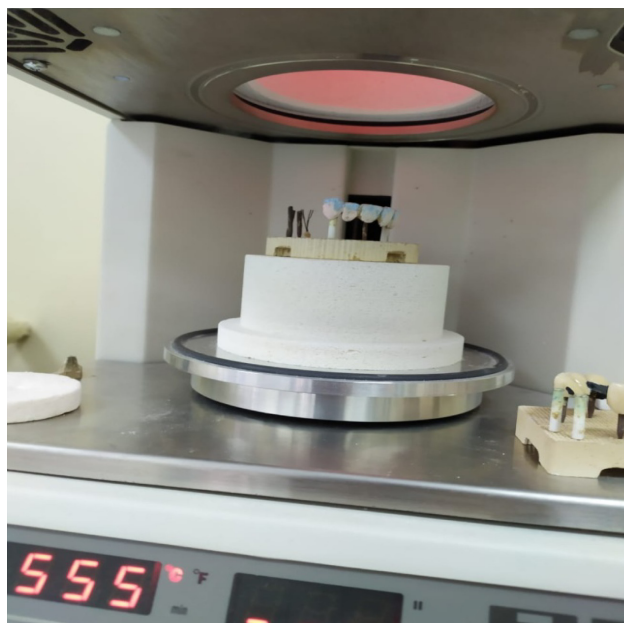


РИСУНОК 2. ОБЖИГ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ В ПЕЧИ
ДЛЯ ОБЖИГА КЕРАМИКИ



РИСУНОК 4. CAD/CAM СИСТЕМА CEREC 3

CEREC (рис. 4). Различные торговые компании, такие как «VitaZahnfabrik», ООО «Колечко» охотно сотрудничают с нами, предоставляют современные стоматологические материалы и оборудование для обучения. Часто на нашей площадке проходят мастер классы, например, «АманнГирбах» поделились

секретами работы с современным артикулятором, образовательный немецкий центр «IvoclarVivadent» (ICDE) — как изготавливать высоко эстетичные металлокерамические реставрации.

Так же важное место в развитии клинического мышления студентов отводится теоретическим дисциплинам таким как: анатомия и физиология человека с курсом биомеханики зубочелюстной системы, стоматологические заболевания и основы гнатологии.

Результат и обсуждение

Междисциплинарная интеграция в подготовке зубных техников является одним из факторов оптимизации изучения медико-биологических, фундаментальных и даже клинических (профильных) дисциплин, и каждая последующая опирается на предшествующие путем усвоения необходимых знаний, навыков и умений [8]

. Поэтому кафедра ортопедической стоматологии старается выработать и довести до степени автоматизации у студента учебных алгоритмов по всем видам профессиональной деятельности.

Преподаватели проводят индивидуальную работу с каждым студентом, что требует от преподавателя больших профессиональных педагогических знаний и определенной социально-психологической подготовки. Главное состоит не только в умении правильно описывать, формулировать основную тему занятия, но и развить у студентов широкий медицинский кругозор.

Таким образом, сформированы принципы индивидуализации обучения. Многие студенты третьего

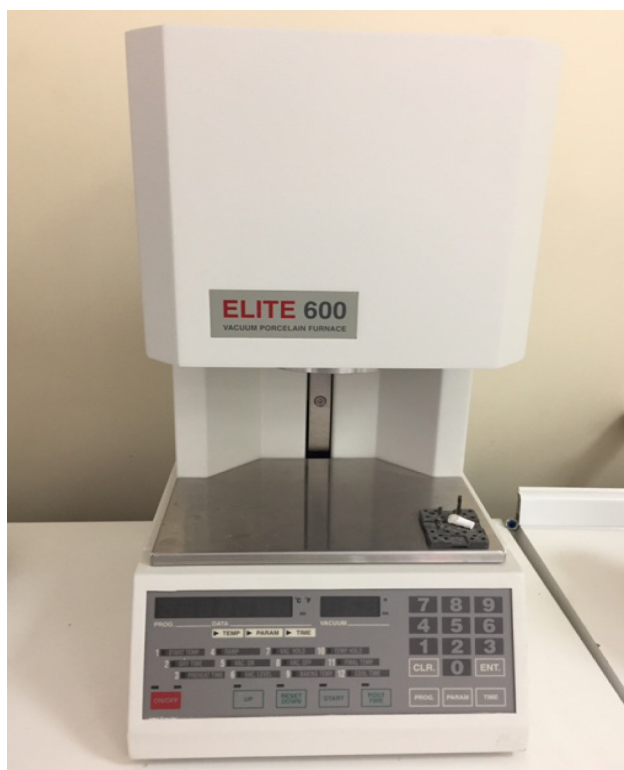


РИС. 3 ПЕЧЬ ДЛЯ ОБЖИГА КЕРАМИКИ

курса исполняют «живые» работы для пациентов. Выпускники нашего факультета находят работу еще до сдачи государственного экзамена, что говорит о большом спросе на рынке труда именно на наших студентов.

Учитывая современные тенденции развития образования, влекущие за собой рост требований к квалификации и компетенциям специалистов, профессионально-психологическая подготовленность будущего зубного техника и профессионально-педагогическая компетентность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг.

Мы стараемся выполнить основную задачу — повышение качества медицинского образования, внедрение новых форм обучения и информационных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минобрнауки России от 11.08.2014 N 972 (ред. от 24.07.2015) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая».
2. Михальченко В.Ф., Михальченко О.С., Порошин А.В., Колесова Т.В. Оптимизация компетентностно-ориентированных технологий профессиональной подготовки зубных техников по специальности «Стоматология ортопедическая» // *Фундаментальные исследования*. – 2013. — №3. Часть 2. – С. 303-306.
3. Аксенова Е. И. и др. Современные тенденции в сфере непрерывного профессионального образования // *Московская медицина*. – 2019. – №. 3. – С. 12-21.
4. Фелькер Е. В., Винокур А. В., Крузин П. Ю. Пути формирования коммуникативных компетенций у студентов стоматологического факультета // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2015. – №. 4-2. – С. 394-394.
5. Шенгелия З. Н., Мироненко О. В. Гигиеническая характеристика факторов производственной вредности, психологической нагрузки в деятельности врачей-стоматологов и качество медицинской помощи // *Реформы Здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние, перспективы развития*. – 2018. – С. 73-80.
6. Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. К вопросу о зубных врачах // *Современные проблемы науки и образования*. – 2017. – №. 1. – С. 10-10.
7. Данилина Т. Ф. и др. Межкафедральная интеграция как инструмент освоения зарубежными студентами профессиональных навыков по стоматологии // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – №. 4. – С. 286-286.
8. Данилина Т. Ф. и др. Межкафедральная интеграция как инструмент освоения зарубежными студентами профессиональных навыков по стоматологии // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – №. 4. – С. 286-286.



ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ПРОБЛЕМАМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Развитие сети специализированных отделений предусматривает не только обучение персонала, формирование коллективов мультидисциплинарных бригад, оснащение современным диагностическим и лечебным оборудованием, но и изменение подхода к лечению пациентов при развитии ОКС и ОНМК

Высокая медико-социальная значимость всех мероприятий, которые проводятся в здравоохранении по предотвращению заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) вызвана тем, что БСК занимают лидирующее положение в структуре смертности населения в Московской области (МО), Российской Федерации и во многих экономически развитых странах мира. Благодаря проводимым в здравоохранении Московской области мероприятиям смертность населения от болезней системы кровообращения (БСК) за последние годы снизилась с 676,2 в расчете на 100 тыс. населения в 2015 г., когда она была выше чем в среднем по Российской Федерации (РФ) и Центральному Федеральному Округу (ЦФО) до 475,2 в расчете на 100 тыс. в 2018 г. когда смертность от БСК стала ниже, чем в среднем по РФ и ЦФО. В связи с этим опыт работы кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского по отработке у руководителей медицинских организаций профессиональных компетенций по проблемам совершенствования оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения представляет определенное значение.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE PROFESSIONAL COMPETENCES DEVELOPMENT IN MEDICAL ORGANIZATIONS HEADS IN HIGH-TECH MEDICAL CARE PROVISION TO CARDIOVASCULAR PATIENTS

E.Y. OGNEVA, A.N. GUROV

The high medical and social significance of cardiovascular diseases (CVD) prevention stems from high CVD burden in mortality rate at Moscow region (MR), Russian Federation and at many developed countries worldwide. Moscow decrease CVD mortality 676.2 per 100,000 in 2015 to 475.2 per 100,000 in 2018 making CVD mortality lower than the Central Federal District and national average level. This draws attention to professional competences development medical organization heads in high-tech medical care provision to CVD patients. The article highlights such training at Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Болезни системы кровообращения, заболеваемость, госпитализация, летальность смертность, высокотехнологичная медицинская помощь, профессиональные компетенции, трудовые функции руководителя медицинской организации.

KEYWORDS: Cardiovascular diseases, morbidity, hospitalization, mortality, high-tech medical care, professional competences, duties and functions of the head of a medical organization.

Е.Ю. ОГНЕВА

кандидат медицинских наук, заместитель директора ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского по менеджменту в реализации высокотехнологичных программ

А.Н. ГУРОВ

заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья Факультета усовершенствования врачей (ФУВ) ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, д-р мед. наук, профессор



УДК 614.2

ББК 54.10

Актуальность

Обеспечение своевременной высокотехнологической медицинской помощи является одним из важнейших условий сохранения жизни или предотвращения тяжелых осложнений у пациентов с болезнями системы кровообращения при развитии острого коронарного синдрома (ОКС), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), а также в определенных ситуациях, когда требуется проведение рентгенэндоваскулярных, ангиохирургических, артериальных реконструкций и других высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств. В связи с этим правильный отбор и оптимальная маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) в определенных случаях является важнейшими в системе организации оказания высокотехнологической медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения [1-3].

В связи с этим Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включена в Национальный проект «Здравоохранение», разработанный в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.». Данным проектом предусмотрено снижение смертности в Российской Федерации от болезней системы кровообращения в 2024 г. до 450 случаев на 100 тыс. населения.

Государственной программой Московской области «Здравоохранение Подмосковья» на 2019 — 2024 годы, утверждена постановлением Правительства Московской области от 09.10.2018 г. № 715/36, по разделу региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрено снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2024 г. до 385,7 случаев на 100 тыс. населения.

Материалы и методы

Был проведен расчет показателей на основе данных ежегодных отчетных статистических форм № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и № 14 «Сведения о деятельности стационара». Были рассчитаны и проанализированы показатели общей заболеваемости (по обращаемости) взрослого населения Московской области, показатели частоты госпитализации (госпитализированной заболеваемости) и показатели больничной летальности при БСК. По материалам службы государственной статистики по Московской области проанализированы показатели смертности от болезней системы кровообращения, и отдельных заболеваний, формирующих данную группу, среди всего населения за 2015 — 2018 гг.

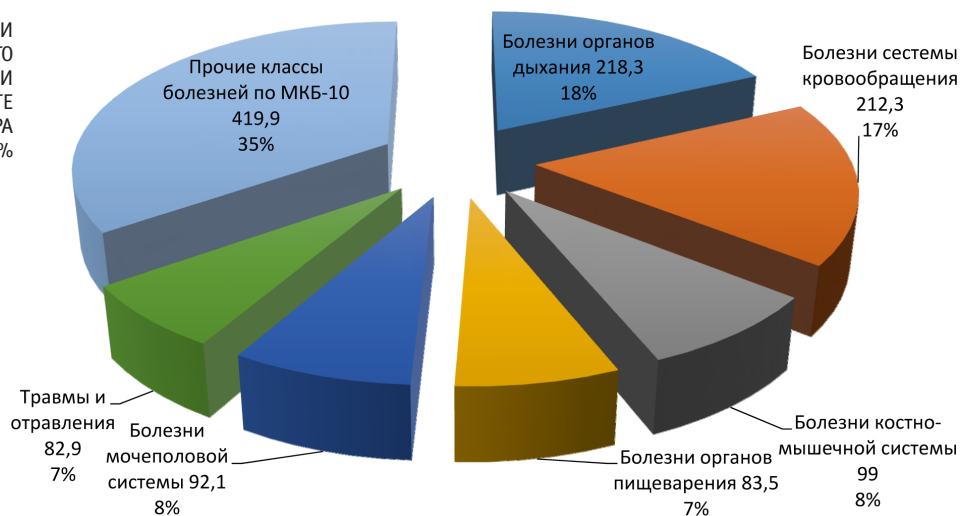
Результаты исследования и их обсуждение

Болезни системы кровообращения относятся к числу социально значимых заболеваний, т.к. в структуре заболеваемости взрослого населения занимают 2 место, рис. 1, а в структуре смертности занимают первое место и остаются ведущей причиной смертности и инвалидности взрослого населения в Московской области, как и в целом в Российской Федерации.

По данным официальной статистики в структуре общей заболеваемости взрослого населения Московской области в 2018 г. ведущее место занимают: болезни органов дыхания — 218,2 случая на 1000 населения и болезни системы кровообращения 212,3 ‰ (в 2017 г. — 201,6 ‰; в 2016 г. — 187,7 ‰; в 2015 г. — 185,0 случая на 1000 населения).

По классу БСК рост отмечается по ряду болезней: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 76,7 случая на 1000 населения в

РИС. 1. ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 Г. В РАСЧЕТЕ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В %



2015 г. до 94,5 ‰ в 2018 г. на 23,2 ‰, ишемической болезнью сердца с 47,6 случая на 1000 населения в 2015 г. до 50,3 ‰ в 2018 г. на 5,7 ‰, в том числе хронической ишемической болезнью сердца с 36 ‰ в 2015 г. до 39,4 ‰ на 9,4 ‰; цереброваскулярными болезнями с 34,6 ‰ в 2015 г. до 38,3 ‰ в 2018 г. на 10,7 ‰, инфарктом мозга с 1,6 ‰ в 2015 г. до 1,8 ‰ на 12,5 ‰, другими цереброваскулярными болезнями с 30,7 ‰ в 2015 г. до 34,8 случая на 1000 населения в 2018 г. на 13,4 ‰. Объясняются такое увеличение заболеваемости более активной системой раннего выявления заболеваний в ходе диспансеризации взрослого населения (18 лет и старше). Следовательно, в 2018 г. среди всех БСК ведущей причиной общей заболеваемости (по обращаемости) взрослого населения являются болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — 94,5 ‰, ишемическая болезнь сердца — 50,3 ‰ и цереброваскулярные болезни — 38,3 случая на 1000 населения, табл.1.

По данным анализа установлена тенденция по снижению заболеваемости по классу БСК инфарктом миокарда с 1,4 ‰ в 2015 г. до 1,1 ‰ в 2018 г. на 27,3 ‰ и инсультом, не уточненным, как кровоизлияние или инфаркт с 0,4 ‰ в 2015 г. до 0,3 ‰ в 2018 г. на 33,3 ‰.

Частота госпитализации взрослого населения (*госпитализированная заболеваемость*) при БСК в 2015 г. составила 40,1 на 1000 населения в 2018 г. увеличился до 43,1 ‰, рост составил — 7,4 ‰. Также за три года увеличилась частота госпитализаций при хронической ишемической болезнью сердца на 1,3 ‰, при цереброваскулярных болезнях — 1,9 ‰, при инфарктах мозга на 21,2 ‰, что свидетельствует о более быстрой доставке пациентов с острыми состояниями при БСК для стационарного лечения, табл.2.

Частота госпитализации по классу БСК уменьшился в 2018 г. по сравнению с 2015 г. при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 1,5 ‰, ишемической болезни сердца на 10,1 ‰, инфарктом миокарда на 26,3 ‰, что свидетельствует о своевременной и более ранней госпитализации пациентов с БСК на ранних стадиях, до развития тяжелых осложнений.

Частота госпитализации при инсульте, не уточненным, как кровоизлияние или инфаркт за последние 3 года осталась на прежнем уровне.

Важным показателем, характеризующим качество лечения пациентов, является *больничная летальность*. В результате анализа установлено, что в 2018 г. больничная летальность взрослого населения

Таблица 1

Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) по классу болезней системы кровообращения

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, том числе	I00-I99	185,0	187,8	201,6	212,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	76,7	78,7	87,7	94,5
Ишемические болезни сердца, в том числе	I20-I25	47,6	46,7	49,9	50,3
Инфаркт миокарда	I21-I22	1,4	1,3	1,3	1,1
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	36,0	35,7	38,8	39,4
Цереброваскулярные болезни, из них	I60-I69	34,6	35,3	37,4	38,3
инфаркт мозга	I63	1,6	1,9	1,9	1,8
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,4	0,4	0,4	0,3
другие цереброваскулярные болезни	I67	30,7	31,4	33,7	34,8

Таблица 2

Частота госпитализации взрослого населения (18 лет и старше) по классу болезней системы кровообращения в расчете на 1000 населения

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, том числе	I00-I99	40,1	41,3	42,9	43,1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6,6	6,6	6,9	6,5
Ишемические болезни сердца, в том числе	I20-I25	15,2	15,1	14,8	13,8
Инфаркт миокарда	I21-I22	2,4	2,4	2,2	1,9
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	7,3	7,4	7,7	7,4
Цереброваскулярные болезни, из них	I60-I69	10,0	10,4	11,0	11,9
инфаркт мозга	I 63	3,3	3,7	3,8	4,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I 64	0,1	0,1	0,1	0,1
другие цереброваскулярные болезни	I 67	5,8	5,8	6,3	7,0

Таблица 3

**Больничная летальность взрослого населения Московской области от болезней системы кровообращения
за 2015 — 2018 гг. в % к числу поступивших в стационар**

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, том числе	I00-I99	7,0	6,9	6,5	7,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	0,3	0,0	0,0	0,2
Ишемические болезни сердца, в том числе	I20-I25	7,9	7,7	7,4	9,6
Инфаркт миокарда	I21-I22	19,0	16,9	15,1	18,0
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	9,4	10,0	10,0	12,9
Цереброваскулярные болезни, из них	I60-I69	12,5	12,6	11,6	12,0
инфаркт мозга	I63	24,0	22,7	20,5	22,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	33,5	41,3	18,6	32,9
другие цереброваскулярные болезни	I67	1,6	2,0	2,3	3,0

ния (18 лет и старше) в стационарах медицинских организаций Московской области от всех болезней системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2015 г. составила — 7,6 %, в том числе от ишемической болезни сердца — 9,6%, от хронической ишемической болезни сердца — 12,9 % и других цереброваскулярных болезней составила — 3 %, что свидетельствует о своевременном поступлении более тяжелых пациентов, табл.3.

Снижение больничной летальности по классу БСК в 2018 г. по сравнению с 2015 г. произошло от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением до 0,2 %, инфаркта миокарда до 18 %, цереброваскулярных болезней до 12,0 %, инфарктом мозга — 22,0 %, инсультом неуточненным, как кровоизлияние или инфаркт — 32,9 %. Динамика показателей больничной летальности от болезней системы кровообращения, представлена в табл.3.

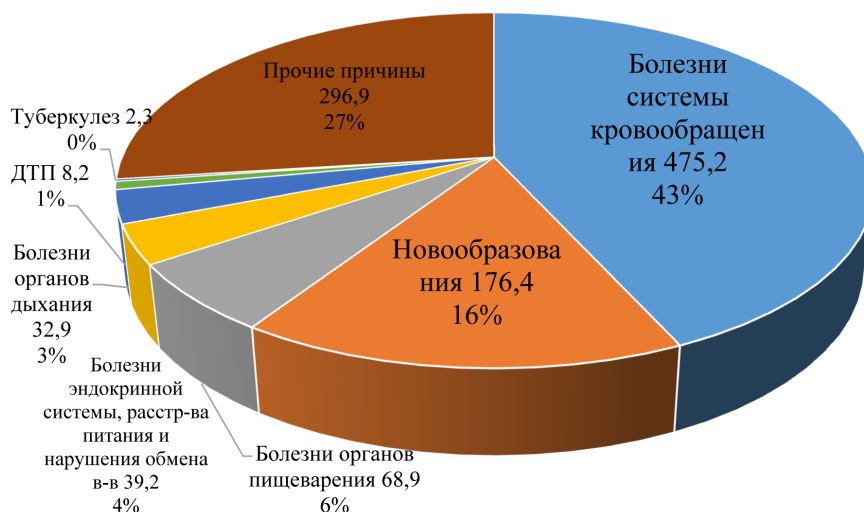
Данные таблицы 3 свидетельствуют, что в динамике за 2015 — 2018 гг. показатели больничной летальности взрослого населения не имели четкой тенденции к снижению на протяжении всего ана-

лизируемого периода, что связано с тем что более тяжелых пациентов стали доставлять на профильные койки для лечения в специализированном стационаре.

Лидирующее положение в структуре смертности населения занимают болезни системы кровообращения (БСК), как и во многих экономически развитых странах мира, в связи с чем, начиная с 60-х годов прошлого века, говорят об эпидемии БСК. Но по величине показателя общей смертности России принадлежит одно из первых мест. Более того, БСК являются основной причиной смертности населения трудоспособного возраста как мужчин, так и женщин. Этот показатель в РФ остается несколько выше, чем в странах Евросоюза и США [1, 2]. Показатель смертности от болезней системы кровообращения в Московской области в 2018 г. 475,2 на 100 тыс. населения (в 2017 г. был 544,4, в 2016 г. — 642,5 на 100 тыс. населения), в общей структуре смертности БСК составляют — 43 % (в 2017 г. — 49,2 %), рис.2.

Анализ динамики показателей смертности всего населения Московской области от болезней системы кровообращения свидетельствует, что смерт-

**РИС.2. ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ
ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 Г.
В РАСЧЕТЕ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ
И СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ В %**



ность от БСК всего населения за последние годы снизилась с 676,2 в расчете на 100 тыс. населения в 2015 г. до 475,2 в расчете на 100 тыс. в 2018 г. на 42,3 %. Наибольшее снижение смертности всего населения произошло от инсульта не уточненного, как кровоизлияние или инфаркт в 6,2 раза, другими цереброваскулярными болезнями в 3,8 раза, хронической ишемической болезни сердца на 44,2 %, ишемической болезни сердца на 34,3 %, инфарктом миокарда на 32,5 %, цереброваскулярными болезнями на 31,6 %, инфарктом мозга на 30,7 %, табл. 4.

Объясняется такое снижение смертности от БСК той большой работой, которая была проведена в здравоохранении МО в ходе реализации Программы развития здравоохранения Подмоскovie на 2014 — 2020 гг., утвержденной Постановлением Правительства МО от 23.08.2013 г. № 663/38 в соответствии с Указами президента РФ от 07.05.2012 г. № 598, 597 и 606.

Однако, остающиеся пока проблемы требуют особого и постоянного внимания к мероприятиям по снижению смертности от болезней системы кровообращения (БСК), важнейшими из которых являются оптимизация порядка отбора пациентов с болезнями системы кровообращения для получения высокотехнологичной кардиохирургической помощи. Для этого подготовлены соответствующие приказы по маршрутизации для пациентов с острыми нарушениями мозгового и с острым коронарным синдромом в Московской области [4, 5].

Самый доступный высокотехнологичный метод помощи пациентам с ОКС и ОНМК — тромболитическая терапия при ишемическом инсульте и чрескожная коронарная ангиопластика которым в настоящее время владеют специалисты отделений ПСО и РСЦ в медицинских организациях Московской области.

Достигнутые в здравоохранении Московской области снижение показателей смертности от БСК можно объяснить усилением первичной и вторичной профилактики в ходе проведения диспансе-

ризации населения, особенно у лиц «группы риска БСК» имеющих высокое артериальное давление, повышенные показатели холестерина в крови, избыточный вес с низкой физической активностью, страдающих диабетом. Во многих муниципальных образованиях Московской области совершенствуется и внедряется популяционная стратегия профилактики БСК, активно функционируют школы «Семь шагов от инсульта», открыты кабинеты «Профилактики гипертонической болезни», проводится обучение пациентов из группы риска, активно используется ультразвуковое исследование сосудов. В настоящее время большое число медицинских организаций МО могут осуществлять специализированную помощь больным с ОНМК в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными МЗ РФ и системой маршрутизации пациентов с ОНМК созданной в здравоохранении Московской области [4,5].

Другим важнейшим направлением в этой области помимо первичной профилактики острого коронарного синдрома (ОКС), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), а также предупреждение развития новых случаев заболевания инфарктом и инсультом.

В настоящее время широкий охват населения профилактическими мероприятиями невозможен без использования новых информационно-коммуникационных технологий для чего осуществляется интеграция регионального сегмента специально созданной клинко-информационной системы (КИС), которая предназначена для мониторинга и отбора пациентов на основе показателей здоровья (заболеваемости, госпитализации, временной и стойкой утраты трудоспособности) различных категорий населения региона для получения высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), оценки качества и результативности их лечения [6] с Единой государственной информационной системой здравоохранения (ЕГИСЗ).

Таблица 4

**Динамика показателей смертности всего населения Московской области от болезней системы кровообращения
(в расчете на 100 тыс. населения)**

Наименование болезни	Смертность от БСК (на 100000 населения)			
	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, том числе	676,2	642,5	544,4	475,2
Ишемические болезни сердца, в том числе	388,5	381,01	321,4	289,2
Инфаркт миокарда	55,1	53,2	47,4	41,6
хроническая ишемическая болезнь сердца	220,3	211,5	171,3	152,8
Цереброваскулярные болезни, из них	169,4	165,2	140,7	128,6
инфаркт мозга	81,7	78,7	69,7	62,4
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	12,5	11,2	3,50	2,0
другие цереброваскулярные болезни	1,5	1,23	0,67	0,39

КИС позволяет осуществлять сравнительный анализ показателей здоровья населения для определения потребности граждан муниципального образования в ВМП в конкретных медицинских организациях, а также может применяться для определения готовности любой медицинской организации оказывать определенные виды ВМП.

КИС используется органом управления здравоохранением субъекта РФ для мониторинга при отборе пациентов на получение ВМП, оценки качества и результативности оказания ВМП в различных медицинских организациях.

КИС обеспечивает выполнение функций сохранения, накопления, сопоставления и анализа разнообразной информации, касающейся показателей здоровья пациентов региона, нуждающихся и/или уже получивших ВМП в различных медицинских организациях.

Таким образом, требуется осуществление комплекса дорогостоящих мер по совершенствованию помощи больным с БСК в Московской области и одновременное осуществление мероприятий по первичной профилактике ОКС и ОНМК.

С 2013 г. в Московской области стали открываться специализированные отделений для оказания помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями, были открыты первичные сосудистые отделения (ПСО) в настоящее время их 14, а к 2021 г. будет — 24 и региональные сосудистые центры (РСЦ) — 11, а к 2021 г. — будет 16. На переоснащение

ПСО и РСЦ Правительство Московской области выделяет в 2019 г. — 2024 гг. 2,5 млрд. руб., рис. 3.

Таким образом в Московской области будет создана современная система помощи пациентам с БСК, что обеспечит достижение показателей смертности населения от болезней системы кровообращения, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 в Национальном проекте «Здравоохранение».

Развитие сети специализированных отделений предусматривает не только обучение персонала, формирование коллективов мультидисциплинарных бригад, оснащение современным диагностическим и лечебным оборудованием, но и изменение подхода к лечению пациентов при развитии ОКС, ОНМК, внедрение современных методов консервативной и хирургической помощи, использование ранней реабилитации и вторичной профилактики.

В настоящее время стационарная реабилитационная помощь пациентам после Инфаркта миокарда или ОНМК (2-й этап) оказывается в МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, МОЦВЛиР (Ховрино) и больнице в Петрово-Дальнем (филиал Красногорской ГБ №1). Имеются 2 федеральных учреждения — ФГБУЗ «Центральная клиническая больница восстановительного лечения Федерального медико-биологического агентства» «Голубое» и ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» МЗ РФ «Перхушково», оказывающие стационарную реабилитационную



РИС. 3. СХЕМА РАЗМЕЩЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ (РСЦ) И ПЕРВИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

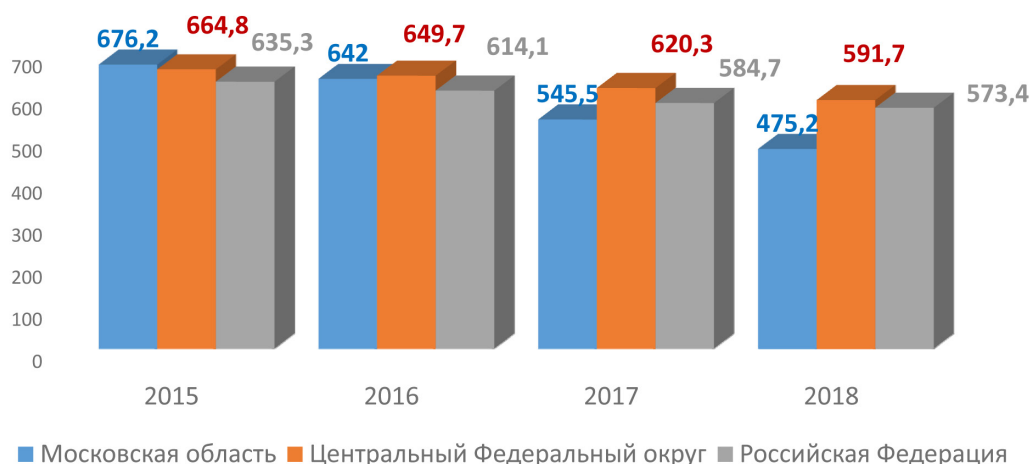


РИС. 3. ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (МО) В СРАВНЕНИИ СО СРЕДНИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (РФ) И ЦЕНТРАЛЬНЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОКРУГОМ (ЦФО) В 2015 – 2018 ГГ В РАСЧЕТЕ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ.

помощь в рамках ОМС. Данные структуры с оказанием помощи всем нуждающимся в реабилитации не справляются. Для развития сети реабилитационных учреждений предлагаем рассмотреть создание таких учреждений в Раменском районе (г. Жуковский), Наро-Фоминском районе (п. Селятино), Ступинском м.р. (п. Малино).

Проводимая таким образом работа позволила снизить смертность от болезней системы кровообращения в Московской области с 676,2 в расчете на 100 тыс. населения, когда она превышала средние значения в РФ и ЦФО до 475,2 на 100 тыс. населения в 2018 г., когда эти показатели стали ниже, чем в среднем по РФ и ЦФО, рис. 3.

Заключение

В соответствии с требованиями профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, утвержденного приказом Минтруд России от 07.11.2017 г. № 768 н на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья Факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского переработаны учебные программы для отработки соответствующих профессиональных компетенций у руководителей медицинских организаций.

Благодаря этому проводимая в здравоохранении Московской области работа по снижению смертности всего населения от болезней системы кровообращения позволила значительно снизить эти показатели с 676,2 в расчете на 100 тыс. населения в 2015 г. до 475,2 в расчете на 100 тыс. в 2018 г. на 42,3 %. Наибольшее снижение смертности произошло от инсульта не уточненного, как кровоизлияние или инфаркт в 6,2 раза, другими цереброваскулярными болезнями в 3,8 раза, хронической ишеми-

ческой болезни сердца на 44,2 %, ишемической болезни сердца на 34,3 %, инфарктом миокарда на 32,5 %, цереброваскулярными болезнями на 31,6 %, инфарктом мозга на 30,7 %.

Однако, несмотря на положительную динамику ряд показателей (заболеваемость по обращениям и частота госпитализации, летальность, смертность) остается все еще очень высокими. С целью их быстрого снижения со стороны органов и учреждений здравоохранения требуется безусловное выполнение всех мероприятий, намеченных проектами Национальным «Здравоохранение» и региональными «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по снижению смертности от болезней системы кровообращения в Московской области в 2024 г. до 385,7 случаев на 100 тыс. населения.

Особое внимание отводится дальнейшему расширению сети сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, совершенствованию их работы и повышению качества лечения пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, созданию службы медицинской реабилитации для подобных пациентов. По-прежнему высоко значение первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, организации качественного диспансерного наблюдения больных, своевременного выявления и коррекции факторов риска, здорового образа жизни. Совершенствование системы маршрутизации пациентов и оплаты оказания медицинской помощи по Программе Государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи даст возможность обеспечить снижение заболеваемости, летальности и смертности от БСК в Московской области.

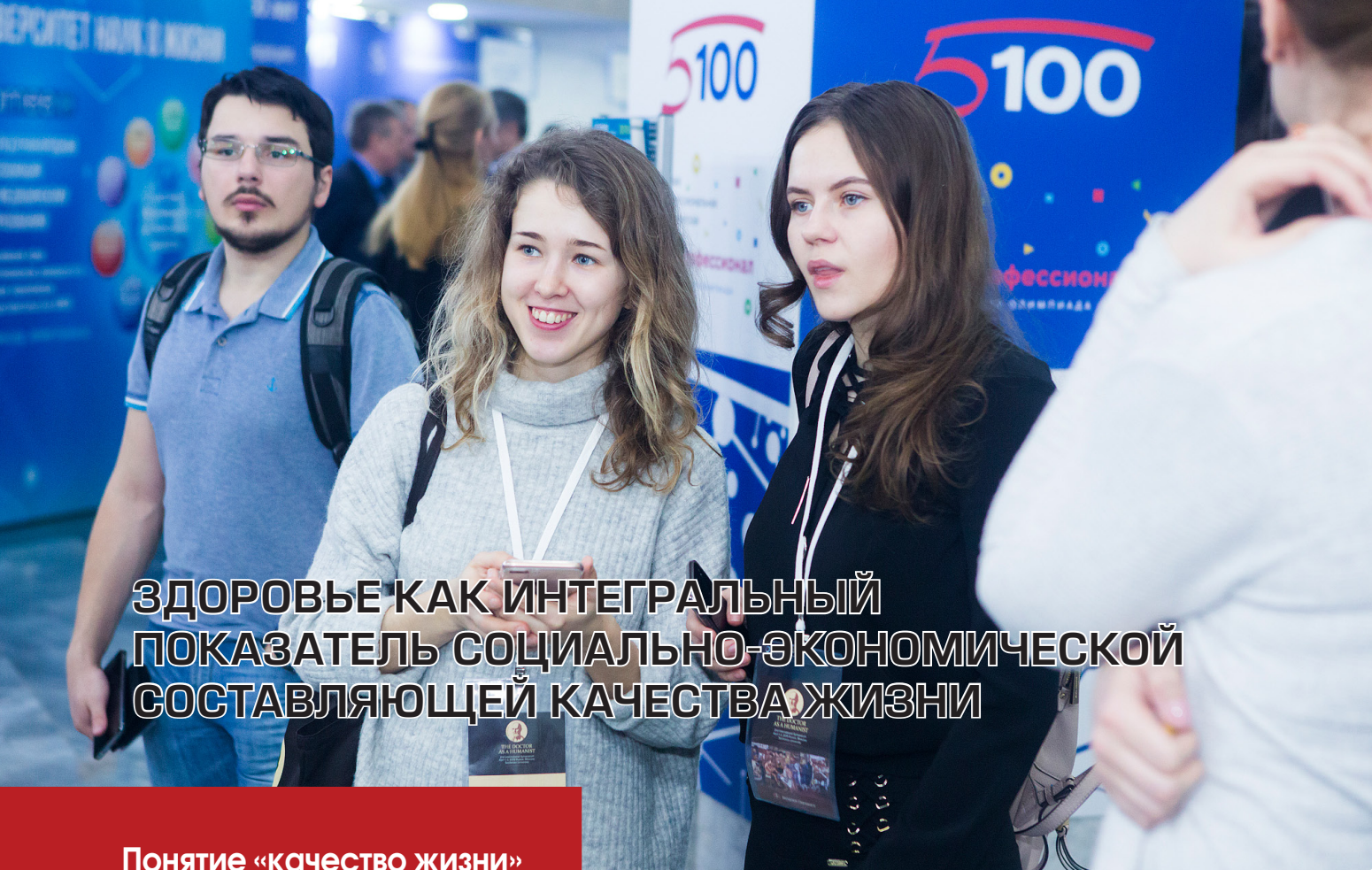
Для выполнения всей этой ответственной работы немаловажная роль отводится применению клинико-информационной системы для обеспечения по-



рядка отбора пациентов с болезнями системы кровообращения для получения высокотехнологичной медицинской помощи в рамках ЕГИСЗ, что позволит значительно повысить эффективность управления в сфере здравоохранения, повысит качество лечения пациентов с БСК в том числе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия — 2010. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. — М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2011. — 192 с.
2. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 г. и задачах на 2019 г. М.: 2019. — 127 с. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2019/04/24>
3. Итоги работы системы здравоохранения Московской области за 2018 г. и задачах на 2019 г. Материалы к заседанию Коллегии Министерства здравоохранения Московской области // Красногорск. 2019. — 258 с.
4. Об оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Министерство здравоохранения Московской области Приказ от 18 сентября 2018 г. № 1443. С изменениями и дополнениями от 22 февраля 2019 г.// <http://www.garant.ru>
5. Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Московской области / Министерство здравоохранения Московской области Приказ от 19 апреля 2018 г. № 519 // <http://www.garant.ru>
6. Ogneva E.Yu., Gurov A.N. Клинико-информационная система мониторинга и отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оценки качества и результативности лечения. Программы для ЭВМ. Базы данных. Типологии интегральных микросхем. Официальный бюллетень Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент). ФИПС М.: -2017. № 11. — С.193



ЗДОРОВЬЕ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

**Понятие «качество жизни»
является совокупной
производной от исторических,
географических,
экономических, социальных
и иных факторов,
определяющих положение
человека в обществе**

Проблема качества жизни является приоритетной для решения социально-экономических проблем любого уровня. В ходе анализа исследования Всероссийского центра изучения общественного мнения о мнении россиян об определенных факторах качества жизни выяснились главные составляющие качества жизни для россиян – здоровье, безопасность, стабильный заработок, экология, качество и доступность продуктов питания. При этом ключевым фактором увеличения продолжительности жизни стала доступность качественной медицинской помощи.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

HEALTH AS AN INTEGRAL INDICATOR OF THE SOCIO-ECONOMIC COMPONENT OF THE QUALITY OF LIFE

Д.Ф. ФЕДОРОВА

Магистр Кафедры социологии медицины,
экономики здравоохранения и медицинского
страхования ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

D.F. FEDOROVA

The problem of life quality is a priority for solving social and economic problems of any level. The analysis of the Russian Public Opinion Research Center survey about certain factors of quality of life revealed that the main life quality components for Russians are health, safety, stable earning, ecology, quality and availability of food. At the same time, access to quality medical care became a key factor of increased life expectancy.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни, критерии качества жизни, свойства качества жизни, медицинская помощь, потребности населения.

KEYWORDS: quality of life, criteria of quality of life, properties of quality of life, medical care, needs of the population.



УДК 614.2

ББК 51.1

Введение

В Концепции развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 г. значительное внимание уделено качеству медицинской помощи. «Потребитель занимает центральное место среди ключевых аспектов системы качества любой организации, производящей продукты или услуги, и его оценка служит конечной мерой качества услуги или обслуживания и эффективности системы в целом». В здравоохранении экономически эффективно лишь то, что дает хороший клинический эффект, приближает пациента к показателю состояния абсолютного здоровья. Таким образом, «каждый процесс оценивается прежде всего с позиций его результата и рассматривается как непрерывное увеличение «ценности» от начала процесса до его завершения».

В основе анализа эффективности медицинской помощи лежит соответствие затрат и полученного результата. При этом эффективность медицинской помощи измеряется достигнутым уровнем здоровья пациента.

Основным стратегическим направлением Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила «содействие эффективного здравоохранительного компонента политике, касающейся социальных вопросов, экономики, окружающей среды и развития». [1]

Качество жизни — это соотношение положения индивидуума в обществе с учетом его культуры и систем ценностей с целями данного индивидуума, его планами, и возможностями. Иначе, качество жизни — степень благоустроенности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Эта оценка полностью зависит от психологического и физического состояния, уровня независимости, общественного положения, факторов окружающей среды и от личных представлений человека о вышеперечисленном. [2]

Материалы и методы

Существуют следующие критерии качества жизни:

- Физические — сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых;
- Психологические — положительные эмоции, мышление, запоминание, изречение, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания;
- Уровень самостоятельности — будничная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения;
- Общественная жизнь — личные взаимоотношения, общественная деятельность;
- Окружающая среда — благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество

медицинской помощи и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология;

- Духовность — религия, личные убеждения.

Одновременно с этим, качество жизни больных в здравоохранении является объединенным показателем, который включает в себя следующие категории:

- функциональное состояние (работоспособность, толерантность к физической нагрузке, выполнение домашней работы);
- симптомы, связанные с заболеванием или его лечением (боль, одышка, побочные эффекты лекарственных средств — тошнота, выпадение волос, импотенция и др.);
- психическое состояние (депрессия или возбуждение);
- социальная активность;
- половая функция;
- удовлетворение медицинской помощью.

Экономическая категория «качество жизни населения» может быть определена как «сформировавшаяся в массовом сознании, обобщенная оценка совокупности характеристик условий жизни населения». [3] Данные характеристики можно рассмотреть при помощи семи интегральных свойств качества жизни:

1. Качество населения — способность к воспроизводству (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность, ожидаемая продолжительность жизни), способность образовывать и сохранять семьи (брак, разводы), уровень образования и квалификации (доля населения, охваченного обучением в соответствующих возрастных группах, достигнутый уровень образования).

2. Благополучие — показатели доходов, текущего потребления и сбережений населения, а также такие макроэкономические показатели, как ВВП на душу населения, фактическое потребление домашних хозяйств, индекс потребительских цен, уровни безработицы и бедности.

3. Условия жизни населения — обеспеченность населения ресурсами здравоохранения, образования, культуры, использования своего личного времени, социальной и географической мобильности.

4. Информированность населения — доступность к средствам телекоммуникации и информационных баз (операторы мобильной связи, информационные ресурсы, интернет).

5. Социальная безопасность — условия труда, социальное обеспечение и социальную защиту, физическую и имущественную безопасность.

6. Качество окружающей среды — данные о загрязнении воздуха, воды, о качестве почвы, уровне биоразнообразия территории.

7. Природно-климатические условия — климатические условия, эндогенные стихийные бедствия (наводнения, землетрясения, ураганы).

Результаты

В декабре 2018 года Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ), совместно с компанией Youer, представил данные четвертого ежегодного опроса «Youer Барометр», посвященного исследованию мнения россиян об определенных факторах качества жизни. [4]

Приоритеты россиян остаются постоянными и устойчивыми. Основными составляющими качества жизни выступают здоровье, безопасность, стабильный заработок, экология, качество и доступность продуктов питания. Для участвовавших в опросе среднее значение важности этих показателей составляет 4,51 и более из 5 возможных. Однако, удовлетворенность ими находятся в пределах от 3,1 балла (экология) до 3,63 баллов (безопасность) из 5 возможных. Показатель доступности медицинской помощи занимает шестую позицию рейтинга (4,48).

Лучшим в рейтинге удовлетворенности стал показатель информационная доступность: наличие телефонии и Интернета (4,22 балла). Наихудший результат у показателей экологии, развитости коммунальной инфраструктуры и доступности медицинской помощи.

По итогу проведенного опроса сводный индекс удовлетворенности качеством жизни составил 62 п. из 100 возможных (61 п. в 2017 г.). Максимальные значения индекса — среди молодежи от 18 до 24 лет и жителей Москвы и Санкт-Петербурга — 66 п., минимальные — среди граждан пенсионного возраста (59 п.) и жителей крупных городов (60 п.).

Показатель доступности качественной медицинской помощи 64% респондентов назвали ключевым фактором увеличения продолжительности жизни. Обеспечение доступности современными медицинскими технологиям 52% опрошенных считают самой ожидаемой от государства мерой увеличения продолжительности жизни. Различные компоненты здорового образа жизни (отсутствие вредных привычек, физическая активность и здоровое питание) назвали половина или более опрошенных (50-56%). Также 57% указали на важность хорошей экологической обстановки. Помимо этого, 40% назвали развитие программ профилактики заболеваний и здорового образа жизни, а чуть меньшая доля (39%) — важность обеспечения социальной активности и досуга граждан.

Начало старости большая часть опрошенных связывает с серьезными проблемами со здоровьем. Также респонденты связывают со старостью отсутствие заработка (27%), прекращение трудовой активности и зависимость от окружающих (26%).

Негативными последствиями старения для 78% опрошенных является сложность с поиском или сохранением рабочего места, 85% полагают, что для сохранения активного образа жизни и поддержания здоровья требуется больше усилий, 76% указывают на проблемы со здоровьем, 63% — о сложности обучения и переквалификации, а 51% — о сложностях с поиском досуга. Однако, существуют и положительные последствия — появление свободного времени для общения с близкими (89%) и для занятия хобби (81%). 78% опрошенных отмечают, что после 60 лет возможно вести активный образ жизни. [5]

На основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций и Всемирного банка был составлен рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения. Ключевыми показателями, определяющими эффективность системы здравоохранения, стали средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения и стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения.

Россия впервые включена в рейтинг в 2014 году и оказалась на последнем месте в рейтинге, набрав 24,3 балла. Средняя продолжительность жизни в России составила 70,37 лет, стоимость медицинских услуг на душу населения — 893 долларов США, а доля расходов на здравоохранение — 7,07% от ВВП. В предыдущие годы Россия не была включена в рейтинг в связи с низким показателем средней продолжительности жизни (менее 69 лет). Замыкает рейтинг, помимо России, также Бразилия, Азербайджан, Колумбия и Иордания. [6]

Обсуждение

Проблема качества жизни является наиболее приоритетной для решения социально-экономических проблем любого уровня.

Понятие «качество жизни» является совокупной производной от исторических, географических, экономических, социальных и иных факторов, определяющих положение человека в обществе. В практическом применении концепции качества жизни необходимо разграничивать понятия «качества жизни», «образ жизни», «условия» и «уровень жизни». Качество жизни показывает результативность образа жизни людей. Уровень и условия жизни являются структурными составляющими качества жизни.

Исходя из этого, формулируются основные социально-экономические цели развития страны — обеспечение надлежащего уровня качества жизни населения и многогранное, разностороннее развитие

личности. Если население — это потребитель благ и услуг, создаваемых в стране, то качество жизни — указатель обеспеченности услугами и мера удовлетворения потребностей.

Повышение уровня жизни населения является главной целью любого прогрессивного общества. Государство должно создавать условия для долгой, безопасной, здоровой и благополучной жизни людей, обеспечивая экономический рост и социальную стабильность в обществе.

На современном этапе государство принимает меры по повышению уровня и качества жизни населения, в результате которых повышается благосостояние населения и снижается уровень бедности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Применение клинико-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности): учебное пособие/ Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Алексеева В.М., Кобяцкая Е.Е., Жилина Т.Н.; под ред. А.В. Решетникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Социальная политика. Учебник под редакцией проф. Е.И. Холостовой, проф. Г.И. Климантовой, 2012.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — М.: Олма-Пресс, 2002. — 318 с.
4. Bayer Барометр в России и СНГ. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.bayer.ru/sustainability/corporate-social-responsibility/bayer-barometer/>
5. Качество жизни россиян: ключевые факторы. [Электронный ресурс] // URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9460>
6. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения [Электронный ресурс] // URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries/health>



НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВООТНОШЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

**В медицинских
образовательных
учреждениях необходимо
уделять больше внимания
правовому образованию
будущих врачей, в том числе
правовой значимости ведения
первичной медицинской
документации**

В статье обзревается значимость наличия медицинского правового сознания среди сотрудников здравоохранения всех уровней и населения Российской Федерации в рамках осуществления медицинской деятельности в Российской Федерации, отмечена важность формирования у сотрудников здравоохранения правовой культуры и осуществления контроля за исполнением медицинских документов со стороны юридических служб.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

LEGAL ASPECTS OF HEALTHCARE

V.A. DUNAEV, S.A. RUMYANTSEV

В.А. ДУНАЕВ

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

С.А. РУМЯНЦЕВ

Нижегородский институт управления,
Российская академия народного хозяйства и
государственной службы при Президенте
Российской Федерации, Нижний Новгород

The article discusses the importance of medical legal consciousness in healthcare workers of all levels and the population of the Russian Federation in medical care, the importance of a legal culture development healthcare professionals and monitoring the medical acts enforcement of by legal services.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: право, медицинское право, правовая культура в сфере охраны здоровья граждан.

KEYWORDS: law, medical law, legal culture in the field of protecting the health of citizens.



УДК 616.2

ББК 54.12

Введение

Теоретическим фундаментом в организации системы здравоохранения любого государства являются ее организационно-правовые основы, определяющие функционирование органов и учреждений здравоохранения.

Анализ и оценка существующей отечественной системы здравоохранения позволяют выявлять негативные тенденции и отклонения в системе здравоохранения Российской Федерации, вырабатывать новые управленческие решения с целью повышения ее социально-экономической эффективности и успешной реализации демографической политики Российской Федерации.

В каждой стране исторически складывается и развивается свой способ организации ресурсов, как экономических, так и человеческих, для организации медицинской помощи населению, сохранения и укрепления здоровья населения. Количество и качество направленных ресурсов, эффективность их использования в сфере здравоохранения определяется сложной системой право-

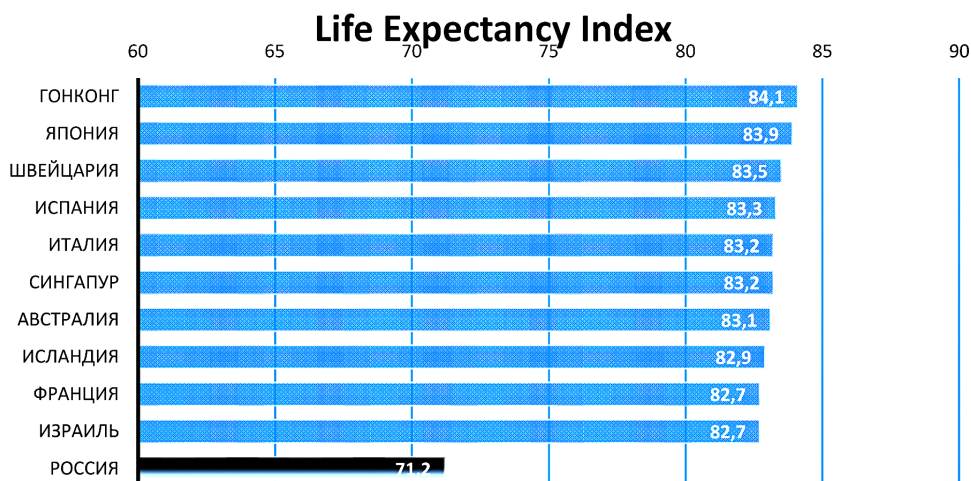
вых, экономических, политических, нравственно-этических и иных отношений, исторически сложившихся в стране [7].

Аналитическая часть

В ТОП-10 стран с наиболее высоким индексом уровня продолжительности жизни (Life Expectancy Index – комбинированный показатель, характеризующий развитие человека в странах и регионах мира, который составляется Программой развития Организации Объединённых Наций и используется в рамках специальной серии докладов Организации Объединённых Наций о развитии человека) [8] по данным опубликованным в 2018 году входят: Гонконг 84,1 %, Япония 83,9 %, Швейцария 83,5 %, Испания 83,3 %, Италия 83,2 %, Сингапур 83,2 %, Австралия 83,1 %, Исландия 82,9 %, Франция 82,7 %, Израиль 82,7 %.

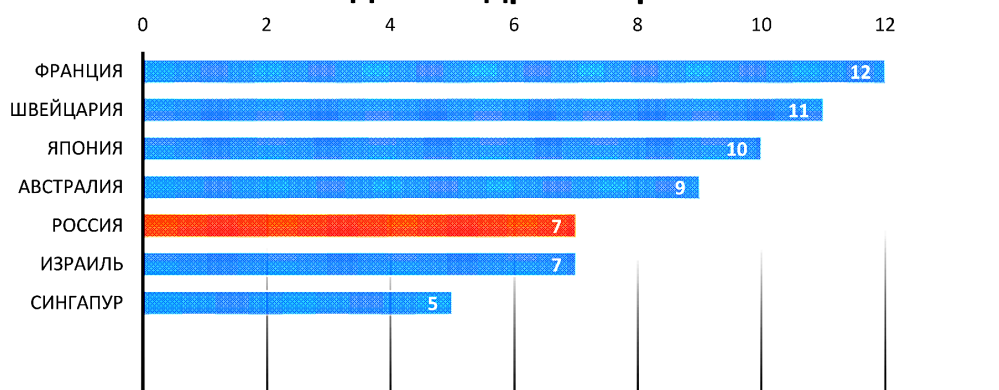
При том, что расходы государств на здравоохранение (в % к ВВП) могут принципиально различаться (Франция 12%, Швейцария 11 %, Япония 10 %, Австралия 9 %, Израиль 7 %, Сингапур 5 %).

РИСУНОК 1 – ИНДЕКС УРОВНЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ



Расходы на здравоохранение

РИСУНОК 2 – РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (В % К ВВП)



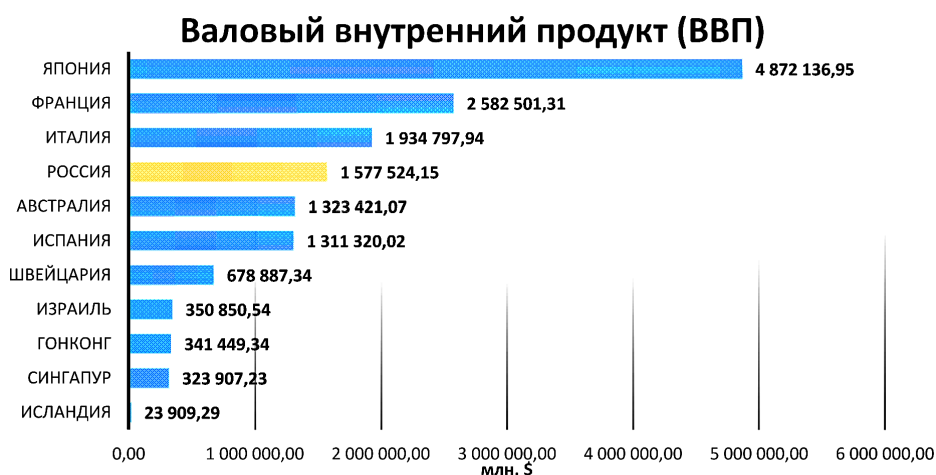


РИСУНОК 1 –
ВАЛОВЫЙ ВНУТРЕННИЙ ПРОДУКТ
(ВВП)

Россия же в данном рейтинге занимает 116-ю позицию (71,2 %) при расходах государства на здравоохранение в размере 7 % от ВВП [8], при том, что в мировом рейтинге по размеру ВВП (Глобальный рейтинг стран и территорий мира по показателю валового внутреннего продукта, рассчитан по методике Всемирного банка (The World Bank) [9]) Российская Федерация находится на 111 месте (1 577 524 15 млн. \$), уступая лишь Японии, Франции и Италии из вышеперечисленных.

Становится очевидно, что уровень продолжительности жизни населения напрямую не зависит от количественных показателей, вкладываемых государством ресурсов в здравоохранение.

Также не стоит забывать о многофакторности данного направления. Экология, приверженность населения к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, а также уровень правового сознания как среди медицинских работников, так и среди населения играют если не главенствующую, то в значительной степени определяющую роль в укреплении здоровья нации и достижению плановых показателей по всем направлениям российской медицины.

Выдающийся советский и российский учёный-правовед С.С. Алексеев определял правосознание как особый элемент правовой действительности, находящийся в одном ряду, в прямом взаимодействии с иными формами общественного сознания — нравственным, политическим, философским и др. и обладает всеми качествами и характеристиками, свойственными общественному сознанию вообще. Иными словами, правосознание есть одна из форм общественного сознания, представляющая собой систему правовых взглядов, теорий, идей, представлений, убеждений, оценок, настроений, чувств, в которых выражается отношение индивидов, социальных групп, всего общества к существующему и желаемому

праву, к правовым явлениям, к поведению людей в сфере права [4].

Стоит заметить, что правовая культура среди медицинских работников значительно возрастает с повышением уровня правового сознания и правовой активности данной социальной группы. И связано это в первую очередь с возрастающими требованиями государства к работникам здравоохранения. Так в статье А.Е. Сафонова, А.Б. Шадымова, В.В. Сорокина «Динамизм правосознания современного медицинского работника» [6] верно отмечена недостаточность уделения внимания медицинскими образовательными учреждениями правовому образованию будущих врачей, в том числе правовой значимости ведения первичной медицинской документации.

К примеру, при проведении анализа информации в официальных системах статистической отчетности, предоставляемой в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» [2], а также в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 620 «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета» [3] и отчетов по результатам выездных проверок учреждений здравоохранения главными внештатными специалистами Минздрава России отмечается некорректная оценка учреждениями причин смерти пациентов, а также выносятся диагнозы в качестве причины смерти на основании амбулаторной медицинской документации без проведения вскрытия. По результатам выездных проверок главными внештатными специалистами Минздрава России составляются заключения и даются соответствующие рекомендации по исправлению сложившейся

ситуации. Порой некачественное ведение отчетной медицинской документации носит вполне умышленный характер. Делается это в целях достижения определенных целевых показателей по планам снижения смертности или «подбивания» медицинской статистики до приемлемых показателей. Возникает это опять же от низкого правового сознания медицинских работников и не понимания ответственности и последствий от подобного рода действий. Сам факт возможного искажения медицинской статистики медицинскими работниками не был бы столь чрезвычайным, если бы подобные действия не потворствовались со стороны руководства медицинских учреждений. Даже человеку с твердой профессиональной позицией и высоким правовым сознанием непросто противостоять принципиальным позициям людей, имеющих административные рычаги воздействия на них. Контролирующие органы в свою очередь не всегда могут выявить подобные случаи искажения медицинской статистики, либо намерено их не замечают, порой такие явления имеют коррупционную составляющую. Далее такая отчетность передается на региональный уровень, где также держат на контроле показатели медицинской статистики и передают уже на уровень федеральный. Все это создает неблагоприятный фон для организации здравоохранения в Российской Федерации в целом, невозможность строить планы по дальнейшей реализации демографической политики Российской Федерации, ставится под угрозу срыва выполнение государственных программ и национальных проектов.

Проблема низкой правовой культуры носит системный характер и касается широких слоев населения, различных социальных групп во множестве стран мира ввиду того, что правовая культура присуща только обществу с развитым правовым государством. Согласно глобальному исследованию и сопровождающему его рейтингу стран мира по показателю обеспечения ими правовой среды, которая базируется на универсальных принципах верховенства закона, рассчитанному по методике международной неправительственной организации The World Justice Project уровень развитости правового государства, отражает Индекс верховенства закона (The Rule of Law Index) — Российская Федерация занимает в данном рейтинге 89 позицию из охвата 113 государств и юрисдикций [10].

Стоит отметить, что низкое правовое сознание медицинских работников обусловлено низкой правовой активностью и отсутствием правовой инициативы среди сотрудников медицинских организаций.

Заключение

Данные проблемы могут решаться влиянием на ситуацию изнутри, когда внешний контроль недо-

статочно эффективен. В первую очередь возможно в пилотном режиме вводить внутренний независимый аудит первичной медицинской документации путем введения в штат медицинских организаций единиц юридической службы, специализирующейся предметно на медицинском праве. Такая служба должна не препятствовать ведению организацией медицинской деятельности, а помогать ее реализовывать с юридической точностью, взяв на себя вопросы точности оформления медицинской документации в соответствии с действующим законодательством и подзаконными актами. Осуществлять контроль как синхронизировано с деятельностью организации, так и ретроспективным анализом, с целью выявления систематических ошибок и в дальнейшем возможности осуществления нормотворческой деятельности в пределах компетенций с привлечением к этому работников здравоохранения. Так же необходимо оказание организационно-методической помощи персоналу медицинских учреждений, проведение разъяснительно-консультационной работы. Медицинский работник не обязан быть юристом в своей деятельности, но важно уметь правильно читать нормативные правовые акты, верно их интерпретировать, точно заполнять медицинскую документацию, иметь понимание юридических механизмов.

Вместе с тем субъектами медицинского права [5] являются все участники правоотношений, с одной стороны медицинские работники, с другой пациенты. Безусловно врач несет всю полноту ответственности за своего пациента, но пациент, вступая в медицинские правоотношения, не освобождается от обязательств, предписанных ему Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1], о сохранении своего здоровья, прохождения медицинских осмотров, а гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязанность проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний, соблюдать режим лечения, своевременно и точно выполнять медицинские предписания.

При достижении взаимного и добросовестного исполнении своих обязанностей всеми субъектами медицинских правоотношений возможна отлаженная работа всех звеньев здравоохранения при реализации долгосрочных государственных программ и национальных проектов в социальной политике Российской Федерации.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. – (Дата обращения 13.05.2019).
2. Федеральный закон от 29.11.2007 № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_72844/. – (Дата обращения 13.05.2019).
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 620 «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_79488/. – (Дата обращения 13.05.2019).
4. Алексеев С.С. Общая теория права. В двух томах. – М.: Юридическая литература, 1981. – Т. 1. – С. 361.
5. Акопов В.И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов / В.И. Акопов. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – С. 287.
6. А.Е. Сафонов, А.Б. Шадымов, В.В. Сорокин. Динамизм правосознания современного медицинского работника. Сибирский медицинский журнал. 2014. — Т. 29 – № 2. — С. 87–89.
7. Дудник В.Ю. МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: МИРОВОЙ ОПЫТ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 3-1. – С. 60-64; [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8671>. (Дата обращения 13.04.2019).
8. Human Development Reports [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hdr.undp.org/en/2018-update>. – (Дата обращения 13.04.2019).
9. Gross Domestic Product (GDP) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.worldbank.org>. (Дата обращения 13.04.2019).
10. The World Justice Project [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://worldjusticeproject.org>. – (Дата обращения 13.04.2019).

Humanities in Medical Education and Practice

Гуманитарные науки в медицинском образовании и практике



JONATHAN MCFARLAND

Head of the Academic Writing Office,
Institute of Linguistics and Intercultural
Communication, Sechenov University

This new section is for health care professionals and medical students who want to understand why the Medical Humanities are so important to, and, how they can change XXI century medicine.

This section is embedded in a wider pedagogic project called "The Doctor as a Humanist", which, among other things, wishes to develop ways to (re) introduce the humanities into the medical curriculum and practice.

On the one hand, we strongly believe that medical progress such as genomics, stem cell and tissue engineering, 3D printing and so forth, will revolutionize medical practice even further, and no one will deny that the benefits to mankind will be extraordinary. But, on the other hand, what will the cost of these benefits be? More loneliness, and mental health problems in the general population, and more demotivated and burned out health professionals? What about the doctor-patient relationship? The technological progress has already transformed it to develop the distance almost impossible to overcome.

That is why the Humanities in medical education and practice is more than important. It is essential. A requirement.

This section will follow and discuss the latest trends of Medical Humanities, this international and interdisciplinary field, and hopes to answer the important questions and pose new ones.

Данный раздел предназначен для медицинских работников и студентов-медиков, которые хотят понять, почему медицинские гуманитарные науки так важны и как они могут изменить медицину XXI века.

Он включен в более широкий педагогический проект под названием «Доктор как гуманист», который, среди прочего, желает разработать способы внедрения гуманитарных наук в медицинскую программу и практику.

С одной стороны, мы убеждены, что такие медицинские достижения, как изучение генома, инженерия стволовых клеток и тканей, 3D-печать и т.д. приведут к дальнейшему развитию медицинской практики, и никто не станет отрицать, что польза от этого будет большой. Но, с другой стороны, какова будет стоимость этих приобретений? Больше психологических проблем, связанных с одиночеством, с психическим здоровьем среди населения в целом, и больше демотивированных медицинских работников? А отношения между врачом и пациентом? Технологический прогресс уже трансформировал их, чтобы преодолеть расстояние, которое практически невозможно преодолеть. Именно поэтому гуманитарные науки в медицинском образовании и практике более чем важны.

В этом разделе мы рассмотрим и обсудим последние тенденции в области гуманитарных наук, затронем международный и междисциплинарный аспекты их изучения.



THE IMPORTANCE OF THE HUMANITIES IN MEDICAL EDUCATION IN THE XXI CENTURY: “THE DOCTOR AS A HUMANIST: PAST AND PRESENT”. Part 2

There is a necessity to contribute
to the discourses of emotions
and compassion in healthcare
by exploring ways to cultivate
an increasingly humanistic view
of the medical profession
in us as in future doctors

The Doctor as a Humanist is an academic, humanistic and international project which focuses on promoting medical humanities among students, young doctors and professionals in order to return the “heart and soul” to medical sciences. Nowadays undergraduate education throughout the world tends to focus on imparting medical knowledge with scarce reference to the human aspects in clinical medicine. This is problematic because medicine is both about people and practiced by people.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

ВАЖНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН ПРИ ОБУЧЕНИИ МЕДИКОВ В XXI ВЕКЕ: «ВРАЧ КАК ГУМАНИСТ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ». Часть 2

J. MCFARLAND

Head of the Academic Writing Office

ДЖОНАТАН МАКФАРЛАНД

«Доктор как гуманист» — это академический, гуманистический и международный проект, направленный на преподавание медицинских гуманитарных дисциплин студентам, молодым врачам и специалистам с тем, чтобы вернуть «сердце и душу» в медицинские науки. В настоящее время в высшем образовании во всем мире существует тенденция сосредотачиваться на преподавании собственно медицинских дисциплин без учета гуманистических аспектов клинической медицины. Это проблематично, потому что и врачи, и пациенты — это люди.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, гуманитарные науки, история медицины.

KEYWORDS: medical education, Humanities, history of medicine.



УДК 611.018

ББК 57



(MILREPA, THE ONE WHO HARKENED.
NICHOLAS ROERICH, 1925. PUBLIC DOMAIN

“The good physician treats the disease; the great physician who has the disease” (Sir William Osler)

Introduction

In the first article in this series, we discussed important figures from the history of medicine who epitomized a humanistic approach to medicine, or who embodied the tradition of the arts in the sciences. In other words, we returned to the past to pave the way forward. Among others, Hippocrates, Galen, Maimonides were mentioned but one of the most important figures was Sir William Osler, who was referred to as “a literate, inspiring, humanist to science”.¹ Osler was concerned with putting the person at the center of the medical encounter, predating the patient centered approach to modern medicine by many years.

Williams and Turner² recently wrote, “A significant criticism of medical education over recent decades is that we focus on the disease – its aetiology, presentation, treatment and prognosis – to the detriment of the person who has the disease”, which harks back to Osler’s times, and “this unhappy divorce” between the humanities and the sciences. Nowadays, the divorce has only exacerbated, with the hoped-for reconciliation ever less expected, and the situation becoming ever direr.

In a recent article,³ the causes behind are explained:

“The explicit attempt to renew the link between humanism and medicine became a phenomenon in the latter decades of the 20th century. This was motivated by the desire to “humanize” medicine in the face of “dehumanizing” forces that were taking medicine away from its historical roots. These forces included the corporatization of the practice of medicine, the increasing role of business and finance in medicine, the fragmentation of patient experiences, the reduced time for clinical encounters, the increasing reliance on technology as a substitute for human interaction, and a de-emphasis on the humanities in the education of physicians.”

As the last phrase suggests however, this need to couple the humanities with the biomedical sciences is well understood, and, if anything, Arnott⁴ are more explicit,

“The medical humanities should be viewed then as integral to medicine (i.e. as Constitutive.”

In fact, the importance of the humanities as counterbalance is not only seen as a solution in field of medicine but also in other disciplines. “The greatest weakness of the quantitative approach is that it decontextualizes human behavior, removing an event from its real-world setting and ignoring the effects of variables”.⁵ For twenty first century Medicine, and the surrounding society both need to be concerned with “human behavior”, and the so-called “variables” at the core. It is no surprise then that “uncertainty” is a trending word, for we live in uncertain times and that healthcare, medicine and the world of medical education are no exception. Thus, we believe that the Humanities should return to center-stage.

But how? In this short article, the authors (JM, founder of The Doctor as a Humanist, and MP, the International student coordinator) will explain the steps taken towards the creation of a new association aimed at restoring the heart and soul to medicine: The Doctor as a Humanist.

The Doctor as a Humanist is an academic, humanistic and international projects which focuses on promoting medical humanities among students, young doctors and professionals in order to return the “heart and soul” to medical sciences. It is well known that nowadays undergraduate education throughout the world tends to focus on imparting medical knowledge with scarce reference to the human aspects in clinical medicine. This is problematic because medicine is both about people and practiced by people.

Students often have minimal exposure to the humanities prior to and in medical school, and are frequently unaware of the societal trends that impact their view of medical practice. Familiarity with the humanities is a crucial means to understanding human nature, recognizing personal sociocultural biases and practicing patient-centered medicine. This gap in knowledge may be due to the increase in medical information and optimistic ideologies related to medical progress.

Besides, students and doctors confront professional dilemmas with an emotional impact that influence our identity development; and this need to address the so called “ever-present absence” of emotions in medical curricula has recently been raised by psychologists.

There is no doubt that medical education requires professional values to be made explicit, and there is a necessity to contribute to the discourses of emotions and compassion in healthcare by exploring ways to cultivate an increasingly humanistic view of the medical profession in us as in future doctors.

And why are the humanities so important for Medical Education nowadays?

- The humanities allow us to develop the underused mental muscles of reflection and contemplation.
- They foster perspective and questioning.
- They emphasize context and provenance.
- They confront and relish ambiguity
- In some ways, the medical humanities function as a photographic negative for clinical practice, bringing light to places that are normally dark. In doing so, they allow doctors to explore the deeper context of what it means to be “in medicine.”

But beyond all these laudatory goals, there is the simple truth that the humanities bring joy, and although the academic medical path is known for many things, joy is not typically one of them.

Step One

In April 2017, the blended learning Pilot Project began, with the first session taking place at the Institute of Linguistics, under the guidance of Professor Irina Markovina, and the program became one of the Schools of Excellence. These schools are special extra-curricular courses at Sechenov University, whose aim is to help clinical year students enhance their knowledge and experiences in the field which they choose for their future specialty.



(PHOTO 1- INSTITUTE OF LINGUISTICS)



(PHOTO 2 – INSTITUTE OF LINGUISTICS)

There is a great variety of different Schools of Excellence but it is noteworthy that The Doctor as a Humanist School of Excellence was the first non-clinically oriented and also that it was taught in English. This was an important step for our project.

The course was made up both of online sessions and face-face classes (photos 1 and 2), when the students could listen, discuss different topics and share opinions. Nevertheless, the most interesting fact was that the students had the opportunity to debate urgent questions connected with patients and medicine in general which were rarely mentioned during the clinical lessons at university. So, the impact was practical as they discussed matters that occurred during their day-to-day studies.

The practicalities of the sessions were: a brief lecture on the particular topic and then debate and discussion during the session, which was followed by a hiatus of two weeks, during which the students had time to digest and internalize the information and write a reflective essay or prepare a powerpoint.

The topics were based around the following: “History and Medicine”, “Literature and Medicine”, “Cinema and Medicine”, “Studying and Medicine”, “Philosophy and Medicine”, “Religion and Medicine”. As an example, we could mention the second session, which took place on 10th February 2018, and in which the students discussed the “narrative of illness”; students were divided into four groups, and each one assigned a section from one of the following books – “The Diving Bell and the Butterfly” by Jean-Dominique Bauby, “A leg to stand on” by Oliver Sacks, “Darkness visible” by William Styron and “Anatomy of illness” by Norman Cousins. They were asked to read their texts prior to the session and think on the following questions:

What is it about illness that prompts reflection? What are some benefits about writing about illness? How, and in what ways, does narrative have the potential to heal? Does the fact of being a medical student makes you read the text differently?

During the session the students discussed their texts and below are some of their comments:

“What struck me most, when we read some medical literature, some lines tell us: after the treatment there were five weeks of rehabilitation, but these are just words, and we never question ourselves what does that mean. But these words are not only about the exercises, patient has to do, but also about his state of mind, about his mental rehabilitation. And in this story [“A Leg to Stand On”] Sacks tells us about his own path to regain his own leg.”

and

“Even being completely paralysed after a car accident the author of this novel [“The Diving Bell and the Butterfly”] tells us about the beauty of human life. The storyteller was forced to face human dualism of mental and physical in a nutshell. And it gave him an understanding of the concept: “what is real in our mind is real in our lives”. Like a

Butterfly, his spotless mind gave him a hope to live his real life and tell other people about its better faces."

It was concluded that texts on illness, either penned by the doctor or layman have great value in medical education and preparing the student for medical practice, as they can offer insight into topics of great delicacy and intimacy, which can lead to self-reflection and help students cope with situations they might have no experience in to date. This can help in the development of medical professionalism. So, the reading of these texts can open the windows to what the future might hold for these budding doctors.

Step Two

The 1st The Doctor as a Humanist symposium held in Palma de Mallorca. It was the result of cooperation between five European and American universities: Sechenov (Moscow), Pompeu Fabra (Barcelona), Queen's University Belfast, University of the Balearic Islands (UIB), and Johns Hopkins University (Baltimore), and it opened with the subtitle '*Can the Humanities Transform 21st Century Medicine?*'

During the last day, an Artist-in-Residence, Sandra Renzi, worked on a painting, portraying Hygieia, the ancient goddess of medicine, as well as the portraits of Hippocrates, Vesalius, Avicenna, William Harvey, Anton Chekhov, William Osler and Gregorio Marañón. This could easily be seen as a reflection of the ideals of The Doctor as a Humanist. (See Photo 3)



PHOTO 3 – THE 1ST THE DOCTOR AS A HUMANIST SYMPOSIUM, MALLORCA

Present

Nowadays the Doctor as a Humanist has become an international online program uniting students from different countries such as Pakistan, Spain, Italy, Mexico and obviously, Russia. The participants are not only medical students but also residents, and doctors who have been working in clinics for years. This diversity has made the course more attractive and useful from a practical point of view.

The format has changed in that students have had a wonderful opportunity to listen to the lectures from distinguished professors from International medical universities and discuss the topics, ask questions and share opinions.

To date, the 2nd "The Doctor as a Humanist" international symposium (Sechenov University 1st to 3rd April 2019) has been the pinnacle of our activities.



(PHOTO 4 – PROF. SVISTUNOV OPENING THE 2ND THE DOCTOR AS A HUMANIST SYMPOSIUM)

The event united experts from Medicine and the Humanities. The speakers (doctors,

academics, nurses and students) were from all around the world, from the USA, the UK, Spain, Italy, Mexico and more. The program on each day was very intense and diverse and was divided into three main topics: The Future of Medical Humanities, Medicine and the Senses and Medicine and Caring, including plenary lectures, panel sessions and roundtable discussions between interested parties. Besides, there was a significant part dedicated to the students where we had a great chance to introduce our projects, share our opinions on different topics, and discuss the questions connected with the role of the humanities in medicine. Also, students



PHOTO 5 – STUDENTS FROM AROUND THE WORLD)

participated in the roundtables, which were held under the leaderships of famous experts from different countries. During the symposium there was continual dialogue between renowned international experts and students. For the organizers this was a graphic portrayal of one of the principal wishes of The Doctor as a Humanist: to be *International, Interdisciplinary and Intergenerational*.

In the first article in this series we discussed how the past plays a crucial part in how we mould our present, and also in what we hope our future may be, and in the third article in the series we will try to explain the shape that this fascinating and critical project, The Doctor as a Humanist will take.

Afterword

For ALL those interested in participating and joining the NEW The Doctor as a Humanist association please contact either mcfarland.jonathan@gmail.com or Mariam Pogosyan Mariam-pogosyan@yandex.ru

Acknowledgements

The authors wish to thank all those who have helped with our project. There have been many and we are sure that there will be many more in the future. However, we

would like to give a special mention to the following: Professor Irina Markovina, one of the founding forces behind the project who has always given enormous support, as well as the students Alexander Tivtikyan, and Veronica Makarova who worked tirelessly at the start.

BIBLIOGRAPHY

1. Bliss M. William Osler: A life in medicine. Toronto. University of Toronto Press. 1999
2. Eleri Williams, A Neil Turner, Broadening our horizons: are medical humanities an essential part of medical education?, *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 33, Issue 9, September 2018, Pages 1511–1513, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy123>
3. Thibault G. Humanism in Medicine: what it means and why is it more important than ever?. *Academic Medicine*. Publish Ahead of Print(); MAY 2019
4. Arnott, R. (2001). Proposal for an academic Association for Medical Humanities. *Medical Humanities* 27 (2):104-105.
5. Madsbjerg, C. (2017). *Sensemaking: The Power of the Humanities in the Age of the Algorithm*. New York: Hachette Books.
6. Bauby, Jean-Dominique, 1952-1997. (1998/1997). *The diving bell and the butterfly : a memoir of life in death*. New York :Vintage Books,
7. Sacks, O. (1987). *A leg to stand on*. New York: Perennial Library.
8. Styron, W. (1990). *Darkness visible: A memoir of madness*. New York: Random House.
9. Cousins, Norman. (1979). *Anatomy of an illness as perceived by the patient : reflections on healing and regeneration*. New York :Norton.

ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: задачи и решения

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



ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ И МЕЖКУЛЬТУРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ В СВЕТЕ ЗАДАЧ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И «ОБРАЗОВАНИЕ» (2019–2024)

**Высокий уровень
лингвистического
и межкультурного образования
медицинских специалистов
становится неотъемлемой
профессиональной
характеристикой,
позволяющей качественно
выполнять работу по экспорту
медицинских услуг**

В статье рассматриваются задачи, содержание и аспекты формирования лингвистической и межкультурной иноязычной коммуникативной компетентности у медицинских специалистов с целью их подготовки к образовательной и лечебной работе с иностранными гражданами. Подчеркивается важность усиления гуманистического аспекта, способствующего построению эффективной коммуникации в формате «врач-пациент».

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

HEALTHCARE WORKERS LINGUISTIC AND INTERCULTURAL DEVELOPMENT WITHIN THE FRAMEWORK OF THE NATIONAL PROJECTS «HEALTH CARE» AND «EDUCATION» (2019–2024)

В.И. НАРОЛИНА

канд. психол. наук, Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, доцент кафедры иностранных языков ГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

V.I. NAROLINA

The article considers the targets, contents and aspects of linguistic and intercultural communicative competencies development in medical professionals significant for their educational and medical work with foreign citizens. The emphasis on the humanistic aspect in linguistic education will promote «patient-centeredness» and effectiveness of doctor-patient communication.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинские специалисты, национальные проекты, здравоохранение, образование.

KEYWORDS: medical professionals, national projects, health care, education.



УДК 81:378:61:316.454.5:008

ББК 81:74.48

Введение

Национальные проекты «Здравоохранение» и «Образование» (2019–2024 гг.), обозначены Президентом Российской Федерации В.В. Путиным и Правительством Российской Федерации как одни из наиболее важных. Они создают условия для сохранения здоровья нации, развития ее интеллектуального и творческого потенциала, без чего стремительное, «прорывное», развитие экономикосоциальной сферы и будущее позиционирование страны как одной из наиболее развитых и гуманистически ориентированных в мире вряд ли возможно [1, 2].

Проекты ставят новые задачи в создании условий для развития экспорта медицинских и образовательных услуг на территории России вплоть до 2024 года включительно. С одной стороны, это позволяет России демонстрировать и популяризировать свои возможности в сфере оказания высокотехнологичных медицинских услуг иностранным гражданам и предоставлять качественное медицинское образование в российских вузах на основе достигнутых уровней инновационных технологий и способствовать, таким образом, укреплению позиции страны в мире. С другой стороны, экспорт медицинских технологий и образовательных услуг может приносить системе российского здравоохранения и медицинского образования дополнительные источники финансирования и инвестиции для дальнейшего развития.

Становится вполне очевидным, что в этих условиях высокий уровень лингвистического и межкультурного образования медицинских специалистов, вовлеченных в реализацию национальных проектов «Здравоохранение» и «Образование» (2019–2024 гг.), становится неотъемлемой сопутствующей профессиональной характеристикой, позволяющей врачам и педагогам качественно выполнять работу в международных условиях.

Высококвалифицированные специалисты лингвистического профиля, работающие на кафедрах иностранных языков в медицинских вузах России, постоянно анализируют ситуацию инновационного развития российского здравоохранения и образования. Они определяют первостепенные задачи языковой подготовки будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля на разных уровнях образования [3, 4]. Учитывая стремительную динамику современного развития и модернизации системы здравоохранения, они, подчеркивают необходимость формирования *не только рецептивных, но и продуктивных форм владения иностранными языками*, учитывая тесную интегрированность гуманитарной дисциплины «Иностранный язык» с медицинской сферой, особенно в части формирования коммуникативных компе-

тенций специалистов медицинского профиля и их лингвокультурного образования.

Цели настоящей работы: 1. Критически проанализировать достигнутый опыт в организации лингвистического и межкультурного образования специалистов медицинского профиля — преподавателей медицинского университета, их участия в экспорте образовательных услуг в страны мира. 2. Определить возможности применения этого опыта в решении новых задач, ориентирующих на подготовку медицинских кадров к выполнению лечебно-диагностической работы в международных условиях. 3. Определить задачи, аспекты и содержание лингвистической и межкультурной подготовки врачей-профессионалов к работе по экспорту медицинских услуг.

Материалы и методы

В работе осуществлен критический анализ достаточно успешного многолетнего опыта Курского государственного медицинского университета (КГМУ) по организации и развитию экспорта образовательных услуг (в течение более 25 лет). В настоящее время активно осуществляется этот вид международной деятельности, образуется образовательная платформа для 2 500 иностранных граждан более чем из 55 стран мира. В процессе получения дополнительного (лингвистического) образования, повышения квалификации, в среднем 20–25 преподавателей в течение одного учебного года овладевают *иноязычной академической коммуникативной компетентностью межкультурного характера*. Эта компетентность реализуется в умении вести академическую деятельность в международных условиях с помощью английского языка-посредника (Lingua franca) и налаживании межкультурного академического общения с иностранными студентами. Последипломная программа дополнительного лингвистического образования «Английский язык для академических и специальных целей в поликультурном образовательном пространстве медицинского вуза» реализуется на трех лингвистических уровнях: базовом (А-2, В-1), среднем (В-1, В-2) и высоком среднем (В-2, С-1) [5–7].

Преподаватели теоретических, клинических и гуманитарных кафедр, повышающие квалификацию по дополнительной образовательной программе «Английский язык для академических и специальных целей в поликультурном образовательном пространстве медицинского вуза», непременно изучают материалы межкультурного характера на английском языке и выполняют коммуникативные задания на основе ролевого моделирования ситуаций. Они овладевают навыками межкультурного общения и, таким образом, развивают *межкультурную коммуникативную компетенцию и лингвокультурную компетентность* [8]. Межкультурное обучение по-

зволяет понимать и отличать разные культуры друг от друга, выделяя в них универсальное и специфическое, замечать различия в поведении в процессе делового общения, обусловленные культурными особенностями: индивидуализмом или коллективизмом, временным измерением, доминированием социального или личного пространства, дистанцией власти, преобладанием мужского / женского начала. Они приобретают умения замечать и уважать универсальные и уникальные ценности в культурах мира, вербальными средствами преодолевать возникающие культурные затруднения и избегать ситуации неопределенности [9].

Преподаватели медицинского вуза также получают базовые знания социолингвистического характера: о социальных нормах поликультурного общения, необходимости соблюдения социального статуса и дистанции, о допустимых пределах использования языка межкультурного общения «Lingua franca» в академической среде, необходимости выбора лингвистических средств, в зависимости от социального контекста, статусных ролей собеседников, влияния национальных диалектов и акцентов на нормы стандартного английского языка у представителей разных стран и культур [10]. На занятиях-тренингах преподаватели медицины выполняют серию коммуникативных заданий на английском языке в моделируемых ситуациях общения с целью формирования *социолингвистической компетенции* как важного компонента академической деятельности преподавателя вуза в международных условиях. Они также овладевают коммуникативными приемами и речевыми средствами на английском языке стратегического (компенсаторного) характера, которые позволяют менять цели, стратегию и тактики беседы с представителями других культур, чтобы достигать наилучшего понимания и результата. В таком регламенте осуществляется формирование *умений стратегической (компенсаторной) компетенции* как компонента *иноязычной академической межкультурной коммуникативной компетентности*.

Результаты

Анализ опыта, достигнутого КГМУ в организации лингвистического и межкультурного образования преподавателей с целью их подготовки к выполнению работы с иностранными студентами с использованием английского языка как посредника (Lingua franca), позволяет считать, что разработанная система лингвистического и межкультурного образования, используемые авторские программы, применяемые подходы, методики обучения и учебные материалы эффективны. Они способствовали ежегодному «приросту» количества иностранных студентов, прибывающих в вуз на обучение из различных стран мира. Это означает, что

география экспорта оказываемой образовательной услуги расширяется. Общий «прирост» количества иностранных студентов составил более 2 400 человек из 57 стран мира в 2018 году в сравнении с 10 студентами в 1993 году, впервые прибывшими на обучение в КГМУ из Индии. Если рассматривать качественный уровень овладения преподавателями *иноязычной академической межкультурной компетентностью* в разные периоды обучения, то эта задача решалась также достаточно удовлетворительно.

Образовательная программа постоянно модифицировалась и обогащалась, для того чтобы преподаватели чувствовали себя уверенно, обучая иностранных студентов. Выпускники международного факультета КГМУ успешно сдают экзамен на английском языке по медицинской специальности в ведущих университетах мира и подтверждают тот уровень знаний, который был получен (дипломы по специальности «Лечебное дело»). Несомненно, что не только лингвистическое и межкультурное образование медицинских специалистов-преподавателей, но, прежде всего, их высокая профессиональная компетентность, а также вся институциональная структура во главе с ректоратом, четко налаженной работой международного факультета, кафедр, международного отдела университета, служб, занятых в организации повседневной жизни, досуга и культурного развития иностранных обучающихся, способствуют тому, что иностранные граждане могут получать желаемый уровень медицинского образования и участвовать наравне с отечественными студентами в академической жизни вуза.

Обсуждение

Обратимся к рассмотрению второй цели настоящей статьи и постараемся определить задачи, аспекты и содержание лингвистической и межкультурной подготовки врачей-профессионалов к работе по экспорту медицинских услуг. Лингвистам, работающим в медицинских вузах России, предстоит разработать для врачей программы дополнительного последиplomного лингвистического и межкультурного образования, которые бы обеспечили достаточный уровень владения ими иноязычной межкультурной коммуникативной профессионально-ориентированной компетентностью. Это обеспечит весь комплекс устных и письменных речевых умений, что позволит врачам обследовать и лечить иностранных граждан, проявляя заботу, доброжелательность, милосердие и соблюдая высокий уровень этикета, принятый в условиях международного общения.

Представляется целесообразным изучить контекст общения специалиста каждого профиля с больными и сферу возможных профессионально

ориентированных коммуникативных ситуаций, включающих межкультурные аспекты общения. Это позволит определить репертуар необходимых лингвистических средств, подлежащих усвоению и обслуживающих ситуации реальной медицинской деятельности конкретного специалиста. Очень важной задачей, которую предстоит решать лингвистам, является улучшение обучения врачей-профессионалов продуктивным коммуникативным речевым умениям гуманистического характера на английском языке, которые бы функционировали на уровне *интерактивного понимания пациента и эмпатии*. Задача состоит в том, чтобы обучить такому устному общению с больным на английском языке, которое позволит проводить подробный расспрос о состоянии его здоровья и заболевания, об изменениях в состоянии и ощущениях, отвечать на вопросы больного заинтересованно, предлагать, обсуждать и объяснять выбор требующихся тактик лечения, располагать и внушать доверие к лечащему врачу, поддерживать веру в выздоровление и успех лечения, проявлять сочувствие, милосердие, моральную поддержку, подбадривать пациента, когда он в этом нуждается.

Врач-профессионал должен быть не только компетентным, но, что не менее важно, он должен владеть «пациент-ориентированным подходом», т.е. соответствовать мировой концепции «Doctor as a Humanist» [11]. Лингвистическое и межкультурное образование врачей может и должно внести свой вклад в решение этой гуманистической задачи профессионального медицинского образования. Накопленный опыт Курского государственного медицинского университета в сфере формирования и совершенствования иноязычной межкультурной коммуникативной компетенции у специалистов медицинского профиля — преподавателей медицинских дисциплин — может быть частично экстраполирован на сферу подготовки медицинских специалистов, которые будут заниматься лечением иностранных граждан. Они смогут овладеть соответствующими компетенциями и будут готовы понимать особенности менталитета, вербального и невербального поведения представителей тех культур, к которым принадлежат их пациенты. Поэтому межкультурные тренинги на английском языке с целью формирования умений преодоления межкультурных затруднений и достижения наилучшего

понимания с больными также являются одним из приоритетных аспектов комплексной программы. К этому же компоненту программы лингвистического и межкультурного образования врачей необходимо отнести обучение письменным умениям работы на английском языке с медицинской сопроводительной документацией в соответствии с международными форматами.

Выводы

В настоящее время российская система здравоохранения прогрессивно развивается, предоставляя гражданам новые медицинские возможности. Специалисту любого медицинского профиля следует владеть знаниями и речевыми умениями на английском языке, чтобы уметь популяризировать доступные иностранным гражданам виды медицинских услуг в клиниках России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный проект «Здравоохранение» Министерства здравоохранения Российской Федерации до 2024 года // www.roszdravnadzor.ru
2. Национальный проект «Образование» Министерства просвещения Российской Федерации до 2024 года // government.ru/projects/selection/741356751
3. Гаврилюк О.А., Марковина И.Ю., Митрофанова К.А. Роль и задачи языковой подготовки в контексте модернизации высшего образования в России // *Медицинское образование и вузовская наука*. — 2018. — № 2(12). — С. 82–86.
4. Василькова А.П., Рудакова Л.Е. Иностранный язык на различных этапах подготовки медицинских специалистов // *Медицинское образование и вузовская наука*. — 2018. — № 2(12). — С. 87–90.
5. Билингвальное образование: основные стратегические задачи (Проект): Совет Европы. Совет по культурному сотрудничеству. Комитет по образованию. Департамент языковой политики. — Страсбург, 2001. Пер. — М.: Московский государственный лингвистический университет, 2003. — 43 с.
6. Van Ek J.M., Irin J.L.M. Threshold. — Cambridge University Press, 1990. — 164 p.
7. Van Ek J.M., Irin J.L.M. Vantage. — Cambridge University Press, 2001. — 187 p.
8. Городецкая Л.А. Лингвокультура и лингвокультурная компетентность: монография. — М.: КДУ, 2009. — 264 с.
9. Самохина Т.С. Эффективное деловое общение в контекстах разных культур и обстоятельств. Учебное пособие по профессиональной межкультурной коммуникации. — М.: Р. Валент, 2005. — 216 с.
10. Trudgill P. Sociolinguistics: An introduction to language and society. — L.: Penguin books. 4-th ed. — 2000. — 222 p.
11. Cabrales R.A. Towards a concept of Communicative Competence in Health: a qualitative study in medical residents // <http://www.tuningjournal.org/article/view/77/128>

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ: ОПЫТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В РОССИЙСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

**Английский язык —
эффективный инструмент
для разработки
междисциплинарных
курсов в медицинском
образовании**

Интеграция в медицинском образовании является важным подходом. Целью было изучение опыта реализации междисциплинарных проектов в медицинском университете, основанных на интеграции иностранного языка в преподавание естественно-научных дисциплин. Было внедрено два проекта по обучению студентов-медиков, в которых приняли участие свыше 2000 студентов в 2015 – 2018 гг. Английский язык может быть эффективным инструментом для разработки междисциплинарных курсов в медицинском образовании.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

FOREIGN LANGUAGE NATURAL SCIENCE TRAINING: AN EXPERIENCE OF INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN A RUSSIAN MEDICAL UNIVERSITY

К.А. МИТРОФАНОВА

канд. пед. наук, доцент ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава России, доцент кафедры медицинской
физики, информатики и математики

K.A. MITROFANOVA

Integration in medical education is an important approach. The aim was to study the experience of the interdisciplinary projects implementation in the medical university based on the integration of the foreign language in natural science training. Two educational projects were introduced, and more than 2000 medical students participated in them during 2015–2018. English may be an effective tool to develop interdisciplinary courses in medical education.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинская информатика, анатомия человека, английский язык для медицинских целей.

KEYWORDS: medical informatics, human anatomy, English for medical purposes.



УДК 372.881.111.1:501:611

ББК 74.4

Введение

Вопросы интеграции в медицинском образовании на сегодняшний день стоят достаточно остро. Все чаще интегративный подход противопоставляется дисциплинарному подходу при обучении студентов медицинских и фармацевтических специальностей. Более того, опыт зарубежных коллег по внедрению интегративных курсов в медицинских университетах привел к пониманию того, что междисциплинарная работа не только основана на интеграции, а выступает своего рода критикой дисциплинарного подхода в медицинском образовании как такового [1].

Интегративный подход предполагает активную межкафедральную работу в университете, в рамках которой создаются межпрофессиональные команды специалистов и преподавателей, участвующих в разработке и реализации курсов и циклов обучения [2]. Именно совместная учебно-методическая деятельность специалистов из разных сфер (врачей, преподавателей, ученых, инженеров и т.д.), их умение взаимодействовать друг с другом для достижения поставленных задач является залогом эффективности обучения в медицинском университете [3].

Целью настоящей работы является анализ опыта междисциплинарной работы в Уральском государственном медицинском университете (УГМУ), основанный на использовании иностранного языка для преподавания анатомии человека и медицинской информатики в период с 2015 по 2018 гг.

Материалы и методы

В период с 2015 по 2018 учебные годы было организовано ежегодное опытное обучение студентов медицинских специальностей УГМУ на английском языке по дисциплине «Медицинская информатика». Всего по состоянию на 2018 г. в обучение приняли участие 1897 студентов-медиков. Опытное обучение по медицинской информатике заключалось в проведении одного или двух занятий (3 или 6 академических часов в зависимости от учебного плана), посвященных особенностям поиска медицинской литературы в международной базе данных PubMed. Данные занятия являлись обязательными для посещения всеми студентами, изучающими курс по медицинской информатике.

По окончании обучения студентам медицинских специальностей при ежегодном опросе о качестве образования и удовлетворенности учебным процессом было предложено оставить свой комментарий о занятии на английском языке по медицинской информатике. Данный вопрос являлся открытым в анкете и не обязательным для заполнения.

Также в данный период были организованы дополнительные занятия по анатомии человека на английском языке в форме дискуссионного клу-

ба. Данные занятия проводились ежемесячно и не являлись обязательными к посещению. Занятия включали в себя краткие сообщения студентов на заданную тему по анатомии человека на английском языке с последующим обсуждением.

За период с 2015 по 2018 гг. ежемесячно данные занятия посещали от 35 до 137 студентов медицинских специальностей первого и второго годов обучения. Удовлетворенность слушателей оценивалась посредством устного опроса, внесения предложений и их последующая реализация. В 2018 г. было проведено анкетирование с целью определения мотивов студентов к посещению данных занятий.

Результаты

За период обучения в 2015 – 2017 гг. по дисциплине «Медицинская информатика» в ежегодном анкетном опросе оставили свой комментарий о проведении занятия на английском языке 172 студента медицинских специальностей (в 2015 – 2016 гг.) и 340 студентов медицинских специальностей (в 2016 – 2017 гг.).

Открытый вопрос в анкете предполагал содержательный анализ ответов, который был проведен исследователями и представлен в научных публикациях [4, 5].

По результатам опроса ответы студентов были распределены по основным двум категориям: (1) занятие понравилось; (2) занятие не понравилось. В первой категории ответов были обобщены комментарии студентов и распределены по следующим аспектам: (1) возможность использовать полученные знания в дальнейшей научной и практической деятельности; (2) возможность использовать английский язык на занятии; (3) возможность познакомиться с новым ресурсом для получения медицинской информации; (4) нестандартная форма проведения занятия; (5) активная коммуникация с преподавателем; (6) понравилось «всё»; (7) стимул для дальнейшего изучения английского языка для профессиональных целей. Во второй категории ответов на удалось обозначить только два аспекта: (1) «ничего» не понравилось; (2) «не знаю» английский язык/ «изучал» другой иностранный язык.

В 2015-2016 учебном году 172 студента-медика приняли участие в ежегодном опросе, свои комментарии о проведенном занятии на английском языке по медицинской информатике оставили 115 студентов (66,86% от общего числа опрошенных). К первой категории «занятие понравилось» мы смогли отнести 92 комментария (80,00% от общего количества комментариев), соответственно 23 комментария (20,00% от общего количества комментариев) относились ко второй категории «занятие не понравилось». При этом в 17 (14,78% от общего количества комментариев) из 23 комментариев был обозначен аспект «незнания английского языка»

Таблица 1

Распределение положительных комментариев студентов-медиков о проведении занятия по медицинской информатике на английском языке в 2015–2016 уч.г.

№	Аспект	Количество комментариев (п от общего количества комментариев)	Количество комментариев (% от общего количества комментариев)
1	возможность использовать полученные знания в дальнейшей научной и практической деятельности	13	14,13
2	возможность использовать английский язык на занятии	29	31,52
3	возможность познакомиться с новым ресурсом для получения медицинской информации	30	32,60
4	нестандартная форма проведения занятия	21	22,82
5	активная коммуникация с преподавателем	2	2,17
6	понравилось «всё»	1	1,09
7	стимул для дальнейшего изучения английского языка для профессиональных целей	4	4,35

как основная причина того, что занятие не понравилось. Данные результатов опроса, включенные в первую категорию ответов приведены в табл.1.

В 2016–2017 учебном году 340 студентов-медиков приняли участие в ежегодном опросе, свои комментарии о проведении занятий на английском языке по медицинской информатике оставили 173 студента (50,88% от общего числа опрошенных). К первой категории «занятие понравилось» мы смогли отнести 132 комментария (76,30% от общего количества комментариев), соответственно 41 комментарий (23,70% от общего количества комментариев) относился ко второй категории «занятие не понравилось». При этом в 14 (8,09% от общего количества комментариев) из 41 комментария был обозначен аспект «незнания английского языка» как основная причина того, что занятие не понравилось. Также 20 (11,56% от общего количества комментариев) негативных комментариев звучали как «ничего» не понравилось. Данные результатов опроса, включенные в первую категорию ответов приведены в табл.2.

Организация занятий по анатомии человека на английском языке привела к созданию образовательного проекта «Easy English Club: General Human Anatomy», который успешно продолжает существовать в УГМУ [6]. Результаты проведенного опроса в 2018 г., в котором приняли участие 67 студентов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов УГМУ, показали, что 70,1% опрошенных говорят о позитивном эффекте активного участия в данном образовательном проекте на свой уровень иноязычных коммуникативных навыков [7].

Обсуждение

Опыт междисциплинарной работы в УГМУ в рамках реализации двух образовательных проектов, основанных на использовании иностранного языка в обучении естественно-научным дисциплинам (в частности, медицинской информатике и анатомии человека) показал, что межпрофессиональное сотрудничество в университете для организации учебно-методической деятельности может

Таблица 2

Распределение положительных комментариев студентов-медиков о проведении занятий по медицинской информатике на английском языке в 2016–2017 уч.г.

№	Аспект	Количество комментариев (п от общего количества комментариев)	Количество комментариев (% от общего количества комментариев)
1	возможность использовать полученные знания в дальнейшей научной и практической деятельности	20	11,56
2	возможность использовать английский язык на занятии	34	19,65
3	возможность познакомиться с новым ресурсом для получения медицинской информации	25	14,45
4	нестандартная форма проведения занятия	23	13,29
5	активная коммуникация с преподавателем	15	8,67
6	понравилось «всё»	35	20,23
7	стимул для дальнейшего изучения английского языка для профессиональных целей	7	4,05

быть эффективным. Так, результаты проведенных исследований, полученных в течение четырех лет после внедрения проектов, показали, что более половины студентов медицинских специальностей оценивают свой опыт как положительный при изучении естественно-научных дисциплин на английском языке [4, 5]. Важными аспектами организации учебной деятельности студенты считают возможность использования полученных знаний в дальнейшей научно-практической деятельности, общение на английском языке во время изучения естественно-научных дисциплин и интерактивную форму проведения занятий.

В зарубежной научной литературе широко представлен опыт внедрения интегративных курсов в медицинское образование, которые направлены на укрепление междисциплинарных связей между базовыми (естественно-научными) и клиническими дисциплинами с последующей реализацией полученных знаний и навыков в практической деятельности медицинского специалиста [8, 9, 10].

Также описана необходимость отказа от дисциплинарного подхода в обучении студентов медицинских специальностей и последующего перехода к интеграции в медицинском образовании, что приводит к стимулированию познавательной активности студентов [10], а также надежности и адекватности оценки результатов обучения посредством интегрированного практического экзамена [11, 12, 13].

Как и в нашем исследовании зарубежные коллеги говорят о положительной оценке интегрированных курсов студентами и преподавателями [12, 14]. В условиях УГМУ ряд преподавателей позитивно настроены на продолжение разработки и внедрения междисциплинарных курсов в процесс обучения.

На сегодняшний день потенциал иностранного языка (английского, в частности) как инструмента для реализации интегративных курсов кажется очевидным, поскольку требует меньших затрат с точки зрения создания межпрофессиональных команд и может быть легко использован в обучении любой дисциплины в медицинском университете. Даже фрагментарное обучение естественно-научным и клиническим дисциплинам на английском языке (от 1 до 3 занятий) может иметь общий положительный эффект на развитие иноязычной коммуникативной компетенции студентов медицинских спе-

циальностей, повышение мотивации к изучению иностранного языка для специальных целей и осознание роли иностранного языка для специалиста в сфере здравоохранения в современном мире.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. O'Sullivan P.S., Stoddard H.A., Kalishman S. Collaborative research in medical education: a discussion of theory and practice // *Medical education*. 2010. № 44. P. 1175 – 1184.
2. Митрофанова К.А. Интеграция в современном высшем медицинском образовании // *Инновации в образовании*. 2017. № 6. С. 22 – 32.
3. Бляхман Ф.А., Телешев В.А. Нужен ли нам новый образовательный стандарт в медицинском образовании? // *Высшее образование в России*. 2013. № 7. С. 145 – 147.
4. Андреева А.В., Митрофанова К.А., Телешев В.А., Бляхман Ф.А. Обучение медицинской информатике на английском языке: мнение студентов // *Высшее образование в России*. 2018. Т. 27. № 11. С. 55-61.
5. Mitrofanova K.A., Andreyeva A.V., Teleshev V.A., Blyakhman F.A. Integration of English in Medical Informatics Course for Advanced Medical Education in Russia // *Proceedings of the 12th International Multi-Conference on Society, Cybernetics and Informatics: IMSCI 2018*. July 8-11, 2018 – Orlando, Florida, USA. Volume II, P. 127-132.
6. Митрофанова К.А., Куликов С.Н. Использование потенциала иностранного языка при изучении анатомии человека на младших курсах медицинского вуза // *Инновации в образовании*. 2018. № 6. С. 38-45.
7. Губина О.Г., Рязанова А.Е., Куликов С.Н., Митрофанова К.А. Интеграция студентов в работу образовательного проекта «Easy English Club: General Human Anatomy» // *От качества медицинского образования – к качеству медицинской помощи. Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции*. – Екатеринбург: Изд. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, 2018. — С. 357 – 361.
8. Hastings A.M., Fraser R.C., McKinley R.K. Student perception of a new integrated course in clinical methods for medical undergraduates // *Medical education*. 2000. № 34. P. 101 – 107.
9. Reid S., Usherwood T. Self-directed learning during community-based placement // *Medical education*. 2002. № 36. P. 1090 – 1091.
10. Tshibwabwa E.T., Groves H.M. Integration of ultrasound in the education programme in anatomy // *Medical education*. 2005. № 39. P. 1148.
11. Hudson J.N., Tonkin A.L. Evaluating the impact of moving from discipline-based to integrated assessment // *Medical education*. 2004. № 38. P. 832 – 843.
12. O'Neil P.A., Morris J., Baxter C.M. Evaluation of an integrated curriculum using problem-based learning in a clinical environment: the Manchester experience // *Medical education*. 2000. № 34. P. 222 – 230.
13. Silverstone Z., Whitehouse C., Willis S., McArdle P., Jones A., O'Neil P.A. Students' conceptual model of a good community attachment // *Medical education*. 2001. № 35. P. 946 – 956.
14. King R.G., Paget N.S., Ingvarson L.C. An interdisciplinary course unit in basic pharmacology and neuroscience // *Medical education*. 1993. № 27. P. 229 – 237.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКАЯ И НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССОРА В.С. ПАУКОВА (к 85-летию со дня рождения)



В.С. Пауков внес большой вклад в развитии судебной медицины, способствовал развитию кафедры патологической анатомии Сеченовского Университета, участвовал в создании программ преподавания патологической анатомии

Статья посвящена 85-летию со дня рождения и 55-летию профессиональной деятельности доктора медицинских наук, профессора, почетного заведующего кафедрой патологической анатомии имени академика А.И. Струкова Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), заслуженного деятеля науки РФ, действительного члена РАЕН и Международной академии патологии Вячеслава Семеновича Паукова.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

V.S. PAUKOV EDUCATIONAL AND SCIENTIFIC ACTIVITY (For the 85th Anniversary)

The article is dedicated to the 85th anniversary and 55 years of the professional activity of the Doctor of Medical Sciences, Professor, Honorary Head of the Strukov Department of Pathological Anatomy at Sechenov University, Honored Scientist of the Russian Federation, full member of the Russian Academy of Natural Sciences and the International Academy of Pathology Vyacheslav Semenovich Paukov.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: кафедра патологической анатомии имени академика А.И. Струкова, Институт клинической медицины, преподавательская и научная деятельность.

KEYWORDS: department of pathological anatomy named after academician A.I. Strukov, Institute of Clinical Medicine, teaching and research.



УДК 61

ББК 51

В июне 2019 года исполнилось 85 лет со дня рождения и 55 лет профессиональной деятельности доктора медицинских наук, профессора, почетного заведующего кафедрой патологической анатомии имени академика А.И. Струкова Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), заслуженного деятеля науки РФ, действительного члена РАЕН и Международной академии патологии Вячеслава Семеновича Паукова.

После окончания в 1960 г. 2 Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова В.С. Пауков работал хирургом, а с 1962 г. врачом-специалистом Центральной судебно-медицинской лаборатории Министерства обороны. После его выступления на одном из заседаний Московского общества патологоанатомов академик АМН СССР А.И. Струков предложил ему заняться новым методом исследования — электронной микроскопией. Так, в 1964 г. В.С. Пауков стал аспирантом кафедры патологической анатомии 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Здесь он начал изучать ультраструктуру миокарда при гипертрофии сердца. В 1968 г. В.С. Пауков защитил кандидатскую диссертацию и был избран ассистентом кафедры. Владение методом электронной микроскопии позволило ему вместе с В.В. Серовым издать первый в стране атлас «Ультраструктурная патология», а несколько позже — вместе с В.В. Серовым и Н.Е. Ярыгиным атлас «Патологическая анатомия» и «Электроннограммы к курсу по патологической анатомии».

В 1977 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Ультраструктурные основы патологии сердца». В 1980 г. на базе 7-ой Городской клинической больницы г. Москвы была создана кафедра патологической анатомии 2-го лечебного факультета Первого ММИ, заведующим которой стал профессор В.С. Пауков. В становлении кафедры активно помогали академик А.И. Струков и профессор И.М. Кодолова. Под руководством Вячеслава Семеновича сотрудники кафедры успешно вели научные исследования — разрабатывали проблемы патологической анатомии острого и хронического воспаления, диабетической ангиопатии, алкогольной интоксикации и наркомании.

В.С. Пауков внес большой вклад в развитии судебной медицины. Им были изданы учебники «Судебная медицина и психиатрия» (2000 г.) (совместно

с Ю.И. Пиголкиным), а также «Лекции по судебной медицине» (2008 г.) и «Лекции по судебной психиатрии» (2010 г.). За преподавание этих дисциплин В.С. Пауков был награжден Золотой медалью им. Н.Н. Моисеева «За заслуги в образовании и науке» и был избран Почетным профессором Московской академии экономики и права.

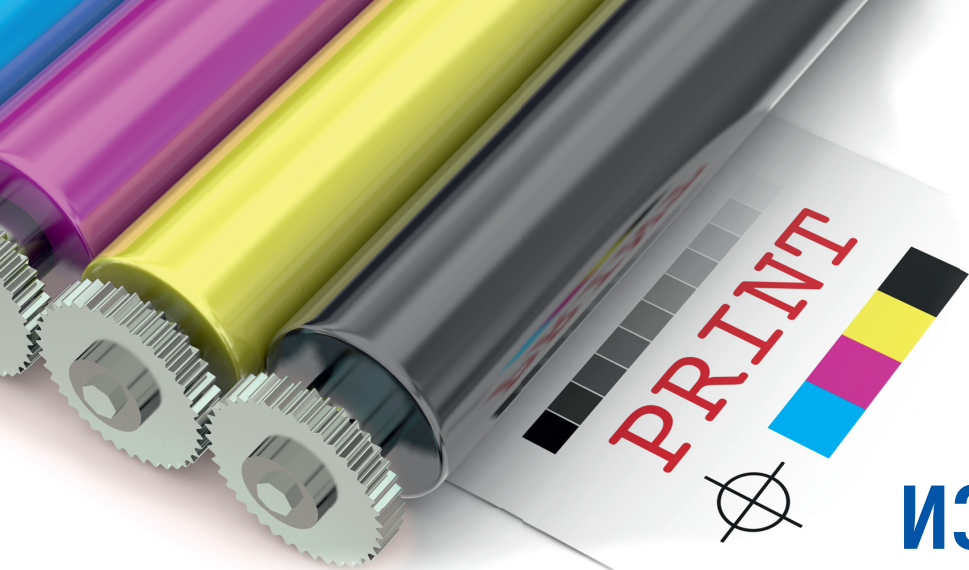
В течение ряда лет В.С. Пауков способствовал становлению и развитию кафедры патологической анатомии в Тульском университете, где в 1993г. был открыт медицинский факультет. В 1998 г. в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова были объединены лечебные факультеты и В.С. Пауков начал работать в качестве профессора на объединенной кафедре патологической анатомии под руководством профессора М.А. Пальцева. В 2010 г. Вячеслав Семенович был избран заведующим кафедрой патологической анатомии, которая стала носить имя академика А.И. Струкова. В.С. Пауков участвовал в создании программ преподавания патологической анатомии.

В.С. Пауков автор более 380 научных работ, в том числе 29 монографий и 18 учебных фильмов. Под его редакцией были изданы учебники для студентов медицинских ВУЗов, руководства для врачей и студентов (2018г), написан ряд учебников для медицинских колледжей. В 2018 г. под редакцией В.А. Паукова авторским коллективом кафедры были опубликованы учебник и практикум по патологической анатомии.

Проф. В.С. Пауков в разное время работал в экспертном совете ВАК. Он член ряда ученых и диссертационных советов. Много лет был членом редколлегии журнала «Архив патологии» и членом Президиума Всесоюзного общества патологоанатомов. В настоящее время он председатель Совета старейшин Российского общества патологоанатомов и Сеченовского Университета.

В настоящее время В.С. Пауков активно продолжает преподавательскую и научную деятельность. Под его руководством защищено 12 докторских и 19 кандидатских диссертаций. Является почетным заведующим кафедрой. В.С. Пауков награжден орденами и медалями, он отличник здравоохранения.

Коллектив кафедры патологической анатомии имени академика А.И. Струкова Института клинической медицины Сеченовского Университета горячо поздравляет дорогого юбиляра, желает ему здоровья, счастья, плодотворной работы и долгих лет жизни.



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ИЗДАТЕЛЬСТВО Сеченовского Университета

- ПЕЧАТЬ АВТОРЕФЕРАТОВ, МОНОГРАФИЙ, ДИССЕРТАЦИЙ И ДИПЛОМНЫХ РАБОТ
- ПЕЧАТЬ ПРЕЗЕНТАЦИЙ, БРОШЮР, КАТАЛОГОВ, БУКЛЕТОВ, ВИЗИТОК
- СРОЧНОЕ ЦВЕТНОЕ И Ч/Б КОПИРОВАНИЕ (A3, A4)
- БРОШЮРОВКА И ПЕРЕПЛЕТНЫЕ РАБОТЫ
- МОМЕНТАЛЬНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ЛЮБЫХ ДОКУМЕНТОВ
- СОЗДАНИЕ ОРИГИНАЛ-МАКЕТОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РЕДАКТИРОВАНИЕ, КОРРЕКТУРУ НАУЧНЫХ ТЕКСТОВ ЛЮБОГО УРОВНЯ СЛОЖНОСТИ

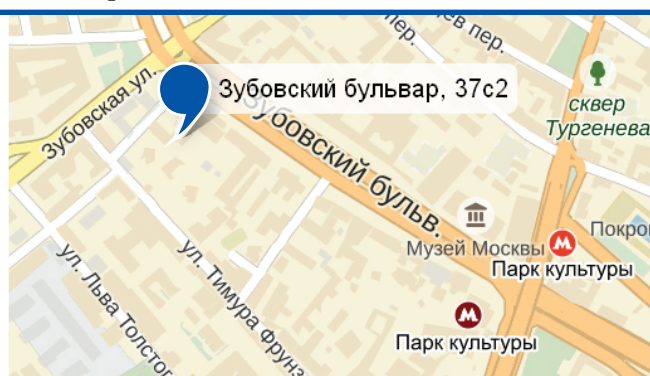
Издательство Сеченовского Университета

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

Тел.: +7(499) 766-42-06

e-mail: izdatelstvo@mma.ru

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



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ**



**КООРДИНАЦИОННЫЙ
СОВЕТ**



**СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**
НАУК О ЖИЗНИ
