МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ и вузовская наука

№ 1 (15) 2019

Оценочный инструментарий, используемый при аккредитации специалистов здравоохранения 6

Анализ образовательной траектории врачей в различных странах 11

Опыт реализации экспорта образовательных услуг на примере Бакинского филиала Сеченовского Университета 36

The Importance of the Humanities in Medical Education in the XXI Century: "Humanities Looking Backwards to Look Forward" 61

Сеченовский Университет

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ и вузовская наука

№ 1 (15) 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
8 (495) 609-14-00, доб. 22-47

Директор Издательства: *Г.В. Кондрашов*
Технический редактор: *Ж.В. Логунова*
Корректор: *И.А. Емелин*
Верстка: *Е.В. Комарова*

Издатель
Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова
119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2
Телефон: +7 (499) 766-44-28

Издается с 2012 г.
Журнал представлен в Федеральной электронной медицинской библиотеке, входит в библиографическую базу данных РИНЦ

Формат 60 × 90 $^1/_8$. Печать цифровая. Усл. печ. л. 5,5.
Тираж 500 экз. Заказ № 190374.

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

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

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-71290 от 10 октября 2017 года

ISSN 2227-1759

Подписной индекс в Объединенном каталоге «Пресса России» — 29478.

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

Оценочный инструментарий, используемый при аккредитации специалистов здравоохранения
(Ж. М. СИЗОВА, М. Б. ЧЕЛЫШКОВА, Т. Н. МАЛАХОВА, С. А. КНЯЗЕВА) 6

Анализ образовательной траектории врачей в различных странах
(Т. М. ЛИТВИНОВА, М. В. МЕЛЬНИК, Ю. В. МЕЩЕРЯКОВ) 11

Формирование профессиональных компетенций в системе подготовки кадров высшей квалификации
(Н. Н. ЗАБРОДА) 18

Инновации и история Института фармации: 60 лет вместе с Сеченовским Университетом
(Г. В. РАМЕНСКАЯ, Л. А. КОРОЛЬ, Г. М. РОДИОНОВА, В. И. ГЕГЕЧКОРИ) 21

Преподаватель вуза и его роль в повышении качества подготовки специалистов
(А. В. ЩЕРБАТЫХ. Л. Ю. ХАМНУЕВА) 27

Становление российской научной школы социологии медицины: этапы и перспективы развития
(Н. В. ПРИСЯЖНАЯ) 30

Опыт реализации экспорта образовательных услуг на примере Бакинского филиала Сеченовского Университета
(Д. И. МОРОЗОВ, Н. А. СОКОЛОВ, И. И. ХЕРСОНСКИЙ, Д. С. РАСЩУПКИН, Д. А. ДРОБЫШЕВ) 36

Исследование качества подготовки кадров при применении инновационных педагогических методов в медицинском образовании
(Л. И. КАСПРУК) 40

Влияние дисциплины по выбору «Спортивная медицина» на профессиональную ориентацию студентов медицинских высших учебных заведений
(Е. Е. АЧКАСОВ. М. Р. ХАБАЗОВА) 45

Индивидуальный подход как средство адаптации при обучении иностранных студентов в условиях современного медицинского образования
(М. А. КУЗНЕЦОВА, А. А. БАХМЕТ, Д. В. МИРОШКИН, С. В. КЛОЧКОВА) 49

Активизация учебного процесса при изучении дисциплины «Гигиена»
(Л. Н. СЕМЕНОВЫХ, Е. А. ШАШИНА, В. В. МАКАРОВА, Е. Е. КОЗЕЕВА) 52

Особенности подготовки оториноларингологов по общественному здоровью и здравоохранению в ординатуре
(В. Н. ТРЕГУБОВ, А. А. ОРЛОВА) 56

HUMANITIES IN MEDICAL EDUCATION AND PRACTICE (ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ В МЕДИЦИНЕ И ПРАКТИКЕ) 60

The Importance of the Humanities in Medical Education in the XXI century: “Humanities Looking Backwards to Look Forward”. Part 1
(ДЖ. МАКФАРЛАНД, И. Ю. МАРКОВИНА) 61

ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ЗАДАЧИ И РЕШЕНИЯ 65

Междисциплинарная интеграция и интернационализация как ведущие ориентиры языковой подготовки в современных медицинских вузах
(О. А. ГАВРИЛЮК, И. Ю. МАРКОВИНА) 66

Принципы успешности медицинской письменной коммуникации (на примере написания англоязычной научной статьи)
(В. В. ЖУРА, Ю. В. РУДОВА) 71

Динамика стресса участников учебной коммуникации в поликультурной образовательной среде
(Т. Ф. ИЗВЕКОВА, В. М. ШПИКС) 74

Комплексный подход к обучению иностранным языкам
(В. М. ТОМИЛОВА) 78

Роль эвфемии в диалоге «врач — пациент»: гуманистический аспект
(С. А. ЛОГВИНА, Е. М. САХНО, Л. В. ЯГЕНИЧ) 83

ИННОВАЦИИ И ДОСТИЖЕНИЯ УЧЕНЫХ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

- Впервые в мире проведен тромболизис
- Создан антигистаминный препарат диазолин и транквилизатор фенибут
- Разработан препарат снижения артериального давления гигроний

5100

Сеченовский Университет — единственный среди медицинских вузов страны входит в Проект «5-100»

В программу господдержки ведущих университетов входит

- интернационализация всех областей деятельности университетов
- формирование выдающейся академической репутации
- приведение образовательных программ в соответствие с лучшими международными образцами
- рост экспорта образовательных услуг

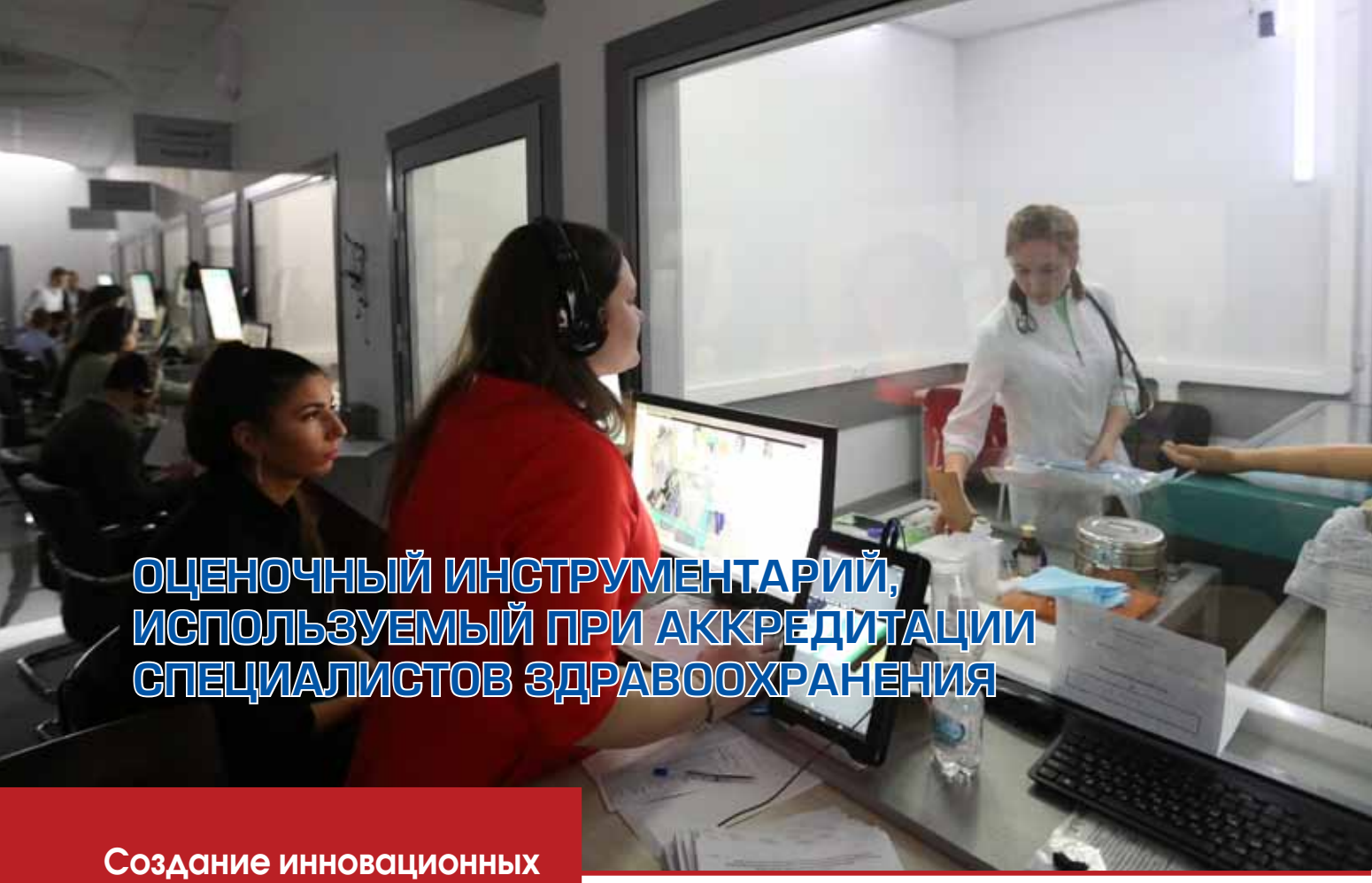
Уважаемые коллеги!

Российское здравоохранение — одна из самых динамично развивающихся отраслей. Все больше внимания уделяется инновационным направлениям, внедряются биомедицинские технологии, идут процессы информатизации и цифровизации. Мы обязаны реализовывать опережающую подготовку молодых специалистов в области медицины. Среди новых направлений мы выделяем системную биологию, инжиниринг, материаловедение и информационно-коммуникационные технологии, которые в эпоху цифровой экономики становятся ключевыми. В настоящее время внедрение новых специальностей сочетается с междисциплинарным научно-исследовательским подходом, что позволяет выполнять задачу подготовки специалистов будущего, умеющих разрабатывать и использовать современные методы лечения.

Сегодня Сеченовский Университет трансформируется в университет наук о жизни в большинстве случаев путем реализации совместных проектов парка биомедицины и университетских клиник. Объединив медицину и науку, можно достичь прорыва в решении актуальных вопросов здравоохранения. Примером такого эффективного взаимодействия является Клиника кластерной онкологии, где врачи апробируют передовые технологии ученых Научно-технологического парка биомедицины в борьбе с онкозаболеваниями, и Научно-образовательный центр трансляционной медицины, где будут создаваться биомедицинские продукты. Еще один пример коллаборации — Российско-китайский геномный центр. Он будет заниматься внедрением персонифицированных подходов к терапии заболеваний, разработкой методов предупреждения, диагностики и лечения с использованием технологий больших данных, работающих на клеточном и генном уровнях, что возможно только при совместной работе врачей и исследователей. Развитие этих направлений стало ключевым в стратегии Университета.

Предлагаем вашему вниманию ряд актуальных исследований, которые вошли в очередной номер журнала «Медицинское образование и вузовская наука». Они посвящены проблемам подготовки высшего медицинского персонала в России и за рубежом, оценке эффективности коммуникаций в образовательной среде вуза, разработке комбинированных лекарственных форм, и отражают ведущие тенденции современного этапа развития наук о жизни.

П.В. ГЛЫБОЧКО



ОЦЕНОЧНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Создание инновационных имитационных средств оценивания приведет к появлению нового поколения измерителей, позволяющих повысить эффективность аккредитации без роста затрат на ее проведение

В статье рассматриваются методические подходы к совершенствованию качества оценочного инструментария, используемого при аккредитации специалистов системы здравоохранения в России. Приводятся критерии, обеспечивающие справедливость и высокую обоснованность аккредитационных решений. Обсуждаются модели многостадийных измерений. Анализируются преимущества и недостатки различных видов оценочных средств при аккредитации специалистов здравоохранения.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Ж. М. СИЗОВА
д-р мед. наук, профессор, директор Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

М. Б. ЧЕЛЫШКОВА
д-р пед. наук, профессор, главный специалист Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Т. Н. МАЛАХОВА
главный специалист Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

С. А. КНЯЗЕВА
главный специалист Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

EVALUATION TOOLS IN HEALTHCARE SPECIALISTS ACCREDITATION

ZH. M. SIZOVA, M. B. CHELYSHKOVA, T. N. MALAKHOVA, S. A. KNYAZEVA

The article deals with methodological approaches to improving quality of evaluation tools for healthcare specialists accreditation in Russia. The article investigates the criteria ensuring the validity and high feasibility of accreditation decisions, The articles discusses models of multistage measurements and also explores the advantages and disadvantages of different types of evaluation tools in healthcare specialists accreditation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аккредитация, кейсы, многостадийные измерения, ситуационные задачи, тесты.

KEYWORDS: accreditation, cases, multistage measurements, situational tasks, tests.

УДК614.23

ББК 51.1

Введение

В рамках Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (2018 г.) в России разворачивается широкомасштабная работа по внедрению процедуры допуска специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности на основе их аккредитации. Практическая реализация этой процедуры была начата в 2016 году для выпускников медицинских вузов по двум специальностям: «Стоматология» и «Фармация». Постепенно она приобретает массовый характер путем расширения спектра специальностей и уровней образования.

Важная роль при аккредитации специалистов здравоохранения отводится выбору оценочного инструментария (1). Высокая ответственность, возлагаемая на аккредитационные решения при оценивании профессиональной готовности специалистов здравоохранения, вынуждает обращаться к многостадийным измерениям (2, 3). Модели многостадийных измерений могут быть самыми различными, включающими сочетание традиционных и инновационных форм заданий с различными временными периодами их применения. Развитие практики создания инновационных имитационных средств оценивания приведет к появлению нового поколения измерителей, которые позволят повысить эффективность аккредитации без роста затрат на ее проведение.

Во многих странах во втором десятилетии XXI века стали применять многостадийные измерения при аккредитации специалистов в различных сферах деятельности, и, в первую очередь, в здравоохранении (4). Обращение к многостадийности было вызвано стремлением повысить обоснованность аккредитационных решений, основываясь на предположении о том, что несколько стадий в оценивании позволят повысить качество измерений.

Хотя интерес к многостадийным измерениям постоянно растет, теоретических работ в этой области пока еще очень мало и в России, и в других странах. Тем не менее многие видят в них не только будущее аккредитации и оценки квалификации специалистов, но и отмечают позитивную роль многостадийных измерений в совершенствовании качества результатов обучения (Computerized Multistage Testing. Theory and Applications, 2014; Heeneman S. and oth., 2015; Harrison C. J., Könings K. D. and oth., 2017).

Ориентиром в построении моделей многостадийных измерений для аккредитации специалистов здравоохранения может служить пирамида Милера (рис. 1, Schwartz A. (Ed.), 2011).

Как правило, в многостадийных измерениях число стадий совпадает с числом диапазонов, выделенных для описания признаков проявления трудовых функций или компетенций, и на каждой стадии используются различные виды оценочных средств. Например, для первичной аккредитации специалистов здравоохранения было решено выделять три диапазона освоения требований профессиональных стандартов: минимальный, базовый и высокий. Поэтому в модели измерителя (рис. 2) также присутствует три стадии измерений, соотнесенные с различными видами оценочных средств.

При этом предполагается, что задания на отдельных стадиях измерения обладают запланированной трудностью. А именно, они разработаны таким образом, что нижняя часть измерителя включает наиболее легкие задания, соотнесенные с минимальной готовностью к профессиональной деятельности или компетентностью, что соответствует основанию пирамиды Милера.

Средняя часть по трудности заданий предназначается для оценивания диапазона базовой профессиональной готовности или компетентности и охватывает два средних диапазона пирамиды Милера. Верхняя часть модели, адекватная верхушке пирамиды Милера, включает наиболее трудные задания проблемного характера, выполнить которые способен только специалист с хорошей профессиональной подготовкой.

Как и в пирамиде Милера, в модели, используемой в аккредитации специалистов здравоохранения, содержание легких заданий нижней части ориентировано на проверку освоения знаний и умений, лежащих в основе

РИС. 1. Пирамида Милера, иллюстрирующая ступени профессионального развития в системе здравоохранения

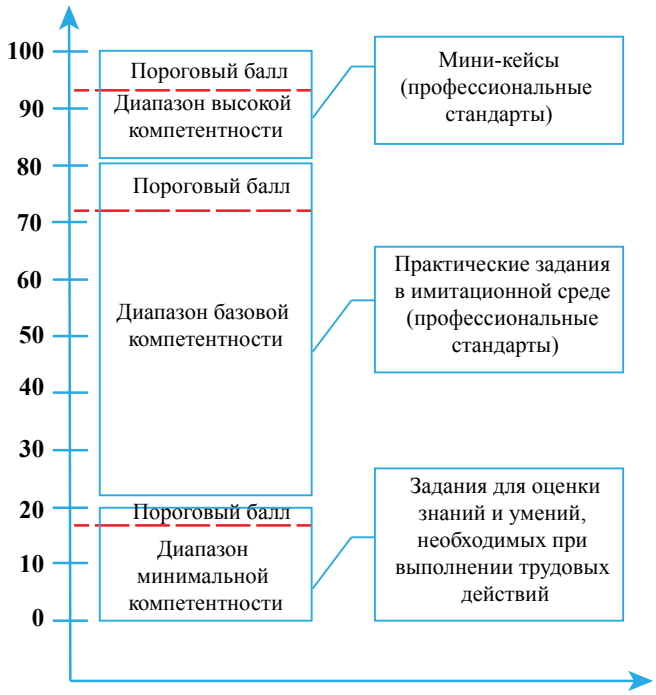


РИС. 2. Модель оценочных средств для первичной аккредитации

выполнения трудовых действий, перечисленных в профессиональных стандартах и представленных с помощью заданий с выбором одного правильного ответа.

Модель измерителя для первичной специализированной аккредитации кадров высшей квалификации по программам ординатуры также является трехстадийной, но она должна отличаться от модели для первичной аккредитации в сторону ужесточения и расширения требований к готовности выпускников ординатуры к профессиональной деятельности. При проведении первичной специализированной аккредитации необходимо одновременно учитывать требования ФГОС и профессиональных стандартов, совмещая проверку освоения этих требований выпускниками ординатуры в оценочных средствах.

Спектр требований к подготовке выпускников ординатуры в системе подготовки медицинских кадров очень обширен. В соответствии с ФГОС выпускники программ ординатуры должны владеть совокупностью универсальных компетенций, которые позволяют им хорошо ориентироваться в своей специальности.

Кроме оценивания уровня освоения универсальных компетенций выпускниками ординатуры, в первичной специализированной аккредитации предметом измерения является также уровень владения профессиональными компетенциями ФГОС по соответствующей специальности подготовки и уровень владения трудовыми функциями в соответствии с требованиями профессиональных стандартов.

В соответствии с многостадийной моделью измерения измерители для аккредитации специалистов должны включать различные оценочные средства, свойства которых адекватны особенностям массовых оценочных процедур и целям аккредитации.

Перечень подобных оценочных средств, годящихся для массовых оценочных процедур, не очень велик. Обычно в него включают стандартизированные тесты с различными формами заданий, практические задания, кейсы, ситуационные задания, портфолио, анкетирование и различного рода интервьюирование. Все виды перечисленных оценочных средств либо их сочетание могут быть названы измерителями в том случае, когда по своим характеристикам они отвечают требованиям теории педагогических измерений.

Тесты в аккредитации

Как правило, содержание измерителей для аккредитации носит полидисциплинарный характер и подлежит масштабной экспертизе в силу высокой ответственности, налагаемой на результаты измерений, которые используются для принятия аккредитационных решений. В частности, в первом компоненте измерителей для первичной аккредитации специалистов здравоохранения, включающем задания с множественным выбором и единственным правильным ответом, отображаются те знания и умения по совокупности дисциплин, которые представлены в профессиональных стандартах. Содержание практических заданий и мини-кейсов второго и третьего компонентов измерителей нацелено на проверку уровня освоения трудовых функций.

Обычно выделяют четыре традиционные формы тестовых заданий, в число которых входят (5):

— задания с выбором одного или нескольких правильных ответов из предложенного набора (иначе говоря, задания с множественным выбором, где термин «множественный» говорит о наличии совокупности ответов для выбора и используется как для случая единственного правильного ответа, так и в других ситуациях при наличии нескольких правильных ответов);
— задания с кратким регламентированным ответом и с развернутым конструируемым ответом;
— задания на установление соответствия;
— задания на установление последовательности.

Более того, задания с множественным выбором и единственным правильным ответом являются наиболее технологичными и эффективными в ситуациях массовых оценочных процедур.

Процесс измерений стандартизируется, если в измеритель включены задания одной формы либо разных форм с регламентированными весовыми коэффициентами, значения которых получены ста-

тистическим путем. Стандартизация также достигается обращением к автоматизированной проверке результатов выполнения заданий испытуемыми, которая возможна в основном для заданий с выбором ответов. Поэтому в измерители для аттестации или аккредитации стараются включить больше заданий с выбором единственного правильного ответа из четырех-пяти ответов. Благодаря высокой технологичности и автоматизированным процедурам проверки задания с множественным выбором позволяют многократно увеличить охваченный объем содержания, длину измерителя, надежность и содержательную валидность результатов педагогических измерений, поэтому задания с выбором по праву считают незаменимым оценочным средством при аттестации или аккредитации и им придают вполне заслуженное приоритетное значение при разработке тестов.

Хотя экспертиза формы и содержания заданий являются обязательными компонентами процедуры разработки тестов, их недостаточно для получения качественных результатов измерений (6). Необходимо также провести апробацию измерителей на представительных выборках испытуемых, результаты которой подвергаются статистической обработке, анализу и интерпретации с целью оценивания характеристик качества заданий и совершенствования теста.

Практические задания в первичной аккредитации специалистов здравоохранения

Практические задания составляют второй компонент измерителей для первичной аккредитации специалистов здравоохранения. Они лежат в основе новой для российских вузов оценочной технологии, получившей название объективного структурированного клинического экзамена — ОСКЭ (Объективный структурированный клинический экзамен, 2015; Baig L. A., Violato C., 2012; Kilminster S., Roberts T., 2003). Благодаря симуляции ситуаций реальной практики задания, разбитые по отдельным станциям, позволяют оценить клиническую компетентность выпускников медицинских вузов.

Роналд Харден, впервые применивший этот метод оценивания в 1975 г., определил его как «... подход к оценке клинической или профессиональной компетентности, в котором компоненты компетентности оценивают планомерно и структурировано, с особым вниманием к объективности оценки». В основе метода лежит комплексная оценка с определенным заранее количеством оценочных станций, моделирующих различные аспекты клинической компетентности.

В соответствии с методом все участники проходят одинаковые испытания, последовательно переходя от станции к станции в соответствии с расписанием. Результаты выполнения заданий при этом оцениваются с помощью стандартизированных чек-листов. Для проведения ОСКЭ могут быть использованы различные тренажеры и симуляторы, а также стандартизированные пациенты, которых привлекают к экзамену в ряде стран.

Суть ОСКЭ заключается в имитации процесса обследования и лечения пациента, поэтому практические испытания на станциях ОСКЭ обычно представляют собой задания на интерпретацию исследований, оценку коммуникативных навыков (сбор анамнеза, сообщение плохих новостей), а также технических навыков. Таким образом, ОСКЭ — это больше, чем комплексный экзамен. Он позволяет произвести проверку клинических компетенций, в процессе которой оценивается уровень клинических навыков и способностей, связанных с компетентностью самостоятельного осуществления медицинской деятельности. В соответствии с концепцией компетентностного подхода и требованиями профессиональных стандартов методика ОСКЭ, в отличие от традиционных экзаменов, позволяет оценить и продемонстрировать, что испытуемые «могут сделать», а не то, что они «знают».

К началу первичной аккредитации специалистов здравоохранения в России для проведения ОСКЭ в большинстве вузов были оборудованы специальные помещения, подготовлены сотрудники и закуплено оборудование. В Сеченовском Университете созданы специальные помещения, обеспечивающие непрерывный поток экзаменуемых, позволяющие разделить экзаменаторов и аккредитуемых. При проведении ОСКЭ экзаменаторы наблюдают за действиями аккредитуемых через одностороннее стекло и выставляют оценки в специально разработанных стандартизированных чек-листах, что позволяет минимизировать влияние субъективного фактора на оценки.

Как и любое новшество, экзамен ОСКЭ вызывает ряд проблемных вопросов. Организация, администрирование и проведение экзамена ОСКЭ требуют обширных знаний и планирования. Первый опыт, накопленный в процессе трехлетней первичной аккредитации в России, говорит о том, что целесообразно создавать специальные рабочие группы, отвечающие за различные аспекты ОСКЭ. Необходима предварительная большая методическая работа по созданию паспортов станций ОСКЭ. В состав паспортов должны войти перечни клинических сценариев, максимально приближенных к реальным условиям будущей профессиональной деятельности испытуемых; алгоритмы выполнения практических навыков; оценочные чек-листы; инструкции для экзаменаторов и испытуемых; информация о необходимых тренажерах и симуляторах и т. д.

В дальнейшем предполагается подключение к экзамену ОСКЭ стандартизированных пациентов, как это делается во многих странах мира, где роли стандартизированных пациентов исполняют специально подготовленные актеры. Таким образом, экзамен ОСКЭ в России находится в самом начале своего пути и проходит стадию становления и интенсивного развития.

Ситуационные задания и кейсы в аккредитации

Непременным компонентом аккредитационного экзамена должны быть кейс-измерители и ситуационные задания, являющиеся уникальным средством оценивания профессиональной готовности специалистов. При использовании кейсов и ситуационных заданий в аккредитации следует учитывать, что в них содержание и полнота ответов испытуемых слабо стандартизованы, но они предоставляют большую свободу испытуемым для проявления навыков критического мышления, творчества и креативности в профессиональных ситуациях при решении профессиональных проблем.

Именно здесь приходится привлекать множественные кейсы со многими переменными и усложненные ситуационные задания, требующие развернутых ответов.

В целом ситуация кейса характеризуется тем, что в ней:

— содержится достоверная информация, отобранная из реальной профессиональной деятельности;
— проблема представлена в явном или латентном виде, но и в первом, и во втором случаях эта проблема существовала в жизни и, возможно, уже была определенным образом решена;
— дан подробный контекст проблемы, который, как правило, содержит избыточные или недостаточные данные для ее решения.

Кейсы нередко путают с ситуационными заданиями, широко используемыми при оценивании уровня сформированности компетенций или готовности к профессиональной деятельности. Поэтому вполне разумно будет ввести новый термин «профессионально ориентированные задания», объединяющие в одну группу кейсы и ситуационные задания. Действительно, между ними много общего. И кейсы, и ситуационные задания способствуют формированию компетентности у обучающихся и годятся для оценивания уровня освоения компетенций или готовности к профессиональной деятельности.

Для выполнения этих задач кейсы по своим характеристикам должны отвечать ряду требований (7):

— соответствовать по содержанию ситуации и ее контекста цели создания;
— иметь необходимый уровень трудности, адекватный поставленной цели и возможностям испытуемых;
— включать актуальный материал, иллюстрирующий реальные ситуации из профессиональной деятельности;
— иметь проблемный характер, включая явную или неявную постановку проблем;
— содержать вопросы, для ответов на которые необходимо проявить навыки аналитического и критического мышления, в том числе в условиях существования нескольких оптимальных решений;
— провоцировать модификацию контекста ситуации.

Выводы

В целом можно сделать вывод о том, что для аккредитации специалистов здравоохранения требуются многостадийные измерения, опыт проведения которых постепенно накапливается в России. Несомненно, что модели многостадийных измерений, предложенные в разделе, не являются единственно возможными. Развитие компьютерных технологий и разработка инновационных имитационных средств обучения и контроля приведут к появлению нового поколения оценочных средств, которые позволят повысить эффективность аккредитации без роста затрат на ее проведение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сизова Ж. М., Семенова Т. В., Челышкова М. Б.* Оценка профессиональной готовности специалистов здравоохранения при аккредитации. Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2017. — Т. 12, № 4. DOI https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12127. ISSN — 2073-8137.
2. *Гуськова М. В.* Аттестация студентов на основе новых стандартов системы профессионального образования // Высшее образование сегодня. — 2011. — № 8.
3. *Звонников В. И., Челышкова М. Б.* Оценка качества результатов обучения при аттестации: компетентностный подход (издание второе, переработанное и дополненное). — М.: Логос, 2012.
4. Методические рекомендации по разработке оценочных средств для аккредитации специалистов здравоохранения (выпуск 1). — М.: Издательство Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, 2016. — С. 42.
5. *Малыгин А. А.* Современные форматы образовательного тестирования // Высшее образование сегодня. — 2018. — № 6. — С. 15–18.
6. Методические рекомендации по разработке оценочных средств для аккредитации специалистов здравоохранения (выпуск 2). — М.: Издательство Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, 2016. — С. 31.
7. *Методические* рекомендации по разработке оценочных средств для аккредитации специалистов здравоохранения (выпуск 4). Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. Федеральный центр аккредитации специалистов здравоохранения; [сост.: В. И. Звонников, Ж. М. Сизова, М. Б. Челышкова / под. ред. Ж. М. Сизовой] — М.: , 2018.

АНАЛИЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ВРАЧЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ

Большинство выпускников российских образовательных организаций медицинского и фармацевтического профиля имеют возможность самостоятельной работы в практическом здравоохранении, в отличие от других стран

В статье представлен обзор политики организации последипломного медицинского обучения на примере передовых образовательных систем и их сопоставления с системой медицинского образования в Российской Федерации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Т. М. ЛИТВИНОВА
канд. фармацевт. наук, проректор по учебной работе, заведующий кафедрой фармации Института фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

М. В. МЕЛЬНИК
д-р мед. наук, начальник Отдела ординатуры ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Ю. В. МЕЩЕРЯКОВ
ведущий документовед Отдела ординатуры ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

ANALYSIS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS EDUCATIONAL TRAJECTORY IN VARIOUS COUNTRIES

T. M. LITVINOVA, M. V. MELNIK, YU. V. MESCHERYAKOV

The article presents an overview of postgraduate medical education on the example of advanced educational systems and their comparison with the medical education system in the Russian Federation.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: образовательная траектория, последипломное медицинское образование, аккредитация специалиста.

KEYWORDS: educational trajectory, postgraduate medical education, specialist accreditation.

УДК 378.048.2

ББК 74.5

Введение

На сегодняшний день, несмотря на усилия таких организаций, как Европейское объединение медицинских специалистов [https://www.uems.eu], путь, который проходят будущие врачи-специалисты в разных странах мира, довольно сильно различается [1]. Так, различия присутствуют в политике приема, продолжительности обучения, терминологии, значимости наличия диплома и лицензии на ведение медицинской деятельности, а также в структуре обучения в медицинских университетах — как на базовом, так и на последипломном уровне. Путаница возникает, когда схожие термины используются для обозначения разных уровней медицинской подготовки, с разным уровнем компетенций и ответственности.

Одной из наиболее значимых причин, почему важно знание вышеупомянутых различий, является непрерывный рост глобализации в здравоохранении, что приводит к увеличению числа мигрантов-выпускников медицинских вузов и специалистов [2]. Так, до 25% практикующих врачей в США, Канаде и большинстве западноевропейских стран получили медицинское образование за рубежом [3]. Таким образом, неизбежно возникает ситуация, когда подготовленные специалисты должны адаптироваться к различным медицинским системам, непохожим на те, в которых они проходили обучение, или когда полученное образование не признается в новой для специалиста системе. Внутри Европейского Союза (ЕС) законодательство диктует, что все дипломы о высшем образовании, полученные на союзной территории, должны приниматься без нострификации [4], в том числе среди стран, которые используют различные карьерные и образовательные траектории. Предположение ЕС, что все страны-участники имеют аналогичные учебные программы, не основано на тщательных сравнениях [5].

В 2013 году Wijnen-Meijer et al. представили обзор структуры и терминологии, применяемой в 40 странах мира [1]. По заключению авторов, даже в тех случаях, когда страны взаимно признают дипломы, названия ступеней обучения и степеней не в полной мере отражают полученное образование и конечный уровень подготовки по завершению обучения. Даже существование Болонского соглашения, призванного гармонизировать все ступени высшего образования, на практике только увеличило неравенство между медицинскими школами, так как только малая часть стран-участников конвенции перевели медицинское образование в двухступенчатую модель, в то время как большинство стран отказались от этого правила [6].

Основываясь на данных современной литературы, несложно заменить нехватку опубликованных сравнений последипломного медицинского образования. Целью данной публикация является дать общее представление о системе медицинского образования на примере пяти ведущих стран в данном направлении и сравнить их с образовательной системой, которая сложилась на территории Российской Федерации.

Методы

Для сравнения структуры послевузовского медицинского образования были определены шесть стран. К ним относятся США, Канада, Великобритания, Австралия, Нидерланды и Российская Федерация. Первые пять стран находятся в авангарде развития медицинского образования и выбраны для сравнения образовательной траектории в России [7]. В поиск была включена такая информация, как продолжительность обучения в университете и продолжительность последипломного образования, наличие национального лицензионного экзамена, политика приема и компетенции для программ ординатуры (резидентуры) для каждой из шести стран. Дополнительная информация была взята на официальных сайтах соответствующих учреждений, а также в их официальных публикациях и документах.

Результаты

Таблица 1 дает обзор основных особенностей послевузовского медицинского образования для каждой из шести стран. Данные особенности будут более подробно описаны в следующих разделах.

Высшее медицинское образование

Высшее медицинское образование длится шесть лет в Нидерландах и России. В обеих странах студенты проводят большую часть второй половины медицинской школы на клинических ротациях/базах, в которых они получают достаточные знания и навыки для работы в качестве младшего врача (Нидерланды) или участкового врача (Россия) [8, 9]. В Австралии и Великобритании продолжительность обучения в медицинской школе занимает от пяти до шести лет [10, 11]. В Соединенных Штатах и Канаде медицинская школа длится четыре года или, в исключительных случаях, три года [12]. В то время как неамериканские программы в большей степени представлены выпускниками школы, Нидерланды и Великобритания также предлагают четырехлетние программы для студентов, которые уже получили степень по другому предмету, но количество таких мест ограничено [8], [13]. В Австралии допускается прием в медицинские университеты/школы среди как выпускников школ, так и выпускников колледжей [11].

Таблица 1

Страна	Высшее образование	Последипломное образование			Лицензионный экзамен	Политика приема
	Медицинская школа	Интернатура / стажировка	Ординатура / Резидентура			
			Семейная медицина / Общая медицинская практика	Другие специальности		
Австралия	5–6 лет	1 год	3–4 года	3–7 лет	–	Открытый конкурс
Великобритания	5–6 лет	2 года	3 года	3–8 лет	–	Открытый конкурс
Канада	3–4 года	–	2 года	4–6 лет	MCCQE	CaRMS
Нидерланды	6 лет	–	3 года	4–6 лет	–	Открытый конкурс
Россия	6 лет	–	2 года	2 года	Аккредитационный экзамен	Открытый конкурс
США	4 года	–	3 года	3–7 лет	USMLE	NRMP

a. MCCQE: Medical Council of Canada Qualifying Examination (www.mcc.ca/examinations)
b. CaRMS: Canadian Resident Matching Service (www.carms.ca)
c. USMLE: United States Medical Licensing Examination (www.usmle.org)
d. NRMP: National Resident Matching Program (www.nrmp.org/)
e. Аккредитационный экзамен специалистов (www.fmza.ru/)

Последипломное медицинское образование и тренинг

Интернатура

В Австралии и Великобритании выпускники медицинских школ проходят обучение в интернатуре, которая носит обязательный характер для всех, кто планирует дальнейшее последипломное обучение. В Австралии этот период длится 1 год и носит название *Postgraduate Year 1 (PGY1)*. В течение данного периода бывшие студенты проходят серию ротаций, во время которых они получают опыт работы в различных областях здравоохранения. Удовлетворительное завершение данного этапа необходимо для получения общей медицинской регистрации в Медицинском совете Австралии (MBA) [14].

В Великобритании выпускники медицинских школ по окончанию обучения вступают в двухлетнюю программу (*Foundation Programme*). В течение первого года (FY1) осуществляется переход от студента-медика к независимому практикующему врачу, по окончанию которого участники проходят регистрацию в Генеральном медицинском совете (GMC). Во время второго года обучения (FY2) младшие доктора дополнительно развивают главные врачебные навыки, получают больше ответственности и имеют возможность принимать самостоятельные решения по отношению к своим пациентам. Успешное окончание интернатуры награждается сертификатом (FACD), после чего доктора получают возможность продолжить свое обучение по интересующей их специальности (Specialty Training) или общей медицинской практике (GPtraining) [10, 15].

Получение рабочего опыта

В Австралии, Нидерландах и Великобритании существует возможность получения клинического опыта в качестве полностью зарегистрированного врача до старта обучения в специализированных программах. В Австралии большинство молодых врачей, окончивших PGY1, продолжают работать по крайней мере еще один год в государственных больницах и общинных службах здравоохранения из-за нехватки мест для обучения по большинству специальностей и высокой конкуренции при поступлении.

В течение данного периода молодые доктора проходят ротации между клиническими отделениями в региональных и городских государственных больницах, в том числе в сельской местности. Это дает возможность начинающим врачам получить опыт работы в широком спектре клинических условий, в то же время удовлетворяя потребности здравоохранения [14].

В Нидерландах полная регистрация предоставляется сразу по окончании обучения. Последний год в большинстве школ является переходным, в течение которого студенты проходят более длительную стажировку с увеличением ответственности в уходе за больными и принимают участие в других клинических мероприятиях. Данная практика предположительно облегчает переход от студенческого образования к последипломному тренингу [8, 16]. Тем не менее после окончания университета младшие врачи могут также выбрать работу в качестве «необучающегося резидента» (*resident-not-in-training*) для получения дополнительного опыта работы. Все выпускники медицинских учебных

заведений могут подавать заявления на работу по месту жительства непосредственно в больницы или медицинские учреждения. Формальной программы подготовки для этих младших докторов не существует, хотя в большинстве больниц они могут посещать научные и образовательные мероприятия для резидентов.

В Великобритании все зарегистрированные доктора, прошедшие интернатуру, имеют возможность работать на позициях по замещению (*locumpositions*) во время перерыва в обучении и до начала обучения по специальности [18].

В России, с появлением системы первичной аккредитации специалистов, у выпускников имеется возможность получать рабочий опыт в качестве специалиста первичного звена (врача-терапевта участкового) [17] без продолжения обучения в ординатуре на протяжении пяти лет с момента получения свидетельства об аккредитации. С появлением данной системы у все большего числа молодых специалистов появилась возможность ведения самостоятельной рабочей деятельности сразу по окончании обучения в вузе. Более того, полученный рабочий стаж учитывается и повышает шансы поступления в ординатуру по желаемому направлению [18].

Национальные лицензионные экзамены

В Нидерландах полная регистрация предоставляется сразу после окончания университета. В Австралии и Великобритании выпускникам медицинской школы сначала нужно завершить один или два года клинической интернатуры, прежде чем они будут полностью зарегистрированы. В Канаде, США и России прохождение медицинских лицензионных экзаменов является необходимым компонентом для полной регистрации и лицензирования врачей.

Квалификационный экзамен Медицинского совета Канады (MCCQE) является одним из требований для получения лицензии на ведении практики на территории Канады. MCCQE состоит из двух частей — компьютерного теста и практического экзамена. Так, тестирование проводится сразу после окончания обучения в медицинской школе и оценивает знания и навыки выпускников до их становления на путь последипломного образования. Прохождение практического экзамена возможно только спустя 12 месяцев от начала последипломного обучения. Данный экзамен состоит из множества смоделированных клинических ситуаций, успешное прохождение которых необходимо для получения лицензии и начала самостоятельной клинической практики [19].

В США обучение возможно как в аллопатических, так и в остеопатических медицинских школах, которые имеют собственные лицензии и экзамены. Выпускникам аллопатических медицинских школ необходимо сдать Медицинский лицензионный экзамен США (USMLE) [20], выпускникам-остеопатам — Комплексный остеопатический медицинский лицензионный экзамен (COMLEX) [21]. USMLE и COMLEX состоят из трех частей, хотя второй этап USMLE разделен на две разные части: «Клинические знания» (CK) и «Клинические навыки» (CS). Первые две части USMLE и COMLEX обычно сдаются во время обучения в медицинской школе, третья часть — в конце первого года обучения в резидентуре. Во многих случаях все три части должны быть завершены в течение семилетнего периода [12], [21].

Требования к поступающим на программы обучения по специальности

В Великобритании, Нидерландах, Австралии и России прием обучающихся на программы по специальности осуществляется путем открытого конкурсного отбора. В Великобритании все студенты, которым была предоставлена полная регистрация, могут подать заявку на последипломное обучение. В Австралии разные специальности имеют разные стандарты по количеству лет опыта, который требуется от младших врачей, прежде чем они смогут подать заявку на конкретную программу подготовки по специальности [14]. В Нидерландах все выпускники медицинских школ могут подать заявку на специализированное обучение без фиксированного количества необходимого клинического опыта. Однако ввиду высокого уровня конкуренции по многим направлениям последипломного обучения преимущество имеют молодые специалисты с наличием клинического опыта, или по многим специальностям с исследовательским опытом, или даже с ученой степенью кандидата наук (*PhD*) [8].

США и Канада используют систему подбора кандидатов, желающих получить место в программах послевузовской подготовки. Цель этой системы подбора кандидатов состоит в том, чтобы предоставить кандидатам и программам специальной подготовки единое время для отбора. В США Национальная программа сопоставления резидентов (NRMP) [23] является основной программой сопоставления, в Канаде это Канадская служба сопоставления резидентов (CaRMS) [24]. Абитуриенты подают заявки в среднем на 30–40 программ по желанию, проходят собеседования по 12–15 программам, а затем составляют ранжированный список своих предпочтений, который подается будущими резидентами в систему *Match*. Директора программ резидентуры также представляют ранжированный список кандидатов в порядке предпочтения, после чего программа определяет совпадения между кандидатами и программами.

Это соглашение о совпадении (*Match Agreement*) является обязательным, что означает, что заявители обязаны пойти в программу, по которой произошло совпадение [23, 24].

Специализированная подготовка по странам

Великобритания

За установление стандартов последипломного медицинского образования и профессиональной подготовки отвечает Генеральный медицинский совет (GMC). Программы подготовки специалистов длятся от трех до восьми лет в зависимости от направления подготовки. Существует два различных типа подготовки специалистов. Первый — это «сквозное» («run-through») обучение, при котором обучающийся автоматически переходит на следующий уровень по мере достижения всех необходимых компетенций. «Несвязанные» («uncoupled») программы представляют второй тип и состоят из двух-трех лет основного обучения (coretraining), по окончании которого обучающиеся должны пройти еще один раунд открытого конкурса для получения возможности подать заявку на более высокий уровень обучения.

Анализ прогресса достигается путем оценки в форме контролируемых учебных мероприятий (SLEs), суммативной оценки успеваемости, а также оценки со стороны руководителя. Успешное окончание тренинга награждается сертификатом об окончании обучения (CCT), который позволяет выпускникам программ регистрироваться в качестве независимых специалистов [25].

Австралия

Стандарты послевузовской подготовки устанавливаются Австралийским медицинским советом (AMC), который выступает в качестве внешнего регуляторного органа; однако, несмотря на наличие такой структуры, подготовка программ может различаться между различными штатами и территориями. Некоторые учебные программы подразделяются на базовый и продвинутый компоненты, начиная с базовой подготовки, успешное завершение которой необходимо для перехода на продвинутый уровень подготовки. Многие программы используют как клинические, так и практические экзамены; в большинстве программ присутствует выпускной экзамен [14]. Обучение проводится во всех государственных госпиталях и в частных клиниках. Продолжительность специализированного обучения составляет от трех до семи лет. Обучение по программе «Общая медицинская практика» длится три-четыре года и сочетает в себе внутрибольничные ротации и работу в клиниках общей практики [14].

Нидерланды

Колледж медицинских специальностей (College Geneeskundige Specialismen, CGS) регулирует подготовку и регистрацию медицинских специалистов на территории Королевства Нидерландов. Обучение по большинству направлений подготовки длится четыре-шесть лет, по общей врачебной практике — три года. Многие специализированные учебные программы состоят из времени, проведенного как в университетских медицинских центрах (UMCs), так и в периферийных больницах. Ряд специальностей требует наличия базовой подготовки перед началом обучения по направлениям (суб) специальной подготовки.

В Нидерландах оценка хода обучения основывается на наборе обучающимся необходимых компетенций. Все начинающие резиденты разрабатывают «индивидуальный план обучения» с руководителем учебной программы, который основывается на компетенциях, которые уже были получены до начала обучения по специальности, например, во время предыдущей работы в качестве «необучающегося резидента». Развитие резидента в рамках его специальности документируется и формирует его портфолио, на основании которого производится оценка прогресса обучения [26].

Канада

В Канаде обучение по программе семейной медицины длится два года, как и в РФ [27]. Другие программы подготовки специалистов длятся в среднем четыре-шесть лет. Канадская Директива по медицинскому образованию для специалистов (CanMEDS) [28] описывает все компетенции, которые врачи должны приобрести для удовлетворения потребностей здравоохранения. Компетенции сгруппированы в семь различных ролей, причем «медицинский эксперт» является интегрирующей ролью, дополняемой ролями коммуникатора, сотрудника, лидера, защитника здоровья, ученого и профессионала. Для перехода к медицинскому образованию, основанному на компетенциях, и улучшения оценки того, приобретаются ли компетенции на самом деле, Королевский колледж врачей и хирургов Канады (RCPSC) недавно перешел к модели, в которой достижение компетенций измеряется поэтапно, по мере развития резидента в определенных программой рамках [29, 30].

Соединенные Штаты Америки

В США программы подготовки специалистов длятся от трех до семи лет. Продолжительность обучения в программах по семейной медицины длится три года. Аккредитационный совет по высшему медицинскому образованию (ACGME) установил шесть общих компетенций (ACGME/ABMS

General Competitions): уход за пациентами, медицинские знания, практическое обучение и совершенствование, навыки межличностного общения, профессионализм и системная практика [31], [32].

Российская Федерация

В РФ, согласно требованиям действующих ФГОС ВО, продолжительность обучения по всем направлениям ординатуры составляет два года. После вступления в силу новых ФГОС ++ планируется изменение продолжительности обучения в зависимости от конкретной специальности от года до пяти лет, с возможностью поэтапного обучения, где, по мере набора необходимых для завершения этапа компетенций, у начинающих врачей появится возможность ведения самостоятельной в рамках профессионального стандарта. После завершения обучения и успешной сдачи Первичной специализированной аккредитации, обучающиеся получают свидетельство об аккредитации специалиста, которое дает возможность дальнейшего трудоустройства по направлению освоенной специальности [33].

Обсуждение

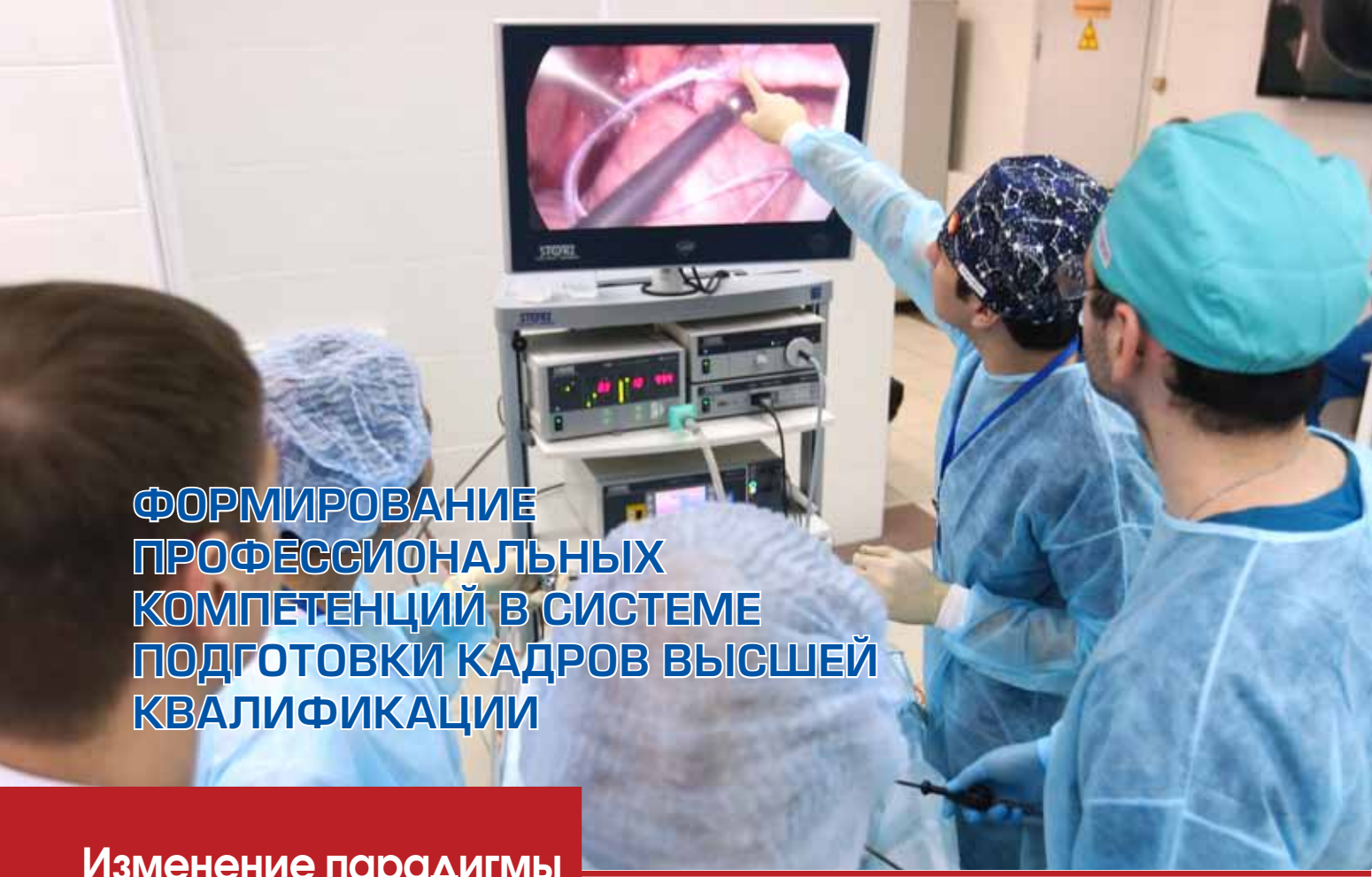
Целью написания данной статьи являлась прежде всего необходимость обзора политики организации последипломного медицинского обучения на примере передовых образовательных систем и их сопоставление с системой медицинского образования в РФ. Однозначно, нет двух стран, которые бы имели полностью идентичные модели последипломного образования. Одной важной особенностью является этап, на котором обучающиеся получаются полную регистрацию своей деятельности. Так, в Нидерландах, эта возможность имеется у выпускников сразу после обучения: возраст врачей на данном этапе может составлять всего 23 года. В Великобритании, Австралии, США и Канаде выпускники медицинских вузов обязаны отработать в качестве младших врачей в интернатуре в течение одного-двух лет или завершить первый год обучения в резидентуре до получения возможности полной регистрации. В РФ, США и Канаде прохождение медицинских лицензионных экзаменов является необходимым компонентом для полной регистрации и/или лицензирования. При этом, как и в Нидерландах, врачи в РФ имеют возможность довольно раннего начала трудовой деятельности, в отличие от других стран, представленных в статье.

Богатство концептуальных, практических и регулятивных аспектов последипломного медицинского образования не может быть в полной мере оценено в рамках пространственных ограничений данной статьи. Большинство стран предусматривает исключения из общих правил, которые не могут быть рассмотрены в данной статье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Wijnen-Meijer M., Burdick W., Alofs L., Burgers C., ten Cate O.* Stages and transitions in medical education around the world: Clarifying structures and terminology. Med Teach. 2013; 2 (35): 301–307.
2. *Duncan A., Poddar M.* Preparation of IMGs for Residency Training in Canada. Can Med Educ J C. 2012; 3 (1:): e78–e79.
3. *Frenk J., Chen L., Bhutta Z., Cohen J., Crisp N., Evans T., Fineberg H., Garcia P., Ke Y., Kelley P., Kistnasamy B., Meleis A., Naylor D., Pablos-Mendz A., Reddy S., Scrimshaw S., Sepulveda J., Serwadda D., Zurayk H.* Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010; 376 (9756): 1923–1958.
4. European Commission. Directive on the recognition of professional qualifications. Off J Eur Union. 2005; (255): 22–142.
5. *Ross M. T., Nikolic N., Peeraer G., Murt A., Kroica J., Elcin M., Hope D., Cumming A. D.* Report of the MEDINE2 Bachelor of Medicine (Bologna First Cycle) Tuning Project. Med Teach. 2014; 36 (4): 314–321.
6. *Patricio M., de Burbure C., Costa M. J., Schirlo C., ten Cate O.* Bologna in Medicine Anno 2012: experiences of European medical schools that implemented a Bologna two-cycle curriculum an AMEE-MEDINE2 survey. Med Teach. 2012; 34 (10): 821–832.
7. *Rotgans J.I.* The themes, institutions, and people of medical education research 1988–2010: content analysis of abstracts from six journals people of medical education research. Adv Heal Sci Educ. 2012; 17: 515–527.
8. *Ten Cate O.* Medical education in the Netherlands. Med Teach. 2007; 29 (8): 752–757. doi: 10.1080/01421590701724741.
9. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 (ред. от 08.08.2016) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 № 41276)
10. *Brice J., Corrigan O.* The changing landscape of medical education in the UK. Med Teach. 2010; 32 (9): 727–732.
11. *Prideaux D.* Medical education in Australia: Much has changed but what remains? History and context. Med Teach. 2009; 31(2): 96–100
12. *Dezee K. J., Artino A. R., Elnicki D. M., Hemmer P. A., Durning S. J.* Medical education in the United States of America. Med Teach. 2012; 34(7): 521–525
13. medschools.ac.uk [homepage on the Internet]. Graduate entry courses. London: Medical Schools Council; [cited 2016 Oct 25].
14. Australian Government Department of Health. Medical Training Review Panel: Seventeenth Report. Canberra: Australian Government, Department of Health; 2014.
15. foundationprogramme.nhs.uk [homepage on the Internet. The Foundation Programme; [cited 2016 Oct 25].
16. *Wijnen-Meijer M., Cate O. T., Rademakers J. J., van der Schaaf M., Borleffs J. C.* The influence of a vertically integrated curriculum on the transition to postgraduate training. Med Teach. 2009; 31(11): 528–532. doi: 10.3109/01421590902842417.
17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)”»
18. Приказ Минздрава России от 11.05.2017 № 212н (ред. от 17.04.2018) «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2017 № 46976)
19. mcc.ca [homepage on the Internet]. Examinations. Ottawa: Medical Council of Canada; [cited 2016 Oct 24].
20. usmle.org [homepage on the Internet]. Federation of State Medical Boards and National Board of Medical Examiners. Philadelphia: United States Medical Licensing Examination; [cited 2016 Oct 25].

21. nbome.org [homepage on the Internet]. Examiners. COMLEX-USA. Chicago: National Board of Osteopathic Medical; [cited 2016 Oct 25].
22. Association of American Medical Colleges. Roadmap to Residency: Understanding the Process of Getting into Residency. Washington/DC: Association of American Medical Colleges; 2015.
23. nrmp.org [homepage on the Internet]. National Resident Matching Program. Washington: The Match; [cited 2016 Oct 24].
24. carms.ca [homepage on the Internet] Ottawa: Canadian Resident Matching Service (CaRMS); [cited 2016 Oct 24].
25. Health Education England. The Gold Guide. A Reference Guide for Postgraduate Specialty Training in the UK. Sixth edition. Liverpool: Health Education England; 2016.
26. wetten.overheid.nl [homepage on the Internet]. Centraal College Medische Specialismen. Kaderbesluit CCMS;
27. Postgraduate Medical Education in Canada. Members of the FMEC PG consortium. 2011.
28. royalcollege.ca [homepage on the Internet]. CanMEDS: Better standards, better physicians, better care. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC); [cited 2016 Oct 24].
29. University of Saskatchewan College of Medicine. Postgraduate Medical Education. Assessment of Postgraduate Trainees: Guiding Principles. Saskatoon: University of Saskatchewan, College of Medicine; 2015.
30. royalcollege.ca [homepage on the Internet]. Competence by Design. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC); [cited 2016 Oct 24].
31. *Englander R., Cameron T., Ballard A. J., Dodge J., Bull J., Aschenbrener C. A.* Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Acad Med. 2013; 88(8): 1088–1094.
32. *Holmboe E.S., Edgar L., Hamstra S.* The Milestones Guidebook. Chicago: ACGME; 2016.
33. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2018 № 898н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. № 1043н» (Зарегистрирован 14.01.2019 № 53347).



ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Изменение парадигмы высшего образования предполагает новый формат подготовки кадров в наукоемкой сфере

В статье рассматриваются актуальные вопросы компетентностного подхода в обучении кадров высшей квалификации в медицинских образовательных организациях, роль научного руководителя в подготовке кадров высшей квалификации, возможности аспирантов, обучающихся в Сеченовском Университете.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

PROFESSIONAL COMPETENCES DEVELOPMENT IN A MEDICAL UNIVERSITY

N. N. ZABRODA

Н. Н. ЗАБРОДА

д-р мед. наук, начальник одела аспирантуры и докторантуры ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

The article discusses competence-based training in medical universities, the role of the scientific supervisor, the opportunities of postgraduate students at Sechenov University.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Федеральный государственный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), компетенции, рынок высокоинтеллектуального труда, междисциплинарный подход, грантовая поддержка аспирантов.

KEYWORDS: Federal State Standard of Higher Education, competences, white collar labor market, interdisciplinary approach, grant support for postgraduate students.

УДК 378.048.2

ББК 74.58

Интенсивная модернизация современной системы образования и здравоохранения в отношении подготовки кадров высшей квалификации как одного из уровня высшего образования предполагает адаптацию к новым требованиям рынка труда в научно-исследовательской деятельности и наращивание интеграции интеллектуального потенциала отечественной медицины в мировое образовательное и научное пространство.

Изменение парадигмы высшего образования к компетентностному подходу предполагает новый системный институциональный формат подготовки кадров высшей квалификации к исследовательской компетентности в сфере наукоемкой деятельности. Сформулированная в национальном проекте «Наука» доктрина направлена на увеличение доли исследователей в возрасте до 39 лет в общей численности российских исследователей, усовершенствованию механизмов обучения в аспирантуре [2]. Для обеспечения качества подготовки кадров высшей квалификации законодательством определяется совокупность требований, установленных ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) в части п. 4.3 «Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу аспирантуры: научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине; преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования», в п. 5.1 требований к результатам освоения программы аспирантуры «должны быть сформированы: универсальные компетенции, не зависящие от конкретного направления подготовки; общепрофессиональные компетенции, определяемые направлением подготовки; профессиональные компетенции, определяемые направленностью (профилем) программы аспирантуры в рамках направления подготовки (далее — направленность программы)». Характеристика профессиональных компетенций регламентируется п. 5.5. «Перечень профессиональных компетенций программы аспирантуры организация формирует самостоятельно в соответствии с направленностью программы и (или) номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утверждаемой Министерством образования и науки Российской Федерации» [1].

Виды профессиональной деятельности при подготовке специалистов высшей квалификации предполагают вариативность профессиональных траекторий аспирантов не только в научно-исследовательской деятельности, но и направленность на повышение его конкурентоспособности на рынке интеллектуального труда. В этой связи встает вопрос о качественном формировании профессиональных компетенций, отражающих необходимый профиль компетентности выпускника. Реализация образовательной программы аспирантуры включает в себя основную долю нагрузки именно на освоении «практик» и в «научных исследованиях», и в этом ключевая роль отводится научному руководителю как контролирующему и направляющему звену. В соответствии с требованиями п. 7.2.3 ФГОС ВО научный руководитель, назначенный обучающемуся, должен иметь ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации), осуществлять самостоятельную научно-исследовательскую, творческую деятельность (участвовать в осуществлении такой деятельности) по направленности (профилю) подготовки, иметь публикации по результатам указанной научно-исследовательской, творческой деятельности в ведущих отечественных и (или) зарубежных рецензируемых научных журналах и изданиях, а также осуществлять апробацию результатов указанной научно-исследовательской, творческой деятельности на национальных и международных конференциях [1]. Основная задача аспирантов — подготовка научно-квалификационной работы (диссертации), которая обладает оригинальностью и новизной научных исследований. В этой связи значима роль научного руководителя, который принимает участие в формулировании проблемы и задач научной работы совместно с аспирантом, научная работа которого должна быть актуальной, обладать практической значимостью, научный руководитель дает заключение о соответствии работы установленным требованиям, контролирует своевременность подачи документов к защите диссертации. Часто встречающаяся ситуация в подготовке научной работы, когда контроль за ее выполнением возложен на одного научного руководителя, приносит высокий процент неудач, выражающийся в малом количестве защит. В Сеченовском Университете созданы механизмы, позволяющие эффективно планировать научную деятельность аспирантов, с помощью установленных критериев оценивать ее, соответственно, это приводит к минимуму количество аспирантов, не вышедших на защиту.

Междисциплинарные взаимодействия и двойное руководство в научно-международном сообществе высоко востребовано, результат такого взаимодействия обеспечивает качественный уровень подготовки научно-квалификационных работ (диссертаций), что позволяет более глубоко раскрывать изучаемые проблемы и показывать их многогранность в подходах научных исследований. Двойное руководство на международном уровне предпола-

гает интеграцию научных школ в рамках существующих договоров о сотрудничестве и предоставляет возможность обучения аспиранту в совместной аспирантуре. Проведение научных исследований в университете-партнере осуществляется поочередно в обоих вузах. Аспирантам Сеченовского Университета предоставляется возможность поездок в европейские университеты и лаборатории для выполнения фрагментов научно-квалификационных работ. В 2018 году в рамках мероприятия «Дорожная карта» осуществлены поездки:

- Plant Chemetics Lab, Department of Plant Sciences, University of Oxford, Оксфорд (Великобритания);
- University of Wisconsin-Madison, Мэдисон, штат Висконсин (США);
- Мюнхенский университет Людвига и Максимилиана, Мюнхен (Германия).

Результатами научных поездок являются публикации в высокорейтинговых журналах Q1 и Q2:

- International Journal of Molecular Sciences;
- Analytical Biochemistry;
- Molecules;
- Current Medicinal Chemistry;
- Biochimie;
- Journal of the Neurological Sciences;
- International Journal of Nephrology and Renovascular Disease;
- Urology.

Современная наука в сфере медицины и рынок высокоинтеллектуального труда ожидает специалистов, обладающих не только навыками работы в академической среде, где исследователь должен иметь знания и навыки в узкой области научных школ, но и в различных областях интеллектуальной деятельности, в междисциплинарных областях научного знания, иметь навыки широкого спектра применения в проектной деятельности для реализации в наукоемких отраслях, диктуемых современным здравоохранением. В рамках грантовых исследований в Сеченовском Университете реализуются научные работы аспирантов, которые являются соисследователями, в РНФ №16-15-10410, Фонд содействия инновациям №6262ГУ/2015 и РФФИ №15-04-99543.

Интегрированная форма взаимодействия научных школ с научно-исследовательскими внутривузовскими, межвузовскими и международными проектами, над которыми могут работать аспиранты, может быть вкладом в исследовательскую школу российского и зарубежного опыта и одновременно подготовкой к эмпирическим результатам диссертационного исследования аспиранта. Взаимный вклад научных коллективов в проектной деятельности и аспиранта, обучение которого становится частью научного исследования, позволяет сформировать компетенции в данной области исследований. При прохождении итоговой государственной аттестации, состоящей из первого этапа (государственный экзамен) и второго (представление научного доклада), каждый из которых оценивается государственной экзаменационной комиссией, аспирант должен подтвердить сформированность компетенций, освоенных в результате подготовки в аспирантуре. При успешном прохождении итоговой государственной аттестации выпускник получает диплом «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

Результаты внедрения Сеченовским Университетом новаций в подготовке аспирантов позволяют ожидать профессионального роста выпускников и их реализацию в наукоемкой сфере современного здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации. Направление подготовки — 31.06.01 «Клиническая медицина».
2. Паспорт национального проекта «Наука».
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 25.12.2018).

ИННОВАЦИИ И ИСТОРИЯ ИНСТИТУТА ФАРМАЦИИ: 60 ЛЕТ ВМЕСТЕ С СЕЧЕНОВСКИМ УНИВЕРСИТЕТОМ

ИНСТИТУТ ФАРМАЦИИ Сеченовского Университета продолжает подготовку специалистов всех уровней образования для всех направлений фармацевтической отрасли

В статье приводится история создания Института фармации, включения его в состав Первого Московского медицинского института им. И. М. Сеченова. Основные периоды становления фармацевтического образования, его трансформация в различные исторические периоды. Авторы приводят основные изменения в современной подготовке кадров для фармацевтической отрасли, ключевые изменения структуры образовательной организации, программы подготовки, необходимые обязательные условия для обеспечения качественной реализации образовательных программ. Отмечается важность тесного взаимодействия с российскими и зарубежными специалистами, необходимость развития научно-исследовательской работы обучающихся.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Г. В. РАМЕНСКАЯ

д-р фармацевт. наук, профессор, директор Института фармации, заведующий кафедрой фармацевтической и токсикологической химии им. А. П. Арзамасцева ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Л. А. КОРОЛЬ

канд. фармацевт. наук, доцент, заместитель директора (руководитель образовательного департамента) Института фармации, доцент кафедры фармацевтической технологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Г. М. РОДИОНОВА

канд. фармацевт. наук, доцент, доцент кафедры фармацевтической и токсикологической химии им. А.П. Арзамасцева Института фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

В. И. ГЕГЕЧКОРИ

канд. фармацевт. наук, старший преподаватель кафедры фармацевтической и токсикологической химии им. А. П. Арзамасцева Института фармации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

INNOVATION AND HISTORY OF THE INSTITUTE OF PHARMACY: 60 YEARS WITH SECHENOV UNIVERSITY

G. V. RAMENSKAYA, L. A. KOROL, G. M. RODIONOVA, V. I. GEGECHKORI

The article dwells upon the history of Institute of Pharmacy from the foundation to the inclusion into Sechenov 1st Moscow Medical Institute, the main milestones of pharmaceutical education development and transformation in various historical periods. The authors discuss the main changes in modern pharmaceutical training: changes in organization and programs which are crucial prerequisites of high quality education. The authors emphasize the importance of close cooperation with national and foreign experts and the student involvement into the research.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: фармацевтическое образование, история факультета, образовательные программы, научно-исследовательская работа, профессиональные компетенции, фармацевтические олимпиады, развитие образования.

KEYWORDS: pharmaceutical education, faculty history, educational programs, research work, professional competence, pharmaceutical olympiads, educational development.

УДК 378.1

ББК 52.82

В юбилейный год 260-летия Сеченовского Университета Институт фармации отмечает еще одну юбилейную дату — 60 лет в составе Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. *Ровно 60 лет назад Московский фармацевтический институт был включен в состав Первого Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова Постановлением Совета министров СССР от 29.08.1958 № 986 «Об упорядочении сети высших учебных заведений и сокращении контингента студентов в городе Москве» и приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 04.09.1958 № 701 как фармацевтический факультет.*

Институт фармации — правопреемник фармацевтического факультета, уже более 80 лет готовит фармацевтические кадры и 60 лет из них — в составе Сеченовского Университета. Ежегодный выпуск специалистов для фармацевтической отрасли составляет около 300 человек: провизоры, биотехнологи, биоинженеры и биоинформатики — перспективные специалисты, включенные в атлас новых профессий, все в большей степени востребованные в различных областях медицины и фармации. По данным рейтинговых агентств, выпускники Сеченовского Университета по специальности «Фармация» уже на протяжении нескольких лет занимают лидирующие позиции.

Свою историю Институт фармации начинает с 30-х годов прошлого столетия и уже более 80 лет готовит фармацевтические кадры для системы здравоохранения. До Великой Октябрьской революции в России не было специализированных учебных заведений для подготовки фармацевтов. Будущие фармацевты начинали свое образование учениками в аптеке и, пройдя стадию аптекарского помощника, заканчивали его вольными слушателями на провизорских двухгодичных курсах при отдельных университетах. Долгое время существовала единая дисциплина, называемая «Фармация».

После революции советское государство приступило к созданию принципиально новой системы здравоохранения и, в том числе, аптечной службы. Первое время фармацевтическое образование оставалось в системе университетов на правах факультетов с пятилетним сроком обучения — в Ленинграде, Перми, Виннице. Такой же факультет существовал в Москве на базе II МГУ. Преподавателями по курсу «Фармация» являлись такие выдающиеся ученые, как А. В. Степанов и М. Д. Щербачев.

В 1919 году в стране начинают возникать фармацевтические и химико-фармацевтические институты и факультеты. Большинство высших учебных заведений в то время было направлено на подготовку специалистов с высшим образованием для работы во вновь организуемой фармацевтической промышленности, и лишь в последнюю очередь удовлетворялись нужды аптек. В то время считалось, что для работы в аптеке достаточно среднего образования.

Рост сети аптечных учреждений и развитие фармацевтической промышленности решили спор в пользу становления высшего фармацевтического образования.

8 сентября 1936 года — знаковая дата в истории развития и совершенствования высшего фармацевтического образования в СССР. В этот день было принято Постановление Съезда народных комиссаров СССР «О подготовке фармацевтических кадров» № 47. Этот день является датой рождения Московского фармацевтического института (первый руководитель — А. Г. Венгеров). Институт был создан на базе медфармкомбината, который был образован из трех учебных заведений: фармацевтического, зубоврачебного и фельдшерского техникумов и располагался в четырехэтажном здании на Никитском бульваре, пятый этаж корпуса был надстроен позднее. В принятом постановлении был определен профиль провизора и система его подготовки в специальных фармацевтических вузах и факультетах. Постановлением на провизора возложены обязанности по обеспечению высококвалифицированной лекарственных помощи населению, требующей специальных знаний и навыков для работы в аптечных организациях и фармацевтических учреждениях всех типов, вплоть до управления крупными предприятиями. Руководство и организация сбора и переработки лекарственных растений, организация и осуществление контроля качества лекарственных средств и готовых лекарств, разработка отдельных вопросов экономики и планирования аптечных учреждений и фармацевтических производств. Кроме того, работа в области судебно-химических исследований.

Для выполнения поставленных задач потребовалось выделение отдельных разделов «Фармации» в самостоятельные дисциплины, такие как фармацевтическая химия, технология лекарственных форм и галеновых препаратов, организация и экономика фармацевтического дела, фармакогнозия, судебная химия. Обучение в институте занимало четыре года, принимались в него только лица, имеющие среднее фармацевтическое образование. Первые четыре года наборы студентов были два раза в год — в январе и сентябре и составляли от 15 до 38 человек.

Особую значимость специальности для практического здравоохранения показала Великая Отечественная война и подтвердил весь послевоенный период. В октябре 1941 года Московский фармацевтический институт был эвакуирован в Пермь и влился в коллектив Пермского фармацевтического института в количестве шестидесяти человек. В феврале 1942 года профессору А. Н. Адовой

удалось вновь организовать фармацевтическое образование в Москве на правах факультета Московского объединенного медицинского института, и она была назначена его деканом. С 15 февраля 1942 года на фармацевтическом факультете начались полноценные занятия со студентами, а в феврале 1943 года институт вернулся в Москву и был восстановлен как отдельное учреждение высшего образования. За годы войны и в послевоенный период набор студентов увеличился и составлял от 150 до 200 человек. За годы войны Фармацевтический институт подготовил 500 провизоров и осуществил три выпуска специалистов. В первые дни войны в ряды Красной армии из института были мобилизованы 45 человек, среди которых были преподаватели, аспиранты и студенты.

В различные годы существования института в его состав входил дом отдыха «Красный бережок», в котором отдыхали преподаватели, сотрудники и студенты института. Кроме того, был создан Ботанический сад в Тестовском поселке площадью в 5 гектаров, который функционирует до настоящего времени. Ботанический сад Сеченовского Университета сегодня является консультативным центром по выращиванию, сбору, хранению лекарственных растений, центром распространения лекарственных растений на территории Российской Федерации и ближайшего зарубежья, он входит в сборник-перечень «Ботанические сады миры» под эгидой ЮНЕСКО. Студенты Сеченовского Университета имеют возможность проходить учебные практики в Ботаническом саду, получать первый профессиональный опыт для дальнейшей работы в различных областях фармацевтической отрасли.

В условиях увеличения набора студентов потребовались дополнительные площади для проведения практических и лекционных занятий, и в 1953 году было построено здание Физического корпуса института в Измайлово, а в 1957 году было получено разрешение на строительство рядом Химического корпуса.

Особенно важным событием в истории Московского фармацевтического института стало Постановление Совета министров СССР от 29.08.58 № 986 «Об упорядочении сети высших учебных заведений и сокращении контингента студентов в городе Москве», Приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 04.09.1958 № 701 Московский Фармацевтический институт был включен в состав Первого Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова как фармацевтический факультет и с этого времени является структурным подразделением Сеченовского Университета.

В стенах Института фармации (фармацевтического факультета) работали выдающие ученые: П. М. Жуковский, А. Р. Жебрак, П. Л. Сенов, А. В. Степанов, Б. Н. Степаненко, М. Д. Швайкова, А. Н. Адова, С. И. Каневская, В. П. Мишин, А. Н. Кудрин, А. И. Тенцова, Т. И. Тольцман, Г. А. Мелентьева, Т. С. Кондратьева, Ф. М. Шемякин, А. П. Арзамасцев.

Наличие высококвалифицированного профессорско-преподавательского коллектива с самого начала создания института дало возможность не только обучать студентов, но и повышать квалификацию практических работников.

С 1936 по 1951 год в институте функционировали курсы усовершенствования провизоров, а с 1952 года на базе профильных кафедр был открыт факультет усовершенствования провизоров (ФУП), на котором повышали свою квалификацию провизоры и судебные химики. Позднее был выделен самостоятельный факультет с тремя специальными кафедрами: фармацевтической химии (завкафедрой — Г. А. Мелентьева), организации и экономики фармации (завкафедрой — А. М. Сидорков) и технологии лекарственных средств (завкафедрой — В. М. Грецкий). На факультете проводились занятия для руководящих работников аптечной службы страны (начальников аптечных управлений и их заместителей, заведующих аптеками и их заместителей), а также провизоров-аналитиков и судебных химиков-экспертов.

В разное время фармацевтическим факультетом руководили такие выдающиеся ученые фармацевтической науки, как Галина Александровна Мелентьева и Вячеслав Васильевич Ряженов. С 1983 по 2003 год фармацевтический факультет возглавлял академик РАМН, д-р фармацевт. наук, профессор Александр Павлович Арзамасцев.

Академик РАМН Александр Павлович Арзамасцев — один из ведущих отечественных специалистов в области фармакопейного анализа и фармацевтической химии, организатор реформирования фармацевтического образования в России, автор приоритетных исследований по синтезу, стандартизации, контролю качества и фармакокинетике лекарственных средств.

При его содействии в фармакопейный анализ внедрены новые аналитические методы (дифференциальная сканирующая калориметрия, анализ фазовой растворимости, высокоэффективная жидкостная и другие виды хроматографии, спектроскопия, ЯМР, полярографический анализ), разработаны принципы оценки и применения стандартных образцов лекарственных веществ.

Профессор А. П. Арзамасцев являлся вице-президентом Российской фармацевтической ассоциации, членом экспертного комитета Международной фармакопеи и фармацевтических препаратов ВОЗ, членом Международной фармацевтической федерации (FIP), председателем координационного учебно-методического совета по фармации.

С 2003 по 2016 год фармацевтический факультет возглавил заведующий кафедрой фармацевтической технологии, д-р фармацевт. наук, профессор Иван Иванович Краснюк.

Реализуя одну из задач Проекта повышения конкурентоспособности ведущих российских университетов среди ведущих мировых научно-образовательных центров «5–100» Сеченовский Университет активно участвует в модернизации российского медицинского и фармацевтического образования. С 2016 года фармацевтический факультет начал преобразовываться в современный научно-образовательный центр подготовки фармацевтических специалистов в Российской Федерации. Под руководством канд. фармацевт. наук, доцента Вадима Владимировича Тарасова в 2016 году фармацевтический факультет был преобразован в Институт фармации и трансляционной медицины Сеченовского Университета. Это являлось первым шагом к изменениям, необходимым для преобразования факультета в современный научно-образовательный центр с применением передовых образовательных технологий.

С 2017 года институт называется Институт фармации Сеченовского Университета, который возглавляет заведующая кафедрой фармацевтической и токсикологической химии им. А. П. Арзамасцева, д-р фармацевт. наук, профессор Галина Владиславовна Раменская. Под руководством профессора Раменской Институт фармации успешно реализует «дорожную карту» развития института и Сеченовского Университета по различным направлениям. Одно из важных направлений — привлечение иностранных преподавателей и научных кадров ведущих зарубежных профильных университетов к реализации образовательных программ, включению иностранных ученых и преподавателей в учебный процесс подготовки обучающихся. Сотрудниками Института фармации и отделом рекрутинга проводится масштабная работа по изучению современных научных тенденций и направлений в мировой фармацевтической науке среди ведущих университетов Европы, Азии и США. Формируется список наиболее интересных и приоритетных направлений для дальнейшего совместного развития с такими университетами, как Paris Descartes University (Франция), Karolinska Institute (Швеция), University of Ulm (Германия) и другими международными научными и образовательными организациями. Сегодня среди сотрудников Института фармации ученые с мировым именем из Швеции, Малайзии, Австралии и Соединенных Штатов Америки, которые приступили к чтению лекций, проведению семинаров и совместным научным исследованиям с аспирантами и сотрудниками Сеченовского Университета.

Институт фармации реализует программу создания системы «Школа — университет — фармацевтическая индустрия» для подготовки квалифицированных и востребованных кадров и их успешного трудоустройства в рамках «дорожной карты» «Программы 5–100». Создаются обучающие программы в партнерстве с иностранными фармацевтическими компаниями, сотрудники которых участвуют в образовательном процессе студентов для достижения наибольших показателей качественного образования [3]. Партнерами Сеченовского Университета являются крупные игроки фармацевтической индустрии, такие как Astra Zeneca Russia, Angelini, Merck, Bionorica и другие. Работа по поиску новых направлений сотрудничества продолжается.

В состав Института фармации входят 10 учебных кафедр и Образовательный департамент — подразделение, осуществляющее административные функции по работе со студентами в области учебной, учебно-методической, научно-исследовательской и культурно-воспитательной работы. На кафедрах работают 175 высококвалифицированных преподавателей: 1 академик и 1 член-корреспондент РАН, профессора, доценты, старшие преподаватели, ассистенты. 78% профессорско-преподавательского состава являются кандидатами (98 человек) и докторами наук (39 человек). Активное участие в учебной и учебно-методической работе кафедр института принимают ведущие специалисты фармацевтической отрасли. Преподавателями кафедр в сотрудничестве со специалистами фармацевтической отрасли разработаны ОПОП по специальностям, реализуемым Институтом фармации, а также рабочие программы и фонды оценочных средств по дисциплинам ОПОП других направлений, преподаваемых на кафедрах. Ежегодно проводится актуализация рабочих программ, фондов оценочных средств, что позволяет держать руку на пульсе при подготовке образовательных программ обучения будущих специалистов и обеспечивать образовательный процесс на высоком современном уровне. Разработка образовательных программ осуществляется в условиях устойчивого и эффективного социального диалога высшей школы и сферы труда. Для выявления заинтересованности обучающихся в дополнительных компетенциях, уровня владения иностранным языком, планирования области своей будущей профессиональной деятельности Образовательным департаментом регулярно проводится анкетирование обучающихся, взаимодействие с активом студенческого самоуправления. Постоянно идет привлечение специалистов отрасли к учебному процессу — проведение занятий, практик, создание базовых кафедр на предприятиях отрасли, презентации ведущих компаний, проведение мастер-классов, тематических лекций и образовательных мероприятий [4]. По результатам изучения потребностей отрасли в тех или иных специалистах, формировании актуальных компетенций, получе-

нии углубленных знаний в определенной профессиональной области постоянно идет «перенастройка» учебного плана — включение новых дисциплин, корректировка вариативной части в соответствии с запросами фармацевтической отрасли. Это позволяет готовить самых востребованных специалистов для фармацевтической отрасли, причем не только по специальности 33.05.01 «Фармация», но и по специальностям, включенным в атлас профессий будущего — 06.05.01 «Биоинженерия и биоинформатика» и 19.03.01 «Биотехнология».

На кафедрах Института фармации обучаются не только будущие провизоры и фармацевты, но и студенты, получающие высшее образование по специальностям «Стоматология», «Педиатрия», «Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», а также студенты специальностей среднего профессионального образования: «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая».

В 2018–2019 учебном году реализовано внедрение модульного принципа построения образовательной программы по специальности 33.05.01 «Фармация», что позволило четко структурировать разделы дисциплин внутри модуля, установить интеграционные связи между дисциплинами, что будет способствовать формированию компетенций и междисциплинарного мышления будущих выпускников, повышению качества подготовки специалистов.

На кафедрах института работают студенческие научные кружки, в которых студенты разных курсов осваивают навыки участия, выполнения и планирования научно-исследовательской работы и закрепляют их при прохождении практики «Научно-исследовательская работа». Итогом выполнения научных исследований являются выступления студентов на конференциях, публикации в высокорейтинговых журналах, внедрение проведенных исследований в учебный процесс, продолжение исследований при обучении в аспирантуре, ординатуре. В текущем году обучающиеся опубликовали около 80 работ, в том числе 18 статей в изданиях Scopus/WoS. Традиционно тесное многостороннее сотрудничество у Института с научно-производственным сектором позволяет выполнять высокотехнологичные научно-исследовательские работы студентами, аспирантами, докторантами и сотрудниками кафедр. Создается учебный научно-практический центр, который позволит на новом уровне реализовать практико-ориентированную и науко-ориентированную подготовку специалистов для отечественной фармацевтической отрасли.

Сегодня в институте также реализуются программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки с выдачей диплома, а также дополнительные профессиональные программы повышения квалификации: «Правила хранения средств медицинского применения в аптечных организациях и учреждениях», «Фармацевтическое консультирование при отпуске анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов», «Ключевые компетенции в психологии аптечных продаж», «Номенклатура и правила отпуска антигипертензивных лекарственных средств», «Биофармацевтические и медико-биологические факторы, влияющие на биодоступность лекарственных средств», «Фармацевтическое консультирование при отпуске иммунотропных лекарственных средств». Список программ постоянно расширяется, а программы обновляются.

С 2016 года выпускники-провизоры проходят первичную аккредитацию по специальности «Фармация». Ежегодно 95% выпускников успешно подтверждают свою готовность к профессиональной деятельности.

С целью гармонизации требований к специалистам-выпускникам со стороны работодателей, актуализации образовательных программ, развития независимой оценки качества подготовки, выявления талантливой молодежи и осуществления адресной поддержки самых способных обучающихся проводятся студенческие профессиональные олимпиады и чемпионаты.

Сеченовский Университет присоединился к международному движению WorldSkills («Ворлдскиллс») и вступил в состав ассоциированных партнеров Союза Ворлдскиллс Россия в 2017 году. В марте (1–4 марта) 2018 года Сеченовский Университет провел отборочный вузовский чемпионат по стандартам «Ворлдскиллс» по компетенции «Фармацевтика» на площадке Института фармации и впервые вывел компетенцию «Фармацевтика» на уровень высшего образования. Реализация компетенции выявляет новые возможности обогащения специальных компетенций умениями смежных компетенций других специальностей, что позволяет получить углубленную специализацию в одном из направлений профессиональной деятельности [1]. По итогам проведения чемпионата получены положительные отзывы от ведущих фармацевтических компаний. «Проведение чемпионата... является необходимым элементом повышения практико-ориентированности фармацевтических специалистов и будет способствовать обеспечению организаций и предприятий фармацевтической отрасли эрудированными выпускниками-специалистами, владеющими необходимыми компетенциями», говорится в отзыве ГК «Планета здоровья».

В юбилейном году студенты Института фармации впервые соревнуются во всероссийской олимпиаде «Я — профессионал» по направлению «Фармация». Профессиональные конкурсы мастерства и олимпиады помогают обучающимся проявить себя, по-

чувствовать атмосферу и дух состязаний, не только научного, интеллектуального, но и применить полученные междисциплинарные знания и умения на практике.

Сегодня Институт фармации в составе Сеченовского Университета динамично развивается и в полной мере реализует научно-образовательную деятельность по подготовке специалистов для медицины и фармации по обеспечению здравоохранения эффективными и безопасными лекарственными препаратами. В условиях развития персонализированной медицины, ориентации фармации на локализацию производства лекарственных средств внутри страны и экспорт отечественной фармацевтической продукции, возникла потребность в большом количестве специалистов, отвечающих за разработку лекарственных средств, трансфер технологий, обеспечение качества, регистрацию лекарственных средств.

«Мы бережно сохраняем традиции наших учителей, заложивших фундаментальные основы и традиции отечественного высшего фармацевтического образования, — рассказывает директор Института фармации профессор Галина Владиславовна Раменская. — И сегодня Институт фармации реализует науко-ориентированные образовательные программы в области Bio-Pharmaceutical Sciences and Education. Профессорско-преподавательский состав института внедряет междисциплинарный модульный подход в обучении студентов, включающий, в том числе, онлайн-образование и образование на иностранном языке».

Подготовкой специалистов всех уровней образования для всех направлений фармацевтической отрасли, как и 60 лет назад, продолжает заниматься Институт фармации Сеченовского Университета, выполняя свои задачи в реализации современного российского фармацевтического образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Дикова В. В., Мащенко М. В.* Конкурс WorldSkills как необходимое условие развитие профессионализма будущего педагога // Профессиональное образование и рынок труда. 2018. № 1.
2. Стратегия развития медицинской науки в российской федерации на период до 2025 года, утверждена распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 № 2580-р.
3. *Тарасов В. В., Король Л. А., Матюшин А. А.* Стратегии и тенденции развития современного фармацевтического образования, Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 1 (11). — С. 16–21.
4. *Yasuhara T.* Current Status and Issues in Basic Pharmaceutical Education//Yakugaku Zasshi. 2017; 137 (4): 407-412. doi: 10.1248/yakushi.16-00242-3. Review. Japanese.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВУЗА И ЕГО РОЛЬ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Создание нормативно-методической базы для оценки эффективности качества обучения является важнейшей задачей нашего вуза на ближайшее время

Совершенствование системы медицинского образования является неотъемлемой частью стратегии повышения качества медицинской помощи. В настоящей статье рассматриваются основные положения системы качества в Иркутском государственном медицинском университете и роль преподавателя вуза в повышении качества подготовки специалистов.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE FACULTY AND THEIR ROLE IN EDUCATIONAL PROCESS QUALITY IMPROVEMENT

A. V. SHCHERBATYKH, L. Y. HAMNUEVA

А. В. ЩЕРБАТЫХ

д-р мед. наук, профессор, проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск

Л. Ю. ХАМНУЕВА

д-р мед. наук, профессор, руководитель учебно-методического управления ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск

Medical education system improvement is an integral part of the strategy to increase the quality of healthcare. The article discusses the quality management system at Irkutsk State Medical University and the faculty role in the training improvement.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество, преподаватель, медицинское образование.

KEYWORDS: quality, professor, medical education.

УДК 378.146:378.147.88

ББК 74.58

Введение

Одной из основных задач подготовки специалиста в вузе является обеспечение современного качества образования на основе сохранения его академичности, фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности и общества. И этому вопросу сейчас придается большое значение в любом образовательном учреждении России.

Сегодня качество образования соотносится с одним понятием — с требованиями общества к выпускнику, который готовится в вузе. Это представление о качестве образования, о том, что нужно работать по стандартам, нужно ориентировать знания наших выпускников на приобретение компетенций и подготовку молодого специалиста в соответствии с требованиями профессионального стандарта специальности. Внутреннее представление вуза о качестве намного шире и включает самые разные направления деятельности.

Материалы и методы

В 2018 году Министерством образования и науки Российской Федерации разработаны и утверждены методические рекомендации по организации и проведению в образовательных организациях высшего образования внутренней независимой оценки качества образования по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, специалитета и магистратуры [1].

Организация и проведение внешней независимой оценки качества образовательных, оказываемого образовательными организациями, регламентируются Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 95, 95.1, 95.2) и другими законодательными актами, включая постановление правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования». Реализация внешней независимой оценки качества образования предполагает привлечение к оценочным мероприятиям общественных и общественно-профессиональных организаций, негосударственных, автономных некоммерческих организаций, отдельных физических лиц в качестве экспертов, специализирующихся на вопросах оценки качества образования, представителей работодателя.

В то же время действующее законодательство Российской Федерации в сфере образования не регламентирует реализацию внутренней независимой оценки качества образования с привлечением преимущественно внутренних ресурсов образовательной организации. В отличие от внешней оценки, внутренняя оценка качества образования должна осуществляться образовательными организациями непрерывно. Кроме того, результаты такой оценки могут быть более оперативно учтены в деятельности образовательной организации.

Результаты и обсуждение

Основными целями проведения внутренней независимой оценки качества образования в образовательной организации являются:

1. Формирование максимально объективной оценки качества подготовки обучающихся по результатам освоения образовательных программ.
2. Совершенствование структуры и актуализация содержания образовательных программ, реализуемых в образовательной организации.
3. Совершенствование ресурсного обеспечения образовательного процесса в образовательной организации.
4. Повышение компетентности и уровня квалификации педагогических работников образовательной организации, участвующих в реализации образовательных программ.
5. Повышение мотивации обучающихся к успешному освоению образовательных программ.
6. Усиление взаимодействия образовательной организации с профильными предприятиями и организациями по вопросам совершенствования образовательного процесса.
7. Противодействие коррупционным проявлениям в ходе реализации образовательного процесса.

В системе управления качеством образования можно выделить три составляющих, по которым должен вестись мониторинг внутренней независимой оценки качества образования в высшем учебном заведении.

Прежде всего это качество кадрового потенциала. На совещаниях различного уровня, проводящихся Министерством образования и науки Российской Федерации, постоянно идет речь о формальных показателях (в том числе таких, как количество докторов и кандидатов наук), по которым проводится оценка вуза и выстраивается его рейтинг. Но в действительности это не те показатели, которые свидетельствуют о качестве образования в вузе. Поэтому сейчас задача управления качеством — выйти на создание системы, позволяющей оценивать качество работы каждого преподавателя по самым разным направлениям работы.

Второе — это контроль качества образовательного процесса. Третье, без которого невозможно обеспечить качество образования, — это материально-техническая база.

В Иркутском государственном медицинском университете система качества образования включает в себя учебно-методическую работу, материально-техническое обеспечение и оценку удовлетворенности работодателей нашими выпускниками. Эта система пронизывает всю структуру университета,

включая ректорат (организация образовательного процесса, вузовский рейтинг кафедр, индивидуальный рейтинг студентов, качество профессорско-преподавательского состава, материально-техническое обеспечение образовательного процесса), деканаты факультетов (успеваемость студентов на факультетах и курсах, анализ получаемых теоретических и практических навыков, участие в олимпиадах, студенческих конференциях, производственная практика), кафедры и курсы (методическое обеспечение преподавания — УМКД, кафедральный анализ выживаемости знаний, полученных студентом на предшествующих кафедрах, контроль получаемых знаний, самостоятельная и научно-исследовательская работа студентов) и самих студентов (участие в жизни вуза, анкетирование и оценка преподавания (в том числе преподавателей) дисциплин на кафедрах, работа в студенческих кружках). На каждом уровне существуют свои задачи, проблемы, но только совместные усилия всех участников образовательного процесса могут обеспечить должное качество образования.

Образовательный процесс — это основной процесс, который обеспечивает качество подготовки будущих специалистов, и в нем можно выделить основные составляющие: процесс обучения, воспитательная работа со студентами и научная работа.

В настоящее время наши основные усилия сосредоточены на разработке показателей для мониторинга процесса обучения. Это целый ряд показателей, которые должны учитываться для того, чтобы можно было оценить качество процесса обучения, в том числе учебно-методическое обеспечение, инновационные методики преподавания, организацию учебного процесса, учебную деятельность студента и, конечно, обучающую деятельность преподавателя.

Педагогическая деятельность является сложно организованной системой следующих процессов: самая первая их них — деятельность самого преподавателя. В современном вузе возрастает роль преподавателя, расширяется диапазон его педагогического воздействия на студента. Преподаватель уже не может быть только передатчиком знаний и информации, он должен быть и педагогом, и психологом, и психотерапевтом. От этого во многом зависят и успешность его педагогической деятельности, и его авторитет.

Авторитет преподавателя — интегральная характеристика его профессионального, педагогического и личностного положения в коллективе, которое проявляется в ходе взаимоотношений с коллегами и студентами и, в конечном итоге, оказывает влияние на успешность учебно-воспитательного процесса. Авторитет преподавателя складывается из двух составляющих: авторитета роли и авторитета личности. Если несколько лет тому назад главным был авторитет роли, то сейчас основное — это личность преподавателя, его неповторимая индивидуальность, которая оказывает воспитательное (педагогическое) и психотерапевтическое воздействие на студентов. Авторитет преподавателя формируется при достаточно высоком уровне развития трех типов педагогических умений: «предметных» (научные знания), «коммуникативных» (знания о своих учениках и коллегах) и «гностических» (умение корригировать свое поведение).

С другой стороны, педагог должен донести до студента что-то, с его точки зрения, важное, но понимание не передается прямо, его можно добиться только на осознании своего личного опыта. Педагогическое действие, таким образом, является коммуникативным и диагностическим актом. Преподаватель для успешной работы должен иметь необходимую психологическую подготовку, в которой выделяют три основных компонента: формирование психологической культуры (забота человека о своем психологическом здоровье, культура поведения и общение), психологическую компетентность в педагогической деятельности (знания и умения по психологии, необходимые для решения профессиональных задач в педагогической деятельности) и умение человека представлять себя на рынке труда.

Заключение

Таким образом, в настоящее время можно с уверенностью сказать, что преподаватель университета является основным и необходимым условием создания и функционирования системы качества подготовки выпускников. Можно выделить две составные части мастерства преподавателя: знание предмета и умение общаться с людьми. Создание нормативно-методической базы для оценки эффективности качества обучения является важнейшей задачей нашего вуза на ближайшее время.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Письмо Минобрнауки РФ от 15 февраля 2018 года № 05-436 «Методические рекомендации по организации и проведению в образовательных организациях высшего образования внутренней независимой оценки качества образования по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».

СТАНОВЛЕНИЕ РОССИЙСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ: ЭТАПЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Знания в области социологии медицины на современном этапе являются важнейшими составляющими подготовки специалиста отрасли здравоохранения

Социология медицины — относительно молодая наука, отличающаяся высокими темпами и конвергентным характером развития, в современных условиях признается необходимой составляющей образовательной программы медицинского вуза многих западных стран. В России социология медицины прошла длительный этап становления, получив официальное признание лишь в конце XX века. При этом первой в стране кафедрой, осуществляющей обучение медицинских специалистов в системе последипломного образования, стала кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Сеченовского Университета (заведующий — академик РАН А. В. Решетников). В настоящее время можно констатировать, что, «накопив» за два десятилетия успешной научно-исследовательской и образовательной деятельности серьезный ресурс достижений, кафедра как ведущая научная школа социологии медицины в стране переходит на новый этап своего развития, связанный с внедрением информационных технологий в деятельность вуза.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

SOCIOLOGY OF MEDICINE IN RUSSUA: HISTORY AND PROSPECTIVES

N.V. PRISYAZHNAYA

Н. В. ПРИСЯЖНАЯ

канд. социол. наук, Институт социальных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

The sociology of medicine is a young science with rapid and convergent development which nowadays is considered a necessary component of medical educational program. The sociology of medicine in Russia had a long history before it was granted an official recognition at the end of the 20th century. At the same time, the department of sociology of medicine, economy of health care and medical insurance of Sechenov First Moscow State Medical University (the head of the department — the academician of RAS A. V. Reshetnikov) became the country's first department of postdegree medical training. After two decades of successful research and educational activity, the department accumulated significant experience became the leading school of sociology of medicine and entered a new stage of the development associated with information technologies introduction in higher education.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социология медицины, научная школа, медицинское образование.

KEYWORDS: sociology of medicine, scientific school, , medical education.

УДК 378.046

ББК 60.55

Введение

Социология медицины в настоящее время является одним из молодых, активно развивающихся направлений науки — как в России, так и на мировой арене. Как отмечает академик РАН А. В. Решетников, «во всем мире признана важность социологического образования для медиков, работающих в сфере управления здравоохранением, в системе медицинского страхования, в коммерческом секторе здравоохранения» [1]. Сегодня социология медицины в России привлекает все большее число исследователей, а проблемное поле науки диффузионно расширяется, охватывая все больший спектр новых социальных проблем и явлений жизненного мира россиян — «смыслов» в терминологии чл.-кор. РАН Ж. Т. Тощенко [2]. Однако в «анамнезе» социологии медицины — долгий путь становления, приращения знаний, кристаллизации предметной области и понятийного аппарата науки, формирования методологических моделей и исследовательского инструментария, накопления опыта и поиска направлений развития в соответствии с трансформационными процессами социального пространства.

Обсуждение

Становление российской школы социологии медицины как самостоятельной дисциплины, несмотря на длительную историю «накопления» фундаментальных и эмпирических знаний (а первые научные публикации по вопросам взаимосвязи социальных аспектов жизни, здоровья и медицины датируются концом XVIII века), приходится на 1950–1980-е годы. При этом в России социология медицины получила официальное признание гораздо позднее — лишь в конце XX века.

Становление западной социологии медицины в 1950–1960-е годы — это период бурного роста, издания фундаментальных монографий и осмысления проблематики болезни и здоровья как системных биопсихосоциальных феноменов E. Freidson, L. J. Henderson, R. Merton, I. Illich, V. Navarro, V. Pareto, H. S. Becker, P. Bourdieu, M. Jonson, J. Douglas, D. Silverman, A. Hollingshead, D. Mechanic, V. Redlich, I. Zola, W. C. Cockerham, R. D. Russell, C. May, A. Rogers, A. Strauss, R. Straus и другими исследователями.

В это же время в образовательный процесс многих европейских и американских медицинских вузов вводится курс социологии медицины, что способствует росту числа исследователей, идентифицирующих себя как социологов медицины. Одновременно растет число исследований по профилю социологии медицины, поддерживаемых, в том числе, государственными грантами — и, соответственно, количество научных публикаций. С 1960 года в США начинают издаваться «Журнал здоровья и поведения человека» (Journal of Health & Human Behavior) и журнал «Социология и медицина» (Social Science & Medicine), а несколько позднее, в конце 1970-х годов, начинается выпуск журнала «Социология здоровья и болезни» (Sociology of Health & Illness) в Англии. Однако уже в середине 1970-х годов в США грантовые финансовые потоки для реализации медико-социологических исследований сокращаются, а на некоторых кафедрах курс социологии медицины упраздняется.

В СССР в 1950–1960-е годы наблюдается несколько противоречивое отношение к социологии — так, в 1958 году учреждена Советская социологическая ассоциация (руководителем которой стал Ю. Францев), однако одновременно социологическая наука испытывает серьезное идеологическое давление и ограничена в тематике и самостоятельности реализуемых исследований. Тем не менее с начала 1960-х годов, по выражению Г. Т. Батыгина, начинается период «социологического ренессанса» [3]. Этот период ассоциируется, в первую очередь, с именами отечественных ученых А. Харчева, Б. А. Грушина, Г. Осипова, Ю. А. Левады, И. С. Кона, А. Зворыкина, Н. И. Лапина, А. Г. Здравомыслова, В. Ядова, В. Н. Шубкина, Т. И. Заславской, В. Э. Шляпентоха, О. И. Шкаратана, Ю. Н. Давыдова, И. В. Бестужева-Лады. Начинают публиковаться статьи по социологическим вопросам, появляются первые крупные работы и региональные исследования. Интересно, что даже за рубежом, в США, с 1962 года начинает издаваться журнал «Советская социология» на английском языке [4].

Кроме того, в этот период начинают вводиться в программы вузов отдельные курсы по социологии, издаются учебники и методические пособия по организации конкретных социологических исследований. Решающим стало создание в 1968 году в Академии наук СССР первого академического института социологического профиля — Института конкретных социальных исследований, что способствовало росту числа исследований и расширению тематического и проблемного научного поиска в русле социологии медицины. Исследованиями в области социологии медицины в 1950–1970-е в России занимались такие ученые, как Н. И. Гращенков, А. М. Изуткин, Ю. П. Лисицын, Г. И. Царегородцев, В. П. Петленко и другие. Необходимо также отметить, что прозвучавший в 1959 г. на IV Всемирном социологическом конгрессе «Общество и социология» в Милане доклад чл.-кор. АН СССР Н. И. Гращенкова «Здоровье и социальное благополучие» был посвящен медико-социальной проблематике.

В Европе и США этот период характеризуется тем, что медицинская помощь переходит в категорию медицинских услуг. К наиболее выдающимся социологам медицины на этом этапе в США можно

отнести E. Freidson, M. Field, Marie Haug, E. Krause, J. McKinlay, E. Willis и др. Несмотря на некоторый спад в конце 70-х годов, в дальнейшем развитие западной социологии медицины шло высокими темпами, и в настоящее время оно выступает одним из ведущих направлений в социологии.

В России, начиная с 1980-х годов, наступает период институционального закрепления социологии и начинает развиваться система профессионального социологического образования, открываются социологические факультеты в вузах страны, растет число публикаций, научных и учебных изданий по социологии. Важной вехой становится создание в 1988 году Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Одновременно динамично растет число социологических исследований в области социологии медицины: А.И. Антоновым, В. Медковым активно разрабатывается ценностно-мотивационный подход к изучению проблем здоровья, И. В. Журавлевой представляется концепция самосохранительного поведения, В. Иванов и В. Лупандин формулируют определение социологии здоровья. Кроме того, в этот период А. А. Возьмителем разрабатывается категория образа жизни.

Заметим, что в России конец 1980-х — начало 1990-х годов — период коренных социально-структурных трансформаций, переустройства всего жизненного уклада страны — и одновременно наблюдается катастрофический отток профессиональных кадров из науки в целом. Тем не менее именно 90-е годы отличаются ростом числа социологических исследований в здравоохранении, расширением возможностей выбора проблемного поля и тематики для исследователя — и зачастую этот этап описывается в российских аналитических публикациях как «золотое десятилетие социологии».

На фоне бурного развития «большой» социологии, идет активное становление современной российской социологии медицины — и важнейшей вехой выступает открытие в сентябре 1999 года на базе Первого МГМУ имени И. М. Сеченова кафедры экономики здравоохранения и социологии медицины (в дальнейшем — кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования), бессменным научным руководителем и идеологом которой является академик РАН, д-р мед. наук, д-р социол. наук, профессор А. В. Решетников. С этого времени начинается формирование российской научной школы социологии медицины — идеологического и методического центра современной российской социологии медицины. Одновременно благодаря активной научной деятельности академика РАН А. В. Решетникова социология медицины получает не только новый импульс для развития и расширения представленности в системе медицинского образования страны, но и формальное (документальное) оформление. Безусловно, важнейшей точкой отсчета стало включение в 2000 г. социологии медицины в номенклатуру научных специальностей и утверждение ее шифра 14.02.05 «Социология медицины».

С этого времени началось активное открытие кафедр социологии медицины в российских медицинских вузах, а также подготовка специалистов в аспирантуре и докторантуре — и за прошедшие два десятилетия состоялось более 350 защит кандидатских и докторских диссертаций (по медицинским и социологическим наукам). Важно, что при этом наблюдаемый прирост профессионального сообщества социологов медицины происходит вследствие притока молодых исследователей.

В штатный состав первой в стране кафедры социологии медицины, стоявшей у истоков формирования нового научного направления, вошли академик РАН, д-р мед. наук, д-р социол. наук, проф. А. В. Решетников, д-р экон. наук, проф. Н. Г. Шамшурина, д-р мед. наук, проф. В. О. Гурдус, д-р мед. наук, проф. В. Ю. Семенов, д-р социол. наук, проф., И. В. Журавлева, канд. экон. наук, доц. Е. Е. Кобяцкая, канд. мед. наук, доц. Б. А. Вассерман, ст. преп. Н. Н. Богачанская, преподаватели С. В. Павлов, Т. Н. Жилина и др. За прошедшее десятилетие коллектив пополнился новыми кадрами, среди которых д-р мед. наук, проф. О. П. Абаева, канд. социол. наук Н. В. Присяжная, канд. социол. наук Е. В. Дубограй, канд. мед. наук Е. Б. Марочкина, канд. социол. наук О. Л. Лебедь, канд. мед. наук О. Ю. Колесниченко, ассистент Н. Ю. Вяткина и др.

Основными задачами кафедры на этапе становления были разработка и реализация программ дополнительного профессионального образования, учебно-методической базы, научно-исследовательского задела и расширение представленности научных публикаций коллектива в российских и международных научно-практических журналах. Так, на кафедре были разработаны и успешно реализуются до настоящего времени программы повышения квалификации «Вопросы экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования», «Вопросы экспертной деятельности и подготовки страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования» (3-й уровень), «Подготовка страховых представителей в здравоохранении» (2-й уровень), «Экспертная деятельность в сфере непрерывного повышения качества медицинской помощи», «Организация здравоохранения и медицинского страхования» и ряд других. Также кафедра принимает участие в реализации программ профессиональной подготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Присоединение России к Болонскому процессу в 2003 году и обусловленные новыми требованиями изменения, направленные на сближение российского

и европейского образовательных пространств, определили необходимость перехода к новой концептуальной модели подготовки обучающихся на основе симбиотического соединения актуальных требований к процессу образования, тенденций глобализации медицинского образования и гуманистических традиций российской медицинской школы. Внедрение новых подходов в образовательный процесс кафедры позволило обеспечить соответствие качества образовательных услуг современным требованиям медицинского образования.

Опыт успешного преподавания по программам дополнительного профессионального образования определил формирование предпосылок для организации на кафедре обучения по программам бакалавриата и магистратуры. С 2014 года коллективом кафедры реализуется обучение экономистов по программам магистратуры 38.04.01 «Экономика» (направленность «Экономика здравоохранения»), а в 2017 году началось обучение социологов медицины по программам магистратуры 39.04.01 «Социология» (направленность «Социология медицины»), 45.04.04 «Интеллектуальные системы в гуманитарной среде» (направленность «Визуализация и майнинг данных в анализе медико-социологической информации»). С 2018 года идет обучение бакалавров по направлениям подготовки 45.03.04 «Интеллектуальные системы в гуманитарной сфере» (направленность «Интеллектуальные системы в социологии»).

В условиях цифровизации и информационного преобразования социальной реальности медицинское образование неизбежно должно соответствовать основным трендам общественного развития — как считают социологи, «образование должно развиваться одновременно с другими сферами жизни, иначе вложения в него окажутся бесполезными» [5, С. 213–214]. Так, сегодня исследователи отмечают, что развитие системы образования студенты связывают с его цифровизацией, внедрением информационных технологий [6], тогда как лекционный формат привлекает все меньшее число сторонников [7, 8].

На современном этапе кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования получила новый импульс для развития, связанный с внедрением инновационных технологий в учебный процесс, применением новых методов и формы преподавания и коммуникации с обучающимися, что способствует совершенствованию программ подготовки квалифицированных кадров для российского здравоохранения. Одним из направлений инноваций является внедрение практики массовых открытых онлайн-курсов (МООК) в образовательный процесс кафедры. Несмотря на некоторые опасения первоначального этапа, что МООК выступит «предвестником творческого разрушения университетского сектора образования, это цифровое цунами приведет к перерождению понятий обучения и преподавания» [9], эта форма обучения доказала свою эффективность. И, следуя современным тенденциям, кафедра предлагает обучающимся ряд МООК по реализуемым образовательным программам, перечень которых активно расширяется.

Одновременно меняется организация учебного процесса — все большему числу специалистов в отдаленных регионах России, благодаря технологиям дистанционного обучения, становится доступно обучение по программам повышения квалификации, реализуемым кафедрой. Так, на январь 2019 года по программам дистанционной формы обучение прошли слушатели из 80 регионов Российской Федерации.

В настоящее время можно констатировать, что, «накопив» за два десятилетия успешной научно-исследовательской и образовательной деятельности серьезный ресурс достижений, кафедра, как ведущая научная школа социологии медицины в стране, переходит на новый этап своего развития, связанный с внедрением информационных технологий в деятельность медицинского вуза.

Коллектив кафедры под руководством основоположника российской научной школы социологии медицины академика РАН, д-ра мед. наук, д-ра социол. наук, проф. А. В. Решетникова проводит большую научную, педагогическую и учебно-методическую работу. Основными направлениями научной работы кафедры в настоящий момент выступают изучение показателей здоровья населения как интегральной характеристики эффективности деятельности системы здравоохранения; экономические, управленческие и социально-политические аспекты модернизации современной системы здравоохранения; анализ эффективности механизмов страхования здоровья и повышение информированности россиян об услугах, предусмотренных в рамках системы ОМС; исследование качества жизни пациентов с различной нозологией; оценка удовлетворенности сотрудников медицинской организации условиями трудовой деятельности и особенностей взаимоотношений в медицинском коллективе; оценка качества медицинского образования, а также высокой значимости постоянного повышения квалификации медицинских специалистов для обеспечения высокого качества медицинских услуг.

Также активно изучаются общетеоретические и методологические проблемы инициативных медико-социологических исследований, наиболее актуальные проблемы современности — снижение показателей здоровья населения, широкое распространение социально значимых заболеваний и ВИЧ-инфекции, восприятие россиянами явления социального сиротства как социального тренда. Кроме того, одной из актуальных задач коллектива

выступает необходимость осуществления координации, экспертной и этической оценки российских медико-социологических исследовательских проектов в области социологии медицины.

Заметим, что создание в 2011 г. в Сеченовском Университете Научно-исследовательского института социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования оказало стимулирующее влияние и обусловило интенсификацию научно-исследовательской работы кафедры, совершенствование методологии и инструментария медико-социологических исследований. Правопреемником научной базы НИИ стал Институт социологии, психологии и гуманитарных наук (в настоящее время — Институт социальных наук), структурным подразделением которого с 2017 г. является кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования.

Именно с момента создания НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования одним из направлений работы кафедры стала организация научно-практических мероприятий: ежегодно проводятся циклы мастер-классов и открытых лекций, научно-практические конференции с международным участием по направлениям работы кафедры, заседания Исследовательского комитета РОС «Социология медицины», участие в работе которых принимают ведущие отечественные специалисты в области медицины, социологии, экономики, психологии, философии, технических наук (специалисты в области разработки систем искусственного интеллекта), организаторы здравоохранения, руководители медицинских учреждений, преподаватели вузов, аспиранты, магистранты, бакалавры медицинских вузов, сотрудники страховых медицинских организаций и независимые исследователи. Кроме того, профессорско-преподавательский состав кафедры регулярно принимает участие в наиболее значимых российских и международных научных мероприятиях, а сотрудники выступают экспертами в оценке этических аспектов и методологии медико-социологических исследований и проектов.

Успешный опыт долгосрочных партнерских отношений и сотрудничества в области науки позволил кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования завоевать положительную репутацию и доверие профессионального сообщества медицинских работников и социологов России. За период деятельности кафедры сформировались устойчивые партнерские отношения с российским и международным профессиональным сообществом социологов (Европейской социологической ассоциацией, Российским обществом социологов), зарубежными научно-исследовательскими центрами США, Великобритании, Италии, Франции, Израиля, Белоруссии, Казахстана и других стран.

За два десятилетия были реализованы совместные научно-исследовательские и образовательные проекты с кафедрами более чем 70 вузов страны, ведущими научно-исследовательскими институтами, социологическими центрами и научными школами (Российской академией наук, НИУ ВШЭ, ФНИСЦ РАН, Финансовым университетом при Правительстве Российской Федерации, ФГБУ ГНЦ институт иммунологии ФМБА России, МГУ им. М. В. Ломоносова, РГСУ и др.).

Кроме того, с 1999 года сотрудниками кафедры было опубликовано более 30 монографий, учебников и учебно-методических пособий, среди которых руководство в трех томах «Управление, экономика и социология ОМС» (А. В. Решетников, 2001 г.), «Процессное управление в социальной сфере» (А. В. Решетников, 2001 г.), руководство «Социология медицины» (А. В. Решетников, 2006 и 2010 гг.), «Социология пациента» (А. В. Решетников, С. А. Ефименко, 2008 г.), «Клинические испытания анти-ВИЧ/СПИД-вакцины» (Р. М. Хаитов, А. В. Решетников, И. Г. Сидорович, Э. В. Карамов, Г. О. Гудима, 2009 г.), руководство «Медико-социологический мониторинг» (А. В. Решетников, 2013 г.), учебник и практикум «Экономика и управление в здравоохранении» (А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин, 2016 г.) и др. Коллективом также подготовлены три сборника материалов научно-практических конференций с международным участием, опубликовано более 300 научных статей.

С 2002 года выпускается научно-практический журнал «Социология медицины», предназначенный для руководителей органов здравоохранения, врачей, менеджеров всех уровней, научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов, главным редактором которого является академик РАН, д-р мед. наук, д-р социол. наук, проф. А. В. Решетников. Являясь, по существу, первым и единственным специализированным изданием по научной специальности «Социология медицины», журнал освещает основные направления медико-социологических исследований в стране, позволяет представить перед широкой профессиональной аудиторией результаты научных исследований, и, по сути, выступает трибуной для обсуждения новых тенденций в изучении трансформации социального пространства медицины.

Заключение

В настоящее время в социологии медицины наблюдаются процессы диверсификации векторов научного поиска, обусловленные изменяющимися социально-экономическими, политическими, культурными, демографическими условиями. Во многом это объясняется междисциплинарным или, по выражению академика РАН А. В. Решетникова, конвергентным характером социологии медицины.

Высокий темп развития дисциплины, сопровождающийся расширением проблемного поля и векторов научного поиска, обусловливает континуальное развитие научной методологии и инструментария, что подтверждается кумулятивным увеличением числа медико-социологических и междисциплинарных исследований, научных публикаций, диссертационных работ.

Кроме того, сохраняющиеся тенденции устойчивого роста числа прикладных медико-социологических исследований, реализованных в последние годы, на современном этапе обусловливают потребность в фундаментальном осмыслении «накопленных» эмпирических данных, необходимость поиска новых теоретико-методологических подходов и парадигм понимания.

Осмысление динамики конвергентных процессов и кросс-культурных тенденций, которые сегодня характерны для науки в целом, позволяет прогнозировать расширение векторов научного поиска в русле социологии медицины и включение в сферу исследовательских интересов специфику процессов глобализации, особенности восприятия феноменов здоровья и болезни в трансформирующейся социальной ситуации, изменение роли больного в современных условиях, особенности взрывного роста информационного поля и изменение структуры общечеловеческих проблем (например, нарушение экологии), влияние новой эры информационных технологий на человека и его здоровье. Кроме того, в ситуации трансформационных процессов «традиционные» научные проблемы также требуют новых подходов, нового осмысления с учетом изменившихся условий.

Сегодня в научной литературе все чаще отмечается, что изменение существующего социального пространства (в том числе пространства медицины) обуславливают необходимость изучения с применением социологического инструментария — что, в свою очередь, актуализирует расширение объемов преподаваемых социологических дисциплин в вузе [10]. В. В. Убаева подчеркивает, что актуальность социологических исследований связана «с наступлением эпохи глобальных сдвигов, затрагивающих все мировое сообщество и проявляющихся в самых различных сферах жизнедеятельности, как отдельного человека, так и современной цивилизации в целом» [10]. Общепризнанно, что осуществление социально-экономических мероприятий, направленных на повышение качества жизни россиян, улучшение состояния здоровья населения и эффективного социально-экономического развития России, также невозможно без проведения регулярных (мониторинговых) медико-социологических исследований.

Действительно, сегодня трудно представить медиков, которые в рамках своей специальности не занимались бы в той или иной степени оценкой здоровья своих пациентов, вопросами организации и экспертизой качества медицинской помощи, удовлетворенности различных групп населения организацией и качеством медицинской помощи. Актуальность социологии для медицинского специалиста подтверждается также ростом числа научных публикаций, статей, представляющих результаты медико-социологических и смежных исследований.

В современных условиях именно дополнительное образование в области социологии медицины позволяет медицинскому специалисту оценить динамику и последствия социальных преобразований, влияющих на систему здравоохранения, выявить ведущие имиджевые характеристики медицинской организации, изучить мнение потребителей о качестве и доступности предоставляемых медицинских услуг, оценить уровень удовлетворенности застрахованных лиц качеством медицинской помощи в системе ОМС, выявить области для совершенствования деятельности медицинской организации, сконструировать социальный портрет потребителя медицинских услуг и реализовать исследования организационных аспектов деятельности системы здравоохранения что, в конечном итоге, способствует повышению эффективности управленческих решений, росту качества медицинских услуг и экономической эффективности российского здравоохранения. Таким образом, знания в области социологии медицины на современном этапе являются важнейшими составляющими подготовки медицинского специалиста, что признается на уровне научного и профессионального сообщества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Решетников А. В.* Эволюция социологии медицины // Социология медицины. — 2012. — № 2. — С. 4–10.
2. *Тощенко Ж. Т.* Смыслы как качественная и сущностная характеристика социологии жизни // Гуманитарий Юга России. — 2017. — Т. 6. — № 5. — С. 13–28.
3. Социология в России / под ред. В. А. Ядова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Института социологии РАН, 1998. — С. 69.
4. *Осипов Г. В.* Возрождение социологии в России: как это было на самом деле // Социологические исследования. — 2008. — № 6. — С. 5–22.
5. *Добреньков В. И., Нечаев В. Я.* Общество и образование. — М.: ИНФРА-М, 2003.
6. *Прохорова М. П., Булганина С. В.* Образовательные инновации глазами студентов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6 (ч. 1). — С. 158–162.
7. *Харченко Л. Н.* Эффективность инновационных и традиционных форм обучения глазами студентов // Записки Горного института. — 2011. — Т. 193. — С. 159–160.
8. *Убаева В. В.* Информационные технологии в образовании: массовые открытые онлайн-курсы // Вестник науки и образования. — 2018. — № 4 (40). — С. 105–108.
9. *Янг Ш.* От «подрыва» к инновациям: о будущем МООК // Вопросы образования / Educational Studies Moscow. — 2018. — № 4. — С. 21–43.
10. *Ерошенко Т. И.* Перспективы взаимодействия социологии и образования // Образование в контексте современной эпохи. — С. 21–24.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ЭКСПОРТА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ НА ПРИМЕРЕ БАКИНСКОГО ФИЛИАЛА СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Созданная и реализующаяся модель подготовки обучающихся по направлению «Лечебное дело» на базе Бакинского филиала Сеченовского Университета демонстрирует высокий уровень организации образовательного процесса

За последние несколько лет в академическом сообществе повысилось внимание к вопросам, связанным с интернационализацией образования. Данный процесс не прошел и мимо сферы подготовки кадров для системы здравоохранения. Образование и наука — те сферы, в которых международное сотрудничество неуклонно интенсифицируется, несмотря на различные геополитические и экономические процессы, происходящие в мире. По этой причине деятельность ведомств, связанных с развитием медицинского образования в Российской Федерации, направлена на содействие реализации научно-образовательной политики путем интеграции России в глобальное образовательное пространство [1]. В этом направлении Сеченовский Университет занимает все более активную позицию. В настоящее время невозможно представить современную образовательную организацию, содержащую в своей идеологической основе парадигму устойчивого развития, без реализации экспортного потенциала своей интеллектуальной собственности. Одним из проектов Сеченовского Университета, направленных на реализацию задачи по интеграции образовательных услуг в международном пространстве, стало создание в 2015 году филиала Университета в Баку.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Д. И. МОРОЗОВ
доцент кафедры психиатрии и наркологии, канд. мед. наук, директор Центра международного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Н. А. СОКОЛОВ
ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья, начальник отдела экспорта образовательных услуг Центра международного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

И. И. ХЕРСОНСКИЙ
ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Д. С. РАСЩУПКИН
специалист отдела экспорта образовательных услуг Центра международного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Д. А. ДРОБЫШЕВ
делопроизводитель отдела экспорта образовательных услуг Центра международного образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

EDUCATIONAL SERVICES FOR EXPORT: SECHENOV UNIVERSITY BAKU BRANCH

D. I. MOROZOV, N. A. SOKOLOV, I. I. KHERSONSKII, D. S. RASSHCHUPKIN, D. A. DROBYSHEV

Over the past few years, the academic community focused on education internationalization including medical training. Education and science are areas of increasing international cooperation despite various geopolitical and economic processes in the world. The medical education development is aimed at the Russia's integration of into the global educational space. Sechenov University following sustainable development paradigm seeks to realization of its intellectual property export potential. One of the projects aimed at educational services integration in the global educational space was the setup of Sechenov University Baku Branch in 2015.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: экспорт образовательных услуг, обучение, филиал, иностранные обучающиеся, медицинское образование.

KEYWORDS: export of educational services, education, branch, foreign students, medical training.

УДК378.147

ББК74.04

Введение

Потенциал российского медицинского образования является одним из самых весомых в доле экспорта образовательных услуг в России. Практически каждый пятый иностранный студент обучается в России по направлению «Здравоохранение и медицинские науки» — более 42 тыс. человек ежегодно [2].

Сеченовский Университет является лидером в области российского медицинского образования. Несмотря на это, современные вызовы, стоящие перед отраслью, и глобальная научно-образовательная повестка требуют интенсивной интеграции университета в международное образовательное пространство. Именно поэтому руководство университета уделяет огромное внимание созданию и развитию проектов, направленных на реализацию экспортного потенциала образовательных услуг университета в различных форматах международного сотрудничества. Одним из таких проектов стало создание Бакинского филиала Сеченовского Университета.

Бакинский филиал Сеченовского Университета — первый зарубежный филиал университета. Решение о его создании было принято весной 2015 года. В соответствии с распоряжением президента Азербайджанской Республики Ильхама Алиева от 15 мая 2015 года филиалу было передано здание в комплексе зданий Академии наук Азербайджана, с российской стороны приказ о создании был подписан министром здравоохранениям России Вероникой Скворцовой. 15 сентября 2015 года Бакинский филиал принял первых сто студентов. На церемонию открытия прибыла делегация Сеченовского Университета во главе с ректором, чл.-кор. РАН, профессором Петром Глыбочко и министром здравоохранения России Вероникой Скворцовой. Их приветствовала первая леди Азербайджана, выпускница Сеченовского Университета Мехрибан Алиева, отметившая историческую значимость появления в столице Азербайджана «филиала старейшего и авторитетнейшего медицинского университета не только в России, но и в мире» [3].

В настоящее время на базе филиала осуществляется подготовка по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Преподавание проводится ведущими профессорами и преподавателями Сеченовского Университета, по учебным планам и программам, разработанным в головном университете. Продолжительность обучения — шесть лет. Форма обучения — очная. По окончании присваивается квалификация «Врач общей практики» и выдается диплом Сеченовского Университета. Бакинский филиал является обособленным структурным подразделением федерального Сеченовского Университета, осуществляющим его функции в соответствии с Положением, в том числе функции представительства вне места нахождения университета.

Результаты и обсуждения

Образовательные технологии

Руководство Сеченовского Университета и непосредственно самого филиала уделяет особое внимание развитию и внедрению современных образовательных технологий. С целью реализации задач по совершенствованию клинических компетенций и навыков на базе филиала регулярно организуются программы академической мобильности для обучающихся в партнерстве с ведущими мировыми научно-образовательными организациями. Одним из наиболее ярких примеров таких программ является, организация стажировок в Онкологическом центре им. М. Д. Андерсона и Университете Хьюстона. Сеченовский Университет имеет партнерские соглашения с Онкологическим центром им. М. Д. Андерсона (Техасский Университет) и Университетом Хьюстона (г. Хьюстон, США) о направлении студентов на стажировку в американские медицинские учреждения. Основной целью программы международной стажировки является предоставление возможности получить клиническую практику в одном из трех полномасштабных центров исследований рака в США. Во время прохождения практики студенты имеют возможность вместе с врачами центра поработать с тяжелобольными пациентами, научиться основным навыкам общения врача с пациентом, осознать, насколько важно дать полную информацию о диагнозе, предстоящей операции, исходе и прогнозе заболевания, рисках и осложнениях. Реализация программ академической мобильности обучающихся в филиале дает возможность не только получить большое количество информации, практических навыков и умений, но так же направлено на развитие мотивации на дальнейшее профессиональное самосовершенствование, что в свою очередь, несомненно, найдет свое отражение при дальнейшем выборе специализации. Но не только программы академической мобильности проводимые в филиале Сеченовского Университета положительно влияют на высокое качество образовательного процесса и интеграцию университета в мировое образовательное

пространство. Руководство университета регулярно организует прием выдающихся специалистов отрасли, профессионалов с мировым именем. Так, например, в стенах филиала были организованы встречи с одним из лидеров в области нейронаук и одним из пионеров нейроанестезиологии в США Владимиром Зельманом, академиком Роальдом Сагдеевым и другими наиболее значимыми фигурами в области медицинской науки.

Ввиду продолжающегося процесса реформирования систем образования и здравоохранения в Азербайджанской Республике особую актуальность имеет процесс формирования эффективной системы контроля и управления качеством медицинской помощи; обновление материально-технической базы учреждений здравоохранения и подготовки медицинского персонала в высших образовательных учреждениях. По этой причине исследование особенностей учебно-профессиональной мотивации студентов-медиков Бакинского филиала Сеченовского Университета является весьма актуальным [4]. В этой связи сотрудники кафедры педагогики и медицинской психологии регулярно проводят оценку уровня мотивации учебно-профессиональной деятельности, которая является одним из важнейших факторов эффективности обучения студента-медика. Так, результаты проведенных исследований позволили выделить два актуальных для обучающихся филиала мотива: это профессиональное становление и приобретение знаний. Следовательно, можно сказать, что большинство студентов-медиков Бакинского филиала Сеченовского Университета ориентировано на будущую профессиональную деятельность и получение актуальных компетенций.

Помимо регулярной оценки уровня мотивации учебно-профессиональной деятельности, с целью совершенствования образовательного процесса, на базе Бакинского филиала Сеченовского Университета регулярно проводится оценка удовлетворенности профессиональных качеств педагогического состава. В ходе проводимых опросов среди студенческого сообщества филиала сформировался портрет «идеального преподавателя». Согласно данным, проведенного анализа на первом месте оказались психологические характеристики личности преподавателя коммуникабельность, отзывчивость, внимательность. На второе место были поставлены профессиональные компетенции — знание материала донесение материала в доступной форме. Третье место занял внешний вид педагога [5]. Стоит отметить, что подавляющему числу педагогов, участвующих в образовательном процессе Бакинского филиала, по мнению большинства студентов, были присущи данные характеристики, что, в свою очередь, является наглядным примером высокого уровня удовлетворенности качеством предоставляемых образовательных услуг.

Кроме развития профессиональных навыков и умений, студенты уделяют время и общественной жизни университета. В частности, обучающиеся филиала регулярно участвуют во встречах и переговорах с Советом обучающихся вуза. В ходе таких мероприятий обсуждаются вопросы, связанные с развитием партнерских отношений студенческих советов филиала и московского кампуса, развитие международной деятельности, а также партнерство в области научных исследований.

Выводы

Таким образом, созданная и реализуемая модель подготовки обучающихся по направлению «Лечебное дело» на базе Бакинского филиала Сеченовского Университета обеспечивает организацию образовательного процесса высокого уровня, несмотря на территориальную и культурную обособленность структурного подразделения.

Таблица

АКАДЕМИЧЕСКАЯ УСПЕВАЕМОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ БАКИНСКОГО ФИЛИАЛА СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

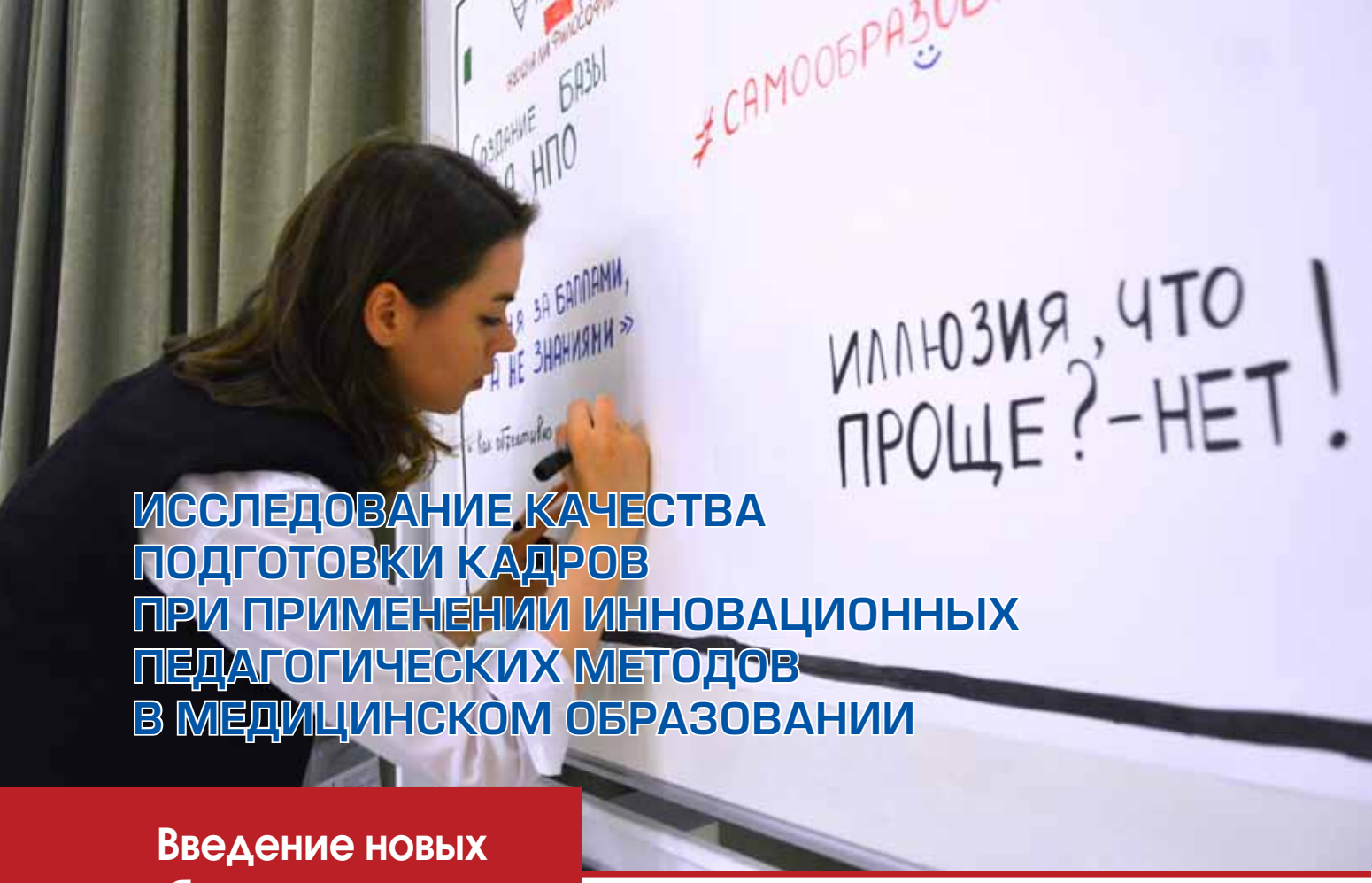
Курс	Общее число пройденных экзаменов			Количество студентов
		Из них сдано на хорошо и отлично	Из них сдано на удовлетворительно	
4	1387	976/70%	411/29%	88
3	1303	931/71%	372/28%	119
2	569	432/75%	137/24%	119

В пользу этого вывода свидетельствуют данные о высоком уровне подготовки в Бакинском филиале и о высокой мотивации студентов. Столь успешные результаты обучения были достигнуты благодаря внедрению самых передовых образовательных технологий, апробированных на площадках московского кампуса университета.

Также следует отметить высокий профессиональный уровень профессорско-преподавательского состава, работающего в Бакинском филиале, большинство из них это московские преподаватели. Преподаватели высшей медицинской школы Сеченовского университета — профессионалы, имеющие специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики, позволяющие им делиться своими знаниями умениями и навыками с бакинскими студентами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Арефьев А. Л., Шереги Ф. Э.* Экспорт российских образовательных услуг: Статистический сборник. Выпуск 6/Министерство образования и науки Российской Федерации. — М.: Социоцентр, 2016. — 408 с.
2. https://medvestnik.ru/content/articles/Obrazovanie-na-eksport.html.
3. https://pharmvestnik.ru/content/news/v-azerbajdzhane-otkrylsja-filial-pervogo-mgmu-imeni-i-m-sechenova.html.
4. *Херсонский И. И.* Учебно-профессиональная мотивация студентов Бакинского филиала Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова // Научный журнал Globus. Психология и педагогика. Сборник научных публикаций. Санкт-Петербург, 2016.
5. *Херсонский И. И.* Представление студентов бакинского филиала первого московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова об идеальном преподавателе // Научный журнал Globus. Психология и педагогика. Сборник научных публикаций. Санкт-Петербург, 2016.



ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Введение новых образовательных стандартов позволяет более четко разграничить виды научной работы обучающихся

Проанализированы результаты опыта применения инновационных педагогических методов в медицинском образовании. Определены критерии качества подготовки медицинских кадров с использованием социологического метода и метода Делфи. Выявлены основные показатели, характеризующие профессиональную личность медицинского работника, которые необходимо формировать у обучающихся.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

QUALITY EVALUATION IN INNOVATIVE MEDICAL TRAINING

L. I. KASPRUK

The article discusses innovative medical training. The authors applied sociological method and Delphi method to develop medical training quality evaluation criteria and to identify the main characteristics of the healthcare worker professional identity to be generated in the students.

Л. И. КАСПРУК

д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1, доцент, почетный работник СПО Российской Федерации, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, инновационный, качество подготовки медицинских кадров, метод.

KEYWORDS: medical education, innovative, medical training quality, method.

УДК 614.23:378.14:378

ББК 51.1п:74.48

Введение

Одной из актуальных задач вузовского медицинского образования становится обучение студентов путем самостоятельной исследовательской деятельности. Данная задача требует целенаправленного формирования и развития профессиональной исследовательской компетенции студентов, способствующей укреплению потребности в познании. В условиях модернизации высшего образования, в том числе медицинского, когда основными способами активизации учебной деятельности студентов признаются исследование и творчество [1, 2, 3, 4, 5, 6], особенно актуальным становится поиск решения проблемы формирования и развития у студентов исследовательской компетенции. Вышеозначенная задача в настоящее время не находит эффективного решения в современном образовательном пространстве. Решение возможно путем внедрения в учебный процесс современных образовательных подходов и технологий, направленных на формирование исследовательской компетенции. При этом значительная доля составляющих исследовательской компетенции формируется в рамках научно-исследовательской работы [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

В федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения, по которым в данное время ведется обучение студентов бакалавриата и магистратуры, заложена необходимость привлечения студентов к научно-исследовательской деятельности в рамках учебного процесса. Это является обязательной составной частью модели подготовки выпускника с высшим образованием [12, 13].

В настоящее время необходимо достижение цели — объективной оценки качества медицинской помощи и качества подготовки медицинских кадров [14, 15, 16, 17, 18].

Задачи исследования:

1) Обосновать условия формирования исследовательской компетенции студентов;

2) провести анализ результатов собственного опыта применения инновационных педагогических методов в медицинском образовании;

3) определить критерии качества подготовки медицинских кадров.

Материалы и методы исследования: социологический (анкетирование), метод Делфи [19, 20].

Объект исследования: профессиональная подготовка студентов Оренбургского государственного медицинского университета. Период исследования: 2014–2019 гг.

Результаты и обсуждение

В условиях рыночной экономики необходимо отслеживать спрос на специалистов, вносить соответствующие коррективы в содержание и организацию учебного процесса. Требования к специалистам формализуются в рамках модели, включающей квалификационную характеристику: перечень профессиональных задач, знаний и умений [15, 17].

Для будущих работодателей важны не только наличные знания и умения, но также уровень готовности к освоению нового. Но при этом наличие модели специалиста не гарантирует нужный уровень подготовленности. При этом применяется для создания модели подготовки с перечнем и объемом дисциплин, мероприятий учебного процесса, ориентированных на конечный результат [21, 22, 23].

Потребность современного общества в людях, способных быстро переориентироваться на актуальные сферы производства, обладающих установкой к самосовершенствованию и самоорганизации, меняет отношение к образовательному процессу в направлении слияния науки с процессом обучения [12, 13, 24].

Введение новых образовательных стандартов позволяет более четко разграничить виды научной работы студентов в вузе. Основной функцией учебно-исследовательской деятельности и ее результатом являются активизация познавательной деятельности студентов и развитие стремления к познанию и преобразованию себя и окружающей действительности по законам научного исследования. В связи с этим в учебно-исследовательскую деятельность по новому образовательному стандарту должны быть вовлечены абсолютно все студенты вуза [12, 13, 24].

В нашей практической работе со студентами накоплен методический «банк» [3, 4, 25] соответствующих «технологий работы». Научно-исследовательская работа непосредственно в процессе обучения выявляет мотивы студентов, познавательные, профессиональные и личностные интересы, обосновывает поисковую деятельность, учит самоконтролю, самооценке, закладывает основу их дальнейшей творческой деятельности.

Все вышеизложенные факторы способствуют формированию необходимых качеств специалиста, повышают ответственность и уровень мотивации. Они развивают стремление к познавательной деятельности и управлению своим обучением, воспитывают способность адаптироваться к любым изменениям на рынке труда и «быть востребованным» [1, 2, 5, 13, 14, 15, 16].

Проведенные в период 2014–2017 гг. в ОрГМУ научно-практические конференции способствовали ознакомлению студентов с методами и приемами научных исследований. Они повышали престиж и способствовали популяризации научных знаний. Результатом данной работы явились развитие творческой личности, овладение студентами мастерством ведения дискуссии и подготовки презентаций и публичных выступлений [25, 26]. Обычно

среди студенческой аудитории много тех, кто не умеет или боится выступать перед определенной аудиторией. Вышеназванные мероприятия помогают решать проблему.

Научно-практические конференции студентов и молодых ученых — это эффективная форма развития исследовательских и научных способностей у студентов. По результатам анкетирования и интервьюирования студентов (всего 205 респондентов) в 97% случаев отмечалась высокая мотивация студентов. Это побуждало их быть в активном поиске в рамках выбранной тематики исследования и работать самостоятельно, что очень важно [5, 16, 25, 26].

Научно-исследовательская работа студентов в ОрГМУ начинается с первого курса. Она проходит в следующих формах: разработка проектов, творческих работ, участие в олимпиадах, участие в выставках и конкурсах.

При этом формированию исследовательских навыков у студентов также способствует участие студентов в планировании, организации и проведении исследований, например, по истории медицины и общественному и здравоохранению. Это постановка целей и задач; разработка программы исследования; выбор материалов и методов исследования; сбор информации. Важно участие в проведении статистической обработки и анализе полученных результатов именно под руководством научного руководителя [2, 4, 3, 6, 14, 25, 26].

Для решения этих проблем назрела потребность изменить ведущую роль преподавателя на роль менеджера, который может стать организатором учебного процесса или консультантом [1, 2, 14, 17, 27]. При этом возникла необходимость построения «субъектно-субъектных отношений» между преподавателем и обучающимся как непосредственно, так и через учебную группу, учебный текст, компьютер и многое другое. [28, 29, 30, 31].

Научно-практическая новизна инновационного метода заключается в том, что применяемые нами инновационные методы (например, «малых групп») используются на всех этапах занятия. Это позволяет приобрести «навыки сотрудничества» и другие важные межличностные навыки [28, 29, 30, 31]. Это помогает студентам научиться решать возникающие между ними разногласия. В учебных группах в большинстве случаев бывает немного студентов, которые уже обладают хорошо развитыми групповыми навыками. Ведь такие навыки требуют тщательного обучения и длительной практики. Метод «работы малыми группами» [29] позволяет осуществлять «обучение в сотрудничестве» [29]. Оно построено на взаимодействии студента с учебным окружением. Также важную роль играют учебная среда и область получаемого опыта. При этом педагог выступает в роли организатора процесса обучения. Почти всегда — в роли лидера группы, создателя условий для инициативы студентов. Это необходимо в условиях преподавания, когда нужно освоить довольно значительный объем [28, 29, 30, 31].

Практическая значимость применения метода «малых групп» заключается в том, что позволяет решать такие задачи, как повышение эффективности образовательного процесса, достижение высоких результатов. По результатам наших наблюдений, отмечается устойчивое повышение среднего балла в тех группах, где занятия проводились с применением метода, по сравнению с группами, в которых занятия проводились без применения его [29].

Работа «малыми группами» применяется нами с 2014 г. При этом в 2014–2015 учебном году средний балл в группах, где не применялся метод «малых групп», составил 3,3, а в группах, где применялся метод «малых групп», — 4,1 [3]. Соответственно в 2015–2016 учебном году вышеозначенные показатели составили 3,5 и 4,3, а в 2016–2017 учебном году — соответственно 3,6 и 4,8 балла [27].

Были определены основные показатели, которые характеризуют профессиональную личность медицинского работника. Была создана база данных. Она необходима для формирования свойств личности специалиста при додипломной и при последипломной подготовке. При этом выявлены критерии «оценивания качества» подготовки и переподготовки специалистов. Выявленные «качества работы» специалистов применялись при формировании «инновационных программ» обучения в медицинском образовании [15, 27, 30, 31].

При социологическом опросе респондентам предлагалось оценить каждый из предлагаемых 20 критериев. Нужно было определить также и по степени важности каждый из критериев. Затем проведенный социологический опрос дал возможность сформировать анкету. Ее мы применили с целью продолжения исследования. Она теперь уже состояла из 10 элементов. Это были показатели деятельности медицинского персонала, они определялись по значимости профессиональной деятельности и подготовки специалистов. Приоритетное значение имели ранговые места с первого по четвертое [15, 27, 28, 29].

При этом все изучаемые свойства приняты нами за 100%. В итоге по 10% отводилось на показатель «качества первичной подготовки», «умение оказывать неотложную помощь в экстренных ситуациях» и «умение проводить реанимационные мероприятия». Подтвердились предположения и о важности качества последипломной подготовки и уровня профессионализма [15]. Также показатели «умение принимать самостоятельные решения», «стремление к инновациям» были для большинства решающими факторами.

Оценка факта достаточного количества медицинского персонала была низкой. Также низкую оцен-

ку получил показатель качества ухода за больными различных категорий. Это настораживает, так как качество ухода за больными — важнейший показатель. Низкая оценка у показателя «соблюдение этики и деонтологии», что для нас было неожиданно. Здесь же оказались умения по «выделению групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторов риска». Такой критерий, как «владение техническими средствами на рабочем месте (медицинское оборудование, компьютер и др.)» оценивали значительно ниже [15, 27, 28].

В следующем этапе исследования проводились на основе квалиметрии — методом Делфи (всего использовано 210 анкет). Опрос респондентов проведен в три тура с изменением порядка и с уточнением вопросов в анкете. Интервал между турами составлял 25–30 дней [15].

Отметим, что в первом туре исследования на I место был определен профессионализм медицинских работников. II ранговое место заняли вопросы соблюдения этики и деонтологии. III место — умение проводить реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе, качество последипломной подготовки среднего медицинского звена, уровень соблюдения инфекционного контроля и инфекционной безопасности. Это оказались важнейшие свойства в работе медицинского персонала. При этом большое внимание респонденты уделили качеству оказания неотложной помощи и качеству первичной подготовки работников. Однако средним уровнем признан показатель знаний, умений и навыков по уходу за больными различных категорий [15]. То же можно отметить и по показателю «владение аппаратурой на рабочем месте». Низко оценили респонденты необходимость знаний медицинскими работниками по выявлению скрытых форм заболеваний и факторов риска. Наименьшее ранговое место определили для критерия обеспеченности медицинскими работниками, что вызывает некоторые недоумения [15, 26, 27, 28].

Во втором туре с III на I ранговое место переходит показатель «значение качества последипломной подготовки». Оценка уровня профессионализма медицинских работников снижается и переходит на II ранговое место. Показатель «соблюдения этики и деонтологии» снижает свою значимость со II на V ранговое место. Остальные показатели сохранились примерно на прежнем уровне. Однако при этом стоит отметить, что возросла оценка критерия «обеспеченности работниками медицинского звена» [15, 30, 31].

Вероятно, имеет место обмен мнениями между коллегами по поводу критериев оценки работы. Так, в третьем туре происходит меньшее отклонение оценок, чем во втором. Мнения экспертов выравниваются. Указанный факт свидетельствовал об интересе респондентов к проводимому исследованию. Сохранилась четкая уверенность в необходимости качественной последипломной подготовки, что не вызвало сомнений у исследователей. Но при этом критерий уровня профессионализма в третьем туре уменьшился до IV рангового места. Показатель «соблюдения инфекционного контроля и инфекционной безопасности» оказался неизмененным. Критерии «качества оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе» и «умению проводить реанимационные мероприятия» снизили ранговые места с III на VII и с IV на IX места. Это, по нашему мнению, является свидетельством хорошего уровня подготовки [15, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31].

Вывод

Применение инновационных методов позволяет непосредственно развивать познавательную деятельность и переводит ее на более высокие формы сотрудничества. Исследовательская компетенция студентов рассматривается нами в формате общности личностно осмысленных исследовательских знаний, умений, навыков. Учитываются опыт деятельности, ценностные ориентации, поведенческие модели. Они могут и должны сформироваться в процессе исследовательской деятельности. Исследование качества подготовки медицинских кадров методом Делфи позволило нам выявить основные статистические закономерности. Разработан перечень критериев оценки деятельности с применением метода Делфи и подготовки медицинских кадров. Выделены базовые данные для коррекции программ в медицинском образовании. Предложено 10 критериев по характеристике деятельности медперсонала. Определены формализованные показатели. Они используются для оценки мероприятий по подготовке медицинских кадров.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алексанова Г. Т.* Формирование исследовательской компетенции у студентов вуза в условиях перехода на новые стандарты обучения / Алексанова Г. Т., Алексанова С. А. // Концепт. — 2016. — Спецвыпуск № 3. — ART 76028. URL: http://e-koncept.ru/2016/76028.htm. — ISSN 2304-120X.
2. *Арзуманова Р. А.* Формирование исследовательской компетенции студентов вуза в свете требований ФГОС нового поколения / Арзуманова Р. А. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования. Языки и специальность. — 2014. — № 1. — С. 7–12.
3. *Каспрук Л. И.* Инновационная роль научно-исследовательской работы в формировании исследовательских компетенций в медицинском образовании / Каспрук Л. И., Ершов В. И., Аверьянов В. Н., Шукшина Л. М. // Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. Уфа, 2017. — С. 190–192.
4. Развитие интереса к истории медицины у студентов как важный раздел учебно-воспитательной работы Оренбургского государственного медицинского университета / Каспрук Л. И., Каган

И. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. // Бюллетень науки и практики — Bulletin of Science and Practice: научный журнал. — 2017.— № 10. — С. 362–368.

5. *Каспрук Л. И.* Об инновационных процессах модернизации медицинского образования / Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. // Globus: научный журнал. VII международная научно-практическая конференция «Достижения и проблемы современной науки». — СПб., 2016. С. 97–98.
6. *Лебедев А. А.* Реформа медицинского образования — ключ к реформе здравоохранения / Лебедев А. А., Лебедева И. В. // Национальные проекты. 2008. — № 1/2 (20/21). — С. 62–65.
7. *Каспрук Л. И.* К вопросу об инновационной роли научно-исследовательской работы в формировании исследовательских компетенций в медицинском образовании / Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. ; Российская академия наук, Институт научной информации по общественным наукам, научный совет РАН по комплексным проблемам евразийской экономической интеграции, модернизации, конкурентоспособности и устойчивому развитию, Российский экономический университет им. Плеханова, клуб субъектов инновационного и технологического развития / Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 12 / РАН ИНИОН. Отд. науч. сотрудничества; отв. ред. В. И. Герасимов. — М., 2017. — Ч. 1. — март 2017. — С. 879–881.
8. *Каспрук Л. И.* К вопросу об инновационных процессах в медицинском образовании на примере изучения истории медицины в ОрГМУ / Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием: 2–3 ноября 2017 г. / отв. ред. А. Ю. Нагорнова. — Ульяновск: Зебра, 2017. — С. 266–271.
9. *Каспрук Л. И.* К вопросу о развитии исследовательских компетенций в медицинском образовании / Л. И. Каспрук, Е. Л. Борщук // Медицинское образование в Оренбургской области: материалы учебно-методической конференции. — 2016. — С. 243–245.
10. *Каспрук Л. И.* Инновационные процессы модернизации сестринского медицинского персонала / Каспрук Л. И., Копылов Ю. Н. // Медицинское образование в Оренбургской области: Материалы учебно-методической конференции, 2016. — С. 159–161.
11. *Чумичева Р. М.* Формирование исследовательских компетенций у студентов в процессе педагогической практики // Вестник Нижневартовского государственного университета, 2009. — № 3.
12. *Сорокина Т. С.* Болонский процесс и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования / Сорокина Т. С. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015. — № 23 (5). — С. 49–53.
13. *Сорокина Т. С.* Преподавание истории медицины в свете ФГОС-3+: учебно-методические материалы к докладу // III научно-методическое совещание «История медицины и ФГОС высшего образования: учебная дисциплина и научная специальность». — М., 2015.
14. *Каспрук Л. И.* Состояние и перспективы развития кадрового рынка при оказании первичной медико-санитарной помощи населению в Оренбургской области / Каспрук Л. И. // Земский врач. — 2015. — № 4. — С. 60–62.
15. *Каспрук Л. И.* Исследование качества подготовки медицинских кадров методом Делфи / Каспрук Л. И. // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IX внутривузовской научно-практической конференции, 2018. — С. 47–50.
16. *Каспрук Л. И.* Значение преподавания истории медицины и развития стоматологии при формировании личности врача / Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. // Теория и практика приоритетных научных исследований: Международная научно-практическая конференция. — Смоленск, 2016. — С. 58–60.
17. *Лисицын Ю. П.* О научных основах стратегии медицины и здравоохранения / Лисицын Ю. П. // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2008. — № 3. — С. 3–7.
18. Актуальные аспекты прогнозирования кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в Оренбургской области / Каспрук Л. И., Снасапова Д. М., Копылов Ю. Н., Жакупова Г. Т. // Современные проблемы науки и образования: электронный научный журнал, 2015. — № 5.
19. *Каспрук Л. И.* Собственные результаты применения инновационных педагогических методов в медицинском образовании / Каспрук Л. И. // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации: материалы IX внутривузовской научно-практической конференции, март 2018. — С. 50–53.
20. *Каспрук Л. И.* Применение метода Делфи при оценке качества медицинской помощи, подготовки и переподготовки сестринского медицинского персонала / Каспрук Л. И., Жакупова Г. Т., Снасапова Д. М. / Медицинское образование. Пути повышения качества: Материалы Всероссийской научно-педагогической конференции. — Оренбург: Изд-во ОрГМУ, 2017. — С. 331–334.
21. *Каспрук Л. И.* Анализ некоторых аспектов применения инновационных методов обучения при изучении истории медицины / Л. И. Каспрук // Медицинское образование. Пути повышения качества: материалы Всероссийской научно-педагогической конференции. — Оренбург, 2017. — С. 101–104.
22. *Каспрук Л. И.* Некоторые аспекты оптимизации межпредметных связей при изучении истории медицины / Каспрук Л. И. // Медицинское образование. Пути повышения качества: Материалы Всероссийской научно-педагогической конференции. — Оренбург, 2017. — С. 104–107.
23. *Каспрук Л. И.* Кадровое обеспечение как фактор влияния на качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению (на примере Оренбургской области) / Каспрук Л. И., Снасапова Д. М., Жакупова Г. Т. // Современные проблемы науки и образования, 2015. — № 5. https://www/scienceeducation/ru/128-22578 (дата обращения: 12.11.2015).
24. Исторические аспекты инноваций в медицине и фармации / Зайцева М. Н., Семенюк А. И., Бондаренко А. И., Каспрук Л. И. // Globus: научный журнал. III международная научно-практическая конференция «Общественные науки в современном мире». — СПб., 2015. — С. 54–57.
25. *Каспрук Л. И.* Олимпиадное движение по истории медицины в Оренбургском государственном медицинском университете / Каспрук Л. И. // Оренбургский медицинский вестник. 2018. — Т. VI, № 2 (22). — С. 34–37.
26. Некоторые аспекты оптимизации межпредметных связей при изучении истории медицины / Каспрук Л. И., Шукшина Л. М., Аверьянов В. Н. // Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 24 ноября 2017. — С. 194–195.
27. Из опыта применения метода обучения «работа в малых группах» / Каспрук Л. И., Ершов В. И., Шукшина Л. М., Аверьянов В. Н. // Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. — Уфа, 2017. — С. 192–194.
28. *Каспрук Л. И.* Из опыта применения кейс–метода при изучении истории медицины / Каспрук Л. И. // Оренбургский медицинский вестник. — 2018. — Т. VI, № 2 (22). — С. 29–33.
29. *Кирк Я. Г.* Организация самостоятельной работы студентов в малых группах в курсе общей физики // Современные проблемы науки и образования. — 2012. — № 4. https://science-education.ru/ru/article/view?id=6612 (дата обращения 3 марта 2019 г.).
30. Метод case-study как современная технология ориентированного обучения: Реферативный обзор / под ред. Комиссаровой. М.: Финансовая академия при правительстве РФ, 2005.
31. *Михайлова Е. А.* Кейс и кейс-метод: процесс написания кейса. http://www.hr-training.net/statya/mihailova_1/shtml (дата обращения 5 марта 2019 г.).

ВЛИЯНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ОРИЕНТАЦИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Введение дисциплины по выбору «Спортивная медицина» будет способствовать дальнейшему выбору специальности

Цель исследования — изучение отношения студентов к дисциплине по выбору «Спортивная медицина». В работе приведены данные опроса, состоявшего из 22 вопросов. Проведено анкетирование 254 студентов четвертого-пятого курсов Сеченовского Университета. Сделаны выводы о том, что включение дисциплины в вариативную часть образовательной программы способствует профессиональной ориентации студентов на выбор спортивной медицины как своей будущей специальности.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

THE EFFECT OF THE ELECTIVE COURSE IN «SPORTS MEDICINE» ON THE SENIOR STUDENTS CHOICE OF THEIR MEDICAL SPECIALTY

Е. Е. АЧКАСОВ

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

М. Р. ХАБАЗОВА

студент пятого курса лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

E. E. ACHKASOV, M. R. KHABAZOVA

The study objective was to evaluate the students' attitude towards the elective course «Sports medicine». 254 senior students of the Sechenov University were interviewed about their opinion. The survey included 22 questions aimed to evaluate their understanding the new elective course necessity. This course can help senior students to choose «Sports medicine» as their future career.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: спортивная медицина, дисциплина по выбору, учебная программа, исследование.

KEYWORDS: sports medicine, elective course, curriculum, research.

УДК 611.08=57.08

ББК 75.0

Введение

В настоящее время в России число людей, занимающихся физической культурой и спортом, неуклонно растет. Согласно данным Министерства спорта Российской Федерации, в 2017 году их численность составляла более 50 млн человек. Вместе с тем, по последним данным, предоставленным Федеральной службой государственной статистики, насчитывается 4 тыс. врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине. При этом специалисты, имеющие сертификат по «Лечебной физкультуре и спортивной медицине», преимущественно работают в должности врача по лечебной физкультуре, существует кадровый дефицит врачей в спортивных диспансерах и командах. Недостаточность кадров по данному направлению очевидна. Тем самым назрела необходимость в подготовке специалистов в области спортивной медицины. Одним из механизмов реализации концепции, о которой говорится в распоряжении правительства Российской Федерации от 17 октября 2018 г. № 2245-р «Об утверждении концепции подготовки спортивного резерва в РФ до 2025 г. и плана мероприятий по ее реализации», является совершенствование медико-биологического обеспечения. Оно подразумевает совершенствование системы подготовки кадров для реализации программ научно-методического, медико-биологического и антидопингового обеспечения подготовки спортивного резерва. Для решения поставленных задач должны быть привлечены в первую очередь врачи спортивной медицины. В данном случае врач должен непрерывно улучшать свои знания и практические умения [1].

Вместе с тем существуют значительные трудности в профессиональной ориентации студентов на выбор спортивной медицины как своей будущей специальности, что в значительной мере сопряжено с отсутствием профильной дисциплины на додипломном этапе подготовки врача. В соответствии с ФГОС (федеральный государственный образовательный стандарт) по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия» спортивная медицина не входит в структуру базовой части образовательной программы подготовки специалитета. При этом она может быть включена в вариативную часть блока. Такие дисциплины определяются организацией самостоятельно в объеме, установленном ФГОС ВО. Следовательно, они будут отличаться в каждом высшем учебном заведении. В свою очередь, состояние высшего медицинского образования и формирование образовательных программ отражаются на профессиональной ориентации студента и качестве их подготовки к профессиональной деятельности [1].

Однако в большинстве учебных заведений отсутствует рассматриваемая дисциплина по выбору, и студенты лишены возможности получить даже базовые знания по данному направлению. Это в дальнейшем отрицательно сказывается на выборе специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» и ведет к нехватке высококвалифицированных специалистов в этой области.

Цель исследования — изучение представления студентов о спортивной медицине, их заинтересованности и осведомленности о данном направлении. Важно исследовать мнение учащихся о целесообразности включения профильной дисциплины в образовательные программы высших учебных заведений.

Материалы и методы

В Сеченовском Университете в течение четырех лет на третьем курсе лечебного факультета реализуется дисциплина по выбору «Спортивная медицина» в объеме 72 ч. С целью изучения вышеизложенной проблемы было проведено исследование, выборку которого составили студенты четвертого и пятого курсов лечебного факультета Сеченовского Университета. Для сбора данных была разработана специальная анкета (опросник), которая была распространена с помощью бумажных вариантов и онлайн-системы Google. Анкета включала вопросы об осведомленности о наличии дисциплины по выбору «Спортивная медицина» и профильного студенческого научного кружка в Сеченовском Университете, об отношении студентов к изучению дисциплины «Спортивная медицина» и влиянии ее на профессиональную ориентацию студентов, о посещении ими конференций по данному предмету, а также о наличии у студентов спортивных разрядов и званий. В опросе участвовали 254 студента: 188 (74%) составили лица женского пола, 66 (26%) — мужского. Для анализа полученных результатов использовались следующие методы исследования: анкетирование, сравнение, статистическая обработка.

Результаты

Оценив результаты исследования было выявлено, что лишь 171 (67,3%) опрошенный осведомлен о наличии дисциплины по выбору по спортивной медицине в Сеченовском Университете, 72 студента (28,3%) затруднились ответить, а 11 студентов (4,3%) — убеждены, что она отсутствует. Посещали дисциплину по выбору 42 студента (18,7%), из которых 31 (73,8%) оценил данный предмет как интересный. Из 254 опрошенных респондентов, тех, кто рассматривает поступление в ординатуру по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина», в 4,08 раза меньше, чем тех, кто не рассматривает дальнейшее обучение по данному направлению (рис. 1).

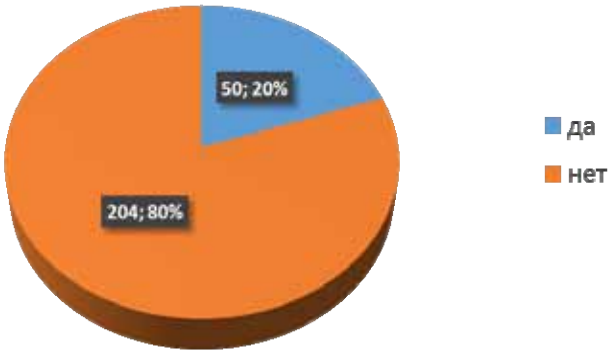


РИС. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Рассматриваете ли Вы поступление в клиническую ординатуру по специальности "Лечебная физкультура и спортивная медицина?"»

Из 50 студентов, которые рассматривают поступление в вышеуказанную ординатуру, 13 (24,1%) начали задумываться о поступлении на первых трех курсах, а 41 (75,9%) — на четвертом-пятом курсах.

204 студента, которые не планируют в будущем заниматься спортивной медициной, указали следующие причины: 143 студентам (79,4%) интересна другая специальность, 13 студентам (7,2%) также интересна другая специальность, но одновременно они указали и неосведомленность о наличии данной специальности, 9 (5,0%) опрошенных не осведомлены, 5 (2,8%) человек считают ее малоперспективной, и им интересна другая специальность. Также были обозначены невостребованность специальности на рынке труда, нехватка рабочих мест и недостаточная оплата труда (табл. 1). Стоит отметить, что из 50 студентов, рассматривающих спортивную медицину как свою будущую специальность, 31 опрошенный (45,6%) изменил свое мнение после прохождения дисциплины по выбору. Обучающиеся задумались о данной специальности как о направлении своего будущего профессионального развития.

Одним из основных вопросов был следующий: должна ли дисциплина «Спортивная медицина»

Таблица 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ РЕСПОНДЕНТОВ НА ВОПРОС: «ЕСЛИ ВЫ НЕ РАССМАТРИВАЕТЕ СПОРТИВНУЮ МЕДИЦИНУ КАК НАПРАВЛЕНИЕ СВОЕЙ БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТО ПОЧЕМУ?» (ДОПУСКАЛСЯ ВЫБОР ЛЮБОГО КОЛИЧЕСТВА ОТВЕТОВ)

Интересна другая специальность	143
Интересна другая специальность, Малоперспективная специальность	5
Интересна другая специальность, Малоперспективная специальность, Нехватка рабочих мест	1
Интересна другая специальность, Неосведомленность о наличии данной специальности	13
Интересна другая специальность, Специальность не востребована на рынке труда, Малоперспективная специальность	1
Интересна другая специальность, Специальность не востребована на рынке труда, Неосведомленность о наличии данной специальности	1
Интересна другая специальность, Специальность не востребована на рынке труда, Плохо оплачиваемая специальность, Малоперспективная специальность	2
Интересна другая специальность, Специальность не востребована на рынке труда, Плохо оплачиваемая специальность, Малоперспективная специальность, Неосведомленность о наличии данной специальности	1
Интересна другая специальность, Специальность не востребована на рынке труда, Плохо оплачиваемая специальность, Малоперспективная специальность, Неосведомленность о наличии данной специальности, Нехватка рабочих мест	1
Неосведомленность о наличии данной специальности	9
Нехватка рабочих мест	2
Специальность не востребована на рынке труда, Плохо оплачиваемая специальность, Малоперспективная специальность	1
Не выбран ни один из предложенных ответов	24

РИС. 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, должна ли дисциплина “Спортивная медицина” быть включена в программу подготовки студентов медицинского высшего учебного заведения?»

быть включена в программу подготовки студентов медицинского вуза. 236 студентов (92,9%) ответили положительно и только 18 (7,1%) — отрицательно. Большинство считает, что это должна быть дисциплина по выбору (рис. 2).

Обсуждение

Таким образом, установлено, что по разным причинам студенты не рассматривают спортивную медицину как направление своей будущей профессиональной деятельности. При этом 6,4% опрошенных даже не знают о наличии соответствующей специальности. Вместе с тем среди опрошенных студентов почти 20% готовы рассматривать поступление в ординатуру по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина». Введение дисциплины по выбору «Спортивная медицина» будет способствовать ознакомлению обучающихся с данным предметом и в дальнейшем может повлиять на выбор специальности. Данное исследование показало целесообразность включения «Спортивной медицины» в формате дисциплины по выбору в образовательную программу медицинских вузов, что будет способствовать профессиональной ориентации студентов на выбор данной специальности и устранению кадрового дефицита в данном направлении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ющук Н. Д., Ачкасов Е. Е., Мартынов Ю. В., Мерсиянова И. В., Солодова И. И.* Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования. — М.: Триада. — Х., 2011. — 128 с.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК СРЕДСТВО АДАПТАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Качество высшего образования напрямую зависит от эффективного взаимодействия обучающегося и преподавателя

Большая роль в обучении студентов медицинских вузов отводится формированию мотивационной направленности. Начиная с первого занятия преподаватель знакомит студентов с целями и задачами обучения анатомии, обучает их правилам работы в секционных залах с анатомическими препаратами. Наряду с этим приходится объяснять этические моменты работы с телом человека в целом и с его отдельными частями и органами. Если верно сразу расставить приоритеты обучения анатомической науки, то студенты быстро и правильно начнут ее осваивать. Для организации подобной работы на кафедре анатомии человека используются различные методические подходы.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

М. А. КУЗНЕЦОВА
канд. мед. наук, доцент кафедры анатомии человека лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

А. А. БАХМЕТ
д-р мед. наук, профессор кафедры анатомии человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Д. В. МИРОШКИН
канд. мед. наук, доцент кафедры анатомии человека лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

С. В. КЛОЧКОВА
д-р мед. наук, профессор кафедры анатомии человека ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

AN INDIVIDUAL APPROACH IN FOREIGN STUDENTS' ADAPTATION IN MODERN MEDICAL TRAINING

M. A. KUZNETSOVA, A. A. BAKHMET, S. V. KLOCHKOVA, D. V. MIROSHKIN

An important role in medical students training is associated with a motivational orientation. Starting from the first class, the professor introduces students to the goals and objectives of anatomy training, demonstrates them how to work in sectional halls with anatomical preparations. Along with this, the professor dwells upon the ethical aspects of working with the human body and its individual parts and organs. An immediate prioritization in the anatomical training improves the training outcomes. The department of human anatomy follows various methodological approaches.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: обучение англоязычных студентов, общение преподавателей и студентов, методические рекомендации, реформы образования, Болонский процесс, медицинское образование.

KEYWORDS: training of English-speaking students, communication between professors and students, methodological recommendations, educational reforms, The Bologna process, medical education.

УДК 611.08

ББК 28.706

Введение

Развитие компетентностного подхода в медицинском образовании является одной из зон научных и практических поисков, связанных с задачей модернизации содержания высшего образования в России. Основным средством реализации компетентностного подхода в системе профильного обучения являются практико-ориентированные задачи. Сформированность умений, приобретаемых студентами при решении подобных задач, позволяет им самостоятельно ставить задачи профессионального характера, анализировать результаты решения в зависимости от направления условия задачи, что, несомненно, важно в процессе реализации практико-ориентированного обучения предметам [7]. Стремительное развитие медицинских технологий, наукоемкость, высокотехнологичность и междисциплинарность медицинских знаний сформировали потребность в создании интегральной среды медицинского образования от школы к клинике и системном подходе обеспечения качества медицинского образования.

Материалы и методы

В качестве методологических принципов исследования выступали постулаты социальной психологии. Использовались структурно-функциональный подход и системный анализ при изучении анатомии человека.

Результаты и обсуждение

Одной из технологий повышения качества подготовки мы считаем развитие полилингвальной среды: английский становится глобальным профессиональным и деловым языком. Сегодня в образовательные программы разных специальностей включили изучение иностранных языков в течение от одного до четырех лет, но даже эта тактика не в полной мере обеспечивает подготовку свободно владеющего иностранным языком студента, способного представлять интересы вуза и страны на международном уровне [1, 4, 6]. Поэтому обучению иностранных учащихся в медицинском вузе всегда уделяется большое внимание. В современных условиях необходимо учитывать качество подготовки будущих врачей. В рамках действующих ФГОС приходится уделять пристальное внимание профессиональному ориентированию и обеспечению усвоения предлагаемых знаний. Большая роль в обучении студентов медицинских вузов отводится формированию мотивационной направленности [3]. Студенты, которые приезжают из разных стран, свое обучение в нашем вузе начинают с формирования дружеских связей, иногда этот процесс затягивается на несколько лет. И, как правило, дружат и общаются они со своими земляками. Это в корне усложняет процесс обучения на младших курсах. В последние годы все чаще студенты приезжают с языковым барьером. Они не знают русский язык и с трудом воспринимают английский язык. В результате этого им тяжело слушать объяснение преподавателя и выполнять его задания. Когда в группе находятся студенты из разных стран, они, как правило, помогают одногруппникам, у которых возникают трудности с общением. Например, студенты из Ирана с удовольствием объясняют непонятные моменты студентам из Египта, тем самым закрепляя свои полученные знания. Но для такой работы необходимо применять мастерство и такт преподавателя. Начиная с первого занятия преподаватель знакомит студентов с целями и задачами обучения анатомии, обучает их правилам работы в секционных залах с анатомическими препаратами. Наряду с этим приходится объяснять этические моменты работы с телом человека в целом и с его отдельными частями и органами. Если сразу верно расставить приоритеты обучения анатомической науки, то студенты быстро и правильно начнут ее осваивать. Однако в изучении анатомии человека, такой классической и традиционной дисциплины, постоянно возникают новые аспекты. В 2017–2018 учебном году обучение анатомии человека стало проходить в течение двух семестров вместо трех. Это усложнило учебный процесс для иностранных обучающихся. Раньше во время первого семестра они адаптировались к учебе, во втором семестре начинали учить, а третий семестр закреплял полученные знания путем повторения и осмысливания новых знаний и умений.

В действующем учебном плане около трети часов отводится на самостоятельную работу студентов. Для организации подобной работы на кафедре анатомии человека используются различные методические подходы. Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время проходит в помещениях музеев кафедры, секционных залах и учебных классах. Во время подготовки к занятиям студенты используют фонд влажных препаратов, муляжей и моделей [8]. Для работы с препаратами студентам предлагается комплекс учебно-методических пособий, включающий в себя перечень практических вопросов для подготовки к контрольным занятиям и промежуточной аттестации. Анатомические термины из этого перечня каждый студент должен находить на препаратах, муляжах, планшетах и моделях, показывать и называть по-латински. Знанию латинской терминологии в преподавании анатомии человека отводится одна из основных ролей [2]. Во время самостоятельной работы студент имеет возможность получать консультацию дежурного преподавателя. При активной консультации преподавателя студенты занимаются с влажными препаратами и получают навыки препарирования.

Кроме практической части студенты должны закреплять полученные теоретические знания. Они работают с учебником, атласом и на основе полученных знаний решают ситуационные задачи [5, 9]. Сотрудниками кафедры разработаны ситуационные задачи по всем разделам анатомии [5]. В них поставлены вопросы, которые позволяют проверить знания и получить ориентированный клинически ответ на конкретную клиническую ситуацию. Использование ситуационных задач позволяет на младших курсах формировать клиническое мышление и готовить грамотного компетентного специалиста [5, 10]. Умение решать ситуационные задачи по анатомии человека готовит студента к последующим дисциплинам, например, к патологической анатомии, оперативной хирургии, внутренним болезням и др.

Важным звеном в контроле полученных знаний являются тестовые задания. Они подготовлены по всем разделам анатомии человека с учетом всех специальностей. Тестовые задания используются на всех этапах обучения и контроля. Очень удобно унифицированно и объективно оценивать готовность к практическому занятию, подводить итог по его окончанию. Тестовые задания используются при проведении текущего и промежуточного контроля [3]. Иностранные обучающиеся очень легко и быстро работают с тестовыми заданиями и любят с ними работать. Возможность выбрать правильные ответы из предложенных облегчает процесс ответа. Промежуточный контроль осуществляется в виде централизованного тестирования. Проверка знаний в этом случае полностью автоматизирована, максимально исключены субъективные звенья при общении с преподавателем, а результаты проведенного тестирования служат допуском к дальнейшему этапу собеседования. На собеседовании студент отвечает на английском языке, и если у него возникает языковой барьер, то его всегда можно исключить с привлечением в процесс другого экзаменатора, в виде комиссионного опроса. На кафедре анатомии человека со студентами занимаются опытные преподаватели из числа доцентов и профессоров, и, как правило, таких ситуаций удается избегать. Учитывая небольшой профессорско-преподавательский состав, то студенты всех знают и не боятся обращаться к ним с вопросами и за помощью.

Таким образом, для подготовки конкурентоспособного выпускника кафедра анатомии человека использует различные методические подходы и способы организации учебного процесса. Мы считаем, что качество высшего образования напрямую зависит от эффективного взаимодействия обучающего и преподавателя. Российское высшее медицинское образование всегда являлось и является качественным и фундаментальным. С одной стороны, его цель — получение глубоких знаний, а с другой — стремление научить будущего врача аналитическому подходу к деятельности, поэтому кафедра анатомии человека стремится к интеграции в международное образовательное пространство. Фундаментом служит человеческий капитал: высокое качество подготовки преподавателей, их исследовательская активность и интернационализация, то есть международная деятельность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Kuznetsova M. A., Miroshkin D.V., Chilingaridi S.N.* Methodical approaches to teaching human anatomy in modern conditions. — Morphology. — 2017. — Т. 151, № 3. — С. 79.
2. *Алексеева Н. Т., Клочкова С. В., Никитюк Д. Б., Кварацхелия А. Г.* Роль латинского языка в медицинской терминологии. // Инновационные обучающие технологии в медицине: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. — 2017. — С. 553–556.
3. *Кварацхелия А. Г., Никитюк Д. Б., Клочкова С. В., Алексеева Н. Т.* Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза. // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. — 2016. — Т. 6, № 3. — С. 237–239.
4. *Клочкова С. В., Бахмет А. А., Кузнецова М. А., Мирошкин Д. В., Моталов В. Г.* Инновационные технологии при обучении англоговорящих студентов медицинского вуза. // Морфология — науке и практической медицине. // Сб. науч. тр., посв. 100-летию ВГМУ им. Н. Н. Бурденко / под редакцией. И. Э. Есауленко. — 2018. — С. 127–132.
5. *Кудряшова В. А., Чава С. В., Рыбакова Л. И., Русских Т. Л.* Ситуационные задачи как одна из форм обучения и контроля на кафедре анатомии человека. — Морфология, 2004. — Т. 126, № 4. — С. 65.
6. *Кузнецова М. А., Мирошкин Д. В., Чаиркин И. Н.* Роль преподавателя в подготовке выпускника медицинского вуза. — Морфология, 2018. — Т. 153, № 3. — С. 157.
7. *Кузнецова М. А., Мирошкин Д. В., Чаиркина Н. В.* Практико-ориентированная направленность в системе преподавания анатомии человека. — Морфология, 2018. — Т. 153, № 3. — С. 157–158.
8. *Литвиненко Л. М., Никитюк Д. Б., Кузнецова М. А., Клочкова С. В.* Организация самостоятельной работы студентов университета по специальности «Стоматология» // Инновационные обучающие технологии в медицине: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. — Витебск, 2017. — С. 77–81.
9. *Лысов П. К., Никитюк Д. Б., Сапин М. Р.* Анатомия (с основами спортивной морфологии) для студентов физкультурных вузов и факультетов физического воспитания академий и университетов: в 2-х томах / под ред. М. Р. Сапина. — Москва, 2003. — Т. 2.
10. *Сгибнева Н. В., Кварацхелия А. Г., Гундарова О. П., Маслов Н. В.* Некоторые аспекты преподавания анатомии человека на современном этапе // Журнал анатомии и гистопатологии, 2014. — Т. 3, № 2. — С. 64–68.

АКТИВИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА»

Унифицированные требования и дидактические приемы должны создавать одинаковые условия для овладения компетенциями и гарантировать применение одинаковых для всех критериев оценки успешности обучения

Кафедрой обшей гигиены разработаны методические рекомендации по координации самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Гигиена». В основу изучения дисциплины положены деятельностный, системный и инвариантный подходы. Воспитательную работу по формированию профессиональных качеств врача выполняют ситуационные задачи с элементами дифференциальной диагностики. Методические рекомендации могут применяться при обучении специальности по модульной технологии.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

Л. Н. СЕМЕНОВЫХ
канд. мед. наук, доцент кафедры общей гигиены Института общественного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е. А. ШАШИНА
канд. мед. наук, доцент кафедры общей гигиены Института общественного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

В. В. МАКАРОВА
канд. мед. наук, доцент кафедры общей гигиены Института общественного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Е. Е. КОЗЕЕВА
канд. мед. наук, доцент кафедры общей гигиены Института общественного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

EDUCATIONAL PROCESS ACTIVATION IN «HYGIENE»TRAINING

L. N. SEMENOVYKH, E. A. SHASHINA, V. V. MAKAROVA, E. E. KOZEEVA

Department of General Hygiene developed guidelines on students' out-of-class activity in the course of «Hygiene». The course follows activity, systemic and invariant approaches. The professional skills are build through situational tasks with differential diagnosis elements. The guidelines can be applied in modular training.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: активизация учебного процесса, системный подход, инвариантный подход, ситуационные задачи, воспитательная работа.

KEYWORDS: activation of the educational process, a systematic approach, an invariant approach, situational tasks, educational work.

УДК 378

ББК 74.48

Введение

Организация образовательного процесса при изучении дисциплины «Гигиена» для студентов специальности «Лечебное дело» в полной мере может быть реализована при использовании модульной технологии, внедрение которой требует унификации и гармонизации методов и средств обучения, а также инструментов контроля знаний обучающихся. Целью работы была разработка методических рекомендаций по координации выполнения самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Гигиена».

Материалы и методы

При разработке рекомендаций учитывалась оценка степени готовности студентов к восприятию и изучению медико-профилактических дисциплин. В частности, отсутствие навыков научной рефлексии, умений критически анализировать и интегрировать полученные ранее знания на предшествующих циклах обучения специальности при изучении гигиенических проблем, требующих комплексного подхода к анализу нарушений состояния здоровья человека или популяции при неблагоприятном воздействии факторов среды обитания (физических, химических, биологических, социальных, психологических).

Среди причин, влияющих на эффективность образовательного процесса, следует отметить отсутствие у части студентов мотивации к изучению дисциплин профилактической направленности и понимания того, какая роль им отводится в иерархии дисциплин подготовки врача лечебного профиля.

Концепция методических рекомендаций — активизация учебного процесса, которая, по мнению А. А. Вербицкого [1], состоит в переходе:

- от информативных к активным методам и формам обучения с включением в деятельность студентов элементов проблемности, научного поиска, разнообразных форм самостоятельной работы;
- от школы воспроизведения к школе понимания, школе мышления;
- к активирующим, развивающим, интенсифицирующим способам организации вузовского учебного процесса;
- к такой организации взаимодействия преподавателя и студента, при которой акцент переносится с обучающей деятельности преподавателя на познающую деятельность студента.

При составлении рекомендаций учитывалось, что основным направлением модернизации высшего медицинского образования сегодня является повышение качества подготовки выпускников вузов. Ключевую роль в этом процессе играют преподаватели, их профессионализм и традиционная для этой профессиональной группы ответственность за результаты своего труда.

Международным стандартом ISO [2] качество определяется как совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые определяют их способность удовлетворять установленные или предполагаемые требования. В равной степени это относится и к выпускникам (продукт образовательного процесса), и к преподавателям (качество образовательных услуг). Качество образовательного процесса определяется тремя составляющими: ресурсами, технологией и результатом этого процесса. Ресурсы в вузе — это студенты и преподаватели, материально-техническое обеспечение учебного процесса, технология — учебный процесс, а результат процесса — выпускник, который должен удовлетворять современные социальные запросы к представителям врачебной профессии.

Методические рекомендации имеют направленность на унификацию технологии обучения. При разработке рекомендаций учитывали оценку степени готовности студентов к восприятию и изучению медико-профилактических дисциплин; рекомендации психолого-педагогической науки; теории поэтапного формирования умственных действий [3]; компетентностно-деятельностный подход к обучению [4], а также многолетний педагогический опыт составителей.

Результаты

В основу изучения дисциплины положены деятельностный, системный и инвариантный подходы. Иллюстрацией деятельностного подхода является акцент на самостоятельную работу студентов при изучении дисциплины, основой которой является использование в образовательном процессе профессионально ориентированных ситуационных задач по всем разделам и темам дисциплины.

Системный подход реализуется в методических указаниях применением ситуационных задач, ориентированных на конечные цели обучения специальности «Лечебное дело», то есть, на квалификационную характеристику выпускника и требования-заказы выпускающих (клинических) кафедр специальности.

В качестве конечных целей обучения выпускника по специальности «Лечебное дело» предусматривается формирование следующих профессиональных компетенций:

- способности и готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных

на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания;
- способности и готовности к проведению профилактических медицинских осмотров;
- готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза;
- готовности к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- готовности к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В методических рекомендациях для реализации образовательного процесса предусмотрен инвариантный подход. Инвариантом содержания является методология профилактической медицины, а инвариантом деятельности — доказательство причинно-следственных связей изменений состояния здоровья с действием факторов среды обитания. Инвариант деятельности — парадигма гигиенической диагностики — выступает в качестве ориентировочной основы деятельности изучения всех разделов и тем дисциплины.

При современном понимании образовательного процесса как единства учебной и воспитательной работы применяемые преподавателем деятельностный, системный и инвариантные подходы должны иметь и воспитательную роль. Содержательной частью воспитательной работы при работе со студентами является активное усвоение навыков профессионального поведения при решении профессиональных задач, что стандартом ISO в области обучения и образования трактуется как продукт образовательного процесса.

Разработанные методические рекомендации ориентированы на решение задач воспитательной работы. Они необходимы в качестве методического документа при использовании балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов. Унифицированные требования и дидактические приемы должны создавать одинаковые условия овладения компетенциями, так же как и гарантировать применение одинаковых для всех критериев оценки успешности обучения.

Прозрачность балльно-рейтинговой системы контроля текущей успеваемости, четкое следование положениям рейтинга преподавателями и возможность контроля выполнения условий рейтинга со стороны студентов должны исключать конфликтные ситуации, которые трактовались бы как предвзятое отношение к отдельному студенту или группе студентов.

Арсенал приемов воспитательной работы при обозначенной в методических указаниях технологии обучения должны составлять методы убеждения, побуждения и приучения. Эффективность применения этих методов достигается контролем и координацией систематической внеаудиторной работой студентов при подготовке к занятиям, строгой дисциплиной и обязательным оформлением полноценного отчета (протокола) занятия, от качества которого, зависит оценка по изучаемой теме.

Воспитательную работу по формированию профессиональных качеств врача имеют ситуационные задачи с элементами дифференциальной диагностики. Такие задачи, как правило, повышенной сложности, должны быть в банке ситуационных задач. Данный тип задач решается с вовлечением в обсуждение всей группы при направляющей и координирующей поиск правильного (или правдоподобного) решения роли преподавателя.

Выполнение такого задания имеет потенциал привития навыков самообразования, позволяет критически оценивать свои знания, умения и способности при ответах на вопросы. Выполнение задания в группах может сопровождаться дискуссиями, спорами по проблемным вопросам, что следует рассматривать и как профессиональное образование, и как воспитание методом критики и самоконтроля. Есть основание полагать, что такой вид деятельности способствует формированию критически рефлексивного мышления.

При контроле и координации выполнения различных видов самостоятельной работы обучающее и воспитательное значение имеют итоговые занятия по разделам с обсуждением типичных ошибок при написании тестов и решении индивидуальных ситуационных задач. Поощрительные и в доброжелательной форме выраженные преподавателем замечания проявляются на последующих занятиях в стремлении студентов закрепить положительный эффект от своего участия в работе и в стремлении выполнить задание в соответствии с требованиями рейтинга и собственным уровнем притязаний на успех.

Тематический план аудиторных занятий не может охватить весь объем содержательной части учебной программы. Методическими рекомендациями предусмотрено осуществление контроля и координации изучения материала, не вошедшего в тематический план лекций и практических занятий, при выполнении студентами внеаудиторной самостоятельной работы в виде написания рефератов. С этой целью в методические рекомендации включен расширенный список рекомендованной дополнительной литературы. Корректно его используя, преподаватель может предоставить на выбор студентов самые разнообразные темы реферативных сообщений и одновременно избежать дублирования рефератов студентами разных групп.

Выводы

Методические рекомендации обобщают опыт работы кафедрального коллектива на протяжении достаточно длительного отрезка времени. Составители методических рекомендаций считают возможным их применение при организационном и методическом становлении инновационного процесса перехода обучения специальности на модульную технологию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Вербицкий А. А., Бакшаева Н. А.* Психология мотивации студентов: учебное пособие для вузов. — М.: Юрайт, 2016 — 178 с.
2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. — М.: Стандартинформ, 2018.
3. *Гальперин П. Я.* Психология формирования умственных действий // Исследования мышления в советской психологии. — М.: Книжный дом «Университет», 2006. — 249 с.
4. *Коломиец О. М.* Дидактическая модель преподавательской деятельности педагога. — М.: Издательский дом «Развитие образования», 2018. — 160 с.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ В ОРДИНАТУРЕ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕБОВАНИЙ профессионального стандарта врача-оториноларинголога с изданными и наиболее частоиспользуемыми в образовательном процессе учебниками и национальным руководством соответствующего профиля

В современных условиях медицинской общественностью ведется активная работа по разработке, утверждению и внедрению в практическую деятельность здравоохранения профессиональных стандартов, согласно которым врачи должны владеть, помимо профильной клинической специальности, трудовыми функциями по общественному здоровью и здравоохранению. С целью определения возможности их качественного освоения во время обучения в ординатуре был проведен сравнительный анализ требований профессионального стандарта врача-оториноларинголога с изданными и наиболее часто используемыми в образовательном процессе учебниками и национальным руководством соответствующего профиля. С помощью логического, аналитического и гипотетического методов было установлено, что при переработке федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), актуализации учебно-методических изданий по оториноларингологии и общественному здоровью и здравоохранению, формировании единой базы оценочных средств для аккредитации специалистов, оценочных средств для получения или подтверждения квалификационной категории, при разработке должностных инструкций оториноларингологов необходимо учитывать содержание трудовых функций профессионального стандарта по каждой дисциплине для освоения врачами выбранной специальности в полном объеме.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

TRAINING OTORHINOLARYNGOLOGY RESIDENTS IN PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE

V. N. TREGUBOV, A. A. ORLOVA

In modern conditions, the medical community is actively working on the development, approval and implementation in practice of health professional standards, which besides the clinical specialty include fundamentals of public health and health care. We compared the requirements of the professional standard in otorhinolaryngology with published and most often used in the educational process textbooks and national guidelines. We found the necessity to include professional standard functional requirements in the Federal state educational standard of higher education in the specialty, in updated educational and methodical publications on otorhinolaryngology and public health, in the single evaluation tools base for specialists accreditation, in the qualification category evaluation, in the development of job descriptions in otorhinolaryngology.

В. Н. ТРЕГУБОВ

д-р мед. наук, профессор; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н. А. Семашко ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

А. А. ОРЛОВА

студентка пятого курса Международной школы «Медицина будущего» ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профессиональный стандарт, ординатура, трудовая функция, оториноларинголог, общественное здоровье и здравоохранение, профессиональная подготовка.

KEYWORDS: professional standard, residency, labor function, otorhinolaryngologist, public health and healthcare, professional training.

УДК 614.23

ББК 51.1

Введение

Одним из направлений модернизации современной экономики России в целом и здравоохранения в частности является разработка, утверждение и применение профессиональных стандартов — характеристик квалификации, необходимых работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции. Указанная деятельность регламентирована ст. 195.1 Трудового кодекса РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 27.11.2017), постановлением правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23, приказами Министерства труда и социальной защиты РФ от 12.04.2013 № 147н, от 12.04.2013 № 148н, от 29.04.2013 № 170н и другими руководящими документами [1, 2].

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 04.08.2017 № 612н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-оториноларинголог”» данные специалисты, помимо профильных, должны владеть и иными трудовыми функциями, в том числе по общественному здоровью и здравоохранению, которые необходимы им для прохождения первичной специализированной аккредитации специалиста после выпуска из ординатуры, в процессе самостоятельной трудовой деятельности, в случае получения или подтверждения квалификационной категории и при подготовке к периодической аккредитации [3, 4, 6].

С целью изучения возможности освоения ординаторами трудовых функций по общественному здоровью и здравоохранению проведен сравнительный анализа требований профессионального стандарта 02.021 «Врач-оториноларинголог» с материалами, изложенными в профильных учебниках и национальном руководстве, изданных с 2010 года.

Материалы и методы исследования

Для достижения цели исследования использовались логический, аналитический и гипотетический методы. На первом этапе с помощью гипотетического метода была обоснована научная гипотеза о возможности повышения качества оториноларингологической помощи населению при использовании в образовательном процессе в ординатуре основных литературных источников, в которых наиболее полно освещены трудовые функции профессионального стандарта врача-оториноларинголога. В последующем с помощью аналитического метода были проанализированы трудовые функции профессионального стандарта врача-оториноларинголога, соответствующие дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение». На заключительном этапе исследования с помощью логического метода были определены учебные издания, которые наиболее полно соответствуют предъявляемым требованиям и могут в первую очередь использоваться на ближайшую перспективу в образовательном процессе.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показали результаты анализа профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог», перечень изложенных в нем трудовых функций по общественному здоровью и здравоохранению включает:

1. Необходимые знания: общие вопросы организации медицинской помощи населению; международная классификация болезней; основы медицинской реабилитации пациентов и инвалидов по соответствующему профилю; порядок выдачи листков нетрудоспособности; нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях соответствующего профиля; принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях соответствующего профиля в соответствии с нормативными правовыми документами; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний соответствующего профиля; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями соответствующего профиля; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, в том числе в электронном виде; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети интернет; должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

2. Необходимые умения: осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний соответствующего профиля; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять ме-

дицинскую документацию, в том числе в электронном виде; производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть интернет; осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

3. Трудовые действия: проведение пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний соответствующего профиля; формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; составление плана работы и отчета о своей работе; ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Другие характеристики, изложенные в профессиональном стандарте: получение квалификационных категорий; прохождение дополнительного профессионального образования по программе повышения квалификации; самообразование — использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательных порталов и вебинаров), тренинги в симуляционных центрах, участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах; соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их законными представителями) и коллегами; соблюдение законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и иных нормативных правовых документов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Для определения возможности качественного освоения врачами-оториноларингологами вышеперечисленных трудовых функций были проанализированы находящиеся в открытом доступе в интернете программы ординатуры, разработанные в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.58 «Оториноларингология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Исследование показало, что в процессе подготовки ординаторов наиболее часто в качестве основной литературы для освоения компетенций по общественному здоровью и здравоохранению рекомендуются учебники, изданные Н. В. Полуниной с соавт. (2010), Ю. П. Лисицыным (2010), О. П. Щепиным и В. А. Медиком (2011), В. А. Миняевым с соавт. (2012), В. А. Медиком и В. К. Юрьевым (2012), В. З. Кучеренко с соавт. (2013), Ю. П. Лисицыным и Г. Э. Улумбековой (2015), Н. И. Вишняковым с соавт. (2016), В. А. Медиком и В. К. Юрьевым (2016), а также национальное руководство по данной дисциплине под редакцией В. И. Стародубова с соавт. (2014).

Установлено, что в данных изданиях наиболее полно освещены следующие темы, предусмотренные профессиональным стандартом «Врач-оториноларинголог»: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и иные нормативные правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядок выдачи листков нетрудоспособности; порядок проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; основы здорового образа жизни и методы его формирования.

Практически не нашли отражение вопросы, касающиеся порядка: составления плана работы и отчета о работе врача; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; проведения врачом с населением и пациентами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и состояний; использования в работе врача информационных систем и информационно-телекоммуникационных сети интернет.

Остальные трудовые функции по общественному здоровью и здравоохранению в перечисленных источниках отражены, но имеют теоретическую направленность и предназначены в большей степени для подготовки руководителей здравоохранения.

Необходимо отметить, что трудовые функции по общественному здоровью и здравоохранению для врачей-оториноларингологов в большей степени нашли отражение в учебниках, изданных в 2018 году: «Организация медицинской помощи в Российской Федерации» под редакцией В. А. Решетникова, «Здравоохранение и общественное здоровье» под редакцией Г. Н. Царик и «Общественное здоровье и здравоохранение» В. А. Медика.

Полученные данные коррелируют с результатами по изучению возможности освоения трудовых функций по общественному здоровью и здравоохранению стоматологами и офтальмологами [5, 7].

Безусловно, представленный материал не может претендовать на исчерпывающий анализ, так как в

ряде образовательных и научных организациях при подготовке оториноларингологов используются и другие учебники по данным дисциплинам и наработаны различные учебные и учебно-методические пособия по рассмотренной теме. Однако уже в настоящее время следует учесть требования профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог» для разработки основных направлений по оптимизации профессиональной подготовки данных специалистов.

Выводы

1. Внедрение в деятельность здравоохранения профессиональных стандартов является важным направлением модернизации отрасли.

2. Включенные в профессиональный стандарт трудовые функции по общественному здоровью и здравоохранению являются обязательными для освоения врачами-оториноларингологами во время обучения в ординатуре и в процессе самообразования.

3. При актуализации федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, переиздании учебников и разработке учебных пособий следует учитывать требования профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог».

4. Предусмотренные профессиональным стандартом трудовые функции должны быть отражены в единой базе оценочных средств системы аккредитации специалистов, в оценочных средствах для получения или подтверждения квалификационной категории и в должностных инструкциях врачей-оториноларингологов.

5. На ближайшую перспективу при подготовке врачей-оториноларингологов по общественному здоровью и здравоохранению целесообразно использовать учебники, изданные в 2018 году: «Организация медицинской помощи в Российской Федерации» под редакцией В. А. Решетникова, «Здравоохранение и общественное здоровье» под редакцией Г. Н. Царик и «Общественное здоровье и здравоохранение» В. А. Медика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Стенищева А. А.* Профстандарт: отличительные особенности и механизм адаптации // Gaudeamus Igitur. — 2016. — № 4. — С. 84–86.
2. *Серебренникова М. С., Фатеева Н. Б., Петрякова С. В.* Актуальность и механизм внедрения профессиональных стандартов // Аграрный вестник Урала. — 2017. — № 1. — С. 95–98.
3. *Свистунов А. А., Сизова Ж. М., Трегубов В. Н.* Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования // Анестезиология и реаниматология. — 2016. — № 4. — С. 253–256.
4. *Сизова Ж. М., Трегубов В. Н., Малахова Т. Н.* Актуальные вопросы подготовки врачей-стоматологов к аккредитации специалистов // Стоматология. — 2017. — № 2. — С. 66–69.
5. *Трегубов В. Н., Кузнецова М. Ю., Орлова А.* А. Особенности подготовки врачей-стоматологов по общественному здоровью и здравоохранению в соответствии с положениями профессионального стандарта // Стоматология. — 2018. — № 6. — С. 10–12.
6. *Трегубов В. Н., Решетников В. А., Эккерт Н. В., Фанда В. В.* Управление изменениями в процессе перехода здравоохранения от сертификации к аккредитации медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2017. — № 2. — С. 92–96.
7. *Трегубов В. Н., Фетцер Е. И., Сипливый В. И., Орлова А. А.* Функции врача по организации офтальмологической помощи в соответствии с положениями профессионального стандарта // Вестник офтальмологии. — 2018. — № 6. — С. 124–128.

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, приведут к дальнейшему развитию медицинской практики, 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: "HUMANITIES LOOKING BACKWARDS TO LOOK FORWARD". PART I

Следует вернуться к опыту прошлого, для того чтобы проложить путь в будущее, поскольку в прошлом гуманитарные и естественные науки сосуществовали, переплетались

Эта статья является первой из трех, посвященных рассматриваемой проблеме. В первой части мы будем смотреть в прошлое, во второй мы обсудим нынешние инициативы, а в третьей мы попытаемся предсказать, как гуманитарные науки могут трансформировать медицинское образование и, следовательно, медицинскую практику.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

ЗНАЧЕНИЕ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ В XXI ВЕКЕ: «ВЗГЛЯД ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ». ЧАСТЬ I

J. MCFARLAND, I. YU. MARKOVINA

ДЖ. МАКФАРЛАНД

руководитель Офиса академического письма Института лингвистики и межкультурной коммуникации ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

И. Ю. МАРКОВИНА

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

This article is the first in a series of three treating the issue. In the first, we will look to the past, in the second we will discuss present initiatives, and in the third we will try and predict how the humanities could transform medical education, and thus, medical practice.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское образование, медицинская практика, гуманитарные науки.

KEYWORDS: medical education, medical practice, the Humanities.

УДК 616:611

ББК 57

"*Time past and time present*
Are both perhaps present in time future
And time future contained in time past" [1]

Krishna (Spring in Kulu).
Nicholas Roerich, 1930. Public Domain

Introduction

As Eliot succinctly put it, the connection between the past and present is intricate but delicate, with both *perhaps* leading to the future through different prisms. As our title suggests we strongly believe that the Humanities are the future, or make up the future, of medical education; not alone, but an important part. However, *perhaps*, we need to return to the past to pave the way into the future, for in the past the humanities and the sciences seemed to coexist, intertwined.

And how important are the Medical Humanities?

"The human condition cannot be fully understood by scientists; indeed "Most clinicians are not scientists; they have a different responsibility — to attempt to relieve distress and suffering..." [2]. "We feel that by introducing the Humanities back into medical education we help to provide more tools for medical practitioners to deal with their patients and problems." [3].

This article, then, for this reason, is the first in a series of three treating the issue. In the first, we will look to the past, in the second we will discuss present initiatives, and in the third we will try and predict *how* the humanities could transform medical education, and thus, medical practice.

Can the Humanities transform XXI Century medicine?

In October 2017, the first *The Doctor as a Humanist symposium* was held in Palma de Mallorca in Spain. The symposium gathered together speakers, and students, from around the world: the UK, the USA, Russia, Brazil, India, Canada and Spain. At the first symposium we posed the question "*Can the Humanities transform XXI Century medicine?*".

The range of presentations and the atmosphere of intellectual enthusiasm around this central question held sway for two days, and has also set the tone for the progression of this initiative, but which in the words of McFarland are "to make medical practice more humane and empathetic" for that, in his opinion, is "the key to the doctor-patient relationship" [4].

The program was divided into three main sections: Literature and Medicine, Arts and Medicine, Medical Education and Humanities, and the event was officially opened with the words, "*My aim, and that of all those who have supported me from the beginning, is that this symposium will begin to put the "heart and soul" back into medicine, and place the foundation stone for a global, multicultural collaboration that aims to put the humanistic back on equal footing with the scientific"* [5].

"Putting the heart and soul back into medicine" has become the motto for this project, and, with this in mind, and taking the second *The Doctor as a Humanist symposium* (1–3 April 2019) as the catalyst for this article we will revisit the past. The aim then of this first article is to take a brief look at the relationship between the Arts and the Sciences. This never purports to be a comprehensive study but more a seagull snapshot of how the past has influenced where we are now, and how we need to go forward in order to implant our vision of improving the practice of medicine worldwide by promoting the humanities in healthcare.

Revising the past

In this section, we look at key figures from history by reflecting one of their famous aphorisms and elaborating on it we aim to highlight its current relevance.

Hippocrates of Cos (c. 469–399 BC): "*Wherever the art of medicine is loved, there is also a love of humanity*".

The "father of ancient medicine" established his teaching school at Asclepius on Cos but taught throughout Greece, and is said to be the first to separate medicine from history and superstition and carry out scientific observations on the cause of disease. Even though it is difficult, nigh on impossible, to prove that his writings were actually written by him, they do however bear the indelible mark of his teachings.

This quotation seems such a modern one, and so relevant to today, where the focus is on the patient and their quality of life, that there is no wonder it is continually upheld as an example of medical humanism. Medicine should still be seen as an art, for, even though the scientific and technological side has brought us tremendous advances, medicine is still practiced by people on people.

Galen (c. AD 129–199): "*The best physician is also a philosopher*".

This famous physician and anatomist practiced in Rome and was a friend and attending doctor to Emperor Marcus Aurelius. Many of his writings survived to influence medicine and anatomy through the Middle ages and later; some of the names for muscles and bones he coined are still used to this day.

Gavin Francis, author and GP, writes, "Many would start with Hippocrates, but Galen's short text, from about c. AD 180, absorbs much of the clunky wisdom of the Hippocratic writers and timelessly recasts it. Written in the same Greek as the Gospels, and around the same time, there are parallels in its philosophy: 'For it is impossible at the same time (for a physician) to engage in business, and to practice so great an Art; you must despise one of them if you are to press on with all speed towards the other' [6].

Impossible to disagree with this; however, perhaps it is pertinent to add the words of a current day expert on Philosophy of Medicine, Martyn Evans, who suggests that "philosophy of medicine asks questions about the questions medicine asks" [7]. These words resonate strongly with the 21st century medical student or practitioner, who should always be questioning.

Maimonides (1135–1204): *"The eternal providence has appointed me to watch over the life and health of Thy creatures. May the love of my art actuate me at all times; may neither avarice nor miserliness, nor the thirst for glory or for reputation engage my mind; for the enemies of truth and philanthropy could easily deceive me and make me forgetful of my lofty aim of doing good to Thy children"*[8].

Maimonides, an example of true intercultural and interdisciplinary scholarship born in Cordoba to a Jewish mother led a dual role as rabbi and doctor. In his treatise "Regimen of Health", we find his attention to psychosomatic medicine, an area that, interestingly enough, was neglected by Hippocrates and Galen, but is nowadays a strong field.

The above aphorism is taken from a 1917 version of the *Oath of Maimonides* [8], and it is interesting to note the strong emphasis on the vocation of medicine, as well as the criticism of the business side, similarly to Galen. It is also noteworthy how medicine is seen as an Art. His lofty ideals are perhaps needed now more than ever.

The Renaissance period saw a return the classical era, with it being possible to use many figures as examples of the strong connection between the arts and the sciences, humanities and medicine; for instance, Leonardo de Vinci, or Michelangelo but we name another.

Nicolaus Copernicus (1473–1543): "*To know that we know what we know, and to know that we do not know what we do not know, that is true knowledge*".

He was born in Thorn (Royal Prussia), and in his works he encompassed Astronomy, Law, Economics, Mathematics and Medicine. He was famous for placing the sun and *not* the earth at the centre of the universe; ideas that change everything because they change how we see ourselves, meaning that nothing can ever be the same again. This saying of Copernicus' from more than 500 years ago is another example of how history is cyclical, and history is *so* modern. Its relevance to 21st century medicine is strong, as Ofriremarks,

"*In moments of medical crisis, you need a doctor who can help you navigate* ***uncertainty****. When your body threatens mutiny and you are peering into an abyss, you want a doctor who has contemplated mortality in a deep way. You want a doctor who is unafraid to wrestle with* ***ambiguity*** *and nuance*" [9].

The words in bold, uncertainty and ambiguity, seem to reflect the world we live in today, and the world that doctors need to be educated in order to cope and help their patients, and fellow-men.

Along these lines we move into the 19th century and beginnings of the 20th, and just as Hippocrates is seen as the father of medicine; Sir William Osler is seen as the father of modern medicine. Even though these are trite eponyms they do carry weight.

Sir William Osler (1849–1919):*"Medicine is a science of uncertainty and an art of probability"* [10].

"{Science and Humanities are} twin berries on one stem, grievous damage has been done to both regarding {them} ... in any other light than complemental"[11].

Michael Bliss, the definitive biographer of Osler writes: "*Much more than a physician, Osler was a literate, inspiring, humanist to science. His essays and addresses about the medical life, past, present and future, were widely read and appreciated for their blending of scientific and literary knowledge with high idealism and sensible advice about getting on with the daily grind. In both his writings and his personal life, and through a prism of tragedy in the Great War, Osler seemed to embody the art of living*" [12].

A true example for aspiring doctors, working doctors and all of us?

Just as Osler lived through and suffered from the tragedy of one of the most inhumane wars of history, our next figure suffered and yet managed to keep his humanity throughout another war of tragic dimensions, the Second World War.

Valentin Felixovich Voino-Yasenetsky (1877–1961):*"For a surgeon, there must not be a "case", but only a living, suffering person".*

Voino-Yasenetsky seems to embody the rich Russian tradition of the coupling of the Humanities with the Sciences. He was a Doctor in Medicine, and from 1944 onwards the Archbishop of Tambov and Michurinsk, and later Simferopol and the Crimea, and while serving God, he was a practicing surgeon who as well as publishing many books on the topic was a great teacher and world-famous pioneering surgeon.

In the chosen quotation, which has resonance both with Galen and Maimonides, an important issue for 21st century medical student and doctors can be seen, and that is the crucial one of seeing the patient as person and not a number, or an interesting case. This is so critical that it needs to be emphasized again and again.

Conclusion

This article has tried to show that we do not live in isolation, that is history is part of our current situation, and that time past *is* relevant to time future, without *the* perhaps. It is very important for medical educators to realize this and to look back to move forward. During three days in April (1-3) at Sechenov University, the second *The Doctor as a Humanist symposium* will be held: https://dash2019.confreg.org.

We strongly believe that "the future of medicine depends on finding the way to (re)introduce the humanities to the core of medical education" [13], so please, help us to put "the heart and soul back into medicine and come and join us at Sechenov. This short article began with the words of T.S. Eliot, and thus we finish with his words –

"Between the idea
And the reality
Between the motion
And the act
Falls the shadow" [14].

Let me suggest that medicine, too, "falls in the shadow", neither black nor white, it has a certain uncertainty and ambiguity, which we will continue to explore in the next articles.

BIBLIOGRAPHY

1. *Eliot T. S.* The Four Quartets. Harcourt. — 1943.
2. *Heath I.* How medicine has exploited rationality at the expense of humanity: An essay by Iona Heath // BMJ (Online). — 2016. — 355. — P. i5705.
3. *McFarland J., Markovina I., Gibbs T.* Opening Editorial — The Importance of the Humanities in Medical Education // MedEdPublish. M 2018. URL: https://www.mededpublish.org/manuscripts/1742 (Accessed February 2019).
4. *Calafat J.* Humanizar la medicina, objective neurol gico de la nuevaasociaci n "The Doctor as a Humanist", Salut i Forca. — 2017.
5. *McFarland J.* Welcome speech (unpublished).
6. Top 10 books on illness. URL: https://www.theguardian.com/books/2016/apr/22/top-10-books-illness-gavin-francis-sylvia-plath-oliver-sacks (Accessed February 2019).
7. *Louhiala P.* Philosophy for medical students — why, what and how // J Med Ethics; Medical Humanities. — 2003. — 29. — P. 87–88.
8. *Tan S. Y.* Medicine in Stamps: Moses Maimonides (1135-1204): Rabbi, Philosopher, Physician. Singapore Med J. — 2002. — Vol. 43 (11): P. 551–553.
9. *Ofri D.* Yes, Studying the Humanities Might Make You a Better Doctor, Slate. URL: https://slate.com/technology/2018/04/doctors-should-study-the-humanities.html (Accessed February 2019).
10. *Osler W.* Aphorisms from his Bedside teachings and Writings. Collected by Robert Bennett Bean. Edited by William Bennett Bean. — New York, Henry Schuman, Inc., 1950.
11. *Osler W.* The old humanities and the new science: The presidential address delivered before the Classical Association at Oxford, May, 1919 // Journal of British Medical Association. — 1919. — 2(3053). — P. 1–7.
12. *Bliss M.* William Osler: A life in Medicine. — OUP, 1999.
13. *McFarland J., Markovina I., Gibbs T.* Concluding Commentary. The Importance of the Humanities in Medical Education: Where are we now? // MedEdPublish. — 2018. URL: https://www.mededpublish.org/manuscripts/1958 (Accessed February 2019).
14. *Eliot T.S.* "The Hollow Men" Poems 1909–1925, Faber & Faber. 1942.

ПОЛИЯЗЫЧНАЯ СРЕДА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: задачи и решения

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

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

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ И ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИЯ КАК ВЕДУЩИЕ ОРИЕНТИРЫ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Языковые дисциплины в медицинском вузе следует рассматривать вне рамок отдельных учебных предметов, как интегративные элементы междисциплинарного блока научного знания, обладающего большим потенциалом формирующих воздействий

В статье определена роль междисциплинарной интеграции и интернационализации как ведущих ориентиров языковой подготовки в современных медицинских вузах. На основе анализа научной литературы по проблемам медицинского образования и практики организации языковой подготовки в Сеченовском Университете и Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого рассмотрены теоретические и практические возможности междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки в условиях модернизации высшего медицинского образования. Результаты исследования свидетельствуют, что междисциплинарная интеграция и интернационализация процесса обучения иностранным языкам в медицинских вузах способны обеспечить практическую направленность языковой подготовки и способствуют внедрению новой модели медицинского образования, ориентированной на профессионализацию, индивидуализацию, диверсификацию обучения и непрерывное личностно-профессиональное развитие специалиста.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

О. А. ГАВРИЛЮК

канд. пед. наук, доцент, завкафедрой латинского и иностранных языков ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск

И. Ю. МАРКОВИНА

канд. филол. наук, доцент, завкафедрой иностранных языков ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

INTERDISCIPLINARY INTEGRATION AND INTERNATIONALIZATION AS THE KEY MILESTONES OF LANGUAGE TRAINING IN MODERN MEDICAL UNIVERSITIES

O. A. GAVRILYUK, I. YU. MARKOVINA

This paper determines the role of interdisciplinary integration and internationalization as the key milestones of language training in modern medical universities. The conceptual frameworks and practical arrangements for conducting interdisciplinary integration and internationalization of language training in the context of higher medical education modernization are described based on literature review and analysis of language training practices in Sechenov University (Moscow) and Professor V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University (Krasnoyarsk). The results of the study suggest that interdisciplinary integration and internationalization ensure practice-oriented language training and contribute to the implementation of a new model of medical education focused on professionalization, individualization, diversification of training, and life-long personal and professional development of a specialist.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высшее медицинское образование, языковая подготовка, междисциплинарная интеграция, интернационализация.

KEYWORDS: higher medical education, language training, interdisciplinary integration, internationalization.

УДК 378.126:81:61

ББК 81.2

Введение

В условиях быстрого развития медицинских технологий и роста темпов международного сотрудничества для будущих специалистов в области медицины и фармации особую значимость приобретает готовность к решению проблем здравоохранения с помощью методов моделирования, прогнозирования и предвидения будущего на основе междисциплинарного синтеза знаний. В то же время организационные механизмы, которые обеспечивали бы такой синтез знаний у будущих медиков, остаются недостаточно исследованными. В связи с этим, несмотря на декларируемую значимость, в реальной практике медицинского образования междисциплинарная интеграция присутствует редко. Как правило, на уровень такой интеграции выходят исследовательские коллективы университетов, имеющие опыт международного сотрудничества.

Между тем важно создать условия для междисциплинарной интеграции уже на начальных этапах профессиональной подготовки. Особым потенциалом в решении данной задачи обладают языковые дисциплины, поскольку язык традиционно выступает связующим звеном между обществом, наукой и практикой. Так, латинский язык выступает не только средством освоения профессиональной медицинской терминологии, но и мощным средством воспитания гуманного врача с первых лет обучения в медицинском вузе.

Иностранный язык, который в наши дни является инструментом получения новейшей профессиональной информации в области медицины, при интеграции с дисциплинами профессионального цикла дает возможность организовать обучение в медицинском вузе в соответствии со стандартами международного уровня, тем самым способствуя интернационализации высшего образования [1].

Владение иностранным языком дает обучающимся возможность выхода на новый уровень личностно-профессионального саморазвития, позволяя им:

1) поддерживать профессиональную компетентность посредством ознакомления с новейшими достижениями в области науки и практики, активного участия в процессах академической мобильности;

2) использовать приемы и методы самообучения, освоенные в ходе изучения дисциплины «Иностранный язык» (различные виды чтения, аннотирование, реферирование), на занятиях по другим предметам.

В наши дни, когда важным критерием оценки деятельности медицинских вузов является их научная активность, иностранный язык становится средством, позволяющим субъектам образовательной среды вуза увеличить число научных публикаций в зарубежных журналах и расширить участие в международных научных мероприятиях.

Особым потенциалом в области междисциплинарности обладает дисциплина «Русский язык и культура речи», в рамках которой возможно решение целого ряда образовательных и развивающих задач, в том числе развитие способностей к публичной речи, ведению дискуссии, развитие этических качеств будущих врачей.

В комплексе языковые дисциплины позволяют сформировать у обучающихся важнейшую характеристику современного врача — готовность к коммуникации. Исследование теории высшего образования позволяет говорить о том, что данная характеристика входит в число метапредметных (трансверсальных/ключевых) компетенций, которые служат для приобретения других навыков и играют ключевую роль в личностно-профессиональном саморазвитии специалиста. Этот вывод подтверждается на практике: неслучайно, что сегодня навыки коммуникации выступают предметом специальной оценки на этапе аккредитации специалистов [2].

Коммуникативные навыки, полученные в ходе изучения языковых дисциплин, чрезвычайно важны при организации успешного взаимодействия в образовательном контексте (педагог-студент, студент-студент, педагог-педагог) и за его пределами. Они позволяют развить у будущих медиков готовность к отстаиванию собственной позиции, к толерантности и сотрудничеству в широком социокультурном контексте.

Цель работы — исследовать теоретические основания и практические возможности междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки в условиях модернизации высшего медицинского образования.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели мы изучили, во-первых, современные отечественные нормативно-правовые документы (прежде всего федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования и профессиональные стандарты по основным медицинским и фармацевтическим специальностям и направлениям подготовки), а также источники международного права в области высшего медицинского и фармацевтического образования. Это позволило выявить основные возможности для интернационализации и междисциплинарной интеграции языковых дисциплин.

Во-вторых, для выявления потенциала языковых дисциплин в решении заявленных в нормативно-правовых документах задач нами были проанализированы современные учебные рабочие программы, учебные пособия и другие методические материалы по языковым дисциплинам («Иностранный язык»,

«Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Русский язык и культура речи», «Деловой английский язык», «Основы межкультурной коммуникации», «Основы медицинского перевода»), разработанные в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) и Сеченовском Университете.

В-третьих, мы изучили локальную документацию (приказы о проведении мероприятий, о реализации международных проектов, программы развития) каждого из указанных выше университетов, отражающую реальные возможности для интернационализации и междисциплинарной интеграции языковых дисциплин в образовательной среде медицинских вузов.

Результаты

Анализ научно-педагогической литературы и практики организации языковой подготовки в Сеченовском Университете и КрасГМУ позволил выявить следующие актуальные для современного образования условия междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки в медицинских вузах:

1. Доступность, открытость и прозрачность информации о формах, средствах и содержании языковой подготовки.
2. Развитие межкафедрального и межинститутского сотрудничества.
3. Тесное взаимодействие языковых кафедр с инновационными структурами университета, вовлеченными в международную деятельность (международные отделы, симуляционные центры, редакции журналов, отделы грантов и программ, научно-образовательные центры и институты).
4. Согласование системы языковой подготовки с основными составляющими стратегического плана развития вуза, реализующимися (или планируемыми к реализации) программами международной деятельности и академической мобильности.
5. Актуализация содержания и форм языковой подготовки в соответствии с изменяющимися потребностями, связанными с необходимостью внедрения инновационных технологий в практику медицинского образования и науки (в частности, развитие дистанционного обучения).
6. Диверсификация траекторий языковой подготовки с предоставлением возможностей выбора различных вариантов (развитие системы элективных и факультативных языковых дисциплин/модулей).
7. Обеспечение готовности обучающихся к активному использованию языков как средства развития специалиста в профессии (профессионализация языковой подготовки, концентрация усилий кафедр на проблемных точках).
8. Изменения в системе обучения языковым дисциплинам (на уровне содержания, организации процесса, в том числе за счет усиления междисциплинарных связей, введения курсов языковых дисциплин на разных этапах профессиональной подготовки, открытия курсов дополнительной языковой подготовки, языковых кружков и клубов, развития консультационной деятельности).
9. Разработка и внедрение программ элективных и факультативных языковых дисциплин (модулей) на иностранном языке, в том числе с приглашением к реализации данных программ или их элементов зарубежных специалистов (например, работающих в вузах участников международных проектов и программ академического обмена).
10. Создание в вузах постоянно действующих, адаптивных к изменениям образовательного контекста систем непрерывного личностно-профессионального развития преподавателей иностранного языка, построенных на основе междисциплинарной интеграции и интернационализации [3–4].

Одним из примеров междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки являются международные языковые олимпиады [5]. Так, Международная олимпиада по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов, организованная Сеченовским Университетом, КрасГМУ и УГМУ (Уральским государственным медицинским университетом) в 2018–2019 гг., объединила около тысячи обучающихся из 49 медицинских и фармацевтических вузов (в том числе 12 зарубежных), работы которых оценивала международная команда экспертов. Дистанционный этап (онлайн-тестирование и запись тематического видеоролика, отражающего отношение участников к той или иной профессионально значимой проблеме) позволил создать международное интернет-пространство профессионально ориентированного межкультурного общения, направленное на развитие информационно-коммуникативной, самообразовательной компетенций и учебной автономности обучающихся, а также на личностную ориентацию языковой подготовки будущих медиков, перед которыми ставится задача внедрения персонифицированной медицины.

Междисциплинарность и интернационализация также были проявлены при организации очного этапа олимпиады, который представлял собой профессионально ориентированный конкурс межвузовских студенческих команд, потребовавший от участников навыков владения не только иностранным языком, но и современными информационными технологиями, основами экономики и менеджмента, профилактической медицины, межкультурной коммуникации, а также креативности, толерантности, ответственности и умения работать в команде.

Актуальным в современном контексте высшего медицинского образования примером интеграции языковой подготовки с обучением другим предметам выступают олимпиады по профессиональным дисциплинам, содержащие конкурсы, проверяющие уровень развития у будущих врачей навыков коммуникации на иностранном или русском языке (например, конкурс «На приеме у врача»). Такие конкурсы служат хорошей подготовкой к успешному прохождению выпускниками станции навыков общения в рамках симуляционного этапа первичной аккредитации специалистов, введенной за последние три года в нескольких медицинских вузах России [2].

Интернационализация языковой подготовки может быть обеспечена через включение в процесс обучения иностранному языку мероприятий, связанных с реализацией международных программ и проектов вузов, в том числе по академическому обмену и сетевому обучению. Так, за годы работы японо-российской программы сетевого обучения G-MedEx, реализуемой университетом Ниигаты и КрасГМУ, была проведена серия международных круглых столов, конференций и тематических встреч с японскими участниками данной программы для студентов и аспирантов КрасГМУ [6].

Ярким примером междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки выступает международный проект «Врач как гуманист», реализуемый Сеченовским Университетом с участием целого ряда отечественных и зарубежных вузов [7]. Участники проекта — обучающиеся медицинских вузов; экспертами выступают зарубежные писатели, врачи, сотрудники медицинских университетов и члены международных медицинских образовательных организаций. В рамках реализации данного проекта проводились онлайн-дискуссии, очные встречи с известными писателями и врачами и форум в социальной сети Facebook. Они были направлены на формирование у будущих врачей эмпатии и гуманности, глубокого понимания общественных ценностей, поликультурного мышления, наполнения внутреннего мира студентов ценностным гуманистическим содержанием, отражающим отзывчивость, готовность к помощи, милосердию, проявлению ответственности, профессионального и гражданского долга.

Обсуждение

Создание условий междисциплинарной интеграции и интернационализации языковой подготовки в медицинских вузах способствует достижению следующих практико-ориентированных показателей качества подготовки по иностранному языку:

1) высокая мотивация обучающихся к изучению языковых дисциплин, достигнутая с помощью их вовлечения в международную деятельность, реализацию тех проектов, где иностранный язык выступает в качестве важного средства личностно-профессионального саморазвития;

2) увеличение количества зарубежных публикаций, фактов участия в конгрессах европейского или мирового уровней, количества межуниверситетских проектов, расширение программ академической мобильности вуза.

Примечательно, что, свидетельствуя об интернационализации медицинского образования, эти показатели напрямую связаны с современными критериями оценки деятельности медицинских вузов.

Создание перечисленных условий позволяет использовать языковую подготовку в качестве площадки для реализации целого ряда инновационных образовательных инициатив, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Междисциплинарная интеграция и интернационализация языковой подготовки способствуют развитию у будущих медицинских и фармацевтических работников не только навыков коммуникации, но и глобального междисциплинарного мышления и рефлексии, таких качеств личности, как эмпатия, сострадание, толерантность, способность к критическому мышлению, а также готовности к непрерывному самообразованию и саморазвитию, необходимой для успешной адаптации к постоянно изменяющимся условиям социального и профессионального контекста.

Выводы

Таким образом, в современном контексте языковые дисциплины в медицинском вузе необходимо рассматривать вне рамок отдельных учебных предметов — как интегративные элементы междисциплинарного блока научного знания, обладающего большим потенциалом формирующих воздействий. Выступая в роли таких элементов, языковые дисциплины обеспечивают профессиональное развитие специалистов и успешное решение ими целого ряда профессиональных задач на основе владения терминологией, готовности к изучению отечественной и зарубежной информации, ее качественной интерпретации и к эффективному использованию в практике здравоохранения.

Использование междисциплинарного потенциала языковых дисциплин и интернационализация языковой подготовки способны значительно расширить сферу самореализации личности в медицинском образовании, дав ей возможность включения в широкий спектр инновационных процессов (академическая мобильность, грантовая деятельность, международное сотрудничество, научная публикационная активность), требующих проявления повышенной степени самостоятельности, ответственности за образовательные результаты,

готовности к постоянной деятельности в зоне актуального и потенциального развития. В современном контексте высшего медицинского образования междисциплинарную интеграцию и интернационализацию необходимо рассматривать в качестве ведущих ориентиров языковой подготовки, способствующих формированию социально активной и профессионально востребованной личности врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Svensson L., Wihlborg M*. Internationalising the content of higher education: the need for a curriculum perspective // Higher Education. — 2010. — Vol. 60, № 6. — P. 595–613.
2. *Сизова Ж. М., Давыдова Н. С., Чернядьев С. А. и др.* Пилотирование станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалиста — 2017 // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2018. — № 1. — С. 115–121.
3. *Артюхов И. П., Никулина С. Ю., Гаврилюк О. А.* Организация системы личностно-профессионального развития преподавателя медицинского вуза: проблема и пути ее решения // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. — 2017. — № 7 (3). — С. 19–36.
4. *Марковина И. Ю., Гаврилюк О. А., Макфарланд Дж*. Международная программа повышения квалификации преподавателей английского языка медицинских вузов: новая модель // Медицинское образование и вузовская наука. — 2017. — № 1 (9). — С. 61–64.
5. *Гаврилюк О. А., Митрофанова К. А., Макфарланд Дж*. Потенциал интернет-олимпиады в развитии мотивации студентов-медиков к изучению английского языка для специальных целей // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 1 (11). — С. 50–53.
6. *Гаврилюк О. А*. Автономно ориентированный подход в высшем образовании: теоретические основания и практическое применение // Интеграция образования. — 2017. — № 21 (3). — С. 360–370.
7. *Марковина И. Ю., Макфарланд Дж., Тивтикян А. С*. Изменят ли гуманитарные дисциплины медицину XXI века? Сеченовский университет объединяет медицинские вузы разных стран в рамках нового международного проекта «Doctor as a humanist» // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 1(11). — С. 46–49.

ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПИСЬМЕННОЙ КОММУНИКАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ НАПИСАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ НАУЧНОЙ СТАТЬИ)

Успешность обмена научной информацией — важное условие прогресса и плодотворного сотрудничества в области здравоохранения

Целью работы является анализ проблемы обеспечения успешности письменной медицинской коммуникации на примере жанра оригинальной научной статьи. На основе сопоставительного анализа русскоязычных статей и их переводов на английский язык выявлены некоторые проблемные зоны, связанные с взаимным наложением двух разнокультурных форматов представления научной информации — стандарта, принятого в русскоязычной лингвокультуре, и универсального стандарта, используемого в мировых англоязычных изданиях. Описаны факты лингвокультурной интерференции и их влияние на успешность письменной медицинской коммуникации.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

PRINCIPLES OF EFFECTIVE WRITTEN COMMUNICATION IN MEDICINE (AS EXEMPLIFIED BY A WRITTEN RESEARCH ARTICLE IN ENGLISH)

V. V. ZHURA, YU. V. RUDOVA

В. В. ЖУРА

д-р филол. наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград

Ю. В. РУДОВА

канд. филол. наук, доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, г. Волгоград

The article explores efficiency of written medical communication focusing on original research articles. The article analyzes the manuscripts originally written in Russian and translated into English. The article dwells upon the cases of linguocultural interference and their impact on the written medical communication effectiveness. We revealed a number of problem areas arising out of juxtaposition of two different cultural formats for communicating scientific information — the variant typical of the Russian linguoculture and the universal standard, practiced in the global English medium journals. The effectiveness of written communication in medicine depends on the extent of researchers' awareness of two different cultural formats for communicating scientific information — the variant typical of the Russian linguoculture and the one practiced in the global English medium.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: письменная медицинская коммуникация, оригинальное исследование, лингвокультурная интерференция, мировые стандарты.

KEYWORDS: written medical communication, research article, linguocultural interference, global standards.

УДК614.23

ББК 51.1

Введение

Успешность обмена научной информацией в медицинской сфере является важным условием прогресса и плодотворного сотрудничества в области здравоохранения. Научная письменная коммуникация осуществляется в соответствии с определенными требованиями, которые часто обладают лингвокультурной спецификой и варьируются от социума к социуму. Это дает повод говорить о существовании жанровых особенностей и специфических правил их речевой реализации, обусловленных принадлежностью к определенной лингвокультуре [1, 2].

Интенсификация научных исследований в медицине стала возможной благодаря глобальной интеграции усилий ученых из различных стран и обмену научной информацией. Взаимодействие в рамках мирового научного сообщества осуществляется посредством английского языка как языка интернационального общения, а также при помощи отработанной системы правил устной и письменной коммуникации. Система носит стандартизированный характер и является образцом, которому следуют специалисты медицинского профиля из различных стран [3].

Таким образом, важным условием успешного осуществления научной коммуникации (в частности, письменной), является определение путей, с одной стороны, сохранения, а с другой — нивелирования лингвокультурной специфики и усвоения стандартизированных правил. Важность этой задачи и определяет актуальность настоящего исследования.

Материалы и методы

Материалом для данного исследования послужили научные статьи ученых из научно-исследовательских институтов Волгограда и их переводы на английский язык, подготовленные для публикации в зарубежных изданиях. Для изучения лингвокультурных особенностей материалов на русском языке и способов их стандартизации на английском языке применялись методы сопоставительного, интепретативного и лингвистического анализа.

Результаты и их обсуждение

Письменная научная коммуникация представлена целым рядом жанров, имеющих определенные содержательные и формальные особенности. Важной составляющей письменного медицинского дискурса является научная статья.

Несмотря на то, что целью работы является анализ, обобщение и трансляция новой, оригинальной и научно доказанной информации, существуют различные виды публикаций, подаваемых в печать. Есть общие критерии типологизации статей. Их ранжируют по жанру (например, аналитические, научно-публицистические, научно-исследовательские), объему (полноформатные публикации, краткие сообщения, тезисы).

Особый интерес представляют собой типы научных статей, принимаемых к публикации в зарубежные медицинские и фармацевтические издания. К ним относятся оригинальные исследования (original research), обзорная статья (review article), разбор клинического случая (clinical case study), отчет о клиническом испытании (clinical trial), выражение мнения или комментарий (perspective, opinion and commentary), обзор или экспертная оценка книги или монографии (book review).

В нашем исследовании предметом детального изучения стали оригинальные статьи, популяризирующие результаты долгосрочных локальных, а иногда многоцентровых научных проектов.

Проведение сопоставительного анализа текстов и их переводов на английский язык позволило установить ряд лингвокультурных особенностей, которые могут «проникать» в англоязычные варианты статей, подчас препятствуя их адекватному пониманию. Такие особенности были отмечены как на содержательном, так и на формальном уровнях. В первом случае речь идет о характере представления информации в различных разделах, что обусловлено правилами осуществления научной письменной коммуникации в рамках традиционных для русской лингвокультуры жанров. Особенно яркое проявление это находит при написании таких разделов статьи, как обсуждение и выводы. Например, формулирование окончательных выводов в разделе Conclusion в англоязычных источниках представляет собой синтезированную, целостную интерпретацию основных результатов исследования, обосновывающую то, каким образом на практике подтверждается основная гипотеза работы. В переведенных вариантах данный раздел нередко представляет собой реферативное изложение основных результатов исследования, дублирующих уже приводимую ранее информацию.

Эпизоды лингвокультурной интерференции наблюдаются также при описании факторов, ограничивающих применимость результатов (Limitations) исследования в разделе Discussion. Согласно длительно существующей российской научной традиции, результат исследования должен быть положительным. Поэтому, как правило, при описании лимитаций ученые ограничиваются констатацией неисследованных проблемных зон в изучаемой сфере, опуская прочие факторы, не позволяющие применять результаты в полном объеме. Приведенные примеры лингвокультурной интерференции могут приводить к критическим замечаниям и неадекватному пониманию со стороны рецензентов и редакции журналов.

На уровне формального выражения влияние системы русского языка приводит к использованию сложного многоступенчатого синтаксиса с большим количеством придаточных предложений, затрудняющих адекватное восприятие информации. Нередким является некорректное выражение модальности при формулировании предположений и выводов работы, а также несоблюдение правил лексической сочетаемости.

Выводы

При написании научной статьи с последующим переводом на английский язык для публикации в зарубежных изданиях отечественные исследователи должны иметь четкое представление не только об универсальном формате и основных правилах изложения научной информации, но и о лингвокультурных особенностях, характерных для научной коммуникации в российском и глобальном научных сообществах. Анализ фактов языковой и культурной интерференции и сознательные усилия по ее преодолению будут способствовать повышению качества и адекватности транслируемой информации, обеспечивать ее полное понимание, что в конечном счете приведет к успешности письменной коммуникации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ara jo de S.C.G.* Detailing the writing of scientific manuscripts: 25 30 Paragraphs // Arquivos Brasileiros De Cardiologia. — 2014. — Vol. 102 (2). — P. 21 23.
2. *Hoogenboom B. J., Manske R. C.* How to write a scientific article // International Journal of Sports Physical Therapy. — 2012. — Vol. 7 (5). — P. 512–517.
3. *Tullu M. S., Karande S.* Writing a model research paper: A roadmap // Journal of Postgraduate Medicine. — 2017. — Vol. 63 (3). — P. 143–146.

ДИНАМИКА СТРЕССА УЧАСТНИКОВ УЧЕБНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Анализ речевого поведения студентов и преподавателей способствует профилактике стресса в поликультурной образовательной среде

В статье анализируется речевое поведение студентов и преподавателей, влияющее на стресс, характеризуются особенности речевого поведения и переживания стресса. Студенты заполняли анкету, в которой содержались вопросы, выявляющие уровень стресса. Для оценки была использована «Шкала психологического стресса PSM-25». Результатами исследования явилось то, что 90 из 138 опрошенных студентов отметили, что они часто переживали состояние стресса.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

STRESS DYNAMICS OF THE ACADEMIC COMMUNICATION PARTICIPANTS IN THE MULTICULTURAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT

T. F. IZVEKOVA, W. M. SHPIKS

Т. Ф. ИЗВЕКОВА

канд. филол. наук, доцент, заведующий кафедрой лингвистики и межкультурной коммуникации ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск

В. М. ШПИКС

студент ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск

The study objectives was to analyze the speech behaviour of students and teachers, which affects stress, features of speech behaviour and stress experiences. Students completed a questionnaire that contained questions revealing the level of stress. The PSM-25 Psychological Stress Measure was used for the assessment. The result of the study was that 90 out of 138 students surveyed noted that they often experienced a state of stress.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: речевое поведение, стресс, студенты, родной язык, факторы, преподаватели.

KEYWORDS: speech behaviour, stress, students, mother tongue, factors, teachers.

УДК 81 25:159.946 057.875

ББК 81+88.28

Введение

Обучение в любом учебном заведении для носителей русского языка и иностранных обучающихся почти всегда сопряжено с серьезными переживаниями, переходящими в стрессовые. Это связано с разными ситуациями коммуникации, но особенно — со временем сдачи зачетов и экзаменов. У студентов-иностранцев к этому добавляется и мощная языковая проблема. Стресс сопровождает их весь первый, а иногда и второй год обучения. Каждый человек, хотя бы однажды изучавший другой язык, знаком с ситуацией: «Я все понимаю, но не знаю, как это быстро сказать!» Или: «Вот сейчас бы я все сказал, а в момент разговора все слова из головы улетучились». Все наши иностранные студенты, даже показавшие на подготовительном курсе по русскому языку блестящие результаты, находятся в такой стрессовой ситуации.

Стресс — это особое психофизиологическое состояние организма, которое на определенный отрезок времени способствует улучшению когнитивных процессов, помогает запомнить и воспроизвести большой объем изучаемого материала. Однако длительное нахождение в состоянии стресса приводит к истощению физических и психических ресурсов организма и может оказаться причиной психосоматических и невротических расстройств.

Можно назвать факторы, усиливающие или ослабляющие стрессы в процессе обучения, среди которых важную роль играет речевое поведение студентов и преподавателей. Изучение специфики этого фактора поможет в адаптации на начальном этапе обучения, а также научит правильно реагировать на стресс.

Материалы и методы

В рамках работы научного студенческого общества кафедры лингвистики и межкультурной коммуникации Новосибирского государственного медицинского университета было проведено исследование ста студентов первых и вторых курсов лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии. Его цель — проанализировать речевое поведение студентов и преподавателей, влияющее на стресс (способствующее или ослабляющее), особенности речевого поведения и переживания стресса у студентов, родным языком которых не является русский язык.

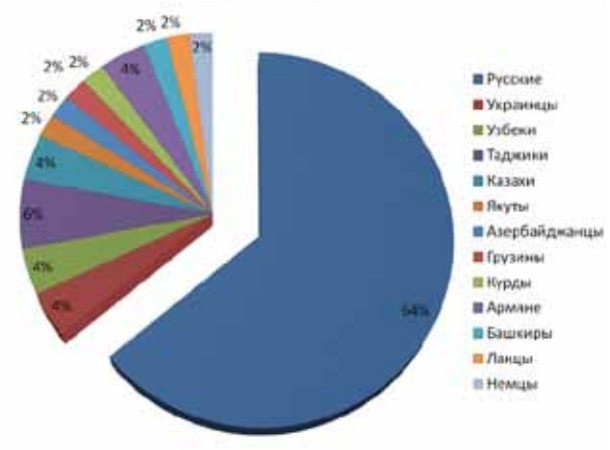


РИС. 1. Национальность респондентов

Студентам была предложена анкета, в которой содержались вопросы, касающиеся социальных характеристик обучающихся, их психоэмоционального состояния, стрессогенных факторов. Требовалось вспомнить слова, вызвавшие стресс, отметить выражения, являвшиеся реакцией на стресс.

Для объективизации уровня стресса была использована «Шкала психологического стресса PSM-25». 64% опрошенных студентов были русскоязычными, 36% студентов, родным языком которых не являлся русский, составили казахи, узбеки, таджики, азербайджанцы, грузины, армяне и др. Оказалось, что, по результатам анкеты субъективное восприятие нахождения в состоянии стресса было одинаковым у студентов обеих групп. Однако тест оценки уровня стресса PSM-25 показал, что в момент опроса гораздо больше иностранных студентов объективно находились в состоянии выраженного стресса (89%) по сравнению с русскоязычными студентами (75%). Было высказано предположение о том, что иностранные студенты могли неверно описывать свое эмоциональное состояние в связи с недостаточно хорошим владением русским языком.

Результаты

Говоря о причинах стресса, практически все студенты указывали на нехватку времени, недостаток отдыха, большое количество зачетов. Иностранные студенты на третье место в ряду причин ставили трудность в понимании того, что говорит преподаватель (30%); они не успевали записывать (26%), читать слайды (22%). Интересно, что русскоязычные студенты, хотя и с меньшей частотой, в качестве причин стресса также называли затруднения в понимании преподавателя (9%) и то, что они не успевают записывать информацию на лекциях (9%).

Обращает на себя внимание тот факт, что иностранные студенты значительно чаще, чем русскоязычные, указывали на то, что они не могут контролировать свое эмоциональное состояние во время стресса. Они чаще имели конфликты с преподавателями и сокурсниками. Исследователи предположили, что эта ситуация могла быть связана с тем, что иностранные студенты, вероятно, не могут вовремя подобрать нужные слова, чтобы объяснить свои проблемы и претензии на русском языке, в результате чего возникают отрицательные эмоции, которые чаще приводят к конфликту.

Опросник позволил выяснить, какие слова окружающих провоцируют у студентов состояние

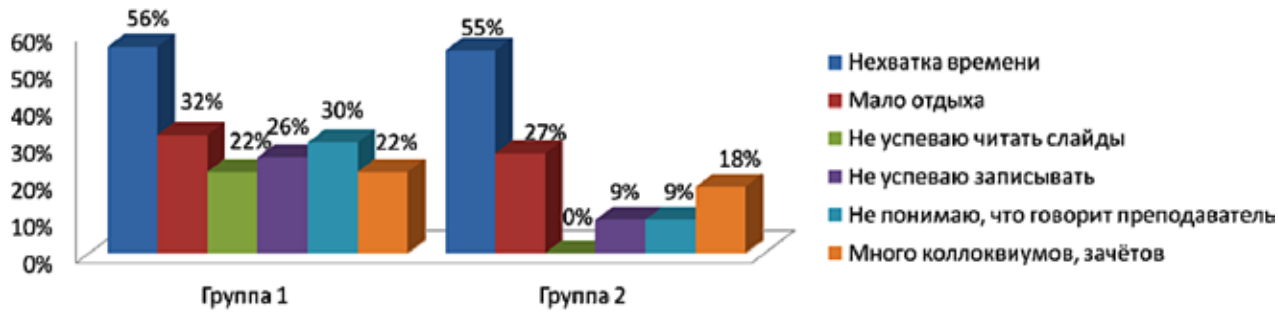


РИС. 2. Причины стресса (группа 1 — иностранные студенты, группа 2 — русские студенты)

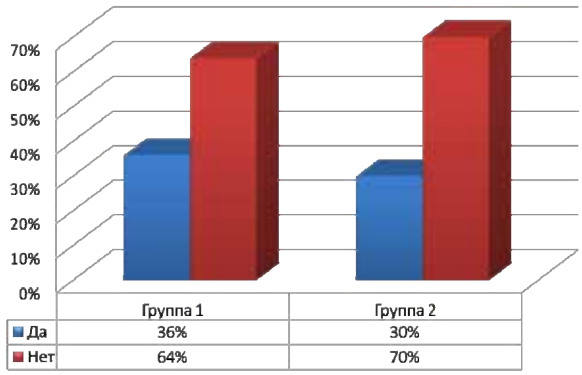


РИС. 3. Конфликты с преподавателями (группа 1 — иностранные студенты, группа 2 — русские студенты)

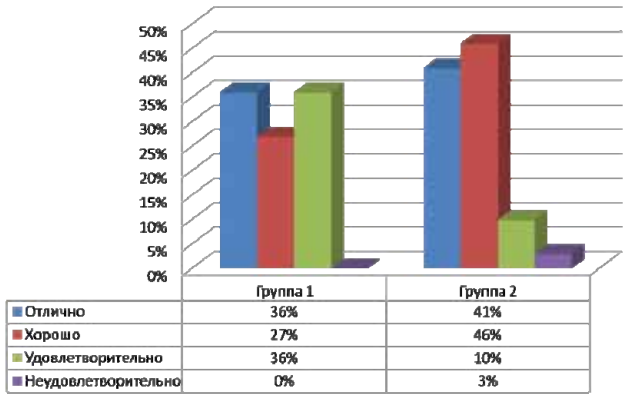


РИС. 4. Оценка знания русского языка (группа 1 — иностранные студенты, группа 2 — русские студенты)

стресса. Все иностранные студенты отметили, что есть определенные выражения преподавателей, которые провоцируют состояние стресса. К ним они отнесли следующие:

— «Ничего не знаешь»;

— «Ты вообще не открывал учебник»;

— «Скоро коллоквиум».

8% русскоязычных студентов написали, что не слышали от преподавателей слов, вызывающих стресс; остальные назвали следующие стрессогенные выражения: «На этот вопрос нам ответит...»; «Отрабатывать будете до посинения»; «Помните, у вас скоро экзамены»; «Большой отсев»; «Я сегодня не принимаю отработки».

Студенты отметили также выражения сокурсников, которые вызывали у них стресс: «Я ничего не знаю», при этом говоривший сдавал экзамен или зачет на «отлично»; «Экзамен такой легкий», а на самом деле экзамен для большинства студентов оказывался сложным.

На вопрос, «какие слова приходят вам в голову, когда вы находитесь в стрессе», иностранные студенты отвечали различным образом (см. рис. 5).

РИС. 5. Ответы иностранных студентов на вопрос о вербальной реакции на стресс

Русскоязычным студентам в этой ситуации приходили в голову следующие выражения:

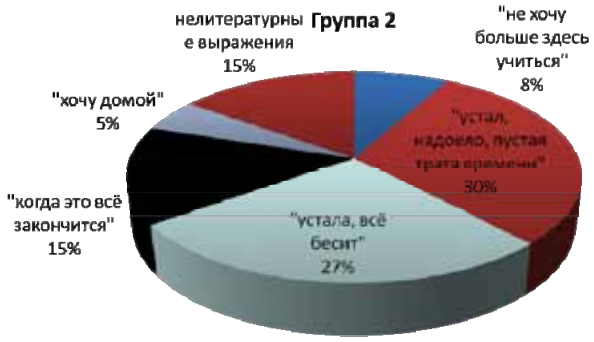


РИС. 6. Ответы русскоязычных студентов на вопрос о вербальной реакции на стресс

Обсуждение

Обращает на себя внимание тот факт, что иностранные студенты часто говорили, что они не знают либо не помнят те слова, которые приходили им в голову во время стресса, и воспроизводили выражения, отражающие желание уйти от ситуации («когда все это закончится», «хочу домой»). Ответы «не знаю», «не помню» могут быть связаны с механизмом вытеснения неприятной информации или невозможностью быстро словесно отреагировать на проблему. Частое мысленное использование нелитературных выражений также может отражать проблемы с нахождением нужных слов в ответ на неприятный стимул. Ответы русскоязычных студентов на стресс чаще отражали усталость и резко негативные реакции («не хочу больше здесь учиться», «устал, надоело, пустая трата времени», «устала, все бесит»).

Таким образом, полученные результаты подтвердили большую распространенность стресса у студентов. Были обнаружены следующие особенности в переживании стресса иностранными студентами: более высокий уровень стресса, чем субъективно оценивают его сами студенты; затруднения в контроле эмоций во время стресса; часто возникающие конфликты с окружающими; вытеснение неприятной информации в подсознание («не помню», «не знаю»); затруднения с нахождением нужных слов в ситуации стресса. Были выявлены определенные слова и выражения, которые вызывают или усиливают ощущение стресса.

Обнаруженные особенности эмоционального реагирования иностранных студентов на трудности в обучении, слова преподавателей, оказывающиеся триггерами, запускающими стресс, могут быть использованы с целью профилактики стресса. Зачастую наши преподаватели хотят, чтобы иностранный студент после года языковой подготовки отвечал им быстро и четко, мгновенно реагируя на реплики. Это невозможно, потому что необходимо осуществить минимальный перевод в уме вопроса на свой язык, потом сформулировать ответ на своем языке (также в уме) и затем осуществить обратный перевод уже на русский язык в виде ответа. На такие процессы необходимо время. Точно так же для выполнения теста необходимо перевести вопрос, потом сформулировать ответ, потом перевести его и т. д. Эти процессы требуют больших затрат времени и прикладывания серьезных усилий.

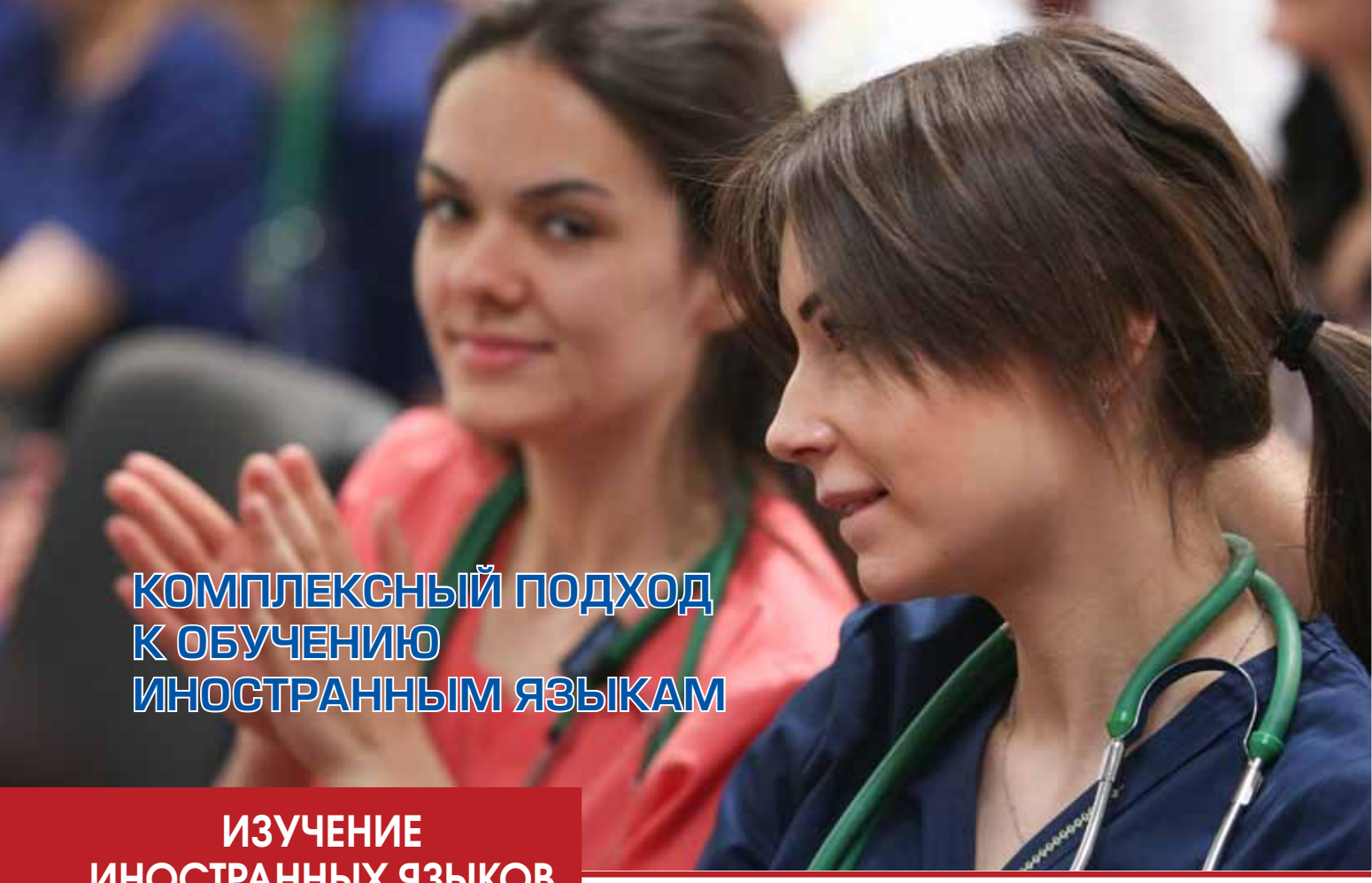
Хорошим жестом со стороны преподавателя будет предоставление иностранному студенту такого количества времени, которое не будет равно времени, которое затратит студент, которому не нужно ничего переводить. Внимательное отношение к обучающимся из других стран — и есть участие преподавателей во внешней политике страны, в формировании образа России как заботливого друга на жизненном и профессиональном пути.

Выводы

Таким образом, каждый преподаватель участвует в создании образа страны, в которой учатся студенты: приветливой и гостеприимной или злобной и придирчивой. Иностранные студенты увезут этот образ с собой, расскажут о нем своим друзьям, будущим детям. Кто-то из них добьется карьерных высот и станет настоящим игроком на внешнеполитической арене. И очень важно, что с ним будет его личный образ нашей страны и тех людей, которые привели его в профессию. Следовательно, необходимо продолжать изучение состояния стресса и уровня адаптации к учебному процессу иностранных студентов старших курсов, а также работать над комплексом мероприятий, включающих педагогические и психологические аспекты, для улучшения адаптации к учебному процессу в вузе иностранных студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Водопьянова Н. Е.* Психодиагностика стресса: [стресс-менеджмент]. — СПб.: «Питер», 2009. — 336 с.
2. *Булыгина Т. В., Шмелев В. Д.* Оценочные речевые акты извне и изнутри // Логический анализ языка. Язык речевых действий. — М., 1994. — С. 49 59.
3. *Шаховский В. И.* Категоризация эмоций в лексико-семантической системе языка. — Воронеж, 1987. — 192 с.



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ позволяет формировать информационно-коммуникативную компетенцию специалиста

В статье анализируются подходы к обучению иностранному языку с целью формирования и развития информационно-коммуникативной компетенции. Автор подчеркивает важность актуализации содержания и методов обучения в связи с изменением требований рынка труда.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

COMPLEX APPROACH TO FOREIGN LANGUAGE TRAINING

V. M. TOMILOVA

The article analyzes approaches to foreign language training to form and develop information and communication competence, emphasizes the importance to update the training content and method to the changes in the labor market requirements.

В. М. ТОМИЛОВА

канд. пед. наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, г. Пермь

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: информативное чтение, моделирование ситуаций профессионального общения, фармацевтическое консультирование и информирование.

KEYWORDS: informative reading, modeling of professional communication situations, pharmaceutical counseling and informing.

УДК 371.32

ББК 74.268.19

Введение

Отличительной чертой современного высшего образования является тесная связь между подготовкой специалиста и требованиями производственной сферы, что предполагает актуализацию содержания и форм обучения в соответствии с изменениями на рынке труда. Практико-ориентированное обучение отличает оптимальное сочетание фундаментального образования и прикладной подготовки. ФГОС предусматривает усиление прикладного, практического характера образования, адекватность его актуальным требованиям экономики, промышленности, социальной жизни. Решение задач современного образования возможно при комплексном подходе, когда подготовка специалиста рассматривается системно, а содержание каждой дисциплины ориентировано на формирование профессионально значимых компетенций у будущего специалиста.

Межпредметные связи в обучении являются конкретным выражением интеграционных процессов, происходящих в образовательной программе. Более того, необходимость связи между дисциплинами определяется дидактическими принципами обучения. Практика показывает, что дисциплина «Иностранный язык» имеет огромный потенциал в плане межпредметного взаимодействия через информационную базу (актуальные текстовые материалы) и методику работы с ней, через очевидную диалогичность предмета, что позволяет формировать информационно-коммуникативную компетентность специалиста.

Целью педагогического исследования было уточнить функционал дисциплины «Иностранный язык» в свете изменений в программе нового ФГОС по специальности «Фармация», в который был введен предмет «Фармацевтическое информирование и консультирование». Под фармацевтическим информированием специалисты понимают предоставление информации пациентам при отпуске лекарственных препаратов, назначенных врачом. Задача провизора/фармацевта состоит в информировании пациента о наличии препарата, возможности замены, дозе, кратности и длительности приема, основных побочных эффектах и условиях хранения. Фармацевтическое консультирование проводится в том случае, если пациент обращается к провизору/фармацевту с описанием своей проблемы или за ОТС-препаратом.

Фармацевтическое консультирование является обычной практикой за рубежом. В стандартах Германии предусмотрено информирование и консультирование посетителей аптек по правильному применению ЛС при первичных и повторных назначениях медикаментов, при необходимости «фармацевтической опеки». Стандартной практикой в ряде стран является фиксация информации о побочных эффектах ЛС, информирование о борьбе с избыточным весом, программе действий при диабете и др. Анализ зарубежных публикаций по данной теме позволяет сделать следующие выводы: несмотря на довольно внушительную практику консультирования и информирования, специалисты утверждают, что необходима серьезная работа по развитию у фармацевтов коммуникативных навыков и умений работать с информацией [1–3]. Важной темой является отношение посетителей аптек к такому источнику информации, как инструкция по применению лекарственного препарата [4].

Современный провизор должен уметь решать задачи по оказанию информационно-консультационных услуг в рамках квалифицированной, своевременной и доступной фармацевтической помощи. Сегодня востребован эффективный коммуникант, способный собирать, оформлять информацию под конкретного собеседника, то есть необходим специалист, умеющий определять и строить стратегию собственного коммуникативного поведения. С нашей точки зрения, для осуществления данной деятельности специалист должен обладать развитыми умениями информационной деятельности (сбора и отбора информации) и коммуникативного взаимодействия. Таким образом, речь необходимо вести о формировании информационно-коммуникативной компетенции, которую мы рассматриваем как целевую установку гуманитарной подготовки провизора.

Умения информационной компетенции универсальны и представлены во ФГОСах практически по всем дисциплинам. Первый компонент — «Получение информации» — обозначен в них как владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером как средством управления информацией в глобальных компьютерных сетях. Важно научить студента ориентироваться в «собственном» информационном поле. На уровне оценивания информации специалисту важно уметь анализировать и обобщать данные. На наш взгляд, реализация современных подходов к информационной деятельности с различными текстовыми материалами должна привести к тому, что студент научится видеть связи и взаимосвязи предметов, проблем, подходить к изучению вопросов и их решению системно. Третий компонент «Использование информации» непосредственно связан с культурой вербального и невербального общения.

Собрав и обработав информацию, специалист общается с пациентом в коммуникативной ситуации «Консультация». Особый интерес представляет то, что коммуникативная ситуация «Медицинская

консультация» имеет институциональную форму и довольно хорошо разработана в методическом плане (Е. Бжоско, В. В. Жура, Л. К. Гаспарян и др.), в ней определены статусно-ролевые функции участников в рамках субъект-субъектного общения, с учетом их целей и задач на информационно-когнитивном, регулятивно-организационном и эмотивно-эмпатийном уровнях. Этого нельзя сказать о феномене «Фармацевтическая консультация», который требует детального рассмотрения. Следует отметить, что ситуация коммуникативного взаимодействия «Фармацевтическая консультация» активно обсуждается в зарубежных публикациях, разрабатываются методические указания по проведению консультаций и разъяснительной, просветительской работы с посетителями аптек. Исследователи обращают особое внимание на формирование умений коммуникативной компетенции, рассматриваются алгоритмы взаимодействия с пациентом [4].

Материалы и методы

В процессе педагогического исследования необходимо было определить предметное содержание, информационную базу и методики обучения, которые позволять решить поставленную задачу — формирование и развитие информационно-коммуникативной компетенции. Такая компетенция рассматривается как профессионально значимое интегративное качество личности, характеризующее умение самостоятельно искать, отбирать нужную информацию, анализировать, представлять, обмениваться информацией, используя ее вербально и невербально в зависимости от поставленной цели. Информационно-коммуникативная компетентность интегрирует информационную деятельность с коммуникацией, выполнением специалистом социальной роли, актуализирует умение создавать оптимальное коммуникативное пространство.

Предметное содержание опытного обучения определялось дисциплиной «Фармацевтическое информирование и консультирование», а информационным источником нами выбраны инструкции по применению лекарственного препарата (Prescribing Information Leaflets). В зарубежных публикациях подчеркивается важность работы с этим источником. Например, наличие инструкции по применению препарата (PIL) стало юридически обязательным для всех лекарств в Великобритании с 1999 г. Результаты опросов говорят о том, что пациенты хотят получить больше информации, чем они имеют в настоящее время. Пациенты высоко оценивают PIL. Нормативная PIL является доступной и авторитетной, для многих пациентов — это единственная информация в письменной форме.

Однако в настоящее время не стало общей практикой внимательное отношение пациента к данной информации. Есть данные, что более половины пациентов, принимающих лекарство постоянно, не читают инструкцию. Специалисты справедливо указывают, что задача провизора — научить пациента в ней ориентироваться [5]. Очевидно, что студента необходимо научить читать данный вид текста, структурировать информацию и уметь ею грамотно обмениваться с посетителем аптеки.

Для получения желаемого результата в учебном процессе важно было определить обучающие технологии, соответствующие заявленным целям. На наш взгляд, наиболее эффективными методиками представляются обучение информативному профессионально ориентированному чтению, проектное обучение и моделирование коммуникативных ситуаций. Информативное чтение ориентировано на формирование умений анализа, отбора и оформления информации, методика проектного обучения нацелена на создание готового интеллектуального продукта, а методика игрового моделирования воссоздает ситуации и условия иноязычного общения и позволяет реализовать их в обучении, обеспечивая необходимую повторяемость их использования в решении коммуникативных задач в рамках так называемого игрового тренинга [6].

Известно, что в методике обучения иностранным языкам специалистов нелингвистического профиля традиционно и вполне обоснованно большое внимание уделяется проблемам обучения чтению и пониманию профессионально значимой информации. Обучение различным стратегиям профессионально ориентированного чтения позволяет создать у студента определенный алгоритм читательской деятельности. Иноязычное профессионально ориентированное чтение представляет собой активное вербальное и письменное общение-диалог в процессе поиска, присвоения и последующего целевого использования профессионально значимой информации. Целью такого чтения является понимание речевого образца, представленного в письменной форме, через восприятие смысловых связей. Наиболее полно характеристики данного вида чтения представлены Т. С. Серовой, определившей специфические особенности профессионально ориентированного чтения, среди которых важными представляются наличие информационной потребности, направленность на актуальную для потребителей информацию, наличие сформированного плана ожиданий, проблемы или гипотезы, что предполагает осознанный подход к поиску, заинтересованность в результате и практическую значимость итогового продукта [7]. Полученная с помощью такого чтения информация является основой для организации речевого общения в процессе обсуждения и обмена.

Известно, что использование игровых методик значительно повышает мотивированность деятельности студента в обсуждениях профессионально значимой информации. Именно поэтому методической основой опытного обучения стали игровое моделирование и проектное обучение. Игровая форма позволяет студенту совершенствовать присущие ему умения, рефлексировать свое ролевое поведение, оценивая и контролируя себя. В учебной модели отражаются значимые характеристики моделируемого объекта и функции. Объединяя ситуацию общения в ее деятельностном понимании и то, что будет говорить студент в этой ситуации (лексические модели), мы создаем условия реальной коммуникации в аудитории.

Наше опытное обучение показало, что необходимо введение предметного плана в коммуникативную деятельность с помощью имитационной модели места действия (аптеки). Нам представляется, что отличительные признаки реальной действительности позволяют студенту включиться в предметно-коммуникативную деятельность. Произносимые реплики, фразы воссоздают реальные ситуации общения, и это способствует снятию интеллектуального напряжения, мотивированности речевых действий, успешному усвоению языкового материала в контексте принятой роли провизора или посетителя. В процессе решения коммуникативной задачи студент приобретает умения коммуникативного взаимодействия. Ролевая игра «Аптека моей мечты» позволяет студентам развивать не только коммуникативные умения, но и свой творческий потенциал, лидерские качества, способность приходить к согласованному решению, что важно для будущего специалиста.

Метод проектирования позволяет развивать интеллектуальный потенциал студента, умения самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, способность к рефлексии. В основе разработанного нами проекта «Реклама лекарственного препарата» — создание собственного интеллектуального продукта. Студенты создают свой «препарат», представляют его аудитории. Дидактической основой самостоятельной работы студента являются инструкции на лекарственные препараты. Особой популярностью у обучающихся пользуются средства растительного происхождения, из которых они придумывают лекарственные средства, помогающие студентам успешно учиться, снимать усталость. Они активизируют знания, полученные в курсах латинского языка (как правильно назвать свой препарат по его действию) и ботаники (свойства лекарственного сырья). Мультимедийная презентация продукта дает возможность организовать обсуждение как реальную ситуацию делового общения провизора.

Результаты

Важной задачей было создание дидактической основы опытного обучения. Для формирования умений коммуникативного взаимодействия в ситуации обмена информацией нами были выделены основные компоненты содержания диалогического дискурса «Провизор — пациент», которые служат информационной и операционной основами обучающей деятельности, а именно:

— аутентичные тексты, содержащие профессионально значимую информацию (инструкции по применению лекарственных препаратов);
— типичные диалоги-образцы для реализации основных коммуникативных целей: этикетный диалог для установления и регулирования межличностных отношений, диалог-расспрос для получения и уточнения необходимой информации, диалог-побуждение и диалог-обмен мнениями в общении с пациентом;
— типичные языковые и речевые средства для реализации эмотивно-эмпатийной, информационно-коммуникативной и регулятивно-коммуникативной функций общения.

Итогом исследовательской деятельности стало учебное пособие «Prescribing Information», в котором реализованы заявленные подходы [8]. Система заданий, представленная в этом пособии, ориентирована на развитие речевых лексических и грамматических навыков, умений в различных видах чтения и включает активную работу с диалогом-образцом, решение ситуативных задач, — все это является основой для успешного участия в ролевой игре и проекте.

Обсуждение

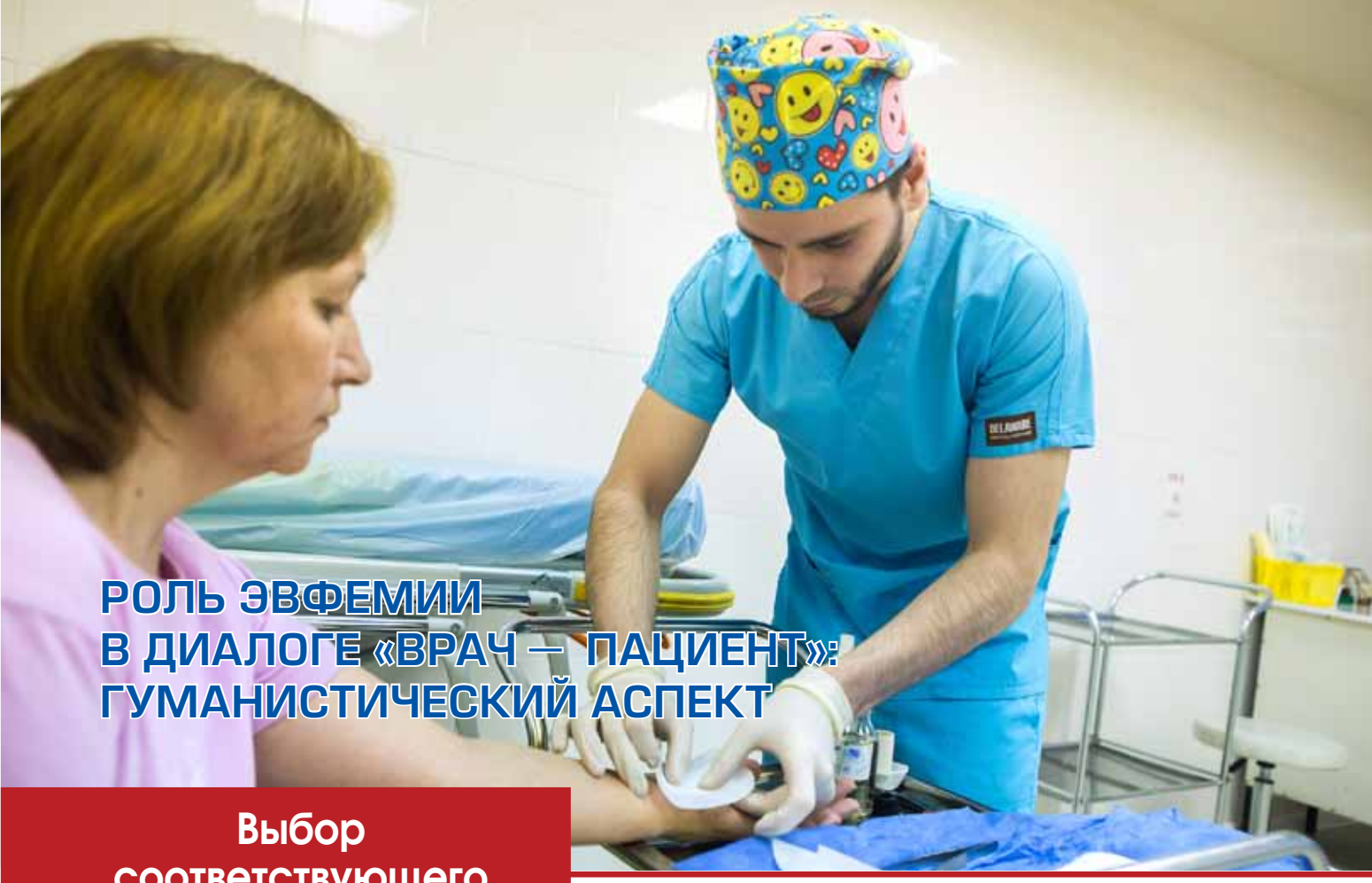
По нашему мнению, системный подход к образовательной деятельности позволяет эффективно использовать потенциал каждого предмета, а ресурс дисциплины «Иностранный язык» трудно переоценить. В межпредметном пространстве иностранный язык дает возможность работы с актуальной информацией, которая, несомненно, востребована всеми дисциплинами. В этом смысле определение цели изучения иностранных языков в медицинском вузе как формирование информационно-коммуникативной компетенции соответствует требованиям, предъявляемым к современным специалистам. Именно выпускник, способный работать с информацией, востребован на рынке труда. Понимание того, что иностранный язык — это инструмент для вхождения в международное образовательное пространство, обращает нас к вопросу о том, как эффективно его использовать, какие современные методики нужны для формирования требуемых компетенций.

Выводы

Практика работы с учебным пособием «Prescribing Information» показывает, что это эффективный инструмент формирования и развития информационно-коммуникативной компетентности как интегративного динамического свойства личности специалиста, связанного с умениями поиска, обработки, передачи информации, а также коммуникативного взаимодействия на основе полученных данных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Krueger J. L., Hermansen-Kobulnicky C. J.* Patient perspective of medication information desired and barriers to asking pharmacists questions // J. Am. Pharm. Assoc. — 2011. — Vol. 51. — P. 510–509.
2. *Guirguis L.M.* Mixed methods evaluation: pharmacists' experiences and beliefs toward an interactive communication approach to patient interactions // Patient Educ. Couns. — 2011. — Vol. 83. — P. 432–442.
3. *Boyle D., Dwinnell B., Platt F.* Invite, listen, and summarize: a patient-centered communication technique // Acad. Med. — 2005. — Vol. 80. — P. 29–32.
4. *Guirguis L. M., Johnson S., Emberley P.* Pharmacists connect and care: Transforming pharmacy customers into patients // CPJ/RPC. — 2014. — Vol. 147. — № 3. — P. 149.
5. *Hugtenburg J. G., Blom A. T., Gopie C. T., Beckeringh J. J.* Communicating with patients the second time they present their prescription at the pharmacy: discovering patients' drug-related problems // Pharm. World Sci. — 2004. — Vol. 26. — P. 328–332.
6. *Маслыко Е. А.* Моделирование речевых ситуаций как фактор интенсификации обучения иноязычного общения // Иностранные языки в высшей школе. — М.: МГУ, 1987. — С. 40–45.
7. *Серова Т. С.* Информация, информированность, инновации в образовании и науке. — Пермь, 2015. — 442 с.
8. *Наугольных Е. А., Томилова В. М.* Prescribing Information: Учеб. пособие. — Пермь: Изд-во ПГФА, 2017. — 90 с.



РОЛЬ ЭВФЕМИИ В ДИАЛОГЕ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ»: ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Выбор соответствующего случаю эвфемизма должен основываться на профессиональном опыте врача и клиническом состоянии пациента

Актуальной остается проблема эффективного речевого взаимодействия врача и пациента, где важную роль играет эвфемия как способ реверберизации принципов гуманизма в языковом поле. Исследование показало, что, несмотря на то, что функционирование эвфемизмов при обсуждении диагноза и целей лечения отличается высоким уровнем реккурентности и интенсивности, оно не является оптимальным способом информирования.

ПОДРОБНОСТИ ЧИТАЙТЕ В СТАТЬЕ

С. А. ЛОГВИНА
канд. пед. наук, доцент кафедры иностранных языков № 4 Института иностранной филологии ФГАОУ ВО КФУ им. В. И. Вернадского Минобрнауки России, г. Симферополь

Е. М. САХНО
старший преподаватель кафедры иностранных языков №4 Института иностранной филологии ФГАОУ ВО КФУ им. В. И. Вернадского Минобрнауки России, г. Симферополь

Л. В. ЯГЕНИЧ
канд. пед. наук, доцент, завкафедрой иностранных языков № 4 Института иностранной филологии ФГАОУ ВО КФУ им. В. И. Вернадского Минобрнауки России, г. Симферополь

THE ROLE OF EUPHEMIA IN DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION: THE HUMANISTIC ASPECT

S. A. LOGVINA, E. M. SAKHNO, L. V. YAGENICHREPALOV

The problem of effective speech interaction between the physician and the patient remains relevant with euphemia playing an important role as a way of reverberating the principles of humanism in the language field. The study has shown that though euphemisms in discussion of the diagnosis and treatment goals are characterized by a high level of recurrence and intensity, it is not the best way to inform the patient about their problems.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинский дискурс, эвфемия, терапевтическое сотрудничество, эвфемистические субституты, суггестивность.

KEYWORDS: medical discourse, euphemia, compliance, euphemistic substitutes, suggestiveness.

УДК614.23

ББК 51.1

Введение

Среди множества приоритетных векторов развития в сфере здравоохранения сегодня особого внимания заслуживает направление, обеспечивающее эффективное коммуникативное взаимодействие врача и пациента, так называемое «терапевтическое сотрудничество» (compliance), которое способствует вовлеченности пациента в процесс оказания ему медицинской помощи. Многочисленные исследования показывают, что пациенты не всегда достаточно и корректно информированы о состоянии своего заболевания и целях лечения [1, 2, 3].

Гуманность — неотъемлемое нравственное качество врача, которое формируется непосредственно в период обучения в медицинском вузе. Стремление к гуманной терапии побуждает врача к поискам и употреблению тщательно отобранных средств коммуникации во всех направлениях современной медицинской антропологии. Этот факт стимулирует предпочтение единиц мелиоративного характера как средств, облегчающих общение при консультировании пациента.

Нравственное, гуманистическое сознание врача немыслимо без понятия «забота». Будучи исторически первой европейской формой теоретической мысли, античная философия, направленная на всеобъемлющее рациональное осмысление мира и бытия человека в нем, ключевым вектором познавательного измерения человеческого бытия постулирует концепт «заботы о себе», что, в свою очередь, является залогом успешного и долговременного существования индивида. Впервые принцип «заботы о себе» упоминается Платоном в диалоге Сократа и Алкивиада [4], где Сократ выделяет основные аспекты такой заботы, как-то: забота о душе, а не о теле, которая обусловливается самопознанием и, будучи практикой (по Платону), является необходимостью для заботы о других. Резюмируя вышесказанное, можем сделать вывод, что основная идея «заботы о себе» заключается в социальных обязательствах, когда в процессе коммуникации говорящий берет на себя ответственность за других, моделируя свои высказывания соответствующим образом. Такая забота, являясь ключевой характеристикой человеческого существования, не могла не найти отражения во взаимосвязанных и взаимообусловленных логикой общественного бытия философско-этических принципах медицины и, соответственно, в языке, а именно, в медицинском дискурсе, где одним из вербальных способов проявления заботы является эвфемизм.

Продолжая тезис «заботы о себе» в аспекте эвфемистической проблематики, следует упомянуть и французского философа Пьера Адо, для которого «забота о себе есть прежде всего забота об истине»; другими словами, Адо определяет заботу не как деятельность, направленную на творение и делание себя, но как то, что прежде всего преобразует, меняет способ бытия человека [5]. Наряду с заботой и переходом достоверность или «истинность» впоследствии будет рассматриваться учеными-лингвистами как один из основных признаков эвфемизма, отсутствие или несоответствие которого может лишить эвфемизм его статуса.

В этическом измерении «забота о себе» предстает как регулятор «поступательной» активности индивида, который, не имея никаких предзаданных правил и решений того, как вообще действовать и какие взгляды иметь, озадачивается тем, какую форму обретут его поступки, предвосхищает их значение, наделяя их смыслом. Поэтому, продолжая философское направление «заботы о себе», созданный наукой XIX века термин «гуманизм» становится фундаментальным основанием и духовно-нравственным измерением жизненной практики индивида.

По мнению Э. Фромма, гуманность, или «человечность человека», является экзистенциально-онтологической формой самополагания индивида в мире, его соотнесенности и единения с этим миром, которая реализовывается в фундаментальных экзистенциалах, одним из которых является любовь [6]. В этом качестве гуманизм-человеколюбие проявляется в таких ориентациях и установках, как «сострадание», «милосердие», «жалость», «забота», «уважение», «понимание», «обеспокоенность», «моральный закон», «долг», а также в интенции устранения жестокости в ее бесчеловечных формах.

Философская основа гуманизма как системы мышления держит в центре внимания человека как определяющую ценность: в жизненном мире, в исторической, социальной, психологической, экзистенциальной ситуации. Поместив человека в центр социального бытия, «гуманизм мыслит все проектируемое на сегодня и на будущее от и для человека <...>, выражая готовность к преодолению не только условий, стесняющих в действиях меня, но и условий, вызывающих боль и страдание у других. Угнетение любого человека — это также угнетение меня. Его страдание — это мое страдание, и мои действия направлены против страдания и того, что его вызывает» [7].

Согласно большому количеству исследований (В. И. Жельвиса, А. М. Кацева, А. В. Кириллиной, М. Л. Ковшовой, О. В. Обвинцевой, Г. Пауля, Е. Н. Торопцевой, С. Ульмана, К. К. Шахжури и т. д.), именно сострадание и забота об эмоциональном состоянии как собеседника, так и самого говорящего легли в основу древнего эвфемизма. Анализируя причины, побуждающие возникновение эвфемизма, ученые отметили необходимость их классификации. Наиболее полной классификацией мотивов, порождающих эвфемизм, является

классификация К. К. Шахжури, который выделяет шесть классов мотивов: эвфемизмы на основе суеверий (табуированные слова: имена собственные, запреты на имена богов, черта, духов, болезней и смерти, животных. Например: *уснул вечным сном* вместо *умер*); эвфемизмы, возникшие из чувства страха и неудовольствия (опасности, несчастия, преступления, проступки: *нечист на руку* вместо *вор*); эвфемизмы, возникшие на основе великодушия или сочувствия и жалости; эвфемизмы, порождаемые стыдливостью (некоторые части тела, физиологические процессы); эвфемизмы, порожденные вежливостью; эвфемизмы, возникающие по политическим мотивам [8]. Как видим, из приведенной выше классификации в основу пяти из шести мотивов легли именно базовые принципы гуманизма, и лишь в последней категории прослеживается совершенно противоположный гуманизму мотив, а именно манипуляция, порождаемая «лживой моралью, ужимками жеманности, лицемерием, ханжеством, либеральной фразой и политической позой» [9]. Полагаем, что именно фактор присутствия гуманности или ее отсутствия в мотивации эвфемистического высказывания является одним из базовых принципов, отличающих эвфемизм от смежных явлений и симулякров.

Однако при весьма положительном теоретическом «анамнезе» эвфемии в целом, поскольку эвфемизм косвенно (импликативно) номинирует денотат с помощью позитивных ассоциаций (определенного мыслительного образа в сознании коммуникантов), использование эвфемистических субститутов в ходе клинических встреч носит противоречивый характер, так как не всегда способствуют достижению цели, а именно пониманию пациентом реального состояния его здоровья и прогноза болезни [1].

Методы и результаты

Корректно сформулированные и активно применяемые протоколы клинической диагностики и паллиативной помощи способствуют улучшению управления симптомами и психологическими состояниями, положительно сказываются на общем качестве жизни и даже способствует более продолжительному сроку жизни пациентов; тем не менее существует широко распространенный дефицит качественной коммуникации между больным и врачом, что является причиной неоптимального ухода и, как следствие, неэффективного лечения.

Для большей наглядности обратимся к исследованиям, посвященным определению роли компонентов эвфемистической номинации в процессе клинической диагностики.

Результаты исследования Национального онкологического института в Детройте (США), которые проводились в 2012–2014 гг., подтверждают тот факт, что агрессивное лечение по-прежнему широко применяется в отношении пациентов, которые недостаточно информированы о состоянии своего здоровья или целях лечения (в случае онкологических заболеваний), а уход, который они получают, зачастую не настолько ориентирован на больного, доступен или скоординирован, как мог бы быть [1].

Среди множества причин такого «неоптимального» ухода за пациентами с запущенной формой злокачественной опухоли одним из основных факторов является использование некорректной вербальной формы взаимодействия между врачом и пациентом. Несмотря на рекомендацию Национальной медицинской академии о том, что больные раком должны быть проинформированы о своем прогнозе, чтобы они могли принимать осознанные решения о своем лечении, лишь немногие пациенты фактически получают эту информацию.

В ходе анализа было выявлено три способа коммуникативного поведения врачей- онкологов при обсуждении прогноза и целей лечения: (1) минимизация обсуждения прогноза, (2) подчеркивание неопределенности и (3) подчеркивание надежды. Наиболее часто употребляемыми лингвистическими компонентами, обеспечивающими такое коммуникативное поведение, являются эвфемизмы, модальные выражения и жаргон [1].

В нашей работе мы рассмотрим лишь примеры эвфемии как обозначения косвенности и сомнения, которые сигнализируют о чувстве неуверенности говорящего и имеют заниженную эпистемологическую позицию по отношению к утверждению.

Например, такие слова, как «поражение», «пятно» и «материал», часто использовались для обозначения рака, а общий и технический термин «деятельность» использовался для обозначения роста злокачественной опухоли.

Больной И., стадия III рака легкого: *So I want to make sure it's abnormal tissue. It's a mass or lesion or tumor or... [1, с. 1077].*

В данном примере онколог выдвигает ряд альтернативных терминов — от «ненормальных тканей» до «массы», «поражения» и «опухоли», ни один из которых не дает однозначного диагноза или прогноза, что добавляет неопределенности, тем самым оставляя возможность для путаницы. В дополнение к этим общим терминам для обозначения рака существуют и другие эвфемистические выражения в языке онкологов.

Больной Б., стадия IV колоректального рака.

Врач: *So the surgeons wanted you to come see me as a medical oncology doctor so that we could start treating the cancer with chemotherapy in the hopes of shrinking everything so that they could then reevaluate you*

Пациент: *Right...*

Врач: *And see where else, you know, what else they could do to try to, you know, improve your chances* [1, с. 1078].

Таблица 1

ЧАСТОТНОСТЬ И СРЕДНИЙ РЕЙТИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАЖДОГО ТЕРМИНА ПРИ ОБЪЯСНЕНИИ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТУ

Рейтинг	Состояние описано пациенту как	N	Сред.	S. D.
1	You have fluid on your lungs, as your heart is not pumping hard enough	42	3.71	0.92
2	Your heart is a bit weaker than it used to be	42	3.67	0.98
3	Your heart is not pumping properly	42	3.67	1.19
4	Your heart is not working efficiently	41	3.34	1.24
5	Your heart, which is a pump, is not working as well as it should, causing back pressure on the lungs	41	3.31	1.35
6	Your heart is not as strong as it used to be	42	2.27	1.2
7	Heart failure	41	2.56	1.42
8	Heart strain	41	2.15	1.24
9	Your heart is not strong enough	42	1.67	0.79

N — количество врачей, использующих данное описание; «Сред.» — частота использования данного описания по шкале от 1 до 5; S. D. — стандартное отклонение.

В примере, представленном выше, врач затрагивает цели химиотерапии как «сокращение всего» для дальнейшей оценки. Он не ссылается на текущее состояние рака напрямую. Родовое существительное «все» косвенно относится к раку. Отметим также, что глагол «лечить» здесь не влечет за собой лечебную меру, а просто помогает уменьшить размер опухоли, чтобы сделать операцию возможной в качестве последующего варианта лечения. Наконец, фраза «улучшить свои шансы» снова косвенно предполагает мрачный прогноз, и эта косвенность дополнительно показана с такими лингвистическими хеджами, как «мог» и «попытаться».

Языковое хеджирование служит для передачи двусмысленности; например: Больной Л., стадия III рака легкого: *The hope is that the total package gets rid of this... but whether we will or not only time will tell* [1, с. 1078].

В данном случае онколог дает «надежду», но затем оставляет неясной перспективу избавления от рака с помощью фразы «только время покажет». Такая формулировка может потенциально привести пациента в замешательство, не давая ясного представления о целях лечения и его эффективности.

Еще одной работой, которая ставит под сомнение гуманистический потенциал эвфемии и анализирует целесообразность использования эвфемизма в медицинской практике при постановке диагноза, является исследование британских психологов М. Тейлора и Дж. Огден в области кардиологии. Для анализа воздействия на коммуникацию в рамках врачебной практики прямых и непрямых номинаций ученые оценивали частотность и селективность эвфемистического субститута или прямого термина при сообщении пациенту диагноза сердечной недостаточности врачом общей практики [3, с. 322]. Результаты исследования показали, что врачи общей практики (42 человека) оценили большинство эвфемизмов как более предпочтительный вариант по сравнению с прямой номинацией «сердечная недостаточность». В анкете врачам были предложены варианты эвфемистической замены прямого термина «heart failure», к которым относились следующие выражения: *Heart strain; Your heart is not pumping properly; Your heart is a bit weaker than it used to be; Your heart is not working efficiently* [3, с. 324]. Ниже приведем таблицу, отражающую выбор коммуникативных средств врачами при сообщении диагноза (табл. 1).

Данное исследование показало, что в области кардиологии выбор врача в пользу эвфемистической субституции с целью поддержать эмоциональное состояние пациента (во избежание страха, подавленности, депрессии) очевиден и весьма обоснован.

Обсуждение

Учитывая тот факт, что эвфемизмом принято считать «слово или словосочетание, используемое взамен другого слова или словосочетания, которое по нравственным, этическим, эстетическим, религиозным и другим мотивам представляется нежелательным в данном контексте» [10, с. 21], а сферы их применения и запретные темы «варьируются в зависимости от эпохи и языковой общности» [11, с. 118], можно говорить о некотором диссонансе между регламентированной «открытостью и речевой суггестивностью» [12, с. 45] врача. Выбор языковых средств, используемых в рамках консультаций, таким образом, представляет собой дилемму для врачей, где эвфемистическая замена,

как и сам термин, может иметь противоречивое воздействие на различные аспекты консультирования. Например, использование медицинского термина может облегчить совместное принятие решений, однако прямая номинация способна привести и к ухудшению самочувствия пациента по причине паники и/или депрессии, обострения отрицательных эмоций.

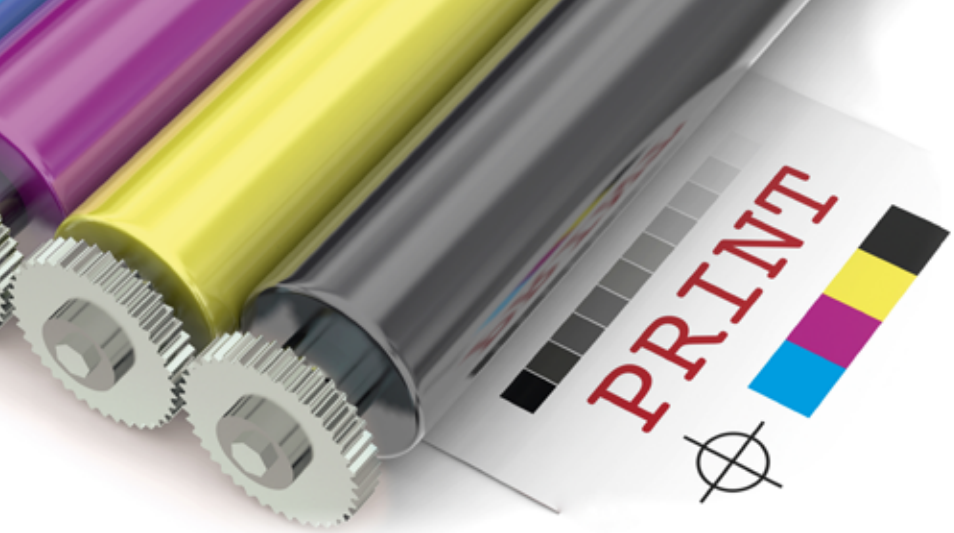
В совокупности частое использование эвфемизмов и хеджирования для обсуждения прогноза позволяет предположить, что врачи, имея гуманистическую концепцию «заботы о пациенте» основным приоритетом, при непосредственном обращении к такой деликатной теме, как смертельное заболевание (представляющее угрозу для пациента), стремятся смягчить эту угрозу с помощью лингвистических форм (эвфемизмов). Такое предположение выдвигает на первый план философию гуманизма, которая достаточно выразительно проявляется именно в медицине, при решении как глобальных, так и частных проблем борьбы за здоровье людей на различных этапах врачебной помощи. Беседа с пациентом непосредственно об опасном для жизни диагнозе и его смерти по своей сути угрожает пациенту, и, естественно, врачи находят стратегии для смягчения дискомфорта, часто посредством косвенной речи.

Выводы

Эвфемия как способ реверберации философской концепции «забота о себе» в языковом поле реализовывает гуманистические базовые установки путем холистического стремления к «защите», руководствуясь принципом «не навреди», и представляет собой альтернативную нежелательной вербальную форму. Выбор соответствующего случаю эвфемизма должен основываться на профессиональном опыте врача и клиническом состоянии пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Chou W. S., Hamel L. M., Thai C. L. et al*. Discussing prognosis and treatment goals with patients with advanced cancer: A qualitative analysis of oncologists' language // Health Expect. 2017. — 20(5). — P. 1073–1080. doi: 10.1111/hex.12549.
2. *Cox C. L., Fritz Z*. Should non-disclosures be considered as morally equivalent to lies within the doctor-patient relationship? // J Med Ethics. — 2016. — 42(10). — P. 632–635. doi: 10.1136/medethics-2015-103014.
3. *Tayler M., Ogden J*. Doctors' use of euphemisms and their impact on patients' beliefs about health: an experimental study of heart failure // Patient Educ Couns. — 2005. — 57(3). — P. 321–326. doi: 10.1016/j.pec.2004.09.001.
4. Платон. Алкивиад I // Соч.: в 4 т. Т. 1. — М.: Мысль, 1990. — С. 220–267.
5. *Федичева* К. В. Забота о себе: философский, онтологический и этический аспекты // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. — 2010. — № 3. — С. 136–144.
6. *Фромм Э*. Ситуация человека — ключ к гуманистическому психоанализу // Проблема человека в западной философии. — С. 452–453.
7. *Митрошенков О. А*. Онтология гуманизма и тоталитаризма. — М.: Союз, 1993. — С. 14–20
8. *Шахжури К. К*. Эвфемизмы и их роль в изменении значения слов: Автореф. дис. … канд. филол. наук. — Тбилиси: ТГУ, 1956. — 20 с.
9. *Ларин Б. А*. Об эвфемизмах // Ученые записки Ленинградского ун-та. № 301. Серия филол. наук. — Вып. 60, 1961. — С. 87–86.
10. *Порохницкая Л. В*. Концептуальные основания эвфемии в языке: дис. … д-ра филол. наук. — Москва, 2014. — 420 с.
11. *Howard Ph*. State of The Language: English Observed. — London: Penguin UK, 1986. — 192 p.
12. *Полуйкова С. Ю*. Средства суггестивного речевого воздействия в современном просветительском послании // Вестник Пермского университета: Российская и зарубежная филология. — 2012. — Вып. 3 (19). — С. 45–50.



Сеченовский Университет

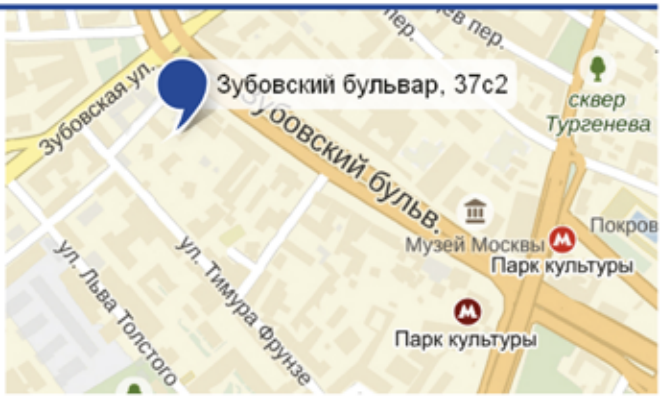
Издательство Сеченовского Университета

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

Издательство Сеченовского Университета

Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2.
Тел.: (499) 766-42-06
e-mail: izdatelstvo@mma.ru

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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

КООРДИНАЦИОННЫЙ
СОВЕТ

Сеченовский Университет