

В О П Р О С Ы О Б Р А З О В А Н И Я

Роль преподавателя ВУЗа в совершенствовании системы национального медицинского образования на этапе его реформирования

М. Г. РОМАНЦОВ¹, И. Ю. МЕЛЬНИКОВА¹, О. В. ШАМШЕВА²

ГБОУ ВПО Северо-западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова, С-Петербург¹, Г
БОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Москва²

Охарактеризованы особенности профессионального непрерывного медицинского образования в современных условиях реформирования высшего образования в России. Описана новая роль преподавателя медицинского ВУЗа, владеющего профессиональной компетентностью и современными педагогическими технологиями (образовательные модули, проектные методы обучения, дистанционное обучение и др.). Система непрерывного медицинского образования на основе ее инновационного характера как инструмент профессионального развития должна стать стратегической целью в реализации поставленных задач по реформированию профессионального медицинского образования в России.

Ключевые слова: непрерывное медицинское профессиональное образование, современные педагогические инновационные технология обучения, профессиональная компетентность преподавателя и врача-специалиста

The Role of University Teachers in Improving National Medical Education at Reforming Stage

M. G. Romantsov¹, I. Yu. Melnikova¹, O. V. Shamsheva²

Northwest State Medical University named after I.I. Mechnikov, St.Peterburg¹,
Russian National Research Medical University, Moscow²

In this paper the authors describe the features of professional continuous medical education in the modern conditions of higher education reform in Russia. A new role of the teacher of the medical school is described. It is important to be professionally competent and to master modern teaching technologies (educational modules, project learning methods, distant education, etc.). The system of continuous medical education as a tool of professional development should become a strategic objective in the implementation of the goals of reforming professional medical education in Russia.

Key words: professional continuous medical education, modern teaching innovative educational technology, professional competence of the teacher and medical professional

Контактная информация: Романцов Михаил Григорьевич — д.м.н., к.п.н., проф. каф. педиатрии и детской кардиологии СЗГМУ; С.-Петербург; +7 921 967-69-48; mr812@bk.ru

УДК 378:616

В 90-е годы прошлого столетия в мировом образовательном сообществе произошло переосмысление не только понятия «образование», но и других, связанных с ним терминов, таких как «обучение». Термин «education» стал замещаться термином «learning». В первом случае главной фигурой образовательного процесса являлся преподаватель, «проводник, ведущий к знаниям, умениям, навыкам». Во втором — центральной фигурой становится тот, «кто сам идет к знаниям-умениям-навыкам», точнее — «к образованию собственной личностной культуры» [1].

С 1996 года прошлого столетия в употребляемых документах, связанных с качеством образования, появляется термин «компетентность» (невозможно научить, можно только научиться) т. е. сутью образования становится самообразование. Все остальное только факторы, ресурсы и условия, способствующие или препятствующие нормальному развитию процесса самообразования. Для российского образовательного сообщества этот поворот к самообразованию не является чем-то новым, ведь почти теми же словами образование описывал наш соотечественник П. Ф. Кантерев в 1885 году. Таким образом, с учетом сказанного, Л. С. Гребнев в 2011 году предложил формулировку образования на современном этапе. «Образование — процесс

самоизменения человека, в результате которого он осваивает новые (для себя) знания, умения, навыки и компетенции....». Компетентность — характеристика требований к человеку, которые позволят стать ему компетентным в определенном виде деятельности. Компетентность — способность на основе органического единства знаний, умений и опыта осуществлять как привычную, так и новую профессиональную деятельность [1—5].

При вхождении в европейское и мировое образовательное пространство существует очень важное условие — сохранение отечественных образовательных традиций. В 2003 году Российская Федерация подписала Болонскую декларацию. Основные направления Болонской декларации совпадают с планами реформирования системы образования в России. Большое внимание уделяется эффективности и качеству подготовки специалистов. К сожалению в настоящее время развитие системы медицинского образования приобретает болезненные формы, поскольку речь идет не о просвещении, а об образовательной услуге, согласно закону «Об образовании» (2012) [6, 7].

По мнению А. К. Суббетто, ВУЗ можно считать системой, состоящей из элементов, включающих педагогическую, научно-исследовательскую составляющие, а также

хозяйственную, социальную составляющие, и по мнению Л. С. Гребнева, сюда следует добавить систему управления. Образовательная деятельность в структуре педагогической системы является ведущей, в ходе которой оказываются услуги в рамках основного и дополнительного (послевузовского) образования с выпуском учебно-методической продукции. В научно-исследовательской системе ведущей является научная деятельность, результатом которой является научно-техническая продукция, произведенная в ВУЗе. Во взаимодействии этих двух систем обеспечивается формирование интегрированного продукта, включающего инновационные разработки и образовательные услуги [1, 8, 9].

Парадигма образования меняется. Теперь уже не человек учит, а человек учится. Логика образования направлена на самостоятельную работу личности, где она (личность) переходит на новый уровень творческого развития. Формирование парадигмы образования с ориентацией на критерии Болонского процесса, предъявляют новые требования к качеству образовательной системы, развитию профессиональной компетентности личности [10]. Компетентность определяется как обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности, понимание ответственности за свои действия. Компетентностный подход в образовании положил начало формированию модульных дисциплин, которые формируют группу родственных компетенций, обеспечивающих формирование специалиста, способного построить знание в соответствии с новыми условиями [11].

Компонентами компетентности Дж. Равен [12] считает те «характеристики и способности людей, которые позволяют им достигать лично значимых целей». Эти компоненты компетентности разделены на когнитивные (определение препятствий на пути достижения целей), аффективные (удовольствие от работы) и волевые (настойчивость, решимость, воля). Развитие новых навыков, умений и видов компетентности происходит в зависимости от тех целей, которые значимы для индивида в настоящее время.

Современные потребители образовательных услуг оценивают качество образования и подготовленность специалистов по уровню их компетентности. Эффективность процесса преподавания в ВУЗе, включая и медицинский, определяется не только высоким уровнем компетентности в области медицинских знаний, но и владением элементами коммуникативной компетенции — одной из общих компетенций, на основе которой строится профессиональная компетентность педагога, обучающего будущего специалиста, для этого необходимо формировать навыки лично-ориентированных, интерактивных, проектных форм обучения с учетом нормативной модели требований, отражающих профессиональную педагогическую компетентность педагога [5, 13].

Преподаватели высшей медицинской школы — особая категория педагогов, имеющих специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики. Сегодня в условиях реформы высшего образования повышается ответственность преподавателей

медицинских ВУЗов за результаты своего труда, поэтому значимым становится обеспечение соответствия квалификации преподавателей компетентностному подходу в высшем профессиональном образовании в условиях его непрерывности. Это становится возможным при условии использования модульной модели учебного процесса, где меняется соотношение учебной нагрузки в сторону увеличения самостоятельной работы обучающихся с учебно-методической литературой и электронными образовательными ресурсами, при таком подходе предполагается тесное взаимодействие обучающегося и преподавателя, ориентированное на приобретение профессиональных навыков (компетенций). Совершенствование высшего медицинского образования предполагает следование основным принципам Болонской декларации, согласно которым каждый преподаватель медицинского ВУЗа должен дополнительно иметь педагогическое образование, по организационно-педагогическим основам обучения в медицинском ВУЗе, дидактическим основам разработки и применения в медицинском ВУЗе современных технологий обучения по программе «Преподаватель высшей школы» (приказ Минобрнауки РФ «О введении в действие Государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы». Принцип модульного построения и совместимости программ позволяет решать проблему целесообразности достаточности и избирательности в подготовке преподавателей медицинских ВУЗов разных уровней квалификации, в определении объема, содержания и трудоемкости рекомендуемой образовательной программы [13–15].

Профессиональное образование своей главной целью ставит реализацию профессиональной составляющей развития личности. Главная претензия работодателей к профессиональным образовательным учреждениям сегодня — оторванность полученных знаний от практики, что проявляется неумением обращаться с современным оборудованием, в психологической неподготовленности к реалиям производства. Работодатели — главные врачи — часто укоряют ВУЗы в «теоретизированной подготовке», но при этом сами формально подходят к проведению производственных практик. Работодатель должен участвовать в организации и проведении производственных практик, участии в итоговой аттестации. Хотелось бы, чтобы работодатели высказывали свои замечания и претензии по качеству подготовки в учебном процессе. Вместо того, чтобы целенаправленно «выживать» кафедры из отделений и больниц, необходимо закреплять их в лечебно-профилактических учреждениях. Помимо разработки компетенций важную роль в сотрудничестве с работодателями играет организация стажировок. Адекватная и разносторонняя оценка работодателем качества профессионального образования может быть дана только после того, как выпускник (специалист) сможет проявить себя на практике, на рабочем месте, в конкретном лечебно-профилактическом учреждении. Очевидно, что от такого взаимодействия выиграют обе стороны социального партнерства, работодатель получит специалиста необходимой квалификации, образовательное учреждение имеет

возможность осуществить подготовку специалистов, востребованных на рынке труда, что существенно повысит престиж и авторитет учебного заведения [16].

Важным в развитии высшего медицинского образования в России является интеграция высшей школы в европейское образовательное пространство, что выражается в реализации образовательных стандартов третьего поколения, внедрением инновационных подходов в психолого-педагогическое обеспечение образовательного процесса и методической готовности к этому профессорско-преподавательского состава. Ставится задача повышения уровня компетентности врачей-педагогов с точки зрения овладения инновационными методиками обучения и готовности их реализации в реальном педагогическом процессе [17].

В. И. Андреев [18] предлагает включить в модель знания базовых психолого-педагогических понятий; закономерности учебного процесса и дидактические принципы; современные теории и технологии обучения; требования к подготовке и эффективному проведению различных форм организации обучения; обучить методологии и методологическим принципам обучения; методам педагогического исследования. Степень сформированности компетенций, предложенная в модели профессиональной компетентности педагога, обеспечит наиболее полное развитие индивидуальных способностей и личностных качеств обучающихся. Федеральный государственный образовательный стандарт переносит акценты основной образовательной программы с содержательной стороны дисциплин, выраженной через знания, умения и навыки (чему преподаватель должен учить), на ожидаемые результаты, выраженные в компетенциях (что специалист должен уметь после успешного окончания изучения дисциплины). Это требует увеличения разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа [1]. Таким образом, предполагается трансформация организации образовательного процесса и структуры занятий. Меняются роли обучающихся и преподавателей в образовательном процессе. Пассивные слушатели должны превратиться в активных участников образовательного процесса, тогда как преподаватели должны стать «наставниками и путеводителями». Выше обозначенное ведет к изменению содержания и структуры функций и компетенций преподавателей ВУЗов [19].

Новая образовательная парадигма от репродуктивно-исполнительской к культуру-творческой модели позволяет человеку в 21 веке обучаться в гуманистически ориентированном педагогическом пространстве, осуществляя свое право проектировать содержание обучения и свой темп его усвоения на отдельных этапах. В центре внимания преподавателя личность обучающегося, его познавательная деятельность, прививается умение учиться и «вкус» к самостоятельному познанию. С помощью интегрированного преподавания дисциплин достигается мотивация познавательного процесса, интенсификация процесса выработки профессиональных компетенций, решение одного и того же вопроса при значительном повышении самостоятельности обучающегося в работе [20].

В настоящее время формируется общественная парадигма, основанная на знаниях. Осознание важности социально-экономического потенциала образования привело к идеологии и практике непрерывного обучения «длиною в жизнь». Цели и задачи такого обучения провозглашены в 1999 году в Кельнской хартии на саммите Большой восьмерки. «Непрерывное образование должно стать главной политической программой гражданского общества. Ход и перспективы реализации идеи непрерывного образования в государствах членах ЕС отражены в проекте «Образование и обучение 2020» [21, 22].

В России задача формирования системы непрерывного образования сформулирована в 2004 году в рамках приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации. Для принятия стратегии «образование в течение всей жизни» т. е. непрерывного профессионального развития особенно важны годы обучения в медицинском ВУЗе. Создание непрерывного образовательного континуума преподавателей высшей медицинской школы ставит во главу угла включение обучающегося в образ жизни врача, формируя у него профессионально-субъектную позицию. Это выработка, передача, распространение знаний, формирование у того, кто учится, осознания необходимости учиться на протяжении всей жизни.

Сегодня приходится признать, что сложившаяся в стране система профессионального медицинского образования характеризуется рядом слабых сторон: несоответствие качества подготовки специалистов современным требованиям, отсутствие интегрированной системы профессиональной подготовки в условиях «ВУЗ — реальная клиническая практика», отсутствие стандартизированной для задач практического здравоохранения технологии внешней оценки качества профессионального образования.

Слабым звеном отечественного образования является и дополнительное (последипломное) обучение — образование для взрослых людей, получаемое в разнообразных формах переобучения и дополнительного обучения. Традиционная модель обучения, когда работники приобретают необходимые знания и навыки в периоде трудовой деятельности, неадекватна реалиям современного общества. Переход России к непрерывному образованию требует разработки специального подхода к формированию содержания, организации и контроля результатов образования. Развитию подобного подхода препятствует отсутствие современной национальной системы квалификаций, механизма формирования современных стандартных требований к профессии и стандартных технологий для каждой специальности. Переход к непрерывному обучению требует изменения системы управления образовательной сферой и ее ресурсного обеспечения [11, 23].

К идеологическим и методологическим предпосылкам концепции непрерывного образования относят исследования Ф. Кумбса, выводы доклада Международной комиссии ЮНЕСКО об изменении парадигмы современного образования [22, 24]. Формирование базовых основ современной системы непрерывного образования предполагает создание условий для решения взаимосвязанных задач: развитие конкурентной образовательной среды и ее насыще-

ние разнообразными образовательными услугами, создание инфраструктуры непрерывного образования, внедрение современных технологий обучения, новых финансовых механизмов. Укоренившиеся в системе профессионального дополнительного образования методы преподавания не обеспечивают формирование у слушателей способностей к практическим действиям в изменившихся экономических условиях, поскольку базируется на традиционных лекционных методах обучения, поэтому должна быть решена проблема перехода непрерывного профессионального образования на новые технологии обучения (образовательные модули, проектные методы обучения, стажировки, дистанционное обучение и др.), что повысит эффективность образования [15]. Дистанционное обучение как разновидность телекоммуникационного вида образования, является инновационной составляющей в медицинской отрасли, включает дистанционные технологии и реализуется средствами интернет-технологий или другими компьютерными средствами, предусматривающими интерактивность. Любое обучающее мероприятие, проводимое с применением дистанционных образовательных технологий, может быть оценено в кредитах (зачетных единицах). Перспективной задачей ВУЗа является развитие и внедрение высоких технологий в научную, педагогическую и клиническую деятельность на всех этапах профессионального образования врачей. В образовательных программах послевузовского профессионального образования сформулирован модульный принцип построения учебного процесса, а также рекомендации по организации учета учебной нагрузки в зачетных единицах как меры достижения обучающимися определенных профессиональных компетенций. Кредитно-модульная система становится не только основой подготовки высококвалифицированного специалиста, но и долговременной перспективой повышения качества этого процесса, важным составным элементом непрерывности профессионального развития врача [25].

Специфика организации обучения обусловливается особенностями контингента обучающихся, а также целями, содержанием и условиями обучения. По этим параметрам обучение на довузовском и послевузовском этапах различаются. Обучающиеся в послевузовском сегменте сферы образовательных услуг относятся к категории взрослых учащихся. Основной целью их обучения является удовлетворение конкретных и индивидуализированных образовательных потребностей, ориентированных на приобретение компетенций, необходимых для совершенствования своих социальных ролей и для развития собственной личности. Содержание четко обусловлено конкретной сферой практической деятельности. Специфические условия характеризуются сжатым бюджетом времени, краткими сроками обучения и в ряде случаев совмещением непростых и ответственных профессиональных обязанностей. Указанные параметры требуют организации обучения специалистов на андрагогических принципах, которые все активнее и шире используются на уровне последиplomного и дополнительного профессионального образования. При этом основной проблемой преподавателей сферы последиplomного и дополнительного профессионального образования в организации обучения на андрагогических принципах является

недостаточный уровень компетентности т. е. недостаточный уровень умений выполнять действия и функции специалиста, обучающего взрослых людей, основанных на знаниях, навыках, личностных качествах и ценностных ориентациях. Решение этой проблемы является ключом к решению и других проблем организации обучения на андрагогических принципах в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования.

Проблема непрерывного медицинского образования методологически восходит к Гиппократу, утверждавшему беспредельность совершенствования искусства врачевания. Человек, избравший профессию врача, обречен на вечное учение, он должен быть компетентной личностью. Непрерывное медицинское образование — процесс, включающий оценку профессиональной практики врача с приобретением коммуникаций и компетенций. До настоящего времени традиционное последиplomное непрерывное профессиональное образование в России как система получения знаний отстает от реальных потребностей современной медицинской науки и требований международной медицинской практики, поэтому назрела необходимость существенных перемен в этой области. К основным причинам снижения качества медицинского образования относятся низкий уровень оснащенности учебного процесса, снижение образовательного уровня, недостаточная клиническая подготовка врача, низкая мотивация врача к повышению профессионального уровня [11, 14].

Концепция развития непрерывного медицинского образования в Российской Федерации подготовлена во исполнение Указа Президента РФ № 598 от 07.05.2012 г., в котором поставлена задача разработки современной программы повышения квалификации и оценки уровня знаний медицинских работников, и в целях реализации положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323 от 21.11.2011). Важнейшей предпосылкой для развития непрерывного медицинского образования явилось широкое обсуждение общественностью и разработка проекта Федерального закона «Об образовании в РФ». Это связано с неудовлетворительными показателями качества и безопасности медицинской помощи: по данным ФОМС, до 60% случаев оказания медицинской помощи по результатам проведенной экспертизы качества медицинской помощи, имеют дефекты, т. е. почти каждый второй случай. Объективные показатели качества и безопасности медицинской помощи в 2 раза хуже, чем в развитых странах. Неудовлетворенность пациентов (более 2/3) качеством и доступностью медицинской помощи. Увеличение объемов медицинской информации и скорости ее обновления. Внедрение в практику новых сложных медицинских технологий, применение которых требует дополнительных знаний и умений. Появление новых высокоэффективных информационных, телекоммуникационных и дистанционных технологий, внедрение которых в практику медицинского образования снижает издержки и предоставляет дополнительные возможности по объективизации знаний [26].

Заключение

На современном этапе в системе здравоохранения должны котироваться не просто «квалифицированные

профессионалы» в узком плане, а творческие личности, способные приобретать нужные компетентности и на их основе новые методы подготовки других специалистов. Важна творческая педагогическая индивидуальность, которая всегда опосредована личными качествами преподавателя, ведь творческое своеобразие — это высшая характеристика педагога. Россия должна входить в Болонский процесс, не разрушая при этом основ своего образования, а развивая их, при дальнейшем совершенствовании системы национального медицинского образования с учетом образовательных стандартов. Обеспечение инновационного характера медицинского образования качественно нового уровня с учетом современных требований и мировых тенденций с формированием системы непрерывного образования как инструмента профессионального развития должно стать стратегической целью, а реализация этой цели, как справедливо отмечает П. В. Глыбочко, предполагает решение стратегических направлений: внедрение компетентностного подхода, развитие вариативности образовательных программ, с использованием новых образовательных технологий, внедрение эффективной качественной подготовки и переподготовки специалистов на базе опыта передовых институтов, формирование системы внешней независимой сертификации профессиональных компетенций и аккредитации специалистов, создание системы непрерывного профессионального развития, основанной на принципах открытого образовательного пространства.

Литература:

1. Гребнев Л.С. Высшая школа в новом законе «Об образовании: хотим как лучше? // Высшее образование в России. — 2011. — № 1. — С. 13–25.
2. Арабидзе Г.Г., Киденцова С.И. Тенденции развития оценки и компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — № 2. — С. 57–64.
3. Кантарев П.Ф. Дидактические очерки, теория образования (1985): Избранные педагогические сочинения. — М.: Педагогика, 1982. — С. 351–355.
4. Куршев В.В. Новое образовательное медицинское пространство — важнейший фактор прдготовки компетентного специалиста // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 280–282.
5. Романцов М.Г., Мельникова И Ю. Профессиональная (педагогическая) компетентность преподавателя вуза // Вопросы дидактики и компетентность. — Санкт-Петербург, 2013. — С. 32–38.
6. Романцов М.Г., Гребенюк Т.Б., Сологуб Т.В., Шульдяков А.А., Даниленкова Г.Г. Использование методов конструктивной педагогики в реализации Болонской декларации при обучении будущих врачей // Здравоохранение Российской Федерации. — 2011. — № 1. — С. 32–35.
7. Суровцева Т.И. Традиции и современность в развитии высшей школы в России XXI века (К 10-ти летию подписания Болонской декларации) // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 490–492.
8. Гринкруг Л.С. Проблемы обновления образовательной системы вуза // Высшее образование в России. — 2011. — № 7. — С. 20–26.
9. Субетто А И. Система управления качеством в вузе (модель): материалы симпозиума « Квалиметрия в образовании: методология и практика». — Москва: Исследовательский центр подготовки качества специалистов, 2003. — 25 с.
10. Болонский процесс: поиск общности европейских систем высшего образования (проект TUNING) / Под научн. ред. В.И. Байденко. — Москва: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. — 211 с.
11. Юшук Н.Д., Мартынов Ю.В. Непрерывное обучение врачей — требование современной практики здравоохранения // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2013. — № 1. — С. 16–25.
12. Равен Дж. Компетентность в современной обществе /пер. с англ. — Москва, 2002. — С. 280–298.
13. Перевощикова М.А. Подготовка сотрудников кафедр медицинских вузов по педагогике // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 391–393.
14. Лопанова Е.В., Новиков А.И., Патюков А.Г. Опыт и перспективы организации непрерывного образования преподавателей медицинского вуза // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 314–316.
15. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Модульно-компетентностный подход на этапе последипломного обучения врачей / Подготовка врачей и провизоров в условиях реформирования профессионального образования: материалы конференции. — Уфа, 2013. — С. 13–15.
16. Борисова Н.В., Петрова П.Г., Пшенникова Е.В. Оценка качества медицинского образования работодателями в рамках внедрения федеральных стандартов // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 77–79.
17. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Педагогическая рефлексия как один из ведущих факторов качественного повышения квалификации врачей-педагогов медицинского университета // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 29–32.
18. Андреев В.И. Эвристика для творческого саморазвития. — Казань, 1994.
19. Боев В.М., Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. Оптимизация работы ППС как важнейшая проблема реформирования медицинского образования // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 60–62.
20. Гуменюк С.Е., Сидельников А.Ю. Нестандартные формы интегрированных занятий и формирование профессиональных компетенций // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 135–136.
21. Орланова А.И. Обществу знаний — непрерывное образование // Высшее образование в России. — 2011. — № 2. — С. 114–120.
22. Образование в экономике России: Аналитический доклад. — Москва: Федеральный институт развития образования, 2008.
23. Егоров В.Б., Ушакова И.А. Информационно-образовательная среда в медицинском вузе // Подготовка врачей и провизоров в условиях реформирования профессионального образования: материалы конференции. — Уфа, 2013. — С. 170–171.
24. Кумбс Ф. Г. Кризис образования в современном мире / Перевод с англ. — М: Прогресс, 1990. — 293 с.
25. Котельников Г.П., Измалков С.Н., Федорина Т.А. Кредитно-модульный принцип обучения в интернатуре и ординатуре как важнейший элемент системы непрерывного профессионального развития специалиста // Медицинское образование-2013: сборник тезисов. — Москва, 2013. — С. 249–252.
26. Проект концепции развития непрерывного медицинского образования с участием профессиональных медицинских организаций РФ // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — № 3. — С. 72–79.