

Основные направления модернизации образовательного процесса в медицинском ВУЗе

А. А. Шульдяков¹, О. В. Шамшева³, И. Ю. Мельникова², М. Г. Романцов², Е. П. Ляпина¹

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского¹,

ГБОУ ВПО Северо-западный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург²,

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва³

ilar papers at core.ac.uk

личности обучаемого; предоставление учреждениями профессионального образования широкого спектра образовательных услуг, адекватных запросам рынка труда; вариативность методов и форм обучения; активное использование современных педагогических технологий как одного из наиболее удобных способов обучения.

Ключевые слова: технология обучения, Болонский процесс, непрерывное профессиональное образование, реформирование медицинского образования, компетентность

Main Directions of Modernization of Educational Process in Medical University

A. A. Shuldjakov¹, O. V. Shamsheva³, I. Yu. Melnikova², M. G. Romantsov², E. P. Lyapina¹

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov¹,

Northwest Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg²,

Russian National Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow³

The development of the modern education system presupposes training with a high level of independence and the leading role of the student's personality. Vocational education institutions should provide a wide range of educational services that are adequate to demands of the labor market. Methods and forms of education must be variable. Modern educational technology should be used of the as one of the most convenient ways of training.

Keywords: education technology, Bologna process, continuous professional education, the reform of medical education, competence

Контактная информация: Романцов Михаил Григорьевич — д. м. н., канд. пед. наук, профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии СЗМУ, С-Петербург; +7 (921) 967-69-48, mr812@bk.ru

УДК 378:616

В настоящее время вопросам подготовки медицинских кадров и развития медицинского образования уделяется большое внимание. Это связано с модернизацией здравоохранения субъектов Российской Федерации (РФ), нацеленной на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем в здравоохранение и новых стандартов оказания медицинской помощи, которая составила суть концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. и была отражена в соответствующей Программе. Кроме того, подписание РФ Болонской декларации требует преобразования российского рынка образовательных услуг, необходимых для интеграции в европейскую систему образования и расширения доступа к европейскому образованию, в том числе — повышение мобильности студентов и преподавателей, принятие сопоставимых ступеней высшего образования и, признаваемых в странах Европы, приложений к дипломам [1, 2].

К сожалению, необходимо констатировать, что в большинстве медицинских и фармацевтических вузов России методика обучения основывается на дисциплинарном подходе, а полученные на теоретических кафедрах знания остаются невостребованными и с трудом используются при обучении на клинических кафедрах. Учебно-методическое обеспечение преподавания клинических дисциплин не всегда соответствует международным требованиям. Информация в учебниках устаревает не только по содержанию, но и по методам ее

представления, она нацелена на запоминание материала, а не на развитие навыков решать конкретные клинические задачи [3].

К проблемам, стоящим перед преподавателями высшей медицинской школы, относятся повышение информационно-когнитивного уровня обучения за счет включения в учебные планы проблемно-ориентированного обучения, инновационных технологий на основе доказательной медицины, соблюдения основных дидактических принципов обучения.

В государственной стратегии развития России важнейшими целями модернизации образования признаются развитие интеллектуального потенциала личности, аналитических способностей, критического мышления, развитие умений самоанализа и осознания собственных возможностей, творческая способность, инициативность с чувством ответственности за свои действия, коммуникабельность. Для реализации этих целей основной технологией учебного процесса, должна стать модульная технология обучения, призванная содействовать развитию самостоятельности учащихся, их умения работать с учетом индивидуальных способов проработки учебного материала, формированию коммуникативной креативности обучаемых и развитию личностных мотиваций [4, 5].

Непосредственное вовлечение обучающихся в активную учебно-познавательную деятельность в ходе учебного процесса связано с использованием приемов и методов, получивших название активных методов обучения (АМО) — способа активизации учебно-познавательной

деятельности, побуждающего к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, когда активен и преподаватель и слушатель, когда возникает диалог между ними. АМО это обучение в деятельности и деятельностью, направляемого преподавателем, в результате которого и развивается профессиональная компетентность. В качестве исходного положения теории АМО положена концепция «предметного содержания деятельности» А. Н. Леонтьева, в которой познание рассматривается как деятельность, направленная на освоение предметного мира. АМО могут быть использованы на разных этапах учебного процесса: овладение знаниями (проблемная лекция); контроль знаний (закрепление) — тестирование; формирование профессиональных умений, навыков на основе моделированного обучения (игровые и неигровые методы обучения) [6].

К выпускнику высшей медицинской школы в наши дни предъявляются определенные требования, касающиеся не только теоретических и клинических знаний, умений и навыков, владения мировыми медицинскими технологиями, но и способности к социальной адаптации специалиста. Таким образом, речь идет о достижении нового качества образования, сопровождающегося формированием у молодого специалиста «ключевых компетентностей». Именно компетентностный подход в образовании может обеспечить успешную адаптацию человека в современном мире, на рынке труда, в социальном сообществе.

Во всех областях медицинской деятельности наблюдается тенденция оценивать успехи и качество выполнения работы по результатам достижения определенных компетенций или уровня умений, а стремление использовать методы оценки знаний, основанных на компетентности, становится заметным на всех этапах обучения медицине [7]. При попытке применения обучения на основе компетентности следует учитывать принципы, которые должны применяться систематически, быть основанными на учебных результатах/компетенциях, разработанных с учетом основных особенностей профессиональной деятельности [7—10]. Преподаватели должны иметь четкое представление о том, каким образом, обеспечивая образование, они должны оценивать успехи своих слушателей. Переход на систему подготовки, основанной на компетентности неизбежен, при этом роль преподавателя состоит в создании оптимальных возможностей для профессионального развития обучающихся посредством объединения педагогических технологий в образовательном процессе.

Одним из результатов ускорения темпов развития общества, наблюдаемого во всем мире, является появление принципиально новых медицинских технологий, освоение которых потребует от специалиста не столько готовых знаний, сколько желания и способности их добывать и перерабатывать. Это послужило основанием для смены образовательной парадигмы — с образования «на всю жизнь» на образование человека «через всю жизнь». Обучение «в течение всей жизни» реализуется посредством системы непрерывного образования, основными

задачами которого становятся формирование личности обучаемого, постоянное овладение новыми знаниями, умениями, навыками и способами общения [11, 12, 13].

Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) определяет непрерывное профессиональное развитие (или совершенствование) как учебный метод повышения, обновления и восстановления профессиональных знаний врачей, обеспечивающий максимальный уровень подготовки специалистов в области медицины, способствующий улучшению качества оказания медицинской помощи. Данный постулат узаконен в 1993 году, принятием «Хартии UEMS о непрерывном медицинском образовании (НМО)», «Базельской декларации по программе НМО (2001)» и «Декларации UEMS по продвижению качественной медицинской помощи». Европейские страны предприняли шаги в направлении реализации обязательной программы НМО (введение повторной сертификации, лицензирования, финансового стимулирования, заключения контрактов со страховыми компаниями и клиниками [14].

Во исполнение Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598, 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 ноября 2011 г.) в РФ подготовлена Концепция развития НМО в России [15]. Согласно данной Концепции, целями НМО являются: обеспечение гарантии гражданам РФ, что в медицинских организациях оказывается качественная и безопасная медицинская помощь в соответствии с международными показателями; повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи с 33 до 60% к 2018 г.; приведение квалификации медицинских и фармацевтических работников к международным стандартам к 2018 г.

Определены также принципы развития НМО, которые включают:

- сохранение и развитие лучшего отечественного опыта, в том числе развитие системы последипломного обучения врачей на базе ФУВов и ГИДУВов;
- гармонизацию требований к квалификации медицинских специалистов в РФ с требованиями в развитых странах и использование их передового опыта;
- партнёрство государства и профессиональных медицинских организаций и их ассоциаций в управлении последипломным медицинским образованием;
- комплексное обучение работников не только профессиональным, но и управленческим, экономическим, коммуникативным знаниям и умениям с особым акцентом в образовании на этических принципах взаимоотношения медицинских работников с пациентами;
- обязательный персонифицированный учёт и ежегодный контроль знаний и практических умений специалистов;
- использование инновационных образовательных технологий: электронных, дистанционных, телекоммуни-

кационных, симуляционных и современное учебно-методическое сопровождение процесса обучения;

— обязательный контроль качества программ и видов учебной деятельности (мероприятий) на соответствие установленным требованиям;

— независимость НМО от производителей медицинской и фармацевтической промышленности (отсутствие моно-рекламы);

— высокую мотивацию медицинских и фармацевтических работников к прохождению программ повышения квалификации;

— бесплатность большинства видов учебной деятельности (мероприятий) для медицинских и фармацевтических работников.

Необходимо подчеркнуть, что в условиях растущего потока медицинской информации, меняющихся требований к уровню знаний НМО обязательно для всех врачей. При этом, непрерывное профессиональное образование — это обучение взрослых, и принципы его осуществления основаны на андрагогике — отрасли педагогической науки, раскрывающей теоретические и практические проблемы обучения, воспитания и образования взрослого человека в течение всей его жизни. Андрагогика осуществляет древнейшую формулу обучения: *non scholae, sed vitae discimus* — учимся не для школы, а для жизни.

В 1984 году Knowles обозначил 5 отличительных признаков процесса обучения взрослых: по мере взросления людей их обучение приобретает более самостоятельный характер; предыдущий опыт служит ресурсом и стимулом к учебе; готовность и желание учиться появляется, когда необходимо узнать полезное для профессиональной жизни; обучение взрослых чаще всего является проблемно-ориентированным, а не предметным; для взрослых внутренние факторы мотивации сильнее, чем внешнее оценивание, т. е. их обучение становится самонаправленным [16].

Основная цель профессионального образования взрослого человека в развитии личности, в получении знаний и умений с одновременным развитием потенциала компетентности специалиста, направленной на креативность как развитие способности к самоизменению, самоопределению, преодолению традиционных взглядов [4, 17–19]. Именно взрослому обучающемуся человеку принадлежит ведущая роль в процессе обучения, а преподаватель становится координатором обучения, обеспечивающим методически учебный процесс [20].

Таким образом, модернизация образования в медицинском ВУЗе, также как и развитие современной системы образования в целом, предполагает: обучение с высоким уровнем самостоятельности при ведущей роли личности обучаемого; предоставление учреждениями профессионального образования широкого спектра образовательных услуг, адекватных запросам рынка труда; вариативность методов и форм обучения; активное использование современных педагогических технологий.

Литература:

1. Петров Л.И., Кутергина Л.Н. Методическое обеспечение Болонского процесса в вузе. — Ростов-на-Дону, 2008. — 656 с.
2. Медведев П.С. Особенности глобализации образования в условиях Болонского процесса /Образование взрослых в СНГ: проблемы и перспективы //Материалы международной научно-практической конференции. — СПб.: ГНУ ИОВ, 2006. — С. 165.
3. Денисов И.Н. Основные направления совершенствования подготовки врачебных кадров // Лекции для практикующих врачей в рамках Российского национального конгресса «Человек и лекарство». — Т. 1. — Москва, 2008. — С. 35–45.
4. Марон А.Е., Подбед В.И. Поиск новой образовательной парадигмы образования взрослых / Содержание и технологии образования взрослых. Проблемы опережающего обучения // Сб. научн. трудов. под ред. д. п. н., проф. А.Е. Марона. — Санкт-Петербург, 2007. — 176 с.
5. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Технологии опережающего образования. Особенности компетентностной модели в высшей медицинской школе // Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. — Санкт-Петербург, 2009. — С. 10–19.
6. Минорская Н.С., Тихонова Е.П., Минорская Е.И. Активные методы обучения как средство формирования высокой компетентности специалиста // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — 1; 153–156.
7. Гиббс Т., Химион Л.В. Связь между образованием, подготовкой и развитием компетентности // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — 2; 65–69.
8. Гребенюк Т.Б. Методологические основы компетентностного подхода в образовании // Проблемы компетентностного подхода в образовании. — Калининград, 2008. — С. 7–17.
9. Даниленкова Г.Г. Проблемы профессиональной компетентности педагога // Проблемы компетентностного подхода в образовании. — Калининград, 2008. — С. 16.
10. Лопанова Е.В. Разработка программы повышения квалификации преподавателей медицинского вуза на основе компетентностного подхода // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2012. — № 1. — С. 132–135.
11. Шемятихина Л.Ю. Образование взрослых: основные понятия и концепции обучения / Образование взрослых в СНГ: Проблемы и перспективы // Материалы конференции. — Санкт-Петербург, 2006.
12. Чикальдина Н.А. Некоторые аспекты развития образования взрослых / Образование взрослых в СНГ: проблемы и перспективы // Материалы конференции. — Санкт-Петербург, 2006.
13. Змеев С.И. Технология обучения взрослых. — Москва, 2002. — 128 с.
14. Майллет Б. Европейский союз медицинских специалистов (UEMS) // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2011. — 4; 40–49.
15. http://conf.medobr.ru/pages/nmo_documents.html. Дата обращения 24.04.2013.
16. Гиббс Т., Химион Л.В. Непрерывное профессиональное развитие: продолжая учиться и развиваться // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2011. — 1; 53–57.
17. Колесникова И.А. Основы андрагогики. — Москва, 2003. — 240 с.
18. Громова М.Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых. — Москва, 2005. — 495 с.
19. Горшков М.К., Ключарев Г.А. Непрерывное образование в контексте модернизации. — Москва, 2011. — 232 с.
20. Фролова Е.В. От постдипломного образования к непрерывному профессиональному развитию // Вестник семейной медицины. — 2008. — № 7. — С. 22–23.