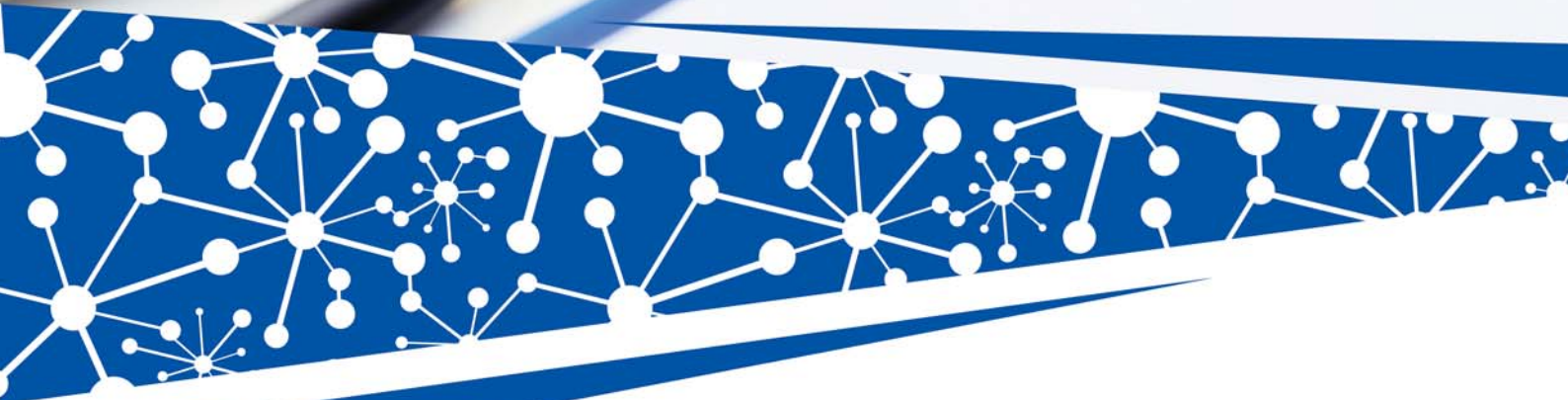




МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



IX ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

15–17 мая 2018

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



Уважаемые участники и гости конференции!

Рад приветствовать Вас на IX Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2018». За девять лет наша конференция приобрела статус международной и трансформировалась в глобальный образовательно-коммуникационный проект.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) – крупнейший международный исследовательский медицинский вуз, ведущий свою историю с 1758 года. И нам приятно встречать Вас в стенах нашего университета в год его 260-летия.

Сегодня оперативно реагировать на глобальные вызовы, готовя врачей новой формации и отвечая запросам общества в инновационном развитии здравоохранения, – наша основная задача.

На конференции мы обсудим новые опережающие направления подготовки, специальности будущего, потребность в которых очевидна уже сегодня, новации в подходе обучения классических медицинских специалистов, аккредитацию медработников и другие актуальные вопросы.

Одним из важных событий «Недели медицинского образования – 2018» станет открытие в Сеченовском Университете представительства Ассоциации Медицинского Образования в Европе (АМЕЕ), которое будет способствовать интеграции отечественного медицинского образования в международное пространство.

Открываемое представительство станет точкой опоры для повышения квалификации медицинских преподавателей, центром трансляции лучших европейских практик в области медицинского образования. Оно поможет во внедрении и использовании новейших европейских технологий, применяемых в обучении для решения актуальных проблем российского медицинского образования, для формирования востребованной образовательной платформы.

Всем участникам конференции я желаю плодотворной работы, интересных встреч, ярких идей и приятного общения!

Ректор

П.В. Глыбочко

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

IX Общероссийской конференции
с международным участием
«НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ – 2018»

15–17 мая 2018 года,
Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ IX Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2018», 15–17 мая 2018 года, Москва

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2018, 184 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

Все материалы размещены на официальном сайте мероприятия в сети Интернет:

<http://www.medobr-conf.ru/>

ОБРАЗОВАНИЕ

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БЛОКА ЕСТЕСТВЕННО- ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Волобуев А.Н.

*ФБГОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, кафедра медицинской физики,
г. Самара, Россия*

volobuev47@yandex.ru

Преподавание естественно-фундаментальных дисциплин (физики, химии, биологии) в медицинском вузе имеет ряд особенностей по сравнению с классическими университетами и техническими вузами. В медицинском вузе нет задачи глубокого изучения основ физики и химии – в отличие, например, от биохимии и биологии.

Занимаясь химией, прежде всего, необходимо создать базу для глубокого изучения биохимии и сопутствующих медицинских наук, например, фармакологии.

При изучении физики, а также основ высшей математики, нет задачи вникать в глубины физической картины мира. Главная цель дать студентам знания, необходимые для понимания физических принципов работы организма. Поэтому, нет необходимости обучать студента решению сложных дифференциальных уравнений, которые зачастую возникают в теоретической физике. Некоторые разделы физики необходимо давать в ознакомительном поверхностном варианте, например, теорию гравитации.

Однако, есть разделы физики, которые, по возможности, нужно освоить даже более глубоко, чем, например, в техническом вузе. К таким разделам можно отнести гидродинамику. В отличие от курса в техническом вузе, в организме пульсирующий поток крови течет не просто в эластичном кровеносном сосуде, что само по себе исключительно сложная и нетривиальная задача. Стенка кровеносного сосуда подвержена влиянию регуляторной системы, а это во много раз усложняет гидродинамический анализ. Поэтому, общепринятый подход к таким законам физики, как уравнение неразрывности, уравнение Бернулли и т.д., неприемлем. Например, согласно уравнению Бернулли давление и скорость жидкости связаны обратной зависимостью, а в кровеносном сосуде с увеличением скорости крови растет и давление. Этот вопрос имеет практическое значение. Глубокое понимание гидродинамики кровеносного сосуда является ключом к пониманию патогенеза одного из самых распространенных заболеваний – первичной артериальной гипертензии.

Миллионы лет эволюции живого организма привели к тому, что законы физики проявляются очень нетривиальным образом, что обычно не встречается в технических искусственных конструкциях. Например, зависимость давления в альвеолах определяется в организме переменным коэффициентом поверхностного натяжения за счет сурфактантной системы, что для техники нехарактерно. Нарушение этой зависимости одна из причин эмфиземы легких. Все это требует особого подхода к объяснению законов физики студентам медвузов.

То же самое можно сказать и о преподавании биологии. Наиболее развитым разделом биологии является генетика. Генетика в настоящее время является достаточно математизированной наукой, применяющей для анализа дифференциальное исчисление. Однако, уровень преподавателей медвузов, сложившийся за десятилетия, обычно не соответствует современному уровню генетики. Это ярко проявляется в публикациях преподавательского корпуса. В наиболее престижных журналах, таких как Nature Genetics или Science, статей российских ученых-генетиков практически нет.

Базовой основой любого предмета, изучаемого в вузе, является лекционный курс. Однако, объем часов лекционного курса по физике в медвузе на лечебных факультетах исключительно мал. На лечебном и педиатрическом факультетах он составляет всего 21 ч. Это не позволяет ознакомить студентов с очень важными биофизическими разделами: мембранология, электрогенез, возникновение нервного импульса, физиотерапевтическое радиочастотное воздействие на организм и т.д. По нашему мнению лекционный курс в идеале должен составлять 144 ч.

Частично спасают ситуацию элективные курсы. В Самарском медуниверситете разработан ряд курсов: ядерная медицина, электрография, электрические явления в полости рта. Однако, необязательный характер этих курсов, их отрывочность от основных курсов значительно снижают эффективность обучения студентов.

Недостатки преподавания естественно-фундаментального блока дисциплин в медвузах приводят к заметному снижению уровня научных исследований. Индикатором состояния медицинской науки в стране является полное отсутствие Нобелевских премий в области физиологии и медицины после 1917 г. Сравнение уровня работ в этих областях, получающих такие премии, в развитых странах и в нашей стране не позволяют предположить, что ситуация может измениться. Заметим, что до 1917 г. российскими учеными были получены две Нобелевские премии в области физиологии и медицины за короткий период, прошедший со времени их основания.

Недостатки преподавания естественно-фундаментального блока дисциплин в медвузах, по нашему мнению, носят системный характер, снижают конкурентоспособность выпускников российских медвузов по сравнению с выпускниками западных высших учебных заведений и требуют политической воли высшего руководства страны для своего разрешения.

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ И ОБЩЕКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В МОДЕЛИ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ТРЕБУЮТ ЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ФОРМИРОВАТЬ ДАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ?)

Остапенко В.М., Шкитин В.А., Коноплева Е.Л., Соколова М.Г.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук, кафедра факультетской терапии, г. Смоленск, Россия

Целью настоящей работы явилось обобщение опыта преподавания гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в части реализации в высшей медицинской школе общекультурных (ОК), общепрофессиональных компетенций (ОПК), содержащихся в федеральных государственных профессиональных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВПО), в действующих федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО (3+)), а также анализ возможных последствий внедрения универсальных (УК) и общепрофессиональных компетенций, предложенных в проектах актуализированных ФГОС ВО (3++) подготовки специалистов на основе профессиональных стандартов (ПС) в области клинической медицины.

В работе использовались теоретические **методы**: анализ литературы и документов, сравнительно-исторический анализ, прогностический метод, анализ опыта преподавания на кафедре философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук в ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (СГМУ).

Результаты исследования и обсуждение. Введение в 2010 г. нового государственного стандарта высшего образования ознаменовало переход на компетентностную модель подготовки специалиста в области медицинского образования, в том числе в части его гуманитарного и социально-экономического блока. И, если вначале, при осмыслении наполняемости соответствующих компетенций, в первую очередь вставал вопрос о сложности даже не формирования, а оценки сформированности компетенций, то последующие редакции ОК и ОПК в ФГОС ВО 3+ и разработанные Министерством образования и науки УК заставили задуматься о содержании самих компетенций. Попытка конкретизировать и уточнить ОК, предпринятая с введением актуализированного стандарта ФГОС ВО 3+, по нашему мнению, ухудшила ситуацию. При актуализации стандарта из ОК в ОПК были вынесены компетенции, связанные с врачебной этикой. Таким образом, наметилась тенденция к исключению из ОК компетенций, направленных на формирование морально-этических норм. Если на содержание УК на данный момент вузы уже не могут влиять (кроме как критически их осмысливать и планировать педагогическую деятельность с учетом необходимости формирования данных компетенций), то многие специалисты в области высшего образования надеются, что при формировании и внедрении ФГОС ВО 3++ и примерных основных образовательных программ (ПрОПОП) по конкретным специальностям (с учетом ПС) появится возможность самим вузам или их объединениям определять содержание и конечные цели образования за счет формирования и реализации ОПК и профессиональных компетенций (ПК). В качестве примера можно рассмотреть наше предложение по внесению изменений в проект ПрОПОП по лечебному делу в части ОПК. При изучении проектов ПС по медицинским специальностям в разделе «Другие характеристики» практически в каждой трудовой функции, мы можем отметить появление исключительно важной для врача характеристики со следующей формулировкой: «Соблюдение врачебной тайны; Соблюдение Клятвы врача; Соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами». Эта функция, несомненно, предполагает необходимость формирования соответствующей компетенции на этапе обучения будущего врача. Мы считаем необходимым дополнить предлагаемый список компетенций следующей ОПК-5: «Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с нормативно-профессиональными актами в области здравоохранения, нормами профессиональной этики, традициями медицинского сообщества, с учетом социально-психологических особенностей пациентов и их родственников».

Закключение. Если мы ставим перед собой задачу подготовить к трудовой деятельности врача, обладающего необходимыми профессиональными компетенциями, специальными медицинскими знаниями и навыками, и, в то же время, воспитать человека разностороннего, нравственно ориентированного, с активной гражданской позицией, мы сами, преподаватели высшей медицинской школы, должны активно участвовать в процессе реформирования системы медицинского образования, в том числе на уровне конкретного вуза, формируя и наполняя содержанием общекультурные и профессиональные компетенции.

Литература.

1. Остапенко В.М., Шкитин В.А., Коноплева Е.Л., Соколова М.Г. Эволюция подходов к формированию общекультурных и универсальных компетенций в российской системе высшего образования // Смоленский медицинский альманах. Педагогика высшей школы. Междисциплинарный подход в высшем образовании / Под ред. И.В. Отвагина. – Смоленск: Изд-во СГМУ, 2017. – № 2. – С. 18-22.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Шкитин В.А., Остапенко В.М.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра философии, биоэтики, истории медицины и социальных наук, кафедра факультетской терапии, г. Смоленск, Россия

Целью настоящей работы явилось обобщение опыта преподавания факультетской терапии, в части реализации профессиональных компетенций (ПК), содержащихся в федеральных государственных профессиональных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВПО), в действующих федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО (3+)), а также анализ возможных последствий внедрения ФГОС ВО (3++) подготовки специалистов на основе профессиональных стандартов (ПС) в области клинической медицины.

В работе использовались теоретические **методы**: анализ литературы и документов, сравнительно-исторический анализ, прогностический метод, анализ опыта преподавания на кафедре факультетской терапии в ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России (СГМУ).

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 5 апреля 2017 г. № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», вуз должен самостоятельно разрабатывать образовательные программы, которые должны содержать основные характеристики образования: объем, содержание и планируемые результаты. При этом должны планироваться результаты обучения по каждой дисциплине и практике, обеспечивающие достижение конечных результатов. Вуз должен конкретизировать компетенции, которые осваивают обучающиеся. И хотя образовательным организациям предписывается учитывать при этом примерные образовательные программы (ПрОПОП), но они так до сих пор не созданы. Министерство образования и науки Российской Федерации предлагает самим вузам создать модель выпускника. В каком виде это должно быть представлено, нигде не регламентировано, но сложилось так, что, как правило, это оформляется в виде паспорта компетенций, где показано, что по каждой компетенции обучающийся должен знать, что уметь, чем владеть. Кроме того, эта информация распределена по каждой дисциплине.

В настоящее время происходит смена образовательных стандартов. Модернизированные стандарты (ФГОС ВО 3++) должны быть разработаны на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников, а также, при необходимости, на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда. В этих модернизированных стандартах не приводятся профессиональные компетенции, которые должны быть в примерных основных образовательных программах. ПрОПОП создаются Федеральными учебно-методическими объединениями (ФУМО). Однако до сих пор нет даже их проектов. Таким образом, в ближайшем будущем вузам может быть предстоит не только конкретизировать компетенции, но и самостоятельно их определять. После создания ПрОПОП мы можем столкнуться с рядом проблем. ФУМО представлены ведущими вузами России, имеющими свои традиции, возможности и устоявшиеся подходы к формированию учебных планов. Велика вероятность при формировании ПрОПОП не будут учтены особенности других вузов, что потребует серьезной перестройки всего учебного процесса в ущерб его качеству.

При освоении ПК на клинических кафедрах большую роль играют этапы «уметь» и «владеть», что невозможно без организации работы студентов с больными. В последнее время в связи с изменениями, происходящими в нашем обществе (рост правовой культуры, демократизация и т.д.) один из принципов биоэтики: уважение автономии личности становится основополагающим в отношении дееспособных пациентов. На клинических кафедрах количество больных, согласившихся на контакт со студентами значительно уменьшилось. Это в том числе связано и с уменьшением коечного фонда больниц. Практически прекратилась индивидуальная работа студента с пациентом. В данной ситуации частичный выход может быть связан с использованием фантомов и симуляторов. Однако это предполагает большие материальные вложения. Кроме того, как показал опыт аккредитации выпускников лечебного факультета в СГМУ в 2017 г. имеющиеся фантомы далеки от совершенства и малопригодны для освоения соответствующих компетенций.

Выводы. Таким образом, для того, чтобы соответствовать вызовам, возникшим в условиях новой парадигмы высшего медицинского образования, администрации и коллективу вуза необходимо приложить большие усилия для создания условий обеспечивающих адекватную подготовку студентов к предстоящей профессиональной деятельности.

СМЕШАННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ

Ольшванг О.Ю.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков,
г. Екатеринбург, Россия

Введение. Смешанное обучение представляет собой своего рода компромисс между электронным и традиционным обучением [1]. Внедрение смешанного обучения в образовательный процесс позволяет, с одной стороны, исключить недостатки электронного обучения [2], с другой стороны, повысить эффективность образовательного процесса и мотивацию обучающихся.

Цель настоящего исследования – представить разработанный нами комплекс электронных образовательных ресурсов (ЭОР) по латинскому языку и рассмотреть эффективность данных ресурсов в образовательном процессе.

Материалы и методы. Коллективом кафедры иностранных языков разработан комплекс ЭОР по латинскому языку, включающий лексико-грамматический тренажер, интерактивные лекции с тестом для самопроверки и фонетический тренажер. Лексико-грамматический тренажер представляет собой ресурс, доступный онлайн и в виде приложения для Android. Материал организован по тематическому принципу. При выборе темы на экране отображается 10 пар терминов на латинском и русском языках, между которыми необходимо установить соответствия. При последующем обращении к данной теме будет осуществляться интеллектуальный подбор пар терминов, в которых была допущена ошибка.

Интерактивные лекции созданы с помощью приложения Adobe Presenter, которое не только позволяет озвучить (а при необходимости – сопроводить видеорядом) презентацию Power Point, но и добавить тест с автоматической проверкой. Продолжительность одной лекции не превышает 15 минут. Для каждой лекции доступно оглавление, что позволяет легко ориентироваться в материале и просматривать необходимые слайды. В лекциях излагаются основные вопросы грамматики латинского языка в рамках программы дисциплины, структура термина, правила прописи рецепта на латинском языке.

Фонетический тренажер по латинскому языку представляет собой фонетический практикум, в котором подробно описаны правила чтения букв и буквосочетаний в латинском языке, приведены примеры с транскрипцией, к каждому примеру прикреплен аудиофайл.

Результаты. Данные ЭОР доступны студентам на учебном портале университета, лексико-грамматический тренажер также доступен на внешнем ресурсе и в виде приложения для Android. Наибольшее число обращений к данным ресурсам зафиксировано накануне текущих и рубежных контролей. Данные ЭОР предназначены исключительно для самостоятельной работы студента при подготовке к занятиям, текущим и рубежным контролям.

Внедрение фонетического тренажера существенно повысило результаты студентов на зачете по фонетике (с 70% до 90%). Сами студенты неоднократно отмечали пользу данного инструмента при подготовке к зачету. Лексико-грамматический тренажер позволяет в игровой форме повторить лексику по выбранной теме, построить термины.

Выводы. Разнообразные ЭОР позволяют представить материал для изучения в более доступной форме, повышая мотивацию обучающихся. Как отмечают сами обучающиеся, внедрение данных ресурсов повышает эффективность их самостоятельной подготовки. На наш взгляд, наибольший эффект достигается именно при смешанном обучении, т.е. при оптимальном сочетании электронных образовательных ресурсов с традиционными формами обучения.

Литература.

1. Мельченкова Н.В. Использование смешанного обучения иностранному языку в неязыковом вузе для повышения эффективности учебного процесса // Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – № 1-5: <http://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-smeshannogo-obucheniya-inostrannomu-yazyku-v-neyazykovom-vuze-dlya-povysheniya-effektivnosti-uchebnogo-protsessa>.
2. Rostaminezhad M.A., Mozayani N., Norozi D., Iziy M. Factors related to E-learner dropout: case study of IUST Elearning center // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2013. – Vol. 83. – P. 522-527.

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Хамидов М.А., Гаджимурадов М.Н., Магомедгаджиев Б.Г.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Махачкала, Россия

В течение 2017 г. система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО) активно реализуется в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующим специальностям. Уже можно сделать определенные выводы:

1. Врачи все еще информированы в недостаточной степени, а также не все владеют цифровыми технологиями для формирования своего индивидуального пятилетнего цикла на Портале НМО.
2. Для полноценного вовлечения врачей в образовательные мероприятия (ОМ) и дополнительные профессиональные программы повышения квалификации НМО, трудоемкостью 18 или 36 академических часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность, необходимо, на первых порах, извещать специалистов о них.
3. В работу Координационного совета НМО с провайдерами необходимо внести системные изменения.
4. Нужно провести технологическое усовершенствование программного обеспечения Портала НМО, что позволило бы на совершенно ином уровне осваивать индивидуальный план в личном кабинете специалиста.

Подробно остановимся на системных проблемах в реализации НМО. Учебные мероприятия (обеспечивают 14 академических часов из 50 ежегодных) проводят общественно-профессиональные организации. Образовательные цели и ожидаемые результаты образовательных мероприятий всероссийского уровня не учитывают потребностей регионального здравоохранения страны. При организации конференции (семинара) регионального уровня возникает проблема своевременного извещения специалистов, **так как многие из них все еще не смогли освоить работу с сайтом <http://www.sovetnmo.ru>. Создание региональных баз данных специалистов с их контактными данными является одной из задач, требующих реализации.** У организаторов ОМ нет базы данных всех заинтересованных врачей для их своевременного оповещения. **Этому могут способствовать организации, осуществляющие образовательную деятельность.** В то же время Координационный совет НМО информирует провайдера об аккредитации учебного мероприятия буквально накануне. В такой ситуации даже «продвинутые» специалисты не успевают вовремя сформировать свой индивидуальный план. Между тем, для выезда на это мероприятие необходимо оформить на рабочем месте командировку, приобрести билеты. Поэтому решение об аккредитации учебного мероприятия необходимо принимать за две недели до его начала. Несмотря на то, что обучение по программам непрерывного образования и освоение образовательных мероприятий может осуществляться как за счет средств федерального бюджета, так и на договорной основе, в том числе с применением образовательного сертификата, – врачи, большей частью, вынуждены сами оплачивать все расходы. В течение года таких выездов, для освоения не менее 50 академических часов/ЗЕТ, набирается не менее 3–4. Решению этой проблемы может способствовать более широкое внедрение современных дистанционных и электронных образовательных технологий с присвоением академических часов/ЗЕТ их слушателям. Другой путь – это акцент на проведении аккредитованных Координационным советом НМО конференций регионального уровня, которые снижают материальные затраты участников на дорожные расходы и проживание.

Формирование профессиональных компетенций участников программы повышения квалификации НМО (18 и 36 ч) и учебного мероприятия определяются запросами местного рынка медицинских услуг. Ожидаемые результаты ОМ должны соответствовать этим запросам. Для выявления объективных образовательных потребностей предполагаемого контингента врачей мы использовали зарегистрированные за последние годы случаи «дефектуры», т.е. ошибки специалистов в маршрутизации больных, интерпретации результатов микробиологических исследований, обосновании клинического диагноза, лечении и диспансеризации больных, а также анкетирование на курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки в рамках дополнительного профессионального образования.

Полагаем, что решение вышеуказанных проблем будет способствовать улучшению уровня подготовки специалистов в системе НМО.

**ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
В АВТОНОМНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «МОСМЕД»**

Владимирцев В.А., Филипович Л.И.
АНО ДПО «Мосмед», Москва, Россия
educ@mosmed.ru

Включение в систему непрерывного медицинского образования (НМО) множества новых краткосрочных программ повышения квалификации врачей направлено на расширение возможностей эффективного построения индивидуальных образовательных траекторий и трансформацию системы дополнительного медицинского образования в реальный институт непрерывного профессионального развития.

В АНО ДПО «Мосмед» (www.mosmed.ru) подготовка краткосрочных программ основывается на выявлении актуальных профессиональных задач, необходимых для новых, в том числе междисциплинарных направлений развития конкретных врачебных специальностей. Особенностью АНО ДПО «Мосмед», входящей в группу инновационных медицинских компаний «Мосмед», является наличие современной учебной многопрофильной клиники со стационаром, операционной и высококвалифицированным медицинским персоналом, включающим известных ученых-клиницистов. В учёный совет АНО ДПО «Мосмед» входят 9 докторов и 8 кандидатов медицинских наук, участие которых в учебном процессе обеспечивает высокое качество подготовки обучающихся.

В течение 2015–2017 гг. были подготовлены 10 новых краткосрочных программ: «Гинекологическая эндокринология», «Репродуктивное здоровье семьи и проблемы бесплодного брака», «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога», «Основы эстетической гинекологии», «Основы оперативной гистероскопии и гистерорезектоскопии», «Эстетическая риносептопластика», «Профессиональная патология. Организация предварительных и периодических медицинских осмотров», «Экспертиза временной нетрудоспособности», «Применение современных средств неосознаваемой аудиовизуальной психокоррекции в общемедицинской практике», «Применение современных методов генодиагностики в медицинской практике».

Шесть программ прошли экспертизу в Центре научно-методического обеспечения перехода на систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, включены в новую систему НМО и размещены на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

За указанный выше период было проведено 33 цикла тематического усовершенствования и организованы 8 стажировок врачей на рабочих местах. Общая численность слушателей, прошедших повышение квалификации по краткосрочным программам, составило 501 человек.

Продвижение учебных модулей в регионы (Симферополь, Севастополь, Тула, С.-Петербург и др.) и выезд туда высококвалифицированных преподавателей рассматривается нами как приоритетная медико-социальная задача АНО ДПО «Мосмед», направленная на расширение образовательного пространства и развитие рынка качественных образовательных услуг. Одним из примеров может служить «Программа помощи здравоохранению Республики Крым», которая осуществляется с ноября 2015 года при поддержке Общероссийского общественного движения «За здоровую Россию» и охватила программы повышения квалификации более 80 врачей из Севастополя, Симферополя, Саки, Алушты, Джанкоя и других крымских городов.

Заключение. Создание группой инновационных медицинских компаний «Мосмед» современного негосударственного образовательного центра АНО ДПО «Мосмед», проводящего на своей клинической базе повышение квалификации врачей по широкому спектру краткосрочных учебных программ, обеспечивает качественную подготовку слушателей в системе НМО, что подтверждается результатами итоговой аттестации и положительными отзывами заказчиков образовательных услуг.

Литература

1. Владимирцев В.А. Опыт Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Мосмед» в разработке краткосрочных программ повышения квалификации врачей по актуальным направлениям медицинской деятельности // Современные исследования социальных проблем. – 2017. – Т. 8. – № 4. – С. 20–37.
2. Владимирцев В.А. Опыт Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Мосмед» в подготовке врачей акушеров-гинекологов Республики Крым по программе повышения квалификации «Основы оперативной гистероскопии и гистерорезектоскопии» // Таврический медицинско-биологический вестник. – 2016. – Т. 19. – № 4. – С. 119–123: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28301747>.

МОДЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Васильева Е.Ю.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»,
кафедра педагогики и психологии, г. Архангельск, Россия

Введение. Одной из адекватных современным условиям и задачам подготовки будущих врачей является профессионально-ориентированная технология модульного обучения. Данная технология обеспечивает формирование у обучающихся значимых профессионально важных личностных качеств для их будущей врачебной практики, а также знаний и умений, необходимых для выполнения трудовых функций, зафиксированных в профессиональных стандартах группы «Здравоохранение» [1, 3, 4]. Цель статьи заключается в обосновании принципов профессионально-ориентированного обучения и его оценки.

Материалы и методы. Моделирование профессионально ориентированной системы обучения в медицинском вузе осуществлялось на основе анализа нормативной и психолого-педагогической литературы, в которой отражаются результаты исследований тенденций развития медицинского образования в России и за рубежом на современном этапе, включая анализ собственного эмпирического опыта реализации основных идей профессионально ориентированного обучения в Северном государственном медицинском университете [1-3].

Результаты. В основе разработки профессионально-ориентированного обучения лежит проектирование профессиональной деятельности, при котором исходными данными являются образовательные и профессиональные стандарты, заложенные в них цели обучения и требования к результатам подготовки специалиста, а также цель профессиональной деятельности, перечень трудовых функций, знаний и умений, необходимых для осуществления самостоятельной практики [4].

Важнейшими характеристиками профессионально-ориентированных технологий являются: результативность (высокий результат достигается каждым обучаемым); экономичность (усваивается больший объём информации без избыточных усилий); психогигиеничность (обучение в благоприятной среде); создание высокой мотивации к изучению предмета, что позволяет выявить и развивать лучшие личные качества обучаемого, раскрывать резервные, интеллектуальные и психологические возможности [3].

Организация профессионально-ориентированного обучения осуществляется на основе модульной технологии. Под модульной технологией понимается реализация процесса обучения путём разделения его на систему «функционально законченных узлов» – логически завершённых частей содержания учебной дисциплины, дидактически значимых действий и операций, освоение которых позволяет обучающимся достигнуть запланированных результатов обучения.

Основное средство модульного обучения – обучающий модуль – представляет собой относительно самостоятельную часть содержания учебной дисциплины, освоение которой должно быть завершено соответствующей формой контроля знаний, умений и навыков, сформулированных в результате овладения обучающимся данным модулем. Обучающий модуль содержит познавательную и профессиональную характеристики, что позволяет говорить о познавательной (информационной) и учебно-профессиональной (деятельностной) частях модуля. Задача первой: формирование теоретических знаний. Функция второй – формирование профессиональных умений и навыков на основе приобретённых знаний.

При создании модульной программы реализуются основные принципы её построения: целевого назначения информационного материала; сочетание дидактических целей; полноты учебного материала в модуле; относительной самостоятельности элементов модуля; реализации обратной связи; оптимальной передачи информационного и методического материала.

Определяющим вопросом любой технологии обучения является налаженная обратная связь, которая даёт возможность не только отслеживать степень усвоения учебного материала, но и производить своевременную коррекцию совместной деятельности преподавателя и обучающегося. В модульной организации учебного процесса наиболее рациональной представляется использование рейтинговой системы контролирования. В расчёт частного рейтинга обучающегося входят: 1) уровень усвоения теоретического материала модуля; 2) уровень приобретённых умений, проявленный через практические виды учебной деятельности. Наиболее корректными средствами измерения знаний и умений обучающегося в профессионально-ориентированном обучении являются: 1) педагогический тест; 2) клинические ситуационные задачи. Профессиональную ориентированность тестовых заданий обеспечивает выполнение требования, суть которого заключается в том, что все они должны быть предназначены для того, чтобы оценить у обучающегося способность принятия решений в клинических ситуациях, а не вспомнить какие-либо знания. Использование на экзамене клинических ситуационных задач даёт возможность оценить умение обучающегося решать типовые профессиональные задачи и определять уровень его клинического мышления.

Заключение. Взаимопроникновение модульного принципа построения процесса обучения и профессионально-ориентированной формы контроля позволяет говорить о технологии, которая может быть представлена как одна из возможных профессионально-ориентированных моделей современного образовательного процесса в медицинском вузе. Таким образом, модель профессионально-ориентированной системы обучения должна включать: 1. Модульную программу учебной дисциплины, содержание которой ориентировано на профессиональный стандарт. 2. Методическое оснащение, обеспечивающее дидактический процесс. 4. Стандарт экзамена и оценочные средства: тестовые задания расширенного выбора (R-типа) и с выбором одного, наиболее правильного ответа (А-типа), а также клинические ситуационные задачи.

Литература.

1. Дмитриенко Т.А. Профессионально-ориентированные технологии в системе высшего педагогического образования как педагогическая проблема // Alma Mater. – 2002. – № 7. С. 55-56.
2. Васильева Е.Ю., Скрипова Н.В., Давыдова Н.Г. Профессионально ориентированный экзамен по стоматологии: о методологии и методике проведения // Alma Mater. – 2017. – № 4. – С. 62-67: <https://almavest.ru/ru/archive/2309/3744>.
3. Жукова Г.С., Никитина Н.И., Комарова Е.В. Технология профессионально-ориентированного обучения: учебное пособие. – М.: Издательство Российского государственного социального университета, 2014.
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 227н от 10 мая 2016 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_199094.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ

Николаенков Ю.В.

*ФГБОУ ВО Ивановская государственная медицинская академия,
кафедра патофизиологии и иммунологии, г. Иваново, Россия*

Практическая подготовка является важнейшей составляющей медицинского образования. В течение многих лет основой ее планирования были перечни практических умений по дисциплинам, которые были разделом типовых (примерных) программ. В 1996 г. в учебно-методическом комплексе по итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских и фармацевтических учебных заведений Российской Федерации впервые был приведен перечень практических умений выпускника по специальностям.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по специальности «Лечебное дело» (2010 г.) были представлены проектируемые результаты усвоения по циклам дисциплин соответственно кодам формируемых компетенций.

В ФГОС ВО (3+) по специальности «Лечебное дело» (2016 г.) практическая подготовка определяется компетенциями.

Эффективность практической подготовки зависит от доли участия каждой дисциплины и практик, преемственности между кафедрами и курсами обучения, уровня усвоения, числа повторений, назначения ответственной кафедры и т. д. Поэтому, основываясь на концепции комплексного преподавания, в 1985 г. в ИГМИ были составлены, исходя из перечня практических умений выпускника, комплексные планы практической подготовки по специальностям на весь период обучения.

Перечень практической подготовки по дисциплинам закономерно вытекает из комплексного плана. Он же является основой книги учета практической подготовки студента по курсам – учетным документом наряду с зачетной книжкой.

Для методического обеспечения плана практической подготовки по всему перечню навыков кафедрами по инициативе и под руководством учебно-методического управления в 1986 г. впервые подготовлены по единой схеме и изданы методические разработки для самостоятельной практической подготовки, включающие ориентационную основу действия: действия, указания к действию, самоконтроль, решение ситуационных задач.

Контроль практической подготовки стал обязательной частью итоговых занятий, промежуточного контроля на зачетах и экзаменах, государственной итоговой аттестации.

Оценка уровня усвоения практических умений с этого времени проводится по 100-балльной шкале.

Было введено анонимное анкетирование выпускников по самооценке уровня практической подготовки по всему перечню практических навыков. Результаты анкетирования ежегодно и в динамике по годам анализировались с определением среднего балла успешного уровня освоения каждого навыка. Результаты анкетирования обсуждались на методических комиссиях, совещаниях заведующих кафедрами с последующей коррекцией недостатков выполнения плана практической подготовки.

Проект нового стандарта (ФГОС 3++) содержит новый набор компетенций: универсальных, общеобразовательных и профессиональных. При этом предусматривается проводить формирование профессиональных компетенций на основе профессиональных стандартов.

Основная цель вида профессиональной деятельности профстандарта – «врач-лечебник» (врач-терапевт участковый) – «сохранение и укрепление здоровья взрослого населения». Обобщенной трудовой функцией является оказание первой медико-санитарной помощи взрослому населению».

Обобщенная трудовая функция представляет собой систему шести трудовых функций. При этом каждая функция состоит из 3-х разделов: 1) трудовые действия; 2) необходимые умения; 3) необходимые знания.

Раздел «необходимые умения» в трудовых функциях представлен с различной степенью детализации. Это затрудняет как преемственность практической подготовки между кафедрами факультета, так и унификацию между различными медицинскими вузами.

Как показывает многолетний опыт, результаты практической подготовки во многом определяются наличием: 1) перечня практических умений выпускника, составленном на базе соответствующих компетенций; 2) междисциплинарным планом практической подготовки студентов на весь период обучения; 3) методическим обеспечением; 4) формами контроля; 5) наличием у студента книги учета.

ЭЛЕКТРОННАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Добразова Д.А., Куликов С.Н.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра анатомии, г. Екатеринбург, Россия
darya_dobrazova@mail.ru

Введение. Электронная рабочая тетрадь по анатомии человека представляет собой комплекс учебных заданий, составленных на основе учебника, и является составной частью учебно-методического комплекса дисциплины. Поскольку в учебнике отсутствуют контрольные вопросы и задания к темам, рабочая тетрадь необходима студентам для подготовки к семинарам и экзамену. Электронная рабочая тетрадь включает не только вопросы и задания к параграфам, рисункам и таблицам учебника, но также кроссворды, тесты и диаграммы. Использование рабочей тетради в самостоятельной работе студентов определяется необходимостью формирования профессиональных компетенций будущего врача. Вместе с тем, это привычно для студентов, так как рабочие тетради широко используются в школах.

Материалы и методы. Материалами исследования являются электронные рабочие тетради по анатомии человека, составленные студентами университета по всем темам календарно-тематических планов для всех факультетов, учебник анатомии Сапина М.Р. и Билича Г.Л., а также атлас анатомии Сапина М.Р. [1, 2]. В ходе исследования были использованы методы анализа, синтеза, сравнения и обобщения.

Результаты. Общие и профессиональные компетенции будущих врачей формируются во время, отводимое на изучение предмета: на аудиторных занятиях (лекции, лабораторно-практические и семинарские занятия) и при самостоятельной работе. Самостоятельная работа с электронной рабочей тетрадью позволит не только эффективно усваивать материал, но и реализовать творческий потенциал студентов. Используя в своей практике электронную рабочую тетрадь, студент реализует следующие задачи: развитие исследовательских умений при работе с различными источниками информации; самореализация и развитие рефлексивных умений; повышение личной ответственности.

Электронная рабочая тетрадь характеризуется следующими чертами: самостоятельная работа повышает мотивацию студента в учении; глубокое, осознанное освоение базовых знаний за счет универсального их использования в разных заданиях; структурирование содержательной части предмета с указанием поэтапных результатов.

Проанализировав структуру и содержание электронных рабочих тетрадей, можно классифицировать их задания по нескольким направлениям (в скобках даны примерные задания):

1. По характеру результата:
 - информационное направление («Составьте хронологическую таблицу, отражающую развитие отечественной анатомии»),
 - исследовательское направление («Как определить деформацию коленного сустава по внешнему виду?»),
 - обзорное направление («Какова значимость знания топографии органов брюшной полости в работе хирурга?»),
 - организационное направление («Заполните таблицу, переведите русские термины на латинский язык»).
2. По форме: ответ на вопрос, решение ситуационной задачи, заполнение таблицы, сопоставление иллюстрации и объекта, составление презентации, просмотр обучающего фильма и т.д.
3. По профилю знаний:
 - задания по анатомии («Подпишите мышцы, изображенные на рисунке»),
 - междисциплинарные задания («Укажите силы, действующие на межпозвоночные диски»).

Анализ показал, что некоторые электронные рабочие тетради отличаются однообразием заданий. Необходимо доработка рабочих тетрадей, соответствие их ведения с балльно-рейтинговой системой и внедрение в учебный процесс.

Заключение. Электронная рабочая тетрадь по анатомии является важной частью самостоятельной работы студента, способствует лучшему усвоению предмета, связи его с другими дисциплинами, развитию познавательных навыков, умений структурировать знания и ориентироваться в информационном пространстве, а также развитию критического и творческого мышления у студентов. Таким образом, целесообразно внедрение готовых электронных рабочих тетрадей по анатомии человека в учебный процесс.

Литература.

1. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека: учебник: В 3 т. – Изд. 3-е испр., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека: Учебное пособие: В 3-х т. – М.: Медицина, 2006.

ПРОВЕДЕНИЕ ОТЧЕТНОГО ЗАНЯТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ТЕМЕ: «АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»

Ульяновская С.А., Баженов Д.В.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия ulyanovskayas@mail.ru

Введение. Интерактивные технологии могут применяться на любых этапах обучения студентов медицинского вуза, в том числе и на этапе контроля знаний студентов [1, 2]. Цель работы – анализ применения интерактивных технологий при проведении отчетного занятия по теме «Анатомия органов эндокринной системы».

Материалы и методы. Разработка отчетного занятия по теме «Анатомия органов эндокринной системы» проводилась с использованием сервиса Learningapps.org. Данная технология применима при преподавании дисциплины Анатомия на 1 курсе студентам, обучающимся по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и способствует закреплению знаний и умений по одной из сложных междисциплинарных тем рабочей программы – Эндокринная система.

Результаты. Отчетное занятие проводится следующим образом: в начале занятия формулируются его цели. Применяется групповая форма работы. Оборудование: компьютерный класс с выходом в интернет. Электронное обеспечение занятия: сервис Learningapps.org.

Отчетное занятие включает несколько этапов. Организационный этап (постановка целей, деление на малые группы 2-3), инструктаж по методике занятия. Повторение пройденного материала: преподаватель отвечает на вопросы студентов по пройденной теме. Затем приступают к работе за компьютерами. Преподаватель объясняет обучающимся, что им предстоит решить 5 заданий, одно из которых выполняет капитан подгруппы. За каждое задание подгруппа получает баллы, которые фиксируются в таблице и в конце занятия подсчитываются в процентах и подводятся итоги. Занятие длится два академических часа.

1 задание для трех подгрупп «Классификация органов эндокринной системы». Найдите соответствие органов и источников их развития согласно гистогенетической классификации эндокринных желез (студенты выбирают ответы и распределяют их по четырем группам в зависимости от источника развития). Затем производится автоматический подсчет количества верных и ошибочных ответов.

2 задание «Центральные железы внутренней секреции» (ЖВС) – викторина с выбором правильного ответа. При подсчете правильных ответов, предлагается обратить внимание на вопросы, в которых допущены ошибки, и повторить соответствующий материал.

3 задание – обозначить на рисунках анатомические структуры. Вначале проводится жеребьевка для выбора задания, затем капитаны подгрупп выполняют задание; полученные результаты обсуждаются в подгруппах.

4 задание «Строение и функции ЖВС»: необходимо заполнить пропуски в тексте. Задание включает контроль знаний по особенностям строения и функции периферических эндокринных желез.

5 задание «Обобщение по теме ЖВС» (решение кроссворда). Данное задание подразумевает переход от функциональной анатомии к клинической морфологии. Ряд вопросов касается нарушений функции эндокринных желез.

В конце занятия подводятся итоги по подгруппам, оцениваются результаты. Обсуждаются вопросы, в которых допущены ошибки, прорабатывается материал.

Заключение. Таким образом, проведение отчетного занятия по эндокринной системе с использованием интерактивных технологий обладает значительным преимуществом перед традиционной формой контроля знаний.

Выводы:

- 1) Работа с компьютером повышает познавательный интерес студентов и мотивирует к изучению темы.
- 2) Использование интерактивного метода в преподавании данной темы повышает наглядность, способствует лучшему усвоению материала и его закреплению.
- 3) Задания, составленные на основе современных данных по функциональной анатомии органов эндокринной системы, и их выполнение способствует формированию общепрофессиональных компетенций.

Литература.

1. Баженов Д.В., Ульяновская С.А. Опыт применения интерактивных технологий при проведении отчетного занятия по анатомии // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 178.
2. Баженов Д.В., Ульяновская С.А., Шестакова В.Г. Современные педагогические технологии, применяемые на морфологических кафедрах // Сб. материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – 2017. – С. 3-5.

ИНТЕРНЕТ-ОЛИМПИАДА ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

Митрофанова К.А.¹, Гаврилюк О.А.², Марковина И.Ю.³

¹ФГБОУ ВО УГМУ, кафедра иностранных языков, г. Екатеринбург, Россия

²ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра латинского и иностранных языков, г. Красноярск, Россия

³ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра иностранных языков, г. Москва, Россия

Введение

Развитие иноязычной коммуникативной компетенции обучающихся в медицинском вузе является важной задачей в условиях глобализационных процессов в обществе в целом и в медицине в частности. На сегодняшний день подавляющее большинство научных статей, посвященных исследованиям по различным медицинским специальностям и направлениям здравоохранения, публикуются на английском языке, что делает изучение этого языка для специальных целей в медицинском вузе особенно актуальным. Одновременно происходят значительные концептуальные изменения в понимании того, какие цели должно преследовать обучение иностранному языку на уровне образовательного законодательства, при этом преподаватели иностранного языка выступают проводниками новых идей в реальной образовательной среде вузов.

Стратегическая задача для современных преподавателей иностранного языка – изменение общественного мнения в отношении понимания дисциплины «Иностранный язык». Кафедры иностранных языков медицинских и фармацевтических вузов Российской Федерации внедряют общепризнанные и наиболее эффективные методы в процесс обучения, к которым относятся использование профессионально ориентированных заданий на основе компетентного подхода, реализация интегрированных гуманитарных курсов, а также применение информационных технологий для повышения качества медицинского образования. В связи с этим логичным предложением стал образовательный проект «Интернет-олимпиада по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов».

Материалы и методы. Впервые в 2017–2018 учебном году была организована и проведена I Международная интернет-олимпиада по английскому языку среди обучающихся медицинских и фармацевтических вузов, в которой приняли участие 583 человека из 28 российских и зарубежных вузов. Олимпиада являлась логичным продолжением проведенных межвузовской и Всероссийской олимпиад в 2015 и 2016 гг. Олимпиада была проведена на базе трех ведущих российских медицинских университетов: Уральского государственного медицинского университета, Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Олимпиада проводилась в форме соревнования обучающихся по творческому применению формируемых в курсе изучения дисциплины «Иностранный язык» (английский) общекультурных (ОК) и общепрофессиональных компетенций (ОПК). Она включала в себя два независимых конкурса: личное и командное первенство. В личном первенстве могли принимать участие только студенты вторых курсов медицинских и фармацевтических вузов. В командном первенстве могли принимать участие все обучающиеся в медицинских и фармацевтических вузах.

Результаты. Сопоставляя результаты первой межвузовской олимпиады (2015 г.), Всероссийской олимпиады (2016 г.) и международной олимпиады (2017 г.), мы смело можем говорить о высокой степени интереса к подобным мероприятиям со стороны обучающихся медицинских вузов. Количество участников за два года увеличилось более чем в четыре раза (130 участников в 2015 г. против 583 участников в 2017 г.). Также расширилась география вузов участников. В Российской Федерации нам удалось охватить медицинские и фармацевтические вузы от Благовещенска до Санкт-Петербурга, также были привлечены участники из шести зарубежных вузов, которые представляли Казахстан, Киргизию, Словакию, Польшу, Словению и Латвию. В качестве членов жюри были задействованы преподаватели восьми российских вузов и два зарубежных эксперта.

Опыт организации и проведения интернет-олимпиады позволил определить педагогические принципы, которые должны быть положены в ее основу для эффективного развития иноязычной коммуникативной компетенции обучающихся медицинских вузов.

Заключение. Представленный образовательный проект с воодушевлением воспринимается обучающимися медицинских и фармацевтических вузов и может быть рекомендован в качестве образца для разработки образовательных проектов по другим дисциплинам в рамках медицинского образования.

КАЧЕСТВО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ганцева Х.Х., Хусаенова А.А., Ахметова Т.В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа, Россия

Миссия медицинского вуза в современных условиях заключается в обеспечении качественного профессионального образования, основанного на сочетании классических традиций высшей медицинской школы и современных образовательных технологий, высокой квалификации профессорско-преподавательского состава, непрерывности процесса подготовки и профессионального развития специалиста, конкурентоспособности медицинских кадров на российском и международном рынках труда.

Вместо авторитарного словесного обучения, опирающегося на прошлое и основанного на передаче и воспроизведении информации, общество требует образование, ориентированное на будущее, развивающее инициативу и самостоятельность учащихся, образование, которое пробуждает у ученика интерес и желание учиться дальше, учит его творческому мышлению.

Качество медицинского образования как педагогическая система описывается через систему показателей, характеризующих конечный результат деятельности – высокий уровень подготовки выпускников, а также отлаженную научно обоснованную систему обеспечения образовательного процесса. Сегодня требуется пересмотр некоторых традиционных представлений об учебном процессе и его технологиях, позволяющий приблизить качество подготовки врача к требованиям современной медицинской науки и практики реформируемого здравоохранения. Опережающий характер медицинского образования предполагает формирование готовности выпускника к работе в условиях технологий «завтрашнего дня». Возникает потребность в таком результате образования, когда его конечным продуктом становится компетенция (компетентность) специалиста – актуализированное в определенной профессиональной ситуации потенциальное действие.

Ориентированное на компетенции образование (competence-based education – CBE) сформировалось в 70-х годах в Америке. В рамках программ по реформированию образования еще в 1996 г. Советом Европы были определены ключевые компетенции (key competencies), которые должны приобрести обучающиеся как для успешной работы, так и для дальнейшего высшего образования. Принятое Советом Европы определение пяти ключевых компетенций, которыми «должны быть оснащены молодые европейцы», включают: 1) политические и социальные компетенции; 2) компетенции, связанные с жизнью в многокультурном обществе; 3) компетенции, относящиеся к владению устной и письменной коммуникацией; 4) компетенции, связанные с возрастанием информатизации общества; 5) способность учиться на протяжении жизни в качестве основы непрерывного обучения в контексте как личной профессиональной, так и социальной жизни.

Современное видение CBE-подхода в образовательном процессе обозначено в документах ЮНЕСКО, четко очерчивающих круг компетенций, которые должны рассматриваться всеми как желаемый результат образования. В докладе международной комиссии по образованию для XXI века «Образование: сокровище» сформулированы основные глобальные компетенции – «четыре столпа», на которых основывается современное образование: научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить».

Компетенция – это способность успешно отвечать на индивидуальные или общественные требования и выполнять определенную деятельность. Компетенция должна быть, во-первых, личностным качеством, во-вторых, отвечать общественным требованиям, т.е. позволять получать общественно значимые результаты и, в-третьих, способствовать осуществлению практической деятельности, т.е. позволять оперативно решать возникающие проблемы и задачи. Среди различных видов компетенций выделяются, прежде всего, базовые компетенции, являющиеся «ключом», основанием для других, более конкретных и предметно-ориентированных. Владение ими позволяет человеку быть успешным в любой сфере профессиональной и общественной деятельности, и в том числе и в личной жизни.

Какими знаниями, особыми качествами, навыками, методами общения и поведения должны обладать студенты, обучающиеся в медицинском вузе?

Понятие компетенции для медицинского образования и практики, сформулированное Ассоциацией американских медицинских школ (ААМС), включает 4 компетенции, основанные на общем мнении о том, каким должен быть хороший врач: 1) врач должен быть альтруистом, уметь сочувствовать, и быть честным; 2) врач должен обладать хорошими знаниями в области медицины; 3) врач должен обладать навыками коммуникативного общения при лечении пациентов; 4) врач должен с чувством ответственности относиться к работе с людьми для обеспечения здоровья отдельного человека и всего общества в целом.

В Канаде выделяют 7 основных компетенций, которыми должен овладеть будущий врач: 1) медицинская экспертиза; 2) коммуникативные навыки; 3) навыки сотрудничества; 4) адвокат здоровья (защита прав пациентов); 5) навыки управления; 6) научно-исследовательская работа; 7) профессионализм.

В Великобритании, Испании и Швеции при подготовке будущих врачей используют модель «результатов обучения» (learning outcomes), основанную на 3 основных аспектах компетенций врача, согласно которой: 1) врач обладает клиническими навыками, занимается научно-исследовательской деятельностью, обладает навыками управления, пропагандирует здоровый образ жизни, имеет коммуникативные способности и навыки обработки информации; 2) врач подходит к практической медицинской деятельности через знание, этические / правовые принципы, способность принимать решение; 3) врач понимает свою роль в обществе, свое собственное развитие как личности и профессионала.

Высшая медицинская школа России, безусловно, своевременно включилась в процесс отработки системы повышения качества подготовки специалистов на основе компетентностного подхода. Вместе с тем, перед ней стоит нелегкая задача: с одной стороны, она не может растерять существующие классические традиции, с другой – для оптимизации качества обучения и приведения его в соответствие с международными стандартами необходимо пересмотреть и модифицировать ряд подходов, учитывая позитивный опыт коллег за рубежом.

В Российской Федерации к конечным результатам процесса образования в медицинском вузе относят следующие компетенции:

1) *ценностно-смысловые компетенции* – ценностные ориентиры, способность ориентироваться в окружающем мире, осознавать свою роль и предназначение, принимать решение;

2) *общекультурные компетенции* – познание и опыт деятельности в области национальной и общечеловеческой культуры; духовно-нравственные основы жизни человека; роль науки и религии в жизни человека; компетенции в бытовой и культурно-досуговой сфере;

3) *учебно-познавательные компетенции* – совокупность компетенций обучающегося в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей способы организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки;

4) *информационные компетенции* – навыки деятельности по отношению к информации в учебных предметах и в окружающем мире; владение современными средствами информации (телевизор, магнитофон, телефон, факс, компьютер, принтер и т.п.) и информационными технологиями (аудио- видеозапись, электронная почта, Интернет); поиск, анализ и отбор необходимой информации, ее преобразование, сохранение и передача;

5) *коммуникативные компетенции* – знание языков, способов взаимодействия с окружающими и удаленными событиями и людьми; навыки работы в группе, коллективе, владение различными социальными ролями; умение представить себя, написать письмо, анкету, заявление, задать вопрос, вести дискуссию и др.

6) *социально-трудовые компетенции* – выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя, потребителя, покупателя, клиента, производителя, члена семьи; права и обязанности в вопросах экономики и права, в области профессионального самоопределения.

7) *компетенции личностного самосовершенствования* – освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки; овладение способами деятельности в собственных интересах и возможностях; формирование психологической грамотности, культуры мышления и поведения.

Предложенные компетенции позволят студенту и выпускнику более ясно понимать ценности и установки по отношению к конкретной цели; научат контролировать свою деятельность, обучаться самостоятельно; искать и использовать обратную связь; быть уверенным в себе; приобретать навыки самоконтроля; размышлять о будущем; обращать внимание на проблемы, связанные с достижением поставленных целей; приучат к самостоятельности мышления; выработают навыки по решению сложных задач и использованию новых идей и инноваций для достижения цели.

Компетентностный подход в российском высшем медицинском образовании, нашедший свое отражение в Федеральном Государственном образовательном стандарте III-го поколения, позволит оптимизировать учебный процесс в вузе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу и психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования.

ЛОГИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела, г. Тюмень, Россия
lapiksv@mail.ru

В соответствии с ФГОС ВО, уровень высшего образования – бакалавриат (направление подготовки 34.03.01 «Сестринское дело») утвержден Приказом Минобрнауки РФ от 3.09.2015 г. № 964. Одной из задач бакалавров в области клинической сестринской практики является осуществление технологий сестринского ухода, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, что требует формирования в процессе обучения двух соответствующих профессиональных компетенций в области реабилитационной работы, что позволит выпускникам-бакалаврам занимать должность медицинской сестры по реабилитации. Анализ размещенных на официальных сайтах вузов рабочих учебных планов (РУП) ОПОП по направлению подготовки «Сестринское дело» свидетельствует о недооценке возможностей трудоустройства выпускников в медицинских организациях реабилитационного профиля.

Учебный план Тюменского ГМУ направления подготовки «Сестринское дело» также ориентирован на подготовку высококвалифицированных кадров в области реабилитации, включая в базовую часть дисциплину «Основы реабилитации» и в качестве дисциплины выбора «Медико-социальную реабилитацию», учебную практику по получению первичных профессиональных умений и навыков и производственную практику по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Реабилитационно-профилактическую». Целевой установкой обучения студентов медицинской реабилитации является подготовка специалистов, владеющих современными средствами и методами реабилитации для сохранения здоровья населения всех возрастных групп.

С целью формирования и развития профессиональных умений и владений обучающихся для реализации компетентностного подхода предусмотрено широкое использование в учебном процессе по дисциплине активных и интерактивных форм проведения занятий, что обеспечивается решением ситуационных задач методами деловой игры, дискуссии, мозгового штурма, моделированием конкретных ситуаций – реабилитационных программ для различных категорий пациентов, с которыми студенты сталкиваются в клинике и предлагаемых к обсуждению преподавателем, в сочетании с дискуссионными обсуждениями домашнего задания на основе самостоятельного изучения студентами дополнительной литературы и ресурсов Интернет, а также итогов самостоятельной работы студентов с использованием методологии критического мышления. Освоение практических умений предусмотрено на симуляторах, фантомах и муляжах, а также в медицинских организациях соответствующего профиля при получении информированного согласия пациентов.

В соответствии с основными нормативными документами Министерства здравоохранения России и рекомендациями ведущих специалистов по медицинской реабилитации, мы утвердили и апробировали следующую примерную программу подготовки бакалавров сестринского дела в области медицинской реабилитации.

Модульная единица 1. Теоретические основы медицинской реабилитации включает в себя освоение основных понятий медицинской реабилитации, организационно-методические аспекты организации реабилитационной службы, общие подходы к реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (особыми потребностями).

Модульная единица 2. Медицинская реабилитация в клинической практике, посвящен общей характеристике методов и средств реабилитации, планированию реабилитационного процесса и оценки его эффективности на трех этапах реабилитации, роли образовательных технологий в системе реабилитации.

Модульная единица 3. Частные вопросы медицинской реабилитации нами включены темы: основы реабилитации больных сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, применительно к наиболее социально-значимым нозологиям, в том числе реабилитация пациентов после кардиохирургических вмешательств, реабилитация больных с поражением центральных и периферических отделов нервной системы, в том числе детей с ДЦП, реабилитация больных хирургического и ортопедотравматологического профиля и др.

В 2016–2017 гг. состоялись первые выпуски бакалавров сестринского дела, которые пока еще остаются не использованным кадровым резервом для работы в сфере медицинской реабилитации. Многие из них выбрали магистратуры в области адаптивной физической культуры, медико-биологического сопровождения физической культуры и спорта, что позволит в дальнейшем использовать их потенциал в области медицинской реабилитации. Необходимо расширять подготовку по данному направлению, т.к. востребованность данных специалистов обоснована научными исследованиями и опытом работы в ведущих клиниках России и мира, а также законодательно разрешить работать в медицинских организациях реабилитационного профиля.

ОБ ОПЫТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» В ТЮМЕНСКОМ ГМУ

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Кафедра теории и практики сестринского дела, г. Тюмень, Россия lapiksv@mail.ru

В работе мы обобщили двухлетний опыт проведения ГИА бакалавров по направлению подготовки «Сестринское дело» в Тюменском ГМУ. Можно выделить следующие особенности ГИА: во-первых, переход на ФГОС ВО бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 3.09. 2015 г. № 964; во-вторых, отсутствие каких бы то ни было федеральных рекомендаций по порядку проведения ГИА и фондов оценочных средств (ФОС) по этому направлению; в-третьих, работа в составе ГЭК 50% представителей работодателей. Это определило необходимость самостоятельной разработки программы ГИА, фонда оценочных средств, а также всех документов, регламентирующих и документирующих процедуру ГИА.

Методическим советом по направлению подготовки «Сестринское дело» и ученым советом факультета ВСО Тюменского ГМУ было принято решение о включении в ГИА, наряду с обязательной процедурой подготовки и защиты, выпускной квалификационной работы (ВКР) государственного экзамена. Согласно требованиям ОПОП по направлению подготовки 34.03.01. – «Сестринское дело» Тюменского ГМУ, перечень аттестационных испытаний, входящих в состав ГИА выпускников, включал:

1. *Государственный экзамен:* I этап – Оценка практических умений и владений:

- оценка практических умений и владений по общепрофессиональным и профессиональным компетенциям по междисциплинарным клиническим ситуациям;
- оценка практических умений и владений по общекультурным и профессиональным компетенциям исследовательской деятельности с использованием технологии портфолио студента-бакалавра.

II этап – Оценка знаний: Тестирование.

2. *Защиту выпускных квалификационных работ.*

Для подготовки к ГИА в Тюменском ГМУ деканатом ФВСО, методическим советом по направлению подготовки-Сестринское дело, профильными кафедрами:

1. Разработана Программа ГИА выпускников по направлению подготовки 34.03.01. – «Сестринское дело» в соответствии с действующими учебными программами в рамках рабочего учебного плана с учетом присваиваемой выпускнику квалификации и выдаваемым сертификатом, которая включает перечень теоретических знаний, практических умений и владений для государственного экзамена по 45 дисциплинам, формирующим компетенции выпускника, примерный перечень тем выпускных квалификационных работ и требования к ним.
2. При разработке ФОС для ГИА использовался компетентностный подход.
3. ФОС для государственного экзамена включал портфолио, задания в тестовой форме – 2 383, сгруппированные по каждой из компетенций: семи – ОК, восьми – ОПК и 24 – ПК, в среднем по 50 тестов под каждую из компетенций; междисциплинарные клинические ситуации с приложениями включающие вопросы и задания по ОПК и ПК. В кейсы включены задания по клинической сестринской практике, организационно-управленческой деятельности, педагогической деятельности. Симуляционные практические умения клинической сестринской практики студенты демонстрировали на фантомах и муляжах, организационно-управленческие – на макетах документов, психолого-педагогические практические умения оценивались ГЭК при симуляции разработки программ подготовки сестринского персонала и школ здоровья. Всего для ГИА было разработано 40 междисциплинарных клинических ситуаций.
4. Методические указания и рекомендации по подготовке и выполнению ВКР.
5. Все материалы для государственной итоговой аттестации размещены в системе Educon (ЭОС Тюменского ГМУ) для самоподготовки студентов.
6. В течение учебного года на выпускающей кафедре теории и практики раз в неделю проводились занятия по практическим навыкам на симуляторах и муляжах.
7. Деканатом ФВСО и профильной кафедрой осуществлялся мониторинг самоподготовки и консультации по практическим умениям и владениям.

На основании нашего положительного опыта, мы рекомендуем всем вузам включение процедуры государственного экзамена в ГИА выпускников ОПОП по направлению подготовки 34.03.01 – «Сестринское дело», уровень бакалавриата, что позволяет объективно оценить компетенции выпускников, присвоить им квалификацию «Академическая медицинская сестра (Академический медицинский брат) / Преподаватель», допустить их к медицинской деятельности с выдачей сертификата специалиста, повысить их мобильность на рынке труда, мотивировать к дальнейшему обучению в магистратуре, а также подготовить профессиональное сообщество к переходу на процедуру первичной аккредитации в 2019 г.

ОСВОЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК НА ДОВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Русакова М.М., Федосов А.А.

*ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Челябинск,
Россия*

В связи с современными процессами трансформации содержания образования, методов и подходов обучения на первый план выдвигается задача эффективного усвоения знаний и их последующее применение в профессиональной сфере. Предпрофессиональная подготовка обучающихся приобретает большое значение, способствуя раннему накоплению знаний и осознанному выбору профессии. Для формирования устойчивой мотивации учащегося к обучению в вузе специалисту довузовской подготовки необходимо проводить мониторинг образовательных потребностей молодого поколения, полноценное профессиональное консультирование по вопросам, связанным с получением образовательных услуг по программам дополнительного образования, а также информирование о сложном комплексе преподаваемых в вузе дисциплин. Многие медицинские образовательные учреждения предоставляют возможность получения предпрофессионального образования обучающимися на довузовском этапе посредством создания учебных программ, нацеленных на освоение первичных профессиональных знаний и умений. Например, «Вводный курс в медицинскую науку», «Основы сестринского ухода», «Базовые знания анатомии человека», «Наука о тканях человеческого организма», «Медицинский инструментарий», «Медицинская и фармацевтическая терминология» и др.

Считаем, что первым аспектом успешного усвоения профессиональных знаний является освоение терминологического аппарата медицинских дисциплин. Сформированный терминоплатформ является профессиональным языковым субстратом создания целостной картины научных знаний, осознанное применение которого необходимо будущим специалистам при дальнейшем освоении медицинских и фармацевтических дисциплин на вузовском этапе обучения и осуществления профессиональной деятельности. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», определяет новые требования к результатам освоения обучающимися программы специалитета. Изучение и освоение терминологического аппарата медицинских и фармацевтических наук обучающимися медицинского вуза предполагает применение медико-биологической терминологии для решения стандартных задач в профессиональной деятельности.

Дискуссии сотрудников факультета довузовской подготовки и преподавателей ФГБОУ ВО ЮУГМУ, практический опыт ведения ими практических занятий, а также обсуждения со студентами первого курса сложностей в изучении медицинской терминологии, помогли выявить проблемные точки в освоении учебного материала, что навело на мысль о внедрении методов эффективного овладения знаниями по избранным профессиям и возможности повышения уровня успеваемости обучающихся за счёт мероприятий довузовской подготовки.

Известно, что первая встреча обучающегося с языком медицинской профессии и латинским языком начинается с первых лекционных и практических занятий по анатомии. Независимо от того, знает или не знает обучающийся язык и анатомические особенности строения человеческого организма, учебный материал вводится с использованием названий органов, тканей на латыни. Углублённый уровень изучаемого материала анатомии (нешкольного уровня) сам по себе сложен и на него накладывается новая терминология на латинском языке, который в большинстве средних образовательных школ не изучается. Обучающийся оказывается в сложной ситуации заучивания большого объёма материала, при этом на него ложится ответственность за эффективное усвоение материала в короткий срок.

Положительный опыт освоения обучающимися медицинской терминологии на русском и латинском языках получен сотрудниками факультета довузовской подготовки ЮУГМУ при консультировании потенциальных абитуриентов вуза, проведении областной конференции профориентационной направленности и профориентационно-профилактического лектория. Доклады профессорско-преподавательского состава, студентов научных кружков университета и команды Челябинского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» на медико-профилактические темы и собственные сообщения обучающихся школ на медицинские темы в ходе таких конференций, мастер-классов, тренингов, просмотра видеоматериалов, лекций-бесед, проводимых на кафедрах анатомии и оперативной хирургии, гистологии, нервных и глазных болезней, а также кафедре иностранных языков с курсом латинского языка, доказывают необходимость освоения медицинской терминологии. Таким образом, изучение основ медицинских и фармацевтических наук рекомендуется начинать с изучения терминологического аппарата, как на русском, так и на латинском языках на довузовском этапе при медицинском университете или самостоятельно, что будет способствовать эффективному освоению медицинского знания в медицинском вузе.

**ПРАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
В ОБУЧЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ
НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ «СПОСОБНОСТЬ
И ГОТОВНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК»**

Добра Е.А.

*ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра фармации, г. Москва, Россия
dobra-elena@mail.ru*

Введение. Высшее фармацевтическое образование предусматривает формирование у обучающихся целого ряда компетенций, приобретение которых формирует личность высококвалифицированного специалиста. Одно из важнейших умений – это способность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

Материалы и методы. Студентам четвёртого курса в рамках изучения дисциплины «Управление и экономика фармации», раздел «Организация работы аптечных предприятий» был поставлен ряд задач, в том числе разработать лист оценки информационного стенда в аптечной организации. Оценка информационного стенда было необходимо осуществить по следующим параметрам: наличие, наполнение, нарушения. Нужно было посетить три аптечных организации, оценить информационные стенды, которые должны находиться на обозрении в торговом зале субъекта розничной торговли, имеющего лицензию на фармацевтическую деятельность, и сделать соответствующие выводы.

Результаты. 100% студентов выполнили задание полностью. 90% студентов нашли ошибки в оформлении информационных стендов аптечных организаций. Примеры таких ошибок: полное отсутствие стенда, отсутствие информации о невозможности обмена и возврата товаров аптечного ассортимента, отсутствие информации о ближайшем аптечном учреждении и др. Студенты в 60% случаев справились с обоснованием со ссылкой на нормативную документацию, является ли каждый конкретный случай нарушением оформления информационного стенда.

Студенты, присутствовавшие на обсуждении результатов задания и столкнувшиеся с нарушениями, но не расценившими их таким образом, во время дискуссии имели возможность пересмотреть свою точку зрения и запомнить правильный вариант.

Заключение. Конкретные практические задания, связанные с анализом ошибок в реальных ситуациях, часто окрашенных эмоционально, могут способствовать более эффективному усвоению учебного материала и избеганию собственных подобных ошибок в процессе практической деятельности в сфере фармации и ведёт к осознанию студентами необходимости усвоения информации, изложенной в нормативной документации применительно к практической фармацевтической деятельности.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Лоскутова Н.В., Заболотских Т.В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, г. Благовещенск, Россия amursma@amursma.su

Образование определяет положение государства в современном мире и человека в обществе. Ключевая роль в системе образования принадлежит высшей школе, которая во многом и формирует кадровый потенциал страны. Перед вузами стоит задача удовлетворения потребностей потребителей в подготовке качественных специалистов как на рынке образовательных услуг, так и рынке труда. Для управления качеством подготовки и оценки эффективности деятельности по подготовке специалистов в образовательной организации должна функционировать внутренняя независимая система оценки качества образования [1].

Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплинам, практикам включает мероприятия по контролю освоения компетенций, формирование которых предусмотрено рабочей программой данной дисциплины, практики. Для достижения объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся в Амурской ГМА предусмотрено рецензирование оценочных средств по каждой дисциплине с привлечением сотрудников кафедр, реализующих соответствующие дисциплины в академии и других образовательных организациях, а так же представителей работодателей, при проведении аттестации по практике в состав комиссий включаются представители медицинских организаций, на базе которых проводилась практика.

Важнейшим этапом независимой оценки качества подготовки является государственная итоговая аттестация. Для обеспечения объективности и независимости оценки качества подготовки выпускников [2] в состав государственных экзаменационных комиссий (ГЭК) включаются представители работодателей в количестве не менее 50% от числа членов ГЭК. Председателями и членами ГЭК по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия» в Амурской ГМА являются представители работодателей, что позволяет обеспечить оценку качества подготовки выпускников за счет привлечения независимых экспертов из числа ведущих специалистов здравоохранения Амурской области.

Одной из важных составляющих образовательного процесса в вузе и одной из форм внеаудиторной работы являются предметные олимпиады. Одним из примеров таких олимпиад, проводимых в Амурской ГМА, является ежегодная олимпиада по практическим медицинским навыкам среди студентов, которая с 2018 г. будет проводиться среди студентов медицинских вузов научно-образовательного медицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона «Восточный».

В медицинских вузах еще одним этапом независимой оценки качества подготовки выпускников является первичная аккредитация специалиста, которая определяет способность и готовность выпускника к выполнению своих трудовых функций в соответствии с требованиями профессиональных стандартов. Независимость оценки качества подготовки выпускников при первичной аккредитации специалиста обеспечивается комиссиями, состоящими из представителей некоммерческих профессиональных организаций, работодателей и других образовательных организаций, реализующих образовательные программы высшего образования по медицинским специальностям. Первичная аккредитация специалиста является также формой оценки качества работы педагогических работников.

Важной составляющей комплекса мероприятий по совершенствованию образовательного процесса является ежегодное самообследование образовательной организации.

По результатам мероприятий по внутренней оценке качества образования в академии проводится анализ собранной информации, разрабатываются мероприятия по устранению выявленных замечаний и недостатков и дальнейшему совершенствованию качества образовательного процесса.

Таким образом, система внутренней независимой оценки качества образования, позволяет осуществлять подготовку специалистов, отвечающих современным требованиям рынка образовательных услуг и рынка труда, обладающих компетенциями в соответствии с вызовами регионального, национального и международного развития, для решения задач, которые поставлены государством и обществом перед здравоохранением Российской Федерации.

Литература.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (в ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 29.07.2017).
2. Приказ Минобрнауки России от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».

ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В ЛАБОРАТОРИИ МАСТЕРСТВА «ФАБРИКА ЛИДЕРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Решетников В.А., Трегубов В.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра ОЗЗ им. Н.А. Семашко, г. Москва, Россия

Введение. Эффективность деятельности системы здравоохранения, качество и доступность оказываемой населению медицинской помощи, степень технологического оснащения лечебно-диагностического процесса, результативность принятых решений во многом определяются профессиональной подготовкой, лидерским потенциалом и стилем работы руководящего состава отрасли [1, 2].

Материалы и методы. С целью обобщения опыта подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» использовались методы педагогического эксперимента, социологический, аналитический, логический и монографический.

Результаты. За 260-летний период педагогической, научной и медицинской деятельности ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) стал признанным лидером отечественного медицинского образования. Среди многочисленных инновационных образовательных технологий, которые применяются в учебно-воспитательном процессе, с 2016 г. на кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Медико-профилактического факультета реализуется проект подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения».

Целями данного образовательного проекта являются: разработка оптимальной модели развития лидерских качеств у студентов медицинских образовательных организаций; формирование резерва потенциальных лидеров здравоохранения; обеспечение углубленного освоения студентами дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»; осуществление профессиональной ориентации лиц, изъявивших желание продолжить обучение в ординатуре для последующего назначения на руководящие должности в здравоохранении; улучшение у студентов коммуникативных навыков; повышение эффективности работы студенческого самоуправления и др.

Как показали результаты проведенного исследования, основными мотивами участия студентов в проекте являются: желание стать эффективным руководителем здравоохранения (84%), стремление развить у себя лидерские качества (74%), необходимость определения с выбором специальности (63%), другие причины (47%).

Программа подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» рассчитана на 276 ч. и предусматривает широкое использование методов активного обучения, таких как: деловые игры, тренинги, кейс-стади, круглые столы, мастер-классы, массовые открытые онлайн курсы, разработка проектов и др.

В соответствии с расписанием, плановые занятия проводятся 2 раза в неделю: по средам – дистанционно, по учебно-методическим материалам, размещенным на Едином образовательном портале Сеченовского Университета; по пятницам – под руководством преподавателя, в аудитории с 16 до 19 ч.; еще один день обучаемые посвящают разработке актуальных для медицины проектов.

Особенностью проводимых занятий, является поддержание корпоративной культуры, которая включает следующие правила: главными участниками на занятии являются студенты, преподаватели выступают в роли консультантов; посещение занятий добровольное; освоение каждой плановой темы и сдача зачета – обязательное условие образования; приветствуется любая разумная инициатива в обучении; чтобы получить результат, нужно трудиться, уважительно относиться к окружающим и опыту предшественников. Данный подход позволяет формировать у специалистов высокий профессионализм, инновационное мышление, творческий склад ума, современную мировоззренческую культуру и высокую социальную ответственность.

Лицам, успешно освоившим программу подготовки в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» и сдавшим симуляционно-коммуникативным методом зачет в конце обучения, в торжественной обстановке выдается свидетельство.

Заключение. Опыт подготовки студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» свидетельствует о высокой эффективности данного инновационного образовательного проекта. Параллельно реализации учебно-воспитательных целей по формированию лидерских качеств он обеспечивает проведение профориентации студентов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Литература.

1. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Микерова М.С. Российский опыт профессиональной подготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. – № 2(52). – С. 80–84.
2. Сибурина Т.А., Князев А.А. Стратегический резерв руководящих кадров: результаты эмпирического анализа и рекомендации по формированию (на примере здравоохранения) // Менеджмент и бизнес-администрирование. – 2013. – № 3. – С. 142–162.

ОЛИМПИАДНОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Помазанова Е.В.

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», г.
Ессентуки, Россия

Введение. Согласно стратегии развития отечественного профессионального образования, основной целью СПО является подготовка квалифицированного специалиста должного уровня и профиля, обладающего необходимыми компетенциями, ответственностью, умеющего ориентироваться в смежных сферах деятельности, способного работать по своей специальности на уровне мировых требований, а также готового к непрерывному профессиональному саморазвитию и самосовершенствованию. В связи с этим, сегодня осуществляется непрерывный поиск новых педагогических подходов, ориентированных, прежде всего, на развитие личности.

Одной из традиционных и наиболее жизнеспособных форм педагогической работы, решающей целый спектр задач по профессиональной подготовке медицинских кадров, является организация межпредметных олимпиад и конкурсов. Цель – изучение влияния проведения олимпиад по клиническим дисциплинам на уровень практической подготовки медицинских сестер филиала.

Результаты. Олимпиады решают обширный круг не только образовательных, но и воспитательных задач. Уже на этапе подготовки к олимпиаде создаются особый микроклимат и тесная связь между преподавателем и студентами, основанные на более доверительных отношениях. Это не только способствует укреплению авторитета преподавателя, но и в значительной мере повышает интерес обучающихся к учебному процессу в целом. К тому же, проведение профессиональных олимпиад активизирует инициативность и самостоятельность студентов.

На сегодняшний день олимпиады – это еще и импульс к самосовершенствованию, саморазвитию, непрерывному творческому поиску. Нестандартные задания учат будущих медицинских специалистов преодолевать психологические нагрузки, свойственные их работе, оперативно находить оптимальное решение в нестандартных и критических ситуациях.

Олимпиада дает возможность добавить в учебный процесс те аспекты, которых в обычных условиях молодым людям не хватает: элементы соревновательности, соперничества, проверки собственных сил, уровня своей подготовки в условиях абсолютной объективности. С точки зрения совершенствования организации учебного процесса, проведение олимпиады позволяет решить следующие задачи:

- повысить интерес к преподаваемым клиническим дисциплинам и мотивацию к профессиональному росту;
- оценить степень готовности обучающихся к решению реальных проблем клинической практики в условиях ограниченного времени;
- выявить сильные и слабые стороны подготовки участников олимпиады по профессиональным модулям;
- интегрировать предлагаемые конкурсные задания в образовательный процесс.

Заключение. Анализируя опыт проведенных олимпиад, можно с полной уверенностью сказать о том, что данная форма работы в полной мере отвечает задачам среднего профессионального образования на современном этапе. Она способствует получению новых знаний в своей профессиональной области, умению переводить эти знания из разряда теоретических в практические. Таким образом, помимо уже рассмотренных возможностей, проведение такого рода состязаний позволяет мотивировать к совершенствованию в выбранной специальности будущих медицинских сестер и формировать кадровый резерв практического здравоохранения.

РОЛЬ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ И ЦИФРОВОГО МАРКЕТИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Гаджимурадова М.М., Гаджимурадова К.М.
ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ, г. Махачкала, Россия

Введение. Одной из проблем первокурсников является адаптация к условиям и методам обучения в вузе, которые резко отличаются от принятых в средних общеобразовательных учреждениях (СОШ). Большой объем материала студенты разыскивают и изучают самостоятельно, так как в предоставляемых на бумажных носителях учебниках не отражены требования и изменения последних лет. Для решения этих вопросов обучающиеся обращаются к различным источникам информации, в том числе и к Всемирной сети. В последней они сталкиваются с одной из проблем века информационных технологий – неконтролируемыми рекламными вставками (цифровой маркетинг) и их влиянием на качество освоения тематической информации. Рекламные баннеры и интеграции встречаются на видеоплатформах и сайтах, которые постоянно используются учениками и студентами для более полного овладения материалом.

Так, в настоящее время незаменимым источником информации, визуализированным и доступным каждому, является видеохостинг YouTube. Отличительная черта данного портала – наличие рекламных вставок в видеороликах, которые можно пропустить лишь по истечению трех секунд. За данный промежуток времени мозг переключает свое внимание с тематического видео и, на подсознательном уровне, ищет ответ на вопрос: «насколько нужен данный товар? Перейти по ссылке на него или пропустить рекламу?» и т.д. Этого вполне достаточно для того, чтобы ослабла концентрация, внимание, и необходимо время и усилия для дальнейшего изучения темы. В результате постоянно повторяющейся рекламы возникает неконтролируемое возбуждение в коре головного мозга, которое, в свою очередь, вызывает временное компенсаторное торможение остальных участков. В том числе и в зонах, задействованных в усвоении изучаемой темы. Это в конечном итоге приводит к снижению качества усвоения материалом. Елена Щюр в своем блоге описала работу нейробиолога Массачусетского технологического института – Эрла Миллера. Профессор уверен, что человеку не под силу справиться с несколькими задачами одновременно, он не способен без последствий для собственных умственных способностей переключать внимание с одного вопроса на другой. Ученым доказано – во время отвлечения мозгом используется глюкоза, необходимая для поддержания концентрации, а в результате, по истечению пары минут, человек ощущает усталость. Это негативно сказывается на качестве умственной работе мозга [1].

Показательным является и эксперимент Дидье Курбэ – профессора коммуникации университета Экс-Марсель во Франции, – проведенный среди 400 добровольцев [2]. Во время его осуществления люди, как и в повседневной жизни, использовали интернет для решения задач, вопросов, получения знаний. Особенность эксперимента заключается в том, что руководитель исследования время от времени посылал на устройства пользователей рекламные баннеры определенных товаров, выбранных по его усмотрению. По истечению времени у участников осведомились о том, помнят ли они какую-либо рекламную вставку, однако от всех последовал отрицательный ответ. Через неделю, а далее и через 3 месяца участникам предложили выбрать товары, среди которых были и рекламируемые во время эксперимента. Их задача – за короткий промежуток времени выбрать предмет и решить, хотели бы они его приобрести. Желающих приобрести именно рекламируемый ранее руководителем эксперимента продукт оказалось более 70%.

Все это показывает, что беспорядочно выданная нам информация накладывает определённый отпечаток и хранится в мозгу не менее трех месяцев, чем успешно пользуются рекламодатели. Данный аспект неконтролируемого воздействия на головной мозг пользователя оказывает на него негативное влияние и снижает способность к концентрации внимания.

Цель. Изучить значение современных интернет-ресурсов в образовательном процессе первокурсников и определить пути эффективного их использования.

Материалы и методы. С целью изучения вышеизложенных проблем нами проведен опрос обучающихся первого курса лечебного факультета ФГБУ ВО ДГМУ. В анкетировании участвовало 30 человек: лица мужского пола составляли 30%, а женского – 70%. Из них 20 (66,7%) студентов имеют среднее общее образование, среднее профессиональное – 5 (16,8 %) , неоконченное высшее – 3 (10%) , а 2 (6,7%) студента на момент поступления в медицинский университет имели высшее профессиональное образования. Таким образом, более половины обучающихся поступили после окончания СОШ, сдав ЕГЭ.

Результаты. Чтобы установить процент увлеченных интернет-серфингом студентов, им был задан ряд вопросов. По результатам анкетирования можно сделать вывод, что 29 (96,7 %) опрошенных часто пользуется интернетом в процессе обучения, а один человек (3,4%) – вовсе его не использует. Причем более половины (58,7%) проводят во всемирной паутине 3-6 часов, а 13,8% (4 студента) свыше 7 часов в день. Это достаточно большой временной промежуток, который необходимо использовать для внеаудиторной самостоятельной работы. И действительно, выяснилось, что все из 29 респондентов, пользующихся интернетом, используют его

в качестве образовательной среды. В то же время 8 человек (27,8%) студентов делают это на постоянной основе и 17 (59%) очень часто.

Целесообразность и эффективность использования интернет-ресурсов первокурсниками мы оценивали по ряду параметров: необходима ли студентам глобальная сеть в качестве источника знаний, встречаются ли они со всплывающими баннерами на страницах, пользуются какими-либо программами для ограничения рекламы. Так, со всплывающими рекламными баннерами на страницах часто, либо всегда сталкиваются 86% опрошенных.

Важно отметить, что студенты во время учебы регулярно посещают видеохостинг You Tube. 17 (58%) студентов указали, что всегда пользуются данной видеоплатформой, «часто» – 6 (20%), «иногда» – 5 (17%), а один участник опроса никогда не посещал ее. При работе в You Tube всегда сталкиваются с внезапно всплывающими рекламными роликами 82 % (24 респондента), а 76% (22 человека) утверждают, что это в той или иной форме мешает им в освоении материала. Большинству анкетированных (72%) довольно трудно сконцентрироваться на изучаемом материале после появления рекламы. Между тем, 7 % уверены, что появление рекламы никаким образом не отражается на учебном процессе, а 21% не смогли дать ответ на этот вопрос. Подавляющее большинство – 24 человека (82%) хотели бы, чтобы рекламы стало меньше, а пятерым (18%) безразлично ее наличие или отсутствие. При этом подавляющее большинство опрошенных (80%) отмечает, что они практически никогда не пользовались программами для ограничения рекламы во время работы в интернете. Лишь 6 человек (20%) иногда эксплуатировали данные ограничители.

Интересно отметить, что при выполнении самостоятельной части изучаемого модуля официальной электронной библиотечной системой (ЭБС) пользуются лишь 10 первокурсников (35%), а 19 (65%) ответили, что никогда не использовали данную систему и 9 респондентов (48%) вовсе не слышали о таковой. В то же время, именно ЭБС создает комфортную электронную образовательную среду. В ней практически отсутствует или ограничен цифровой маркетинг; созданы адаптированные программы поиска и навигации.

Заключение. В результате проведенной работы установлено, что необходимо информирование студентов первого курса об особенностях и методах работы в ЭБС, а также о программах и дополнениях браузеров, призванных удалять рекламу с веб-страниц. Для решения этой задачи целесообразно задействовать управление информационно-вычислительного и технического обеспечения, кураторов и совет обучающихся; библиотеке ДГМУ необходимо проводить дни открытых дверей. Это позволит первокурсникам максимально эффективно распределять свое время на изучение дисциплин учебного плана, что ускорит процесс их адаптации к новым условиям обучения без продолжительного стресса и хронического переутомления.

Литература.

1. Щюр Е. <https://theoryandpractice.ru/posts/10197-be-attentive>.
2. Courbet D., Fourquet M.-P. La television et ses influences. De Boeck, 2003.

ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА В РАМКАХ ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

Лисовский О.В., Гостимский А.В., Прудникова М.Д.,
Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В.

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Учебный центр
эффективной подготовки врачей,
г. Санкт-Петербург, Россия
oleg.lisovsky@rambler.ru*

Введение. Обучение медицинских работников и врачей-специалистов взрослых и детских поликлиник традиционно проводится на рабочем месте. Учитывая высокую обращаемость к специалистам на первичном приеме 02.06.2015 г. был утвержден приказ № 290Н Министерства Здравоохранения Российской Федерации («Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением пациентов врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового...»), регламентирующий время первичного приема врачами-специалистами поликлиник.

Однако, несоблюдение принципов бережливого здравоохранения, предполагающего вовлечение каждого сотрудника и максимальную ориентацию на пациента, ведет к потерям и дефектам оказания медицинской помощи. Среди существующих потерь особое внимание следует уделить времени ожидания пациентом приема или манипуляции, отсутствие логистики движения пациентов, смешение потоков здоровых и больных детей, поиск карт при обращении пациента в регистратуру непосредственно перед приемом врача, длительное прохождение профилактического осмотра детей в возрасте 1 года и недостаточное информационное сопровождение. Несомненно, список проблем поликлиник может быть продолжен, но уже вышеупомянутые проблемы не позволяют на должном уровне вести прием, не задумываясь об организации рабочих процессов. Также существуют потери во время приема, связанные со сбором анамнеза и заполнением медицинской документации, включая статистические талоны, журналы учета и регистрации нозологических форм. Таким образом, рационально используется менее 50% рабочего времени, что ведет за собой необходимость работать с пациентом сверх регламентированных законом временных норм и, как следствие, негативное отношение населения к качеству оказания медицинской помощи на первичном приеме участковых врачей-специалистов.

Цель: Анализ и оптимизация работы врачей-педиатров на амбулаторном приеме соблюдая принципы бережливого здравоохранения.

Материалы и методы. В Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете создан «Учебный центр эффективной подготовки врачей». Задачей Центра является проведение фабрик процессов с выявлением проблем первичного приема и последующей оптимизацией работы специалистов, позволяющей уменьшить потери. Моделирование фабрики процессов первичного приема врачами-специалистами в реальном времени, вебинаров и удаленных курсов, деловых игр и наглядных кейсов с последующим анализом проделанной работы позволило организовать рабочее пространство в кабинете специалиста и увеличить время на осмотр пациента как за счет упразднения лишнего документооборота, так и за счет перераспределения функциональных обязанностей среднего медицинского персонала.

Результаты. Проведение фабрики процессов «Прием участкового врача-педиатра» ориентирован на детей до года и детей старшего возраста. В учебном центре моделировались обе фабрики. Прием проводился в трех кабинетах имитируя реальные участки поликлиники. На начальных этапах выявлены проблемы на рабочем месте. Выявлено отсутствие единого представления о текущем и целевом состоянии процесса, технике картирования и видах потерь и, конечно, о возможностях оптимизации, направленных на улучшение как расположения рабочих мест в кабинетах, взаимодействия между сотрудниками, так и расположении подручных средств на рабочем месте. При повторном проведении приемов аналогичными специалистами время первичного приема детей до 1 года удалось уменьшить на 4 мин. (исходные показатели – 12 мин.), что позволило больше времени уделить пациенту. Отдельное внимание уделялось непрофильным пациентам, пришедшим без записи и опоздавшим. Во время проведения фабрики процессов наблюдение велось и за временем ожидания в коридоре. Так, путем перераспределения обязанностей медицинских сестер, удалось получить целевые показатели времени ожидания в очереди, сократив их от 45 до 20 мин.

Заключение. Проведение фабрики процессов в условиях Учебного центра эффективной подготовки врачей и комплексное внедрение всех описанных мероприятий позволяет оптимизировать условия для эффективной и качественной работы медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений и, как следствие, улучшить качество оказания медицинской помощи населению на первичном приеме.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Заболотная С.Г.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков,
г. Оренбург, Россия

Введение. Становление личности специалиста в области медицины в эпоху глобализации невозможно без обмена иноязычной профессионально-ценностной информацией. Именно иностранный язык представляет собой аксиологическую среду развития личности будущего и настоящего специалиста в области медицины. При этом важная роль отводится непрерывной лингвистической подготовке как фактору, способствующему формированию готовности специалиста в области медицины личности к иноязычной коммуникации. Под непрерывной лингвистической подготовкой в медицинском университетском комплексе мы понимаем такой вид образования, который подразумевает возможность на любом этапе профессиональной подготовки или переподготовки дополнять, расширять и обогащать ранее приобретенные знания, совершенствовать умения и навыки владения иностранным языком. Эта единая система включает средне-специальные профессиональные учебные заведения, высшую профессиональную школу (специалитет), аспирантуру, институт профессиональной переподготовки [1]. Особую значимость при осуществлении эффективной непрерывной лингвистической подготовки приобретает отбор педагогических технологий реализации данного процесса. Технологическую основу непрерывной лингвистической подготовки составляет интеграция тренажерных (симуляционных) в сочетании с приемами гуманитарных (критического мышления, проблемного обучения) и информационно-коммуникационных технологий. Решение комплекса профессионально ориентированных ситуаций (истории болезней и описания различных клинических случаев) с выбором форм и способов действий, имитирующих медико-ориентированные функции, в иноязычном аксиологическом пространстве медицинского университета является актуальным на любом этапе лингвистической подготовки, усложняясь по мере профессионального совершенствования обучающихся.

Материалы и методы. Основными методами при проведении исследования стали как теоретические (теоретический анализ научной литературы, системный анализ и синтез, обобщение, сравнение, сопоставление), эмпирические (изучение и обобщение педагогического опыта, анкетирование и опрос), так и специальные (математическая обработка опытно-экспериментальных данных).

Результаты. Анкетирование студентов лечебного и фармацевтического факультетов, проведенное в процессе додипломной подготовки (1-2 курсы), обозначило отчетливое желание студентов продолжать работу над иностранным языком и на дальнейших этапах обучения. Аспиранты и специалисты в области медицины, обучающиеся на курсах по программе «English for teaching medicine», отмечали необходимость реализации непрерывной лингвистической подготовки, рассматривая академическую мобильность также как технологическую возможность осуществления данного образования. Академическая мобильность как студентов, так и преподавателей – одна из важнейших сторон процесса интеграции вузов и науки в международное образовательное пространство. Овладение иностранным языком является обязательной составляющей содержания высшего профессионального образования и условием ценностного вхождения личности в иноязычную профессиональную культуру [2, 3].

Кафедра иностранных языков Оренбургского государственного медицинского университета, реализуя непрерывную лингвистическую подготовку, предоставляет возможность развить навыки профессионального общения на иностранном языке, используя элементы технологии развития критического мышления, проблемного обучения, инновационных симуляционных и информационных технологий.

Заключение. Таким образом, лингвистическое образование будущих и действующих специалистов в области медицины в рамках непрерывной лингвистической подготовки становится средством реализации академической и профессиональной деятельности. Лингвистическая подготовка превращается в процесс непрерывного развития личности специалиста в области медицины, а технологическими возможностями ее совершенствования выступает сочетание гуманитарных, симуляционных и информационных технологий.

Литература.

1. Заболотная С.Г. Ценностные технологии реализации дополнительного лингво-профессионального образования студентов медицинского вуза // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – № 12 (часть 2). – С. 326-331.
2. Кирьякова А.В. Аксиология образования. Ориентация личности в мире ценностей: монография. – М.: Дом педагогики, 2009. – 318 с.
3. Сахарова Н.С. Развитие академической мобильности студентов университета в контексте иноязычной компетенции // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2011. – № 2(121). – С. 318-321.

ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В РАМКАХ ЦИКЛА «НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

Каганова М.А., Угнич К.А., Спиридонова Н.В., Макарова Н.В.,
Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия

Введение. Роды через естественные родовые пути при тазовом предлежании достаточно редкая ситуация в акушерстве – 3–5% при доношенной беременности [1], риск перинатальной смертности составляет 2/1000 родов, а при головном 1/1000 родов [3]. Реализация проекта непрерывного медицинского образования (НМО) позволяет в короткие сроки организовать внедрение новых протоколов с полноценной отработкой мануальных навыков и алгоритмов действий, регламентированных данными протоколами.

Цель: определить будет ли симуляционное обучение повышать компетентность слушателей при ведении родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути согласно клиническому протоколу: «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)» от 18.05.2017 г.

Материалы и методы. С учетом всех пунктов, регламентируемых данным протоколом, была смоделирована клиническая ситуация и чек-лист для оценки действий слушателей. Для симуляции родов нами был использован полноразмерный женский робот, все симуляции записывались в цифровом виде. Группу слушателей составили 20 человек. После самостоятельного изучения протокола учащиеся участвовали в стандартизованном сценарии родов в тазовом предлежании через естественные родовые пути. Средний стаж работы слушателей составил $10,5 \pm 5,7$ лет. Опыт ведения родов в тазовом предлежании из них имели только 5 человек (25%). Затем курсанты получали блок теоретических знаний и возможность отработки навыков и алгоритма в процессе обучения на симуляторах. По окончании цикла слушатели были повторно протестированы с использованием аналогичного сценария. Оценку результатов проводила группа экспертов по записям с применением стандартизованного оценочного листа. В чек-листе присутствовали следующие пункты:

1. Позвать на помощь второго врача, неонатолога, анестезиолога
2. Разворачивание операционной
3. Предусмотреть по показаниям выполнение эпизиотомии и введение атропина.
4. Пособие по Цовьянову: положение рук, отсутствие тракций
5. Придерживание туловища ребенка и заворачивание его в сухую пеленку
6. Классическое ручное пособие при запрокидывании ручек
7. Прием по рождению головки (Морисо-Левре-Лашапель или Вейта-Смелли).

Выполнение каждого пункта соответствовало 1 балу, невыполнение – 0, максимальное количество баллов – 6, так как п. 3 не был включен в оценку (присутствует в зависимости от клинической ситуации). Статистический анализ включал в себя критерии Wilcoxon, McNemar, корреляционный анализ.

Результаты. При исходном решении задачи средний бал составил $3,35 \pm 1,87$ баллов. При чем отмечена положительная корреляция со стажем работы – 0,64 ($p=0,02$) и наличием опыта ведения родов в тазовом предлежании 0,65 ($p=0,01$). При анализе по пунктам чек-листа выявлено следующее: на помощь позвали только 50 % испытуемых (в основном слушатели с наименьшим опытом работы), решение вести роды в условиях развернутой операционной – 30%, правильная постановка рук при оказании пособия по Цовьянову – 80% (в 65% случаев курсанты выполняли тракции и пытались ускорить рождение плода, что являлось ошибкой), применение пеленки – 10%, правильное классическое ручное пособие и пособие по освобождению головки – 65%. По окончании обучения итоговое решение задачи в среднем было оценено в $6,3 \pm 1,2$ бала, что значимо отличалось от первого испытания ($p=0,000$). Все обучающиеся пригласили на помощь ($p=0,000$), 90% приняли решение вести роды в условиях развернутой операционной ($p=0,57$), эпизиотомия и введение атропина – 50% случаев, тогда как в исходном тестировании 75% слушателей применили эти вмешательства. Пособие по Цовьянову (положение рук $p=0,004$, тракции $p=0,36$) – 90% и в 95% – классическое ручное пособие по выведению ручек ($p=0,63$) и освобождению головки ($p=0,06$), в 80% – применена пеленка для заворачивания новорожденного ($p=0,27$).

Выводы. Отработка навыков ведения родов при тазовом предлежании в симуляционном зале является хорошей практикой для дальнейшего применения в реальных условиях родового зала, учитывая редкость клинической ситуации в акушерстве и необходимость быстрых и правильных действий.

Литература.

1. Национальное руководство. Акушерство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с.
2. Deering S., Brown J., Hodor J., Satin A.J. Simulation training and resident performance of Singleton vaginal breech delivery // *Obstet. Gynecol.* – 2006. – № 1. – Vol. 107. – P. 86–89.
3. Клинические рекомендации (протокол): «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)», 2017.
4. Siassakos D., Crofts J., Winter C., Draycott T. Education multiprofessional 'fire-drill' training in the labour ward // *The Obstetrician & Gynaecologist.* – 2009. – Vol. 11. – P. 55–60.

**ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА КАФЕДРЕ
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ № 1**

Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Краснова Н.А.,
Белоконева Т.С., Стулова С.В., Угнич К.А., Щукин Ю.В.

*ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии №1,
г. Самара, Россия*

Целью современного высшего медицинского образования становится подготовка гармонично развитой личности врача, способного мыслить не только категориями узкоспециальными, но уже и ориентирующегося в основных направлениях фундаментальных дисциплин: терапии, хирургии, акушерства и гинекологии как теоретически, так и на практике, а также владеть определенными, необходимыми врачу специальности «Врач-лечебник» практическими умениями. Такой целостный подход к педагогическому процессу дисциплинирует, позволяет более эффективно реализовать программно-целевой подход к обучению, позволяет унифицировать критерии оценки результатов образования [1, 2]. Учитывая эту цель, в вузе строится система преподавания студентам 4 и 5 курсов лечебного факультета дисциплины «Акушерство и гинекология» в Самарском государственном медицинском университете на кафедре акушерства и гинекологии № 1.

Подготовка студентов на кафедре решает следующие задачи: сформировать у студентов понимание особенностей женской репродуктивной системы, основных изменений, происходящих в организме женщины во время физиологически протекающих беременности родов и послеродового периода, знание основных и дополнительных методов обследования беременных, рожениц и родильниц, а также принципов лечения выявленной патологии, научить обучающихся распознавать физиологические и патологические процессы, связанные с детородной функцией, суметь своевременно направить к специалисту и при необходимости оказать неотложную акушерскую помощь в типичной акушерской ситуации. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у студентов профессиональных компетенций: быть готовым к ведению физиологической беременности, а также к приему родов.

Обучение строится таким образом, что не является чисто теоретическим: все студенты 4 и 5 курсов лечебного факультета под контролем преподавателя овладевают практическими навыками и умениями сбора акушерского анамнеза, проведения наружного акушерского исследования, влагалищного исследования, осмотра шейки матки у беременных, в родах и послеродовом периоде, определения истинной конъюгаты, измерения высоты стояния дна матки и окружности живота, ромба Михаэлиса, индекса Соловьева, приемов Леопольда-Левицкого, оценки состояния шейки матки в родах и определение уровня положения предлежащей части плода, пельвиометрии, расчета предполагаемой массы плода, определения срока беременности и родов, диагностики начала, определения характера родовой деятельности, определения степени «зрелости» шейки матки, акушерского пособия при головном предлежании плода, наружными методами выделения последа, знанием биомеханизма родов при первой позиции переднем виде затылочного предлежания, психопрофилактической подготовки к родам, составлением плана ведения физиологических родов, определением срока выдачи отпуска в связи с беременностью и родами, оформлением родового сертификата, проведением бимануального влагалищного брюшностеночного и ректовагинального исследования, взятием мазков на флору из влагалища, на гонококк, мазков на онкоцитологию.

Рабочей программой по дисциплине «Акушерство и гинекология» предусмотрено проведение практических занятий в Симуляционном Центре Сам ГМУ. Отработав обязательные для выполнения практические навыки и умения (обозначенные в рабочей программе по дисциплине) в Центре симуляционного обучения СамГМУ, студенты под контролем преподавателя курируют больных, приобретают навыки оформления медицинской документации, на клинических базах кафедры. С целью оценки исходного уровня знаний используется методика индивидуального тестового контроля, контроль конечного уровня знаний осуществляется путем решения ситуационных задач.

Таким образом, активное использование в учебном процессе симуляционного обучения, закрепление полученных навыков при проведении курации пациентов на клинических базах кафедры позволяет квалифицированно подготовить врача-лечебника по наиболее актуальным проблемам акушерства и гинекологии, и, таким образом, осуществлять программу личностного ориентированного профессионального образования.

Литература.

1. Лихачев Б.Т. Педагогика: курс лекций / Под ред. Сластенина В.А. – М.: ВЛАДОС, 2010. – 648 с.
2. Загвязинский В.И., Атаханов Р.А. Методология и методы психолого- педагогического исследования. – М., 2006. – С. 24-42.

ЗНАЧЕНИЕ НЕТЕХНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА

Таптыгина Е.В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-центр симуляционных технологий, г. Красноярск, Россия

Введение. В соответствии с требованиями ФГОС ВО, выпускник медицинского вуза должен овладеть регламентируемым объемом практических умений и опытом практической деятельности. **Цель** работы: определить значение нетехнических навыков в профессиональной компетентности медицинского специалиста и провести анализ формирования общекультурных и общепрофессиональных компетенций в рамках изучаемых дисциплин на примере одной из медицинских специальностей.

Материалы и методы. Задачи исследования: определить, что входит в понятие «нетехнические навыки» (soft skills), их значение для профессиональной компетентности медицинского специалиста; определить общекультурные и общепрофессиональные компетенции по ФГОС ВО, ответственные за формирование soft skills, на примере специальности «Лечебное дело»; определить роль преподавателя и значение симуляционных технологий в отработке soft skills.

Результаты. Эмоциональные и коммуникативные качества рассматриваются как soft skills, («мягкие» навыки), которые дополняют hard skills – технические / «твердые» / профессиональные навыки. К числу soft skills относят способность к коммуникации, лидерству, кооперации, дипломатии, выстраиванию отношений; командные, публичные навыки; умение презентовать свои идеи, креативно решать открытые задачи, в том числе социального плана, и др.

За период обучения в вузе студент-лечебник овладевает 41 компетенцией, среди которых 8 общекультурных и 11 общепрофессиональных, часть из которых (ОК4, ОК5, ОК8, ОПК1, ОПК2, ОПК4) напрямую связаны с формированием soft skills: в рамках общекультурных компетенций – на 115 дисциплинах, а в рамках общепрофессиональных компетенций – на 94 дисциплинах. Ключевой фигурой образовательного процесса является преподаватель. Одним из эффективных способов обучения, широко используемых в формировании коммуникативных и профессиональных умений, являются интерактивные симуляционные технологии, моделирующие реальную профессиональную деятельность.

Выводы.

1. «Soft skills» – это набор личностных характеристик, повышающих эффективность взаимодействия с другими людьми и эффективность работы.
2. Профессия врача выдвигает высокие требования к умениям, навыкам, личностным качествам и для того, чтобы им соответствовать, необходимо эффективно взаимодействовать, планировать свою деятельность на этапе обучения, понимать и уметь прогнозировать поступки и поведение других людей, распознавать эмоциональные реакции, особенности социальной ситуации. Вследствие постоянной модернизации в сфере здравоохранения, повышения качества оказания медицинских услуг, требования к профессиональным и личностным качествам возрастают, поэтому формирование социального интеллекта имеет также практическую значимость [1].
3. В соответствии с ФГОС ВО, выпускник медицинского вуза по специальности «Лечебное дело» должен овладеть 41 компетенцией (8 общекультурных и 11 общепрофессиональных), часть из которых (ОК4, ОК5, ОК8, ОПК1, ОПК2, ОПК4) напрямую связаны с формированием нетехнических навыков: в рамках трех общекультурных компетенций (ОК4, ОК5, ОК8) на 115 дисциплинах, в рамках трех общепрофессиональных компетенций (ОПК1, ОПК2, ОПК4) на 94 дисциплинах.
4. Ключевой фигурой образовательного процесса является преподаватель. Современная система высшего образования формирует новый образ педагога-консультанта, соратника, воспитателя, руководителя проектов, коммуникатора, исследователя, инноватора. Осуществляется переход от транслятивной (лекционно-семинарской) модели к интегрированной, включающей решение ситуационных задач, разбор клинических случаев, отработку практических и коммуникативных навыков.
5. Симуляционные технологии имеют большое значение в отработке нетехнических навыков. Применение симуляционных технологий позволяет отработать такие общие компетенции, как соблюдение правил личной безопасности на рабочем месте и безопасности пациента, повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков молодых специалистов на этапе учебной практики, обеспечивая им более эффективный, плавный и безопасный переход к производственной практике и будущей профессиональной деятельности [2].

Литература.

1. Сидорова Л.Г. Современные требования к уровню сформированности социального интеллекта будущего врача // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2017. – № 31. – С. 110–118.
2. Пасечник И.Н., Блащенко С.А., Скобелев Е.И. Симуляционные технологии в анестезиологии-реаниматологии: первые итоги // Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – № 2. – С. 16–21.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Газенкампф А.А., Таптыгина Е.В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
кафедра-центр симуляционных технологий, г. Красноярск, Россия

Введение. Проблема формирования клинического мышления у студентов медицинских вузов имеет большое значение. В настоящее время в системе обучения существует множество методик, способствующих углублению знаний, мотивирующих к получению новых умений. Использование в учебном процессе ситуационных задач, иллюстрирующих наиболее типичные заболевания, широко используются в учебном процессе в медицинских вузах. Однако, это не позволяет в полной мере обеспечить формирование клинического мышления и обучить умению общения с пациентами. Этим задачам отвечает методика «Стандартизированный пациент», которая дает возможность работать студенту самостоятельно [1]. Цель внедрения методики – усовершенствование тактики и алгоритма ведения пациентов с наиболее частыми терапевтическими нозологиями.

Материалы и методы. В Красноярском государственном медицинском университете на базе кафедры – центра симуляционных технологий методика «Стандартизированный пациент» внедрена в учебный процесс с января 2018 г. Основными задачами стали отработка деонтологических принципов взаимодействия «врач–пациент» и отработка алгоритмов принятия решений для оптимизации диагностического процесса, что в свою очередь приведет к повышению безопасности пациента, снижению риска возникновения врачебных ошибок, повышению качества оказания медицинской помощи и раннему выявлению заболеваний [2].

Результаты. Подготовительная работа проводилась в два этапа. Были подготовлены несколько сценариев. Основные нозологии: сердечная недостаточность, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка. Все сценарии ориентированы на первичный прием в условиях поликлинического звена. Каждый сценарий состоит из трех основных частей: описания клинической ситуации (информация для актера), чек-листы по оценке качества опроса (сбор данных и коммуникативные навыки) и качества проводимого осмотра. Этот комплекс позволяет максимально эффективно проводить дебрифинг (анализ / разбор), выявлять и разбирать наиболее часто встречающиеся проблемы ведения пациентов в практике участкового врача-терапевта. При разборе клинического случая студенты активно обсуждают, что произошло и почему, происходит разбор ошибок и выстраивание верного алгоритма ведения пациента в данной клинической ситуации. Оценка усвоения материала проводится по балльно-рейтинговой системе (специально разработаны оценочные листы), которая исключает субъективность при оценке знаний обучающихся.

Вторым этапом, наиболее важным, была работа по подбору и подготовке актеров. Нами были привлечены слушатели актерских курсов под руководством профессиональной актрисы драматического театра города Красноярска, с которыми работали авторы сценариев – опытные клиницисты. На основе вышеуказанных нозологических направлений были разработаны несколько сценариев с различными входящими данными. Кроме того, актеры демонстрируют основные психологические особенности характера «пациента»: раздражительность, плаксивость, агрессия, страх и т.п. – то, что будет вносить определенные коррективы в реальную работу будущих врачей.

На настоящий момент методика «Стандартизированный пациент» внедрена в учебный процесс студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия». Работа носит обучающий характер: группа наблюдает за общением одного из студентов с актером, затем проводится обсуждение, выявление ошибок, сложных моментов. Использование методики «Стандартизированный пациент» планируется в рамках промежуточных и итоговой аттестаций с целью оценки коммуникативных навыков обучающихся.

Заключение. Внедрение методики «Стандартизированный пациент» в образовательный процесс в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия» позволяет усовершенствовать следующие навыки: сбор и анализ жалоб (выделение ведущей жалобы), анамнеза (выделение ведущего синдрома, правильная постановка диагноза); пропедевтические (аускультация легких и сердца; интерпретация аускультативной картины; дифференциальная диагностика аускультативной картины легких и сердца); алгоритм принятия диагностического решения; оказание неотложной помощи пациенту; менеджмент в критической ситуации [1].

Литература.

1. Щелокова Ю.В., Ворфоломеева Т.В. Элементы технологии «стандартизированный пациент», реализуемые на дисциплине «Общая хирургия» // Pedagogical sciences. – 2017. – № 6. – С. 172-182.
2. Арутюнов Г.П., Драгунов Д.О., Соколова А.В., Симбирицев С.Ю., Палферова Е.А. Современная технология обучения как способ повышения качества лечения и диагностики коморбидных пациентов // Терапия. – 2017. – № 2. – С. 15-19.

ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИНТЕРЕСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Огнева Е.Ю., Гуров А.Н.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей, г. Москва, Россия

В соответствии с требованиями приказа министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 г. № 768 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», формирование профессиональных компетенций руководителей здравоохранения должно быть с широким применением информационных систем.

На кафедре с целью реализации приоритетного проекта Московской области «Высокотехнологичная медицинская помощь» была отработана клинично-информационная система (КИС) предназначена для мониторинга, маршрутизации и отбора пациентов на основе показателей здоровья (заболеваемости, госпитализации, временной и стойкой утраты трудоспособности) различных категорий населения региона для получения высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), оценки качества и результативности их лечения [1].

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

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

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

В результате в ходе реализации проекта значительно увеличен объем оказания ВМП в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, обеспечен учет в электронном виде пациентов, направленных на ВМП и маршрутизация пациентов, направленных на ВМП, в соответствии с утвержденным порядком, увеличен объем оказания ВМП в ФГБУ МЗ РФ и медицинских организациях Московской области, значительно увеличилась доля случаев оказания ВМП, где явка пациента потребовалась только на этапе госпитализации, от общего количества случаев оказания ВМП. В частности, основными результатами проекта ВМП, явились:

- обеспечение 100% учета пациентов, нуждающихся в оказании и получивших ВМП;
- обеспечение маршрутизации 100% пациентов, направленных на ВМП в соответствии с утвержденным порядком;
- обеспечение прироста объемов оказания ВМП в медицинских организациях Московской области на 15%;
- обеспечение 65% случаев оказания ВМП, где явка пациента потребовалась только на этапе госпитализации, от общего количества случаев оказания ВМП;
- увеличение объемов ВМП в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского до 9 тыс. случаев.

Работа кафедры по обучению применению информационной системы для маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи в интересах формирования профессиональных компетенций руководителей здравоохранения позволила существенно улучшить систему организации оказания ВМП жителям Московской области, порядок направления жителей МО в медицинские организации для получения ВМП по ОМС (ВМП 1) и для получения ВМП за счет средств бюджета различных уровней (ВМП 2), а также применению регламента для отбора медицинских организаций, способных оказывать ВМП по определенному профилю. Дальнейшая работа разработанной информационной системы по отбору медицинских организаций, способных оказывать ВМП по определенному профилю или претендующих на возможность оказывать ВМП взрослым и детям в оптимальные сроки и с высоким качеством, позволит повысить удовлетворенность населения ВМП и всей системой здравоохранения Московской области.

Литература.

1. Огнева Е.Ю., Гуров А.Н. Клинично-информационная система мониторинга и отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оценки качества и результативности лечения Программы для ЭВМ Базы данных Типологии интегральных микросхем Официальный бюллетень Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент) // ФИПС. – 2017. – № 11. – С. 193.

РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гапанович-Кайдалов Н.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Гомель, Беларусь
nickolaygar@yandex.ru

Введение. Современная система образования становится всё более прагматичной. В условиях нарастающей конкуренции на рынке труда востребованными становятся специалисты, умеющие нестандартно и неординарно мыслить, использующие творческий подход в профессиональной деятельности, эффективно решающие экономические задачи. Следовательно, одной из целей высшего образования является развитие экономического мышления студентов – умение принимать рациональные решения в той или иной экономической ситуации на основе практического опыта и сознавать собственную ответственность за полученный результат (Л.И. Абалкин, В.С. Дудик, О.Ю. Мазанова, В.Д. Попов и др.). Различные аспекты проблемы экономического мышления студента охарактеризованы в современных исследованиях: экономическое образование и экономическое мышления в информационном обществе (В.М. Соколинский и др.), иррациональность экономического мышления студентов неэкономических специальностей (К.Н. Апушкина), формирование экономического мышления при изучении английского языка (Ю.Ф. Родиченков), формирование экономического мышления студентов в техническом вузе (М.М. Хайкин, В.А. Базжина) и др.

Формирование экономического мышления не менее актуально и для студентов медицинского университета. Во-первых, «частный сектор здравоохранения с каждым годом становится все более значимым и востребованным», поскольку удовлетворяет потребности населения в медицинском обслуживании более качественно, чем государственная система здравоохранения» [1]. Во-вторых, имеет место рост государственных инвестиций в здравоохранение, расширение спектра платных медицинских услуг, оказываемых государственными медицинскими учреждениями. Медицинский работник сегодня должен ориентироваться в вопросах финансирования здравоохранения, медицинского страхования, маркетинга медицинских услуг и др. Однако действующая типовая программа предполагает сокращение количества часов на изучение экономической теории примерно на 60%, что способствует формальному подходу в изучении студентами этой «непрофильной» дисциплины.

Целью нашего исследования было оценить понимание студентами сущности экономического мышления и его значения для профессиональной деятельности врача.

Материалы и методы. Выборку исследования составили студенты 1-го курса Гомельского государственного медицинского университета ($n=65$). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета, которая была апробирована с помощью онлайн-системы для создания опросов и анкет [survio.com](https://www.surveymonkey.com). Анкета включала вопросы об отношении студентов к изучению экономики, их понимании термина «экономическое мышление», а также взаимосвязи экономического мышления и успешности профессиональной деятельности врача. Для анализа результатов исследования применялись статистические методы группировки и ранжирования эмпирических данных, вычисления мер центральной тенденции, критерий ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Мы стремились оценить, в какой степени студенты медицинского университета интересуются вопросами экономики. Медианная оценка интереса к экономике по 10-бальной шкале составила $Md=5$. При этом более 81% респондентов поставили оценки менее 7 баллов. На вопрос о том, с чем, у студентов ассоциируется экономическое мышление, были получены ответы: экономические знания (44,9%), рациональный экономический выбор (32,7%), планирование доходов и расходов (73,5%), правильная оценка экономического риска (53,1%), предприимчивость (26,5%). Участники исследования также оценивали по 10-бальной системе значимость для профессиональной деятельности врача экономического мышления ($Md=6$), экономических знаний ($Md=5$), умения конкурировать на рынке труда ($Md=7$), деловой активности ($Md=8$), предпринимательской инициативы ($Md=7$). Все эти факторы коррелируют с экономическим мышлением ($p<0,01$), однако максимальные значения коэффициента корреляции получены для экономических знаний ($r=0,69$) и умения конкурировать на рынке труда ($r=0,65$).

Заключение. Таким образом, студенты 1-го курса, с одной стороны, обнаруживают слабый интерес к экономическим знаниям; с другой стороны, они интуитивно ассоциируют экономическое мышление с планированием доходов и расходов, правильной оценкой экономического риска. В то же время будущие врачи понимают необходимость для специалиста в современных условиях деловой активности и умения конкурировать на рынке труда. Выявленная корреляция подтверждает то, что в сознании студентов экономическое мышление специалиста взаимосвязано, прежде всего, с экономическими знаниями и умением конкурировать на рынке труда.

Литература

1. Мажинская М.А. Анализ развития государственного и частного секторов белорусского здравоохранения // Экономика и управление. – 2012. – № 3. – С. 106-112.

ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ДИСТАНЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Алексеев Д.В., Килейников Д.В., Апенченко Ю.С., Седова А.А.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Введение. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон), все образовательные организации обязаны обеспечивать соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям. Статья 95 Закона полностью посвящена независимой оценке качества образования. Отвечая на вызовы времени, обуславливающие потребность медицинских вузов в тесном взаимодействии и координации совместной работы, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 844 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверской ГМУ) вошел в состав Научно-образовательного медицинского кластера Центрального федерального округа – «Западно-Европейский».

Цель публикации: рассмотреть опыт участия Тверского ГМУ в независимом централизованном дистанционном тестировании студентов, которое проводится в целях исполнения решения Центрального методического совета Научно-образовательного медицинского кластера «Западно-Европейский». Координацию, методическое и техническое обеспечение тестирования осуществляет Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Материалы и методы. Тверской ГМУ принял участие во всех мероприятиях по независимому централизованному дистанционному тестированию студентов, которое организуется регулярно, начиная с летней сессии 2015/2016 учебного года. Первое тестирование проводилось по двум дисциплинам и только на лечебном факультете. Впоследствии увеличилось количество дисциплин и факультетов. Банк тестовых заданий формировался всеми вузами – участниками кластера и составил по 1 000 вопросов по каждой дисциплине. Все задания размещались в электронной системе дистанционного обучения moodle. Тестирование проводилось по дисциплинам, полностью освоенным студентами в соответствии с учебными планами. В Тверском ГМУ в тестировании принимали участие по 1-2 студенческих группы, от 10 до 15 человек в каждой. Объективность и независимость обеспечивались предварительной перекрестной экспертизой фондов оценочных средств, а также дистанционным характером тестирования, позволявшим устранить элемент субъективности. В настоящей работе сделан акцент на результатах тестирования 2017 и 2018 гг.

Результаты. В Тверском ГМУ в летнюю экзаменационную сессию 2016–2017 учебного года независимое централизованное дистанционное тестирование проводилось по 5 дисциплинам – биологии, биохимии, физиологии, фармакологии и патологической анатомии – на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах. Наилучшими оказались результаты по физиологии, средний балл по которой составил 4,3 на педиатрическом, 4,1 на стоматологическом и 3,8 на лечебном факультетах. Приемлемыми были результаты по фармакологии – средний балл от 4,0 на педиатрическом до 3,4 на лечебном факультетах, биохимии на педиатрическом и стоматологическом факультетах (средний балл 3,5 и 4,2, соответственно) и биологии на лечебном (средний балл 3,6) и педиатрическом (средний балл 3,9) факультетах. Нужно отметить преобладание хороших оценок и, как следствие, приближающуюся в той или иной степени к оптимальной структуре успеваемости по данным дисциплинам. Несколько слабее оказались подготовлены студенты лечебного факультета к патологической анатомии (средний балл 3,0). Закономерно хуже были результаты по биологии у студентов-стоматологов и по патологической анатомии у педиатров, которые закончили изучение дисциплины полгода назад, и для которых тестирование явилось фактически не промежуточной аттестацией, а оценкой «выживаемости знаний».

В зимнюю экзаменационную сессию 2017–2018 учебного года независимое централизованное дистанционное тестирование в Тверском ГМУ проводилось по 3 дисциплинам. По анатомии, как и в прошлом году, результаты оказались хорошими: на педиатрическом факультете средний балл составил 3,8, на стоматологическом – 3,7. По впервые представленным в тестировании дисциплинам – гигиене и факультетской терапии – студенты лечебного факультета продемонстрировали отличные знания. Средний балл по гигиене составил 4,5, а по факультетской терапии – 5,0.

Заключение. Централизованное дистанционное тестирование студентов является хорошим инструментом внешней независимой оценке качества образования. В дальнейшем целесообразно учитывать вариабельность учебных планов в различных вузах и дифференцировать независимое тестирование либо как этап промежуточной аттестации по дисциплине, либо как контроль «выживаемости» знаний. Решение технических вопросов, в частности увеличение серверных мощностей, а также заблаговременное ознакомление студентов с полным фондом оценочных средств в перспективе позволит сделать централизованное дистанционное тестирование одним из этапов унифицированной промежуточной аттестации по некоторым дисциплинам. При этом следует помнить, что тестирование позволяет эффективно оценить только знания студентов как этап формирования компетенций.

**ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ОНЛАЙН-КУРСА
«FUNDAMENTALS OF GENERAL CHEMISTRY»
В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Фетисова А.Н.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), кафедра химии, г. Москва, Россия*

Внедрение онлайн-курсов в процесс обучения иностранных студентов на языке-посреднике способствует активизации самостоятельной работы и учебно-познавательной деятельности обучаемых, которые представляют полиэтнический социум, имеющий различный уровень подготовки как по химии, так и по английскому языку. Использование онлайн-форм обучения иностранных студентов создает благоприятные условия для создания адекватного диалога на языке-посреднике между преподавателем и студентом. Онлайн-обучение способствует постепенному вовлечению иностранного обучающегося в реальный диалог посредством активизации его когнитивной деятельности в процессе овладения специальностью и является удобным средством создания коммуникации «преподаватель-студент» при обучении иностранных студентов на языке-посреднике.

В 2017/2018 учебном году нами был разработан на базе российской образовательной платформы Stepik, представляющей конструктор бесплатных открытых онлайн-курсов, онлайн-курс на английском языке «Fundamentals of General Chemistry» (Основы общей химии) [1]. Процесс конструирования обучающего онлайн-курса на платформе Stepik основан на использовании широко применяемой в педагогической практике пошаговой технологии, т.е. представлении учебного материала в виде теоретических и практических «шагов», которые студенту необходимо осуществить в указанной последовательности для того, чтобы получить правильный ответ на поставленный вопрос, корректно решить практическое задание или расчетную задачу.

Онлайн-курс «Fundamentals of General Chemistry» предназначен для самостоятельного изучения студентами основных разделов курса общей химии и подготовки к экзаменационным испытаниям в соответствии с международными образовательными программами. Онлайн-курс предусматривает изучение трех фундаментальных модулей: основы термодинамики, химическое равновесие и основы химической кинетики, которые представляют базу дисциплины «Химия» в соответствии с ФГОС Высшего профессионального образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология».

Методологическая система онлайн-курса сфокусирована на эффективном накоплении знаний и развитии практических навыков у иностранных студентов при чтении, переводе и решении заданий по химии на английском языке. В процессе прохождения онлайн-курса студенты осваивают научную терминологию, фундаментальные теоретические понятия и законы, приобретают навыки решения заданий по химии, навыки самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой, учатся эффективной ориентации в специализированных сайтах сети Интернет на английском языке.

Онлайн-курс «Fundamentals of General Chemistry» содержит видео-лекции; презентации, представляющие опорный конспект; ссылки на специализированную литературу и сайты; тестовые задания и расчетные задачи с автоматической проверкой и моментальной обратной связью. На платформе Stepik студенты в процессе обучения могут общаться на форуме между собой и задавать вопросы преподавателю. Кроме того, преподавателю курса предоставлена возможность отслеживать статистику и прогресс студентов онлайн. Онлайн-курс может быть использован преподавателем в режимах полного или выборочного тренинга, а также в контролирующем режиме, например, как один из этапов сдачи зачета по дисциплине.

Внедрение пошаговой технологии обучения химии иностранных студентов стоматологического факультета посредством онлайн-курса показало эффективность дальнейшего вовлечения обучаемых на языке-посреднике в активные формы деятельности на семинарах и лабораторно-практических занятиях. В течение 1,5 месяцев с момента открытия онлайн-курса на образовательной платформе Stepik количество зарегистрированных студентов превысило 120 человек.

Онлайн-курс предоставляет возможность многократного повторения и активного, осознанного усвоения обучаемыми на языке-посреднике иностранными студентами учебного материала. Использование онлайн-курса в образовательном процессе, осуществляемом на английском языке, способствует адекватному установлению внутрисубъектных и межпредметных связей, интенсификации практической и прикладной направленности учебного процесса, эффективному приобретению умений, навыков и качеств, необходимых иностранным студентам для будущей профессиональной деятельности.

Литература.

1. Онлайн-курс «Fundamentals of General Chemistry» // <https://stepik.org/4859>.

ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОРДИНАТОРОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Смбатян С.М., Гуров А.Н.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей, г. Москва, Россия

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» является составной частью основных образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по направлению «Клиническая медицина», согласно федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования и входит в базовую часть программы ординатуры по всем специальностям направления.

Целью изучения дисциплины является профессиональная подготовка ординаторов по основным вопросам общественного здоровья и здравоохранения, посредством углубленного освоения теоретических знаний и овладения практическими умениями и навыками в сфере здравоохранения.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные и профессиональные компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-специалиста.

Программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» направлена на освоение следующей компетенции:

УК-2: Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

ПК-1: готовность 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 его обитания;

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

ПК-7: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

ПК-8: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-9: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

С сентября по февраль текущего учебного года все ординаторы первого года обучения ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского прошли обучение на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья в объеме 144 ч. Оценка освоенных компетенций осуществлялась методом тестирования и собеседования, которые включали вопросы по принципам управления коллективом, функциям управления, основным проблемам современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области, нормативно – правовому регулированию системы здравоохранения Российской Федерации, основам организации здравоохранения, методике исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления, методике сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков, методам анализа и синтеза статистической информации, системе управления и организацию труда в здравоохранении.

Контроль практических умений и навыков по прогнозированию и планированию процесса управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами, организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, умению анализировать информацию о состоянии здоровья населения, использовать этой информации в деятельности медицинских организаций, составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности медицинской помощи населению, контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам проводилась с применением ситуационных задач.

Анализ результатов освоения компетенций показал, что, контроль и оценка компетенций у ординаторов целесообразно провести по трем уровням: пороговый или базовый, средний и высокий или продвинутый, что является на сегодня актуальным посылом успешной реализации положений государственных образовательных стандартов в высшем профессиональном образовании ординаторов.

Литература.

1. ФГОС ВО по направлениям ординатуры // <http://fgosvo.ru/fgosvo/97/91/9>.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МС ИСО СЕРИИ 9000

Хисамутдинова З.А.

*ГАПОУ «Казанский медицинский колледж», КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, Казань, Россия*

Управление организацией включает менеджмент качества наряду с другими аспектами менеджмента. Руководителям образовательных учреждений в условиях жесткой конкуренции, быстро меняющейся ситуации приходится концентрировать внимание не только на внутреннем состоянии дел, но и вырабатывать стратегию развития, в основе которой должна быть постоянная работа по совершенствованию качества подготовки специалистов. Решение проблемы управления качеством профессионального образования в России действительно очень важно для дальнейшего развития страны. Из всех существующих моделей систем менеджмента качества (СМК) каждая образовательная организация должна выбрать для себя наиболее оптимальную, по их мнению, разрабатывать и развивать.

Руководители образовательных, медицинских и иных организаций сферы услуг только в последние годы начали проявлять интерес к международным стандартам качества. Отчасти это связано с тем, что сложно измерить качества образовательных, медицинских и прочих социальных услуг количественно. Кроме того, сложно произвести оценку эффективности СМК из-за большого числа взаимосвязанных факторов, влияющих на эту эффективность. Между тем опыт Казанского медицинского колледжа свидетельствует, что все реально. Для превращения идей в реальность могут быть даны следующие рекомендации для руководителей, которые хотят быть эффективными, а именно: четко определить миссию, стратегические цели и задачи; провести серию исследований для выявления сильных и слабых сторон всех направлений деятельности образовательного учреждения и внешних возможностей, в том числе исследовать рынок труда; проанализировать текущие стратегии, выявить отличительные стратегические способности своего образовательного учреждения, которые выгодно отличают его от других; осуществить выбор стратегий, для этого сформулировать ключевые стратегические вопросы, разработать генеральную и функциональные стратегии, направленные на достижение целей образовательного учреждения, подготовить комплексные планы, включающие реализацию всех направлений деятельности учреждения; обеспечить выполнение стратегий; проводить регулярный мониторинг и контроль за выполнением стратегий и при необходимости осуществлять оперативную коррекцию действий по их реализации.

Высшему руководству образовательной организации для практической реализации стратегий и устойчивого стратегического развития необходимо обеспечить создание четкой нормативно-правовой базы; внедрение системы мер дисциплинарного характера; внедрение гибкой системы оплаты труда; финансовое поощрение и признание заслуг наиболее инициативных и творчески работающих сотрудников; рост профессионального мастерства работников; создание оптимального психологического микроклимата в коллективе.

На основании опыта работы Казанского медицинского колледжа по созданию, внедрению и развитию СМК на основе международных стандартов серии ИСО 9000 можно сформулировать ряд выводов по отношению их применения в сфере среднего медицинского образования России.

1. Создание и внедрение систем менеджмента качества в образовательной организации по модели стандартов ИСО 9000: 2015 способствует повышению эффективности их деятельности, гарантирует рост качества образовательных услуг при минимизации затрат.
2. В коллективе происходит формирование культуры качества, изменение менталитета персонала, когда каждый работник начинает думать о качестве своего труда и действовать таким образом, чтобы реально шло не только непрерывное улучшение качества производимых им услуг и/или выполняемых им работ, но и непрерывное улучшение деятельности организации.
3. Проведение регулярных внутренних аудитов в рамках системы менеджмента качества способствует повышению уровня исполнительской дисциплины, повышению инвестиционной привлекательности и конкурентоспособности образовательной организации, созданию нового имиджа.
4. Система менеджмента качества образовательной организации должна быть гармонизирована с существующими системами оценки качества – рейтинговыми оценками качества образовательной среды и аккредитацией образовательных программ.
5. Система аккредитации в сфере среднего медицинского образования России в целом должна быть гармонизирована с действующими правилами сертификации систем менеджмента качества, международными правилами и нормами.
6. По нашему мнению, в ближайшем будущем сертификация систем менеджмента качества из вспомогательного инструмента оценки качества превратится в основной инструмент гарантии качества.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ТВЕРСКОМ ГМУ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Николаева Т.О., Алексеев Д.В.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Современный уровень подготовки врача требует не только глубоких теоретических знаний, но и уверенного владения практическими навыками в связи с тем, что подготовка выпускника к работе в амбулаторно-поликлинических условиях происходит теперь без интернатуры. Неотъемлемой частью обучения в Тверском государственном медицинском университете (Тверском ГМУ) является прохождение студентами производственных и учебных практик на базе различных медицинских и фармацевтических организаций (в зависимости от факультета). В ходе практической подготовки студенты не только приобретают необходимые мануальные навыки по будущей специальности, но и учатся проводить профилактическую работу в виде санитарно-просветительской деятельности с целью формирования здорового образа жизни населения.

В настоящее время в России реализуется национальный проект «Здоровье», одной из важных целей которого является возрождение профилактического направления в здравоохранении. В связи с этим при прохождении всех производственных практик студенты Тверского ГМУ в обязательном порядке проводят активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Это требование нашло отражение в методическом обеспечении всех производственных практик и закреплено в их рабочих программах.

Результаты своей профилактической работы каждый студент в течение всего периода обучения в университете заносит в индивидуальное портфолио. В нем указывается, какую именно деятельность по формированию здорового образа жизни среди населения осуществлял студент за время прохождения практик в виде следующих вариантов: оформление санбюллетеней; электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях; проведение лекции; доклад с презентацией; проведение профилактической беседы; оформление памятки для пациентов в печатном виде; видеофильм профилактической направленности. При этом портфолио может содержать не только информацию о проведении санитарно-просветительской работы непосредственно во время прохождения производственной практики, но и отражать внеаудиторную активность студента в течение всего периода обучения, а именно: участие в работе студенческого отряда «Милосердие», участие в проекте «Наркобезопасность», «Мобильное здравоохранение»; участие в работе спортивных и оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады. По итогам освоения каждой практики обучающиеся оформляют отчетные документы и проходят аттестацию.

При подготовке к проведению деятельности по формированию здорового образа жизни обучающиеся активно используют видеофильмы, подготовленные кафедрой Поликлинической терапии и основ доказательной медицины Тверского ГМУ совместно с Министерством здравоохранения (МЗ) Тверской области, а также официальный ресурс МЗ РФ – портал о здоровом образе жизни <http://www.takzdorovo.ru/>.

Проект студенческого отряда «Милосердие» организован, как способ оказания помощи и моральной поддержки одиноким пожилым людям, ветеранам Великой Отечественной войны, лежащим больным, не способным к самообслуживанию в домашних и больничных условиях. Работа студенческого проекта «Наркобезопасность» ведется на уровне средних общеобразовательных школ. Базовым контингентом, на который направлены мероприятия проекта, являются старшеклассники и родители подростков. В ходе мероприятий успешно используются методы, направленные на развитие социальной перцепции, отработаны методики структурированной групповой дискуссии с элементами ситуационно-ролевых и организационно-деятельных игр. В рамках совместного проекта Тверского ГМУ и МЗ Тверской области «Мобильное здравоохранение» студенты-волонтеры выезжают в районы Верхневолжья и в крупных торговых центрах проводят обследование населения на выявление факторов риска развития заболеваний: измеряют артериальное давление, проводят виртуальную электрокардиографию, измеряют рост, вес, жировой состав тела человека. При необходимости участникам акции выдается направление в медицинскую организацию для более углубленной диагностики состояния здоровья.

Благодаря подобной организации практической подготовки, студенты уже в период обучения в университете становятся активными участниками реализации важного национального проекта «Здоровье», от которого зависит продолжительность и качество жизни наших граждан, их заболеваемость и смертность от хронических неинфекционных заболеваний. Кроме того будущие врачи приобретают бесценный опыт и знания, которые в дальнейшем помогут им в практической работе профилактической направленности. Таким образом, посредством деятельности обучающихся по формированию здорового образа жизни в процессе прохождения производственных практик происходит более глубокое и всестороннее освоение студентами профессиональных компетенций и реализуется практическая направленность образовательных программ.

РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ БИОХИМИИ

Глухов А.И., Пухальская В.Г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра биологической химии, г. Москва, Россия

В настоящее время во всем мире отмечается повышенный спрос на кадры с высоким уровнем знаний в области инновационных биотехнологий.

Среди наиболее востребованных категорий специалистов в этом направлении оказались ученые-медики, специализирующиеся на экспериментальном изучении биологических систем в целях более глубокого понимания и лечения заболеваний человека. В Сеченовском Университете в связи с этим открыта подготовка студентов по специальности «врач-исследователь». К таким выпускникам предъявляются очень высокие требования. Данные специалисты должны уметь самостоятельно планировать эксперимент и критически оценивать полученные результаты.

Современный медик должен знать, как добываются знания, учиться работать с фактом, бесстрастно анализировать результаты эксперимента и оценивать их значимость, уметь задавать себе вопросы и находить связи между разрозненными фактами для создания значимых новых гипотез. Поэтому сегодня медицина требует модернизации образовательного процесса. Необходимо менять педагогический дизайн и создавать новые образовательные форматы, и, в частности, в курсе биохимии.

Для этого, несомненно, нужно внедрять в учебный процесс элементы развивающего обучения.

Принципиальное отличие идеологии развивающего обучения от других педагогических технологий заключается в том, что обучающийся переводится из ранга объекта воздействия (которого, образно, как сосуд «наливают знаниями») в ранг субъекта творчества (которого, как факел, «зажигают» высокими идеями).

Теория развивающего обучения берет свое начало в работах И.Г. Песталоцци, А. Дистерверга, К.Д. Ушинского, Л.С. Выготского, В.В. Давыдова и других зарубежных и отечественных педагогов.

В развивающем обучении учитель учит учащихся анализировать, выделять главное, сравнивать, обобщать и систематизировать, доказывать и опровергать. Преподаватель учит не запоминать факты, а наблюдать и понимать окружающий мир. Такая методика побуждает студентов к любопытству и формирует креативную среду.

Наиболее полно методика развивающего обучения была разработана для системы начального образования. Специалист в области психологии личности А.К. Дусаевич писал: «Ребенка нужно провести через все препятствия, противоречия научного поиска, через тернии к звездам... Он должен в сжатой форме повторить открытия предшествующих поколений, воспроизвести действительный исторический процесс рождения человеческой мысли».

Следуя этим рекомендациям в курсе биохимии врач-исследователь должен знать как Х. Кребс открыл цикл Кребса, изучить постановку опытов П. Митчела и других ученых. Понимать устройство колбы Варбурга, на которой были сделаны многие великие открытия.

В Москве есть Институт молекулярной биологии им. В.А. Энгельгардта, но кто из студентов-медиков знает достижения этого знаменитого ученого? Имя этого биохимика не упоминается ни в одном из учебников по медицинской биохимии, хотя в мировой науке его имя прочно связано с открытием окислительного фосфорилирования. Как было сделано это открытие? Анализ этих опытов, несомненно, пойдет на пользу будущим исследователям.

Такая методика преподавания биологической химии несомненно улучшит подготовку будущего врача к экспериментальной работе, поможет развивать в студентах самостоятельное мышление, поощрять поиск доказательств и учить их подвергать любую получаемую информацию критической оценке.

Таким образом, внедрение приемов развивающего обучения позволит готовить специалистов, способных создавать новые биомедицинские технологии «прорывного характера», внедрять их в практику, а также оценивать эффективность и безопасность новых терапевтических стратегий.

Литература.

1. Дусаевич А.К. Дважды два = икс? – М: Инфралайн, 1995.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ДПО В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Бахтина И.С., Гардеробова Л.В.

*ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования ФМБА России»,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Основные направления развития системы медицинского образования в современный период времени определены Болонской декларацией и сосредоточены на признании профессиональных квалификаций, развитии академической мобильности, внедрении кредитно-модульной системы, внедрении системы управления качеством образования. В переходный период необходимо обеспечить адаптацию принципов Болонской системы к условиям развития системы здравоохранения в России, первостепенным является внедрение новой системы допуска начинающих и практикующих медицинских специалистов к профессиональной деятельности через аккредитацию. Развитие компетенций является актуальным, а система медицинского образования должна обладать эффективными технологиями их выработки и оценки.

ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России имеет 30-летний опыт в сфере дополнительного профессионального образования. Реализуемые Центром образовательные программы являются практикоориентированными и построены по модульному принципу, с включением учебных модулей по всем аспектам практической деятельности (правовым, технологическим, инфекционным, поведенческим, информационным). Основной образовательной целью является совершенствование имеющихся и выработка новых профессиональных компетенций. Сегодня мы применяем значительные ресурсы в обеспечении качества подготовки медицинского персонала за счет внедрения технологий симуляционного, кейсового, дистанционного обучения.

Симуляционно-тренинговый центр СПб ЦПО ФМБА России аккредитован РОСОМЕД и обеспечен современными технологическим и научно-методическими решениями для реализации основной деятельности. Симуляционное обучение предполагает системный подход в формировании поведенческой модели, применимой в клинических ситуациях. Такая модель должна включать комплекс общих и профессиональных компетенций. На первоначальном этапе освоения медицинской технологии формируется отдельно взятая компетенция или конкретный производственный навык (обеспечение сосудистого доступа, уход за стомой, ведение ран и т.д.). При выполнении кейсовых заданий в условиях смоделированной профессиональной среды слушатель осваивает алгоритм рабочих операций, обеспечивающих комплексное выполнение необходимых манипуляций. Оценка профессиональных компетенций осуществляется на этапе итоговой аттестации в форме объективного структурированного клинического экзамена. По результатам наших исследований такой подход в обучении позволяет снизить уровень ошибок: коммуникативных в 2 раза; в обеспечении инфекционной безопасности в 3 раза.

В современный период рынок дистанционного образования очень активно развивается за счет большого количества поставщиков данной услуги. Заказчику образовательной услуги сегодня необходимо понимать все риски, которые возникают в данном случае. Необходимо учитывать, что для специалистов со средним медицинским образованием учебная программа не может быть реализована полностью дистанционно, т.к. существуют определенные ограничения в соответствии с требованиями Приказа Министерства образования и науки от 20.01.2014 г. № 22 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий». Кроме того, для эффективного обеспечения образовательной услуги в качестве Гозаказа необходимо оценить качественную характеристику объекта закупки (квалификация участников закупки), наличие оборудования, материальных ресурсов (на праве собственности), опыт работы по предмету контракта; наличие специалистов определенного уровня и квалификации.

В СПб ЦПО внедрена система дистанционного обучения на основе виртуальной среды Moodle, размещенной на сайте учреждения (<http://nursing.edu.ru>). Целью и задачами внедрения дистанционного обучения в образовательные программы повышения квалификации, реализуемые организацией, являются: адаптация содержания образования к потребностям заказчика; оптимизация путей и способов совершенствования компетенций в процессе изучения теоретического материала; построение индивидуальной траектории обучения слушателя посредством формирования индивидуального учебного графика; расширение спроса и повышение доступности образовательных услуг большому количеству специалистов за счет экономии значительной части средств, необходимых для обучения на очной форме.

В перспективе мы планируем активно внедрять современные образовательные технологии для обеспечения качества дополнительного профессионального образования, обращаясь к лучшему отечественному и зарубежному опыту на условиях взаимовыгодного сетевого партнерства.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАКТИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ПРИ ОВЛАДЕНИИ НАВЫКАМИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Шешукова С.Д., Стазаева Т.Н., Федяева Е.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Центр аккредитации и симуляционного обучения, г. Киров, Россия

Введение. Подготовка высококвалифицированных специалистов в современных условиях невозможна без применения симуляционных технологий, которые в настоящее время рассматриваются как обязательный компонент профессиональной подготовки врача, использующий модель профессиональной деятельности, позволяющий достичь имитации разнообразных клинических ситуаций, многократно без риска для пациента отработать необходимые навыки и приобрести умения, оценить эффективность собственных действий. Одними из ведущих формируемых в процессе обучения в медицинском вузе и оцениваемых при первичной аккредитации в рамках ОСКЭ компетенций является овладение навыками физикального обследования и проведения диспансеризации в поликлинических условиях.

Цель работы: оценка эффективности проведения тренинговых занятий по направлениям «Физикальное обследование пациентов и диспансеризация» в смоделированных условиях у студентов лечебного факультета.

Материалы и методы. Исследование было выполнено в отношении 60 студентов 6-го курса специальности «Лечебное дело» с фиксацией результатов по 5-ти балльной шкале исходного и итогового овладения навыками проведения физикального обследования и диспансеризации. В задачи исследования входило провести оценку исходного уровня овладения навыками физикального обследования и проведения диспансеризации у студентов и оценить уровень практических знаний и умений после проведения тренинговых занятий и сопоставить его с исходным уровнем. Категории оцениваемых навыков: измерение АД и частоты сердечных сокращений, аускультация легких и сердца, регистрация ЭКГ, анализ ЭКГ, постановка диагноза с определением риска развития сердечно-сосудистых осложнений по SCORE, группы здоровья и составление рекомендаций пациенту. Используемое симуляционное оборудование: тренажер диагностики заболеваний легких и сердечно-сосудистой системы с возможностью снятия ЭКГ, тренажер для измерения артериального давления, стетоскоп и документация: бланки информированного согласия, результаты анализов крови, мочи, распечатки ЭКГ, амбулаторные медицинские карты, карты диспансерного наблюдения в поликлинике. Обработка данных проводилась непараметрическими методами статистического анализа с выявлением значимых ($p < 0,05$) различий.

Результаты. При анализе результатов исходного уровня наиболее низкая оценка была получена по разделу «постановка диагноза с определением группы здоровья и составление рекомендаций пациенту» – 3 ($3 \div 4$) балла. По остальным разделам медианная оценка равнялась 4-м баллам. Необходимо отметить, что ни один из студентов не набрал 5 баллов по разделам «регистрация ЭКГ» и «постановка диагноза с определением группы здоровья и составление рекомендаций пациенту», «измерение артериального давления». После выполнения оценки исходного уровня знаний был проведен тщательный анализ дефектов и ошибок в выполнении навыков у каждого студента с демонстрацией алгоритма правильного выполнения с использованием симуляционного оборудования. При повторной оценке по всем разделам студенты продемонстрировали значимо более высокий уровень владения оцениваемыми навыками ($p < 0,05$). По всем разделам был зафиксирован отличный медианный балл [от 5 ($4 \div 5$) до 5 ($5 \div 5$)] при практически полном отсутствии 3-х балльных значений.

Заключение. Студенты 6-го курса лечебного дела в целом имеют исходно неплохую подготовку. Ни у кого из студентов не было неудовлетворительных значений, но при этом в целом уровень «выживаемости» знаний не представляется оценить достаточным. По-нашему мнению одна из причин этого – недостаточный объем обучения на симуляционном оборудовании в процессе обучения в вузе. Тем не менее, после проведения тренингового занятия с разбором ошибок и погрешностей выполнения практических навыков подавляющее большинство студентов продемонстрировало отличные результаты. Эффект от внедрения в образовательный процесс НМО симуляционного обучения дает целый ряд положительных результатов в виде повышения уровня практической подготовки специалистов, снижение врачебных ошибок и повышения качества медицинской помощи в целом.

Литература.

1. Свистунов А.А., Сизова Ж.М., Трегубов В.Н. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – Т. 61. – № 4. – С. 253-256.
2. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: Учеб. пособ. – 11-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 304 с.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ПОСОБИЯ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» С ПОМОЩЬЮ ОНЛАЙН ПЛАТФОРМЫ «OPENLAB»

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С.

АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Внедрение инновационных обучающих технологий – важная сторона эффективного медицинского образования, позволяющая подготовить будущего специалиста системы здравоохранения в соответствии с требованиями и ожиданиями общества.

В связи с этим в АО «Медицинский Университет Астана» проводится внедрение современных технологий для более эффективного преподавания - это внедрение в учебный процесс инновационной технологии Decision Problem Based Learning: D-PBL с использованием электронного пособия «виртуальный пациент». Данный метод обучения способствует развитию клинического мышления и улучшение коммуникативных компетенций у обучающегося. В медицинском университете Астана D-PBL обучения была разработана и внедрена в рамках проекта международного проекта Erasmus + «Обучение во избежание медицинских ошибок – Training against medical errors: TAME».

Главным достоинством данного электронного пособия «виртуальный пациент» является то, что использование учебного клинического кейса, способствует формированию таких качеств будущего специалиста, как умение вырабатывать и принимать модель конкретных действий, способность к поиску новых знаний, способность вырабатывать модели решения проблем, умение аргументировать и отстаивать свою точку зрения. Немаловажным преимуществом электронного формата обучения «виртуальный пациент» является структура каждого клинического кейса. Они представляют собой алгоритм формирования кейса по дисциплине «Врач общей практики» и отмечают, что «кейсы создают впечатление «реальности» рассматриваемых ситуаций и, следовательно, стимулируют глубокое погружение обучающегося в процесс анализа и взаимодействия с партнерами.

Преподавателями-тьюторами (специально обученные преподаватели) нашего медицинского вуза было написано 6 клинических кейсов или клинического случая и объединены в одно электронное пособие «Виртуальный пациент», далее во время учебного процесса вышеуказанное пособие разыгрывается с помощью онлайн-платформы «OPENLAB».

В электронном пособии «Виртуальный пациент» клинические кейсы представляют собой иллюстрированные интерактивные материалы, которые в определенной последовательности выдаются пользователю. Среди этих материалов могут быть данные виртуального пациента из кейса: анамнез, результаты исследований, при этом изначально все кейсы включает в себя те или иные медицинские ошибки, которые в реальной жизни могут допускать врачи и средний медицинский персонал.

Прежде всего, обучающийся получает многоаспектную информацию о пациенте с использованием видео, анимации, рисунков, графиков, схем. Через определенное количество шагов, он получает возможность выбрать то или иное действие, назначить обследование, выдвинуть гипотетический диагноз. Пройдя клинический кейс обучающийся может и не заметить ошибку и в конце кейса это приводит к летальному исходу или осложнению у виртуального пациента. После изучения кейса преподаватель-тьютор с группой обучающихся анализирует каждый выбранный шаг или опцию.

Электронное пособие «Виртуальный пациент» на основе медицинских кейсов призвана улучшить качество и интерактивность образовательного процесса. Реализация медицинских обучающих кейсов с использованием электронного формата обучения, и мультимедиа технологий является перспективным и развивающимся направлением, что позволит будущим врачам избежать наиболее распространенные медицинские ошибки до их встречи с реальными пациентами, а также это способствует повышению потенциала профессорско-преподавательского состава нашего медицинского университета.

Список литературы.

1. *Gallagher T.H.* Medical errors in the outpatient setting: ethics in practice // *J. Clin. Ethics.* – 2002. – Vol. 13(4). P. 291–300.
2. *Gallagher T.H., Waterman A.D., Ebers A.G., Fraser V.J., Levinson W.* Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors // *JAMA.* – 2003. – Vol. 289(8). – P. 1001–1007.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ РЕФЛЕКСИИ НА ИНТЕРАКТИВНОМ ЗАНЯТИИ ПО ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Сусликова И.Ю., Решетов П.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
кафедра общей, биоорганической и фармацевтической химии,
г. Саратов, Россия

Введение. Разработка занятий по химии в игровой форме, основанных на интерактивных технологиях, представляется сложным процессом, требующим постоянного совершенствования. С целью повышения профессиональной компетенции преподавателя вуза в рамках непрерывного образования в настоящее время применяют педагогическую рефлексию и рефлексию студентов [1-4]. Рефлексия учащихся на уроках химии широко используется в средней школе [5]. Целью настоящего исследования является определение эффективности применения рефлексии на занятиях по химии в практике высшей школы.

Материалы и методы. На кафедре общей, биоорганической и фармацевтической химии для студентов медицинских специальностей было разработано и проведено занятие по теме «Углеводы и липиды» в виде бригадно-ролевой игры, содержащей в себе интегрированный комплекс заданий.

Для выяснения эмоционального состояния студентов, их восприятия учебного материала и отношения к форме занятия в целом, были применены методы рефлексии «Мишень» и «Незаконченная фраза» [5]. «Мишень» была нарисована маркером на белом листе. «Незаконченные фразы» были представлены в распечатанном виде на отдельных листах, число которых соответствовало количеству студентов в группе. Для самоанализа преподавателя так же применялся метод «Незаконченная фраза».

Результаты. Методом «Мишень» определены общие впечатления студентов о занятии и его содержании, о работе в группе и о деятельности преподавателя. Анализируя «выстрелы» можно сказать, что большинство студентов дали удовлетворительную оценку форме и содержанию занятия, а также высоко отметили работу преподавателя.

Метод «Незаконченная фраза» позволил студентам провести глубокий самоанализ, а преподавателю определить степень продуктивности проведённого занятия. Следует признать, что успевающие студенты, имеющие высокий рейтинг по химии, не показали умения работать в группе. Это свидетельствует о недостаточном развитии общекультурных компетенций. В то же время слушателями было отмечено, что данная учебная форма работы способствует приобретению недостающих навыков.

Метод «Незаконченная фраза» так же помог преподавателю ответить на вопрос: «Не вредит ли игра учебному процессу»? Несмотря на наличие творческих (музыкальных и художественных) заданий, студенты были больше впечатлены выполнением практических задач и лабораторных опытов, отражающих исследовательскую деятельность при изучении свойств химических веществ и их медицинских аспектов. Последнее говорит об успешном формировании общепрофессиональных компетенций.

Заключение. С помощью рефлексии удалось определить степень формирования у студентов общепрофессиональных компетенций, к которым относятся умение проводить научный эксперимент и анализировать его результаты, а также выявить проблемы, связанные с формированием у студентов общекультурных компетенций, заключённых в неумении работать в группе.

Применение двойной рефлексии преподавателя и студентов в учебном процессе на пути реализации новых образовательных стандартов для медицинских вузов, направленных на повышение качества образования, является эффективным и даёт преподавателю возможность совершенствовать свой труд.

Литература.

1. Зинкевич Е.Р. Педагогическая рефлексия процесса воспитания врачами - преподавателям медицинских вузов // Научные итоги года: достижения, проекты, гипотезы. - 2011. - № 1-1. - С. 104-109.
2. Шумский А.Л. Роль педагогической рефлексии в организации самостоятельной учебной деятельности студентов вузов // Актуальные научные исследования в современном мире. - 2017. - № 1-6(21). - С. 196-198.
3. Гаранина Р.М. Развитие педагогической рефлексии преподавателя медицинского вуза // Путь науки. - 2015. - № 1(11). - С. 132-133.
4. Апиш Ф.Н., Хутиыз З.М. Педагогическая рефлексия как средство формирования учебной мотивации студентов в образовательной среде вуза // Мир науки, культуры, образования. - 2016. - Т. 61. - № 6. - С. 237-239.
5. Металева В.А. Методологические и методические основы рефлексии: Учеб. пособие Рос. гос. проф-пед. ун-та. - Екатеринбург, 2006. - 99 с.

**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК ДИСЦИПЛИНА УЧЕБНОГО ПЛАНА –
ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОСТИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ПРОГРАММ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ УГС 31.00.00 –
«КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»**

Закроева А.Г., Максимов Д.М., Богданова Л.В.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет, кафедра профилактической и семейной
медицины, Екатеринбург, Россия*

Современная траектория подготовки специалистов с высшим медицинским образованием подразумевает преимущественное трудоустройство выпускников программ специалитета «Лечебное дело» и «Педиатрия» в первичное звено. Это диктует необходимость обучения студентов навыкам принятия научно обоснованных клинических решений, специфичным для амбулаторно-поликлинической работы. Это, прежде всего, назначение пациенту вмешательств в сфере профилактики, скрининга и терапии для модификации долгосрочного прогноза и управления индивидуальными рисками. Золотым стандартом такой практики в мире является подход, названный в русскоязычной литературе доказательной медициной. Не будучи специфическим для первичного звена, он, тем не менее, оптимально подходит для решения задач, возникающих в работе врача участкового терапевта, педиатра и врача ОВП.

В УГМУ в образовательную программу Блок 1 «Дисциплины (модули)» вариативная часть, дисциплина «Основы доказательной медицины» включена с 2015 г. Она развивает умения формулировать структурированный клинический вопрос, проводить поиск информации в сети интернет, критически ее анализировать и применять в своей практике результаты наилучших клинических исследований с учетом индивидуального риска и пользы при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

Компетенции, наличие которых у выпускника напрямую зависит от освоения предмета «основы доказательной медицины» для дисциплины «Лечебное дело» – ОПК 1, 2, 8, 9 и ПК 3, 5, 9, 10, а для дисциплины «педиатрия» – ПК 1, 2, 8, 10, 15, 20. Учебный план предполагает цикловое обучение: 6 практических занятий, 9 лекций и 30 ч. самостоятельной работы студента, завершающиеся зачетом. Самостоятельная работа студента включает поиск информации и ее критический анализ для ответа на предложенное в начале цикла задание: найти ответ на конкретный клинический вопрос, проанализировав качество доказательств в публикациях. Представление результатов СМС в виде коротких студенческих презентаций, их обсуждения и оценки осуществляются на зачетном занятии. Освоению учебного плана способствует то, что к моменту начала цикла в УГМУ, студентами освоены фундаментальные дисциплины, основы НИР, частично ОЗО, эпидемиология, и некоторые клинические дисциплины (пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, лучевая диагностика, госпитальная терапия, госпитальная хирургия). В учебный процесс активно внедряются ИТ-технологии: с использованием ЭОР, размещенных на порталах университета, educa.usma и teleclinica.do отрабатываются навыки пользования электронными базами (Кохрановская библиотека, Pubmed.com, система поддержки клинических решений, специфическая для первичного звена РФ АЛГОМ), других сетевых ресурсов.

В целом, опыт преподавания дисциплины можно разделить на 2 составляющие. Положительная:

–Выявлены высокая мотивированность студентов к получению объективной информации; особенно высока комплаентность при работе студентов с интернет-ресурсами при поиске качественной информации; у студентов есть достаточное понимание клинических аспектов дисциплины; дисциплина готовит студента к освоению дисциплин выпускного курса, прежде всего, дисциплины «общая врачебная практика и профилактическая медицина».

Отрицательная:

–У студентов недостаточно навыков чтения, анализа информации (не только медицинской), построения причинно-следственных взаимосвязей, выводов. Выполнение заданий для самостоятельной работы у части студентов вызывает трудности. Отсутствие учебников по дисциплине.

Кафедра рассматривает перспективы развития дисциплины на этапе специалитета по следующим направлениям: привлечение молодых сотрудников к преподаванию; организация обучения студентов медико-профилактического факультета основам доказательной медицины, с учетом специфики ООП, обучение студентов на других кафедрах с учетом принципов доказательной медицины, а также безусловное использование доказательной медицины врачами-выпускниками вуза при принятии клинических и управленческих решений для решения профессиональных задач.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Воздвиженская А.В.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург, Россия

В современных ФГОС для медицинских специальностей большое количество часов отводится на самостоятельную работу студентов. Применительно к дисциплинам по иностранному языку («Иностранный язык», «Деловое общение на иностранном языке» и др.) увеличение «веса» такого вида деятельности представляется оправданным, так как, во-первых, это соответствует международной практике образования, и, во-вторых, позволяет применить студентоориентированный подход (student-centered approach), при котором обучающийся может дополнительно проработать именно тот материал и темы, которые вызвали у него затруднения на групповом занятии.

Организация самостоятельной работы должна способствовать повышению общего качества обучения. Следовательно, материал для самостоятельной работы должен закреплять, обобщать, тренировать знания и умения, полученные на занятии в группе [2]. Преимущество аутентичных специализированных УМК, используемых на кафедре иностранных языков в СЗГМУ им. И.И. Мечникова, является самоочевидными – они помогают изучить особенности межкультурного общения на медицинские темы, освоить актуальный лексический материал, развить навыки аудирования в условиях, приближенных к реальным. Однако нередко в аутентичных УМК отсутствуют или представлены в недостаточном объеме упражнения на проработку заданий, традиционно вызывающих сложность у студентов в нашей стране: в частности, грамматика в специализированных медицинских учебниках часто представлена слишком сжато, акцент на нее не делается. В результате этого типичные грамматические ошибки, вызванные несоответствием строя русского и английского языков, различием в грамматических категориях и т.п., переносятся учащимися из курса базового английского, усвоенного в средней школе, в курс медицинского английского.

С целью оптимизации самостоятельной работы студентов, а также восполнения лакун аутентичных УМК, объясняющихся спецификой изучения английского языка в нашей стране, в рамках студентоориентированного подхода на кафедре иностранных языков в СЗГМУ им. И.И. Мечникова разрабатываются учебно-методические пособия по грамматике с учетом медицинской направленности, а также уровня подготовки учащихся. Так, пособие «Essential Grammar for dental students» предназначено для обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология» и имеет целью формирование базового грамматического компонента иноязычной коммуникативной компетенции в области «Стоматология» [1]. Оно подходит для самостоятельной работы, т.к. имеет подробные разъяснения грамматических тем на доступном для понимания студентов языке, включает ключи для самоконтроля. Стоматологическая лексика вводится уже в первом разделе пособия, впоследствии повторяется и закрепляется.

Помимо этого, материальный вариант описываемого учебно-методического пособия имеет свое продолжение в СДО «Moodle» СЗГМУ им. И.И. Мечникова в виде курса дистанционного обучения «Практическая грамматика для студентов стоматологических специальностей». Студентам предлагается закрепить усвоенный материал, выполнив дополнительные упражнения и аудио- и видео-задания [3]. Таким образом, пособие «Essential Grammar for dental students» оказывается интегрированным и дополняет учебно-методический комплекс для студентов стоматологических специальностей, стимулирует студентов к самостоятельной работе и способствует самосовершенствованию студентов в области профессиональной коммуникации на иностранном языке. Перспективы УМК для студентов-стоматологов видятся в дальнейшей разработке разноуровневых пособий по грамматике, охватывающих полный курс иностранного языка и соответствующих требованиям и знаниям каждого конкретного учащегося.

Литература.

1. Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г., Воздвиженская А.В., Воробьева К.В., Петухова П.А. Essential grammar for dental students. – СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 48 с.
2. Липатова Е.Г., Ольховик Н.Г. Эффективные форматы обучения в медицинском вузе // Вопросы современной филологии и проблемы методики обучения языкам: Сб. научных статей по итогам V Международной научно-практической конференции / Под ред. В.С. Артемовой, Н.А. Сальниковой, Е.А. Цыганковой. – Брянск: БГИТУ, 2017. – С. 306–318.
3. Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г. Формирование профессиональной коммуникативной компетенции у студентов медицинских вузов посредством аутентичных и адаптационных учебных пособий // Вопросы методики преподавания в вузе. – 2016. – № 5(19-2). – С. 222–228.

ВОСПРИЯТИЕ И МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА («ОБЩАЯ МЕДИЦИНА») ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КЕЙСОВ, ОСНОВАННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ

Жакупбекова М.О.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Введение. В рамках Европейской программы Erasmus+ АО «Медицинский университет Астана» в 2015 г. начал работу в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок – ТАМЕ» с вузами – партнерами Великобритании, Украины, Вьетнама, Швеции, Греции, Чехии и Казахстана.

Целью проекта является внедрение инновационных методов обучения, оценка восприятия и мотивацию студентов 5 курса при прохождении кейсов, основанные на медицинских ошибках в сравнении с традиционным методом обучения.

Одним из этапов проекта была адаптация 6 педиатрических кейсов, основанных на медицинских ошибках, которые подразделены на branчевые и линейные. Тьюторами АО «МУА» были переведены и с учетом особенностей протоколов РК внедрены в учебный процесс все 6 кейсов. Для адаптации кейсов были отобраны группы студентов, среди которых часть из них проходили только branчевые и другая часть – только линейные кейсы. После пройденных занятий студенты проходили анонимно анкетирование для оценки обратной связи. Анкета была разработана университетом Св. Георгия (Великобритания).

Материалы и методы. В анкетировании участвовало 375 человек. По результатам проведенного анкетирования большинство студентов при прохождении кейсов ощущали себя реальными врачами (90,86–95,31%). Только 1,65–2,48% человек не почувствовали этого. 85,32% студентов считают, что сложность кейсов соответствует их уровню знаний. 96,93% человек считают, что кейсы развивают клиническое мышление при постановке диагноза, а также чувствуют себя более подготовленными к практической деятельности. 98,33% студентов считают, что проведение занятий основанное на проблемно-ориентированном обучении с использованием медицинских ошибок дает ценный практический опыт для начинающего врача.

Достоинствами клинических кейсов, приведенные студентами являются – «работа хирургической бригады», «обилие заболеваний со схожей клиникой, что требует проведения дифференциальной диагностики между ними», «возможность выбора пациента и ответственность за них», «были взяты часто встречающиеся заболевания», «проблемы с грудным и искусственным вскармливанием, что считается актуальным в данное время», «работа не только с ребенком, но и с родителями», «до последнего не подозревала о неслучайно полученных ребёнком травм и наличие ЧМТ». Недостатками кейсов они посчитали «недостаточность информации при сортировке пациентов», «некоторые моменты сбивают толку».

При работе с кейсами 42,61% студентов посчитали себя активными на максимально 5 баллов, только 0,57% никогда не были активными.

Выводы: проведенное анкетирование позволяет оценить восприятие студентами клинических кейсов, а также их высокую мотивацию для самостоятельного изучения материала при дальнейшем прохождении PBL-обучения, основанных на медицинских ошибках по отношению к традиционному методу, что приводит к улучшению показателей обучения, включая лучшее осмысление и усвоение учебного материала, а также повышение выживаемости знаний и возможности использования их в последующей практической деятельности.

Литература.

1. Khamchiyev K., Derbissalina G., Gabdilashimova Z., Bekbergenova Zh. Problem-based learning. Experience of implementing in Astana Medical University // AMEE. – 2015. – P. 208.
2. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of «paper» cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher. – 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.
3. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильшимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Опыт преподавания проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана» // Астана медициналы журналы. – 2016. – № 2. – С. 194–197.

ОПЫТ НАПИСАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ С МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ

Жакупбекова М.О.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Введение. Одной из новых форм эффективных технологий обучения является проблемно-ориентированное обучение с использованием клинических кейсов. Внедрение учебных кейсов в практику медицинского образования в настоящее время является весьма актуальной задачей. Суть кейс-метода состоит в том, что усвоение знаний и формирование умений есть результат активной самостоятельной деятельности студентов по разрешению противоречий, в результате чего и происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей. АО «Медицинский университет Астана» с 2015 г. работает в международном проекте Erasmus+ «Обучение во избежание медицинских ошибок – ТАМЕ».

Целью данного проекта «ТАМЕ» является внедрение инновационных методов обучения и преподавания для подготовки студентов в безопасной среде, приближенной к потребностям реальной клинической практики, для предотвращения медицинских ошибок.

Материал и методы. Одним из этапов проекта было написание тьюторами кейсов, основанных на медицинских ошибках, которое было начато с февраля месяца 2017 г. Было написано 6 кейсов по терапии, педиатрии и гинекологии, которые соответствовали программе обучения по специальности «Общая врачебная практика» на 5 курсе по дисциплине «Общая медицина». По терапии были взяты следующие темы: артериальная гипертензия, пневмония, анемия, сахарный диабет, по педиатрии – ларинготрахеит, акушерству – преждевременная отслойка плацента.

Результаты. При написании кейсов у тьюторов возникали определенные сложности, которые заключались:

- в создании описательной части выбранной нозологии, чтобы ситуация с больным была наиболее реалистична и интересна студентам при обучении по данному кейсу;

- в составлении опций – у тьюторов возникали проблемы с соблюдением определенного количества опций, а именно не менее 3-4, которые содержали бы медицинские ошибки.

- трудность в выборе наиболее подходящих медицинских ошибок в кейсе для данной клинической ситуации.
- в написании комментариев, отдельно для каждого выбранного пути, содержащий определенную медицинскую ошибку, где нужно было разъяснить причину ухудшения состояния пациента или стабилизации его, при правильном выборе опции.

Было проведено тестирование клинических кейсов на студентах 6 курса ВОП. В результате чего выявлены следующие замечания: в кейсах опция – «отправить домой» игнорировалась студентами, так как не содержала в себе какие либо действия по тактике ведения и лечения больного. В некоторых кейсах использовалось мало опций для выбора студентов. Были опции равнозначные по смыслу и действиям. Комментарии были единичны по смыслу по всем путям кейса, хотя каждый пройденный путь отличался медицинскими ошибками и тяжестью состояния пациента.

Для решения этих задач было решено: видоизменить опцию отправить домой. Увеличить количество опции в кейсах. Подобрать опции так, чтобы они были одинаково интересны при выборе и содержали в себе различные действия. Кейс состоит из нескольких путей решения определенной проблемы, и каждый путь в зависимости от длительности его прохождения должен содержать комментарии для расшифровки пройденного пути и совершенных на нем медицинских ошибок. Были добавлены комментарии ко всем путям прохождения кейса с пояснением допущенных медицинских ошибок и возникших последствий заболевания. Наиболее используемые медицинские ошибки в кейсах: бравада, недостаток знаний и навыков, лень, фиксация, плохая работа в команде.

Выбор правильной опции требует от студентов наличие знаний. Однако даже в правильные опции лучше добавлять медицинские ошибки, чтобы заставить студентов задуматься. Так как в реальной жизни не бывает стандартных решений проблем, в каждом случае все индивидуально. Любой выбранный путь кейса содержит медицинскую ошибку. Чем больше студенты совершают медицинские ошибки, тем дольше путь и тяжелее состояние больного, что может привести к летальному исходу пациента. Указанные клинические кейсы позволяют оценить знания и навыки студентов, а также дают возможность выявить допущенные медицинские ошибки, которые в реальной практике можно было бы избежать.

Выводы. Тьюторами АО «МУА» была проведена корректировка кейсов с учетом выявленных замечаний. В феврале-марте текущего года студентами 5 курса ОВП будет пройдено обучение по подготовленным 6 кейсам АО «МУА». Мы считаем, что полученные клинические кейсы по представленным нозологиям будут интересны и познавательны для студентов 5 курса АО «МУА».

Литература.

1. Gallagher T.H. Medical errors in the outpatient setting: ethics in practice // J. Clin. Ethics. – 2002. Vol. 13(4). P. 291-300.
2. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of «paper» cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher. – 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752-758.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА РУКОВОДЯЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО СОСТАВА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММАМ МАГИСТРАТУРЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Баева Т.А.

*ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра иностранных языков,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Основная проблема современного образования состоит в том, чтобы соединить процесс овладения прочными основами современных наук с процессом воспитания интеллекта, способностью к самообразованию, умением исправлять, корректировать, приводить в соответствие с новыми данными, с измененными условиями реальной жизни свои профессиональные и научные знания. Главной задачей преподавания иностранного языка в вузе становится создание условий, стимулирующих самостоятельную, поисково-творческую деятельность обучающихся, что требует активного использования инновационных методов обучения. Одним из таких методов является метод проектов, который позволяет: повысить мотивацию к изучению иностранного языка, опираясь на профессиональное обучение; использовать и углубить знания и навыки, приобретенные в процессе обучения иностранному языку; выработать критическое отношение и реалистическую оценку собственных знаний иностранного языка. Предметом нашего исследования является разработка системы проектов медицинской направленности как средства совершенствования профессиональных иноязычных умений и формирования социально-значимых качеств личности.

Материалы и методы. При обучении аспирантов СЗГМУ им. И.И. Мечникова в учебном процессе использовались некоторые модели проектной деятельности с использованием Интернет-ресурсов. Для ее были выделены следующие социальные и профессиональные роли, которые выполняют медицинские специалисты в межнациональном общении: «врач – врач», «врач – средний медицинский персонал», «участники международных проектов», «телемедицинская клиника». Эта работа включала несколько этапов. Первый этап – ознакомительный – предполагал ознакомление с общими сведениями по изучаемой теме для погружения в проблему проекта. На втором этапе – организационном – аспиранты были разделены на группы, и каждой группе дано задание по изучению и обсуждению одного из аспектов темы. На аналитическом этапе в процессе обсуждения происходило осмысление всех аспектов обсуждаемой проблемы. При этом поощрялось высказывание собственного мнения, формировалось умение делать выводы, прогнозировать дальнейший ход действия.

При организации проектной деятельности слушателей факультета руководящего медицинского состава, обучающихся по программам магистратуры «Организация военно-медицинского снабжения и фармации» учитывалось такое понятие, как «иноязычная самостоятельность», понимаемая как интегральное профессиональное качество, предъявляемое к военному специалисту, которое проявляется в его способности и готовности к постоянному использованию иностранного языка для профессионального роста, профессиональной и социальной мобильности, самообразования в сфере иностранных языков, что гарантирует успех профессиональной деятельности будущего офицера в новой, изменяющейся обстановке, когда приоритетным становится умение самостоятельно разбираться во множестве иноязычной профессионально ориентированной информации, умение извлекать нужную и адекватно оценивать, определяя области ее применения. Особенностью проекта была сложность нахождения необходимой информации на иностранном языке, ввиду отсутствия аналогичной специальности в зарубежных армиях. Отбор материала проводился в фундаментальной библиотеке академии, предоставившей доступ к ЭБС BookUp, а также в тесной связи с преподавателями специальных дисциплин ВМА им. С.М. Кирова. Отобранная информация была переведена на иностранный язык и на защиту проекта были приглашены сотрудники кафедры ВМСиФ, которые отметили достаточно высокий уровень иностранного языка слушателей.

Выводы. Мы рассматриваем проекты, разработанные и применяемые нами в вузе при обучении иностранному языку как средство формирования творческого мышления и профессионального становления личности. Использование метода проектов способствует формированию профессиональной иноязычной компетенции обучаемых.

Литература.

1. Роппель Л.М. Профессионально-ориентированный подход в обучении иностранному языку в военном вузе // Гуманитарные проблемы военного дела. – 2014. – № 1. – С. 208-210.
2. Черных В.В. Метод проектов в обучении иностранному языку студентов вузов юридических специальностей: на материале немецкого языка. Автореферат дис. ... канд. пед. наук / Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина. – Тамбов, 2003. – 23 с.

РАЗРАБОТКА ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ПРОЕКТА С УЧЕТОМ МОТИВАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Литвинова Н.И., Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань, Россия

Введение. Опора на мотивацию студентов лежит в основе профессионального образования, повышения приверженности к профессии, формирования и развития добровольческого движения «Волонтеры медики». Учитывая желание обучающихся участвовать в оказании медицинской помощи, практическое здравоохранение активно привлекает к работе волонтеров. Однако построение эффективной системы работы добровольцев встречает ряд трудностей. Разочарование обучающихся, связанное с отсутствием эмоциональной поддержки со стороны пациентов и медицинских работников приводит к высокой текучести среди волонтеров и затрудняет планирование данной работы как со стороны медицинской организации, так и медицинского колледжа.

Следовательно, добровольческий проект для широкого развития волонтерской практики в медицинской организации должен, в первую очередь, опираться на ожидания студентов, их мотивацию, что делает актуальной задачу изучения мотивационного профиля обучающихся.

Цель работы – выявление возможностей и рисков, связанных с мотивацией студентов, в разработке добровольческого проекта по широкому вовлечению студентов-медиков к участию в оказании медицинской помощи.

Методы. В исследовании приняли участие 168 студентов клинических специальностей 1 и 2 курсов, завершивших освоение профессионального модуля по медико-социальному уходу. Анализ мотивационного профиля проводился на основе опросника Ш. Ричи и П. Мартин («Управление мотивацией», М., Юнити-Дана, 2004).

Результаты исследования выявили ряд особенностей, связанных с мотивацией профессиональной деятельности. Так, наиболее высокие показатели были получены по шкалам № 12 – «Потребность в ощущении востребованности...» – $36,3 \pm 0,5$; № 2 – «Потребность в хороших условиях работы...» – $33,9 \pm 1,2$ и № 11 – «Потребность в самосовершенствовании...» – $33,7 \pm 0,8$ баллов. Наиболее низкие значения были продемонстрированы по профилям № 8 «...настойчивое стремление к конкуренции» – $23,6 \pm 0,5$, № 10 «Потребность быть креативным...» – $26,7 \pm 0,5$ и № 9 «Потребность в разнообразии и переменах, избегание рутины...» – $26,8 \pm 0,5$.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в большинстве случаев будущие медицинские работники отдадут предпочтение «рутинной» профессиональной деятельности, связанной с оказанием помощи и поддержки пациентам в рамках выполнения профессиональных обязанностей, и лишь небольшая часть – проявляет желание участвовать в креативных и творческих проектах. Обучающимся волонтерам необходимо не только понимать значение взятой на себя ответственности за помощь пациентам, но и видеть четкую систему организации данной работы, которая позволяет им профессионально развиваться. Опора на актуальные потребности обеспечивает разработку оптимальной структуры проекта (дополнительное обучение волонтеров), а также строгое планирование работы волонтеров со стороны медицинской организации.

Заключение. Таким образом, опираясь на особенности мотивационного профиля обучающихся, добровольческий проект должен сочетать в себе работу волонтеров в структуре клинического отделения медицинской организации и быть связанным с выполнением профессиональных обязанностей, носить определенный временной характер с ориентацией на потребности пациентов, включать в себя обучающие семинары и тренинги для повышения уровня знаний и умений волонтеров. Учитывая, что освоение профессионального модуля по рабочей профессии (младшая медицинская сестра) позволяет в дальнейшем выполнять данный вид работ, возможно привлечение волонтеров на 1-2 ч. работы в утреннюю смену и, при необходимости, в вечернюю смену до или после проведения практических занятий на базе клинических отделений медицинских организаций. Такой проект был апробирован в одной из клиник и получил поддержку со стороны медицинской организации. Подобная организация добровольческой деятельности позволяет привлечь достаточное количество будущих медицинских работников к волонтерской практике, повысить мотивацию к профессиональной деятельности, предоставить возможность закрепить и повысить образовательные результаты.

МОДЕЛИ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Шумова А.Л., Журавлева Т.П.

ОБГПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Управление знаниями персонала занимает ведущее место в корпоративной культуре профессиональной образовательной организации. Компетенции преподавателей являются основным ресурсом и инструментом решения образовательных задач и напрямую определяют в дальнейшем квалификацию медицинских работников и качество оказания медицинской помощи.

В условиях непрерывного внедрения инноваций и стандартизации процессов и технологий на первое место выходит задача обеспечения непрерывного развития компетенций сотрудников, разработка эффективных моделей наставничества в контексте внедрения инноваций.

Решение этой задачи лежит в основе внутрикорпоративного обучения (менеджмент знаний), с одной стороны, и персональной поддержки преподавателей – с другой. Такой механизм обеспечивается интеграцией работы «Школы профессионального мастерства», как элемента корпоративного обучения персонала, и наставничества как инструмента персональной поддержки.

Для поиска оптимальных решений задач обеспечения непрерывного развития компетенций, необходимо выделить основные модели наставничества для преподавателей, позволяющие эффективно использовать имеющийся потенциал сотрудников.

Для решения этой задачи была проанализирована потребность в наставничестве у преподавателей с 2-х позиций – готовности к внедрению инноваций и оценки уровня владения технологиями доказательного ухода.

В исследовании приняли участие 23 преподавателя профессиональных модулей. Анализ проводился на основе учета работы по внедрению инноваций в практическую деятельность (совместно с работниками практического здравоохранения) и участия в тренингах и мастер-классах по технологиям отработки студентами манипуляций в условиях обучающего симуляционного центра колледжа.

Анализ результатов позволил выделить 3 модели потребности в наставничестве и, соответственно, определить наставников для преподавателей. Из всего числа преподавателей, принявших участие в исследовании 9 человек (39%) проявили как готовность и опыт внедрения инноваций, так и высокую компетентность во владении сестринскими навыками. 26% преподавателей (6 человек) не готовы к работе в условиях непрерывно меняющихся требований к практической работе среднего медицинского персонала и владеют поверхностными умениями в части осуществления сестринских манипуляций (традиционная модель наставничества). Остальные преподаватели (8 человек – 35%) достаточно хорошо владеют технологиями, но испытывают затруднения в адаптации к работе в непрерывно изменяющихся условиях (проектная модель наставничества).

Следует отметить, что владение определенными навыками в одной области, позволяет преподавателю быть наставником для тех, кто нуждается в поддержке по данному направлению. Кроме владения определенными знаниями и навыками необходимо личное желание проявить свой уровень компетентности, что также может быть проблемой особенно для преподавателей старшей возрастной группы и имеющих опыт врачебной деятельности. Поэтому выбор оптимальной модели наставничества является определяющим фактором в повышении компетентности преподавателей.

При традиционной модели («один на один» необходимо обеспечить, в первую очередь, оптимальное межличностное взаимодействие, организовать проведение тренинга в симуляционном центре (второй шаг) и консультаций по вопросам внедрения инноваций и разработке проектов совместно с работниками практического здравоохранения (третий шаг). По проектной модели (возможна смена наставников по шагам) – акцент делается на разработку и руководство преподавателем проектной деятельностью студентов (первый шаг), реализацию проектов в практическом здравоохранении (второй шаг), презентацию собственной деятельности (третий шаг). Последовательность шагов является важным условием эффективного наставничества. Также необходимо обеспечить ситуационную поддержку – **ситуационное наставничество** (Situational Mentoring), который могут оказывать разные наставники.

Таким образом, выбор модели наставничества на основе анализа готовности и опыта инновационной деятельности преподавателя и уровня владения сестринскими технологиями позволит эффективно использовать внутренние ресурсы образовательной организации для повышения компетентности преподавательского состава.

КОНЦЕПЦИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ МИКРОСТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ СЛОВАРЕЙ

Марковина И.Ю., Матюшин А.А.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Институт лингвистики и межкультурной
коммуникации, г. Москва, Россия

Введение. Одним из наиболее востребованных источников знаний, широко используемых учеными и практикующими специалистами в области медицины и фармации, а также переводчиками, педагогами и учащимися, являются различного рода справочные пособия. Наиболее существенную роль при этом играют словари: трудно переоценить роль изданий, способных снабдить читателя столь широким диапазоном лингвистических и экстралингвистических сведений о языковых единицах, оказать помощь при создании, понимании и переводе текста и поддержать при осуществлении межкультурной коммуникации и, конечно же, изучении иностранного языка.

Методы. Следует подчеркнуть тот факт, что последовательное изучение иностранных языков на различных этапах (двузоровский, додипломный) является основной для последующего его использования в профессиональной деятельности [1], т.е., по сути, реализации принципов непрерывного образования. При этом именно в ходе обучения в вузе происходит освоение базовой профессиональной терминологии, в том числе на иностранном языке, что невозможно сделать без такого средства обучения, как словарь.

Учебные словари, предназначенные для обучения языкам, можно охарактеризовать, в общих чертах, как одно-, дву- и многоязычные лексикографические издания, включающие в себя репрезентативную выборку из общенаучной и специализированной лексики определенной области науки и техники.

Поскольку каждый словарь ориентирован на конкретного адресата, обладающего определенным набором психолого-возрастных особенностей, не говоря уже о культурном, языковом и социальном багаже, крайне важно учитывать т.н. «пользовательский запрос» при определении того, насколько важно рассмотреть тот или иной аспект функционирования языковой единицы, а также удобство использования самого словаря.

Разработка учебных словарей сопровождается целым рядом вопросов: каким должен быть словарь? Каково должно быть его наполнение? Какие лексические единицы должны входить в его состав? Принципиальным является также вопрос об оптимальной макро- и микроструктуре словаря. Микроструктура словаря включает в себя словарную статью, внутренний формат которой зависит от задач конкретного лексикографического издания. Словарная статья, состоящая из заголовочной единицы и ее описания, представляет собой основную структурную единицу словаря.

Результаты. По мнению одного из ведущих отечественных лексикографов П.Н. Денисова, при поиске оптимальной словарной микроструктуры возможен подход, заключающийся в признании за стандарт схем словарных статей, характерных для лучших в своем жанре словарей. Используя ряд двуязычных отраслевых словарей (Елисеенков, 1975; Ривкин, 2004; Болотина, 2006; Марковина, 2009, 2010, 2012), и учитывая концепцию универсальной словарной статьи [2], можно предложить следующую опорную микроструктуру медицинских и фармацевтических учебных словарей:

- заглавное слово;
- формальные характеристики заглавного слова (грамматические, орфоэпические, орфографические и т.п.);
- семантизация заглавного слова;
- отсылки и справки.

Поскольку использование учебных словарей пассивного типа предполагает постоянную опору на контекст (обучающийся всегда имеет перед глазами текст на иностранном языке), такие элементы словарной статьи, как *извлечения из текстов*, призванные проиллюстрировать определенную особенность заглавного слова, и *указания на «соседей» заглавного слова* представляются излишними.

В **заключении** можно отметить, что универсальный словарь, как своеобразный лексикографический идеал, несовместим с основными критериями построения словарей. Вместе с тем, поиск оптимальной структуры учебных медицинских и фармацевтических лексикографических изданий является необходимым этапом создания учебно-методических комплексов для обучения иностранным языкам в профильных вузах.

Литература.

1. Марковина И.Ю., Ширинян М.В. Иностранный язык в неязыковом вузе на постдипломном этапе обучения: потребности и перспективы (на примере медицинских вузов) // Вестник МГЛУ. – 2012. – № 12 (часть 1). – С. 54-61.
2. Денисов П.Н. Лексика русского языка и принципы её описания. – М.: Рус. яз. – 1993. – 248 с.

ВНУТРЕННЯЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗОВАНИЯ

Хусаенова А.А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа, Россия

Качество образования – это многомерное понятие. Повышение качества образования, наряду с обеспечением его доступности и эффективного использования ресурсов, является важнейшей задачей государственной образовательной политики. Проблема оценки качества образования является в настоящее время одной из самых актуальных для всей системы образования.

Систему оценки качества образования условно можно разделить на оценку функционирования образовательной организации и оценку его развития. Система оценки качества функционирования включает в себя оценку системы обеспечения качества, которые поддерживают качество образования на уровне не ниже установленных норм, требований, стандартов. Система оценки качества развития включает в себя оценку инноваций, опережающих стандарты качества образования.

Под оценкой качества образования следует понимать меру качества образования как результата, как процесса, как образовательной системы, выражающую собой отношение измерений свойств с базой, которая фиксирует эталонный уровень, норму качества.

Для внутренней оценки качества образования на уровне образовательного организации с целью подготовки к аккредитации необходимо иметь систему получения информации о результативности.

Система качества образования в университете предусматривает постоянный мониторинг целей и зон влияния и складывается из следующих составляющих: аудит качества профорientации, подготовки в образовательную организацию, отбора абитуриентов; мониторинг качества ресурсов (финансовые, трудовые, информационные, технологические, материальные); образовательный мониторинг (внутренний аудит качества); мониторинг качества подготовки специалистов.

Качество образовательного процесса зависит от следующих составляющих:

- качества учебно-воспитательного процесса;
- качество научной деятельности;
- качество жизни в вузе.

Оценка качества учебного процесса – начинается с: целевой установки выпускника –соответствия учебного процесса требованиям ФГОС; мониторинга качества содержания и обновленности учебного процесса: учебно-методическое обеспечение специальности; уровень образовательных технологий; оснащение учебного процесса (библиотечный фонд, типография, интернет и т.д.).

Текущий контроль учебного процесса обеспечивается через: контроль организации учебного процесса, мониторинг учебной деятельности преподавателя, мониторинг учебной деятельности обучающихся.

Контроль организации учебного процесса осуществляется посредством: мониторинга качества учебного расписания, нормирования нагрузки ППС, преемственности графиков работы различных подразделений, обеспечивающих, контролирующих и обслуживающих учебный процесс, организации деятельности учебно-организационного отдела, отдела качества образования и мониторинга и деканатов, контроля качества лекций и практических занятий, уровня преподавательской и студенческой дисциплины.

Оценка учебной деятельности обучающихся с оценкой результатов: текущего учебного контроля, введение системы зачетных единиц и трудоемкости дисциплины, уровень выполнения учебных программ, результативности контроля через фонды оценочных средств, оценки остаточных знаний, аттестации обучающихся.

Оценка качества подготовки специалистов является заключительным объектом системы внутренней оценки качества образования. Он обеспечивается: сквозным поэтапным контролем деятельность обучающихся на всем периоде обучения в университете, регистрацией и анализом информации о состоянии рынка медицинской и фармацевтической деятельности в регионе и трудоустройством выпускников, обратной связью: работодатель – молодой специалист, способствует адаптации качества и обеспечению конкурентоспособности образования.

Аттестация обучающихся предусматривает непрерывный контроль в течении всего периода обучения обучающихся (на результатах текущего контроля) через: отслеживание и коррекцию навыков, умений, знаний от «одной дисциплины к другой» – (зачеты, экзамены, практические умения, тестирование, собеседование). проведение и анализ результатов промежуточных аттестаций; основа для проведения промежуточных видов аттестации – фонд оценочных средств; мониторинг показателей государственной итоговой аттестации обучающихся.

Таким образом, обеспечение качества становятся важным инструментом и регулирующим механизмом образовательного процесса в образовательной организации.

РОЛЬ ВКР В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Кропанева Е.М., Набойченко Е.С.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет,
кафедра клинической психологии, г. Екатеринбург, Россия*

На современном этапе государство и общество предъявляет требования к наличию у выпускников медицинских вузов глубоких знаний, умений, навыков и овладения общекультурными и профессиональными компетенциями, свободно ориентироваться в конкретных профессиональных ситуациях, однако массовый характер подготовки в профессиональном медицинском образовании приводит к нарушению персонифицированного, личностно-ориентированного обучения, и серьёзными противоречиями между аутентичным подходом к личностному и профессиональному росту обучающегося и поточными – конвейерными – формами обучения.

Защита выпускной квалификационной работы, которая является обязательной составляющей итоговой государственной аттестации выпускников вузов, даёт возможность на завершающем этапе обучения продемонстрировать совместное научно-исследовательское творчество, как студентов, так и преподавателей. За время обучения в вузе студент приобретает базовые знания и формирует навыки творческой работы, завершающим этапом обучения является защита ВКР, которая отражает не только полученные за годы учёбы теоретические и практические знания, но и даёт возможность творческому самовыражению студента, а членам ГИА и, в том числе работодателю, оценить образовательный уровень студента, определить направления профессионального роста и самосовершенствования.

На основании успешности защиты ВКР государственная экзаменационная комиссия решает вопрос о присвоении её автору квалификации специалиста с высшим образованием по направлению подготовки (специальности) 37.05.01.65 «Клиническая психология» [1].

Целью ВКР является: обобщение теоретических знаний, полученных выпускником вуза с использованием российского и зарубежного опыта; формирование профессиональных компетенций; умений и навыков в практико-ориентированной деятельности; развитие способностей студентов делать научно-обоснованные выводы и рекомендации по исследуемым проблемам, направленных на решение комплексных задач психологической диагностики, экспертизы и помощи гражданам в общественных, научно-исследовательских, консалтинговых организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения, в сфере правоохранительной деятельности, обороны, а также в сфере частной практики.

Выпускная квалификационная работа специалиста в области клинической психологии представляет самостоятельное, логически завершённое, теоретическое и экспериментальное исследование, подтверждающие умение автора оперировать различными видами учебно-исследовательской и профессиональной деятельности, и быть максимально приближенной к требованиям реальной жизни – повседневной и профессиональной. Работать с литературой, обобщать и анализировать фактический материал, используя теоретические знания и практические навыки, полученные при освоении профессиональной образовательной программы подготовки клинического психолога, а именно продемонстрировать выбор и применение клинико-психологических технологий, позволяющих осуществлять решение новых задач в различных областях профессиональной практики; выявить особенности психологического сопровождения инноваций, нацеленных на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей и т.п.

В Уральском государственном медицинском университете, на кафедре Клиническая психология в 2018 г. был осуществлён второй выпуск специалистов по направлению «Клиническая психология». Число выпускников, допущенных к государственной итоговой аттестации составило 36 человек, из них ВКР защитили с оценкой «отлично» – 16 выпускников, оценку «хорошо» получили – 14 человек, «удовлетворительно» – 6. Тематика ВКР представлена в рамках специализации «Патопсихологическая диагностика и психотерапия». Представленные к защите работы и их содержание носили актуальный характер, отражали исследуемую проблему в контексте значимости современных психологических и социальных проблем, что говорит о широком кругозоре и научном потенциале современных выпускников.

Литература.

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология». Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2016 г. № 1181 // <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71399680/#ixzz58P4qg8VD>.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кропанева Е.М., Носкова М.В.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет,
кафедра психологии и педагогики, г. Екатеринбург, Россия

Современные парадигмы медицинского образования предъявляют высокие требования к будущим специалистам практического здравоохранения. Студентам необходимо владеть высоким уровнем общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, уметь применять мнемotechnики в учебной деятельности. Поэтому одной из педагогических задач в преподавании дисциплин в медицинском вузе является подготовка квалифицированных будущих врачей. Основными трендами медицинского образования по проекту Стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 г. являются:

- обеспеченность практикоориентированности медицинского образования, предполагающая самостоятельное получение знаний студентами в процессе решения конкретных задач;
- развитие «гибких навыков» - развитие коммуникативных навыков, навыков управления конфликтами, командное взаимодействие;
- социально-личностное развитие студента, включающий навык самоорганизации, сотрудничества, самореализации, развитие творческого, научного потенциала.

Согласно профессиональным образовательным программам подготовки будущих врачей, федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования, рабочим программам дисциплин предусмотрена учебно-исследовательская работа студентов (УИРС). Включение этого вида работы в учебный процесс является эффективной технологией социально-личностного развития студентов, раскрытия научного и творческого потенциала. Одной из форм УИРС является моделирование студентами дидактической игры, направленной на закрепление учебного материала по дидактическим модулям или дидактическим единицам дисциплины. Применение игры в учебных целях можно рассматривать с позиции *моделирования, имитация и самостоятельности обучающихся*.

Дидактическая игра – интерактивная деятельность студентов по моделированию изучаемого учебного материала по дисциплине. Предметом этой деятельности является деятельность самих студентов, где каждый участник и команда нацелены на решение поставленной задачи. Их ориентирует свое поведение на успех и выигрыш. Дидактическая игра имеет определенную структуру, включающая в себя объект для моделирования, совместную деятельность участников процесса, правила, принятие решений и ее эффективность. Вначале дидактической игры проходит ознакомление студентов с целями, задачами, условиями игры, полный инструктаж создания и проведения игры. Преимуществом является то, что студенты создают, и разрабатывают авторскую дидактическую игру, сами проводят. Следующим этапом является этап анализа и рефлексии. Рефлексия во многом зависит от педагогического мастерства.

В рамках практического занятия дисциплины «Психология и педагогика» студенты педиатрического факультета по командам моделировали дидактическую игру с целью повторения и закрепления материала по дидактическому модулю «Возрастная психология» с последующим проведением. По итогу 98% студентов выполнили рубежный тестовый контроль на 9–10 баллов, что говорит об эффективности применения такого педагогического метода.

Значимость такого педагогического метода состоит в обобщении материала, его закреплении, формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Как показывает практика, разработанные и проведенные игры самими студентами, знания по дисциплине сохраняются на продолжительное время, и имеют практикоориентированное значение.

На основании вышеизложенного материала, можно сказать, что авторские дидактические игры формируют предпосылки для личностного роста, самореализации, личностной самоорганизации, эффективной коммуникации в командном взаимодействии, развивают когнитивные процессы.

Таким образом, современное медицинское образование ориентировано на подготовку высококомпетентного специалиста практического здравоохранения, способного решать профессиональные задачи. Происходящие преобразования в медицинском образовании обусловлены движением в рамках инновационной личностно-развивающей, практикоориентированной парадигмы образования, необходимостью использования творческого потенциала студентов. Дидактическая игра является эффективным педагогическим методом для решения этих задач. Она представляет с собой совокупность образовательной, развивающей, воспитательной, мотивационной функции.

ЭТИЧЕСКАЯ МЕТРИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Ивашев С.П.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, кафедра общей и клинической психологии, г. Волгоград, Россия
psy-sign@mail.ru

Современный уровень информационной открытости субъектов профессиональной деятельности порождает тенденцию, при которой корпоративная норма медико-психологических отношений, в большей мере приобретает персонифицированный характер, предопределяя приоритет этической составляющей клинических решений. Становление этических новообразований как средствами учебной программы, так и собственно воспитательным процессом актуализирует необходимость опережающего по отношению к технологической составляющей паспорта специальности сопровождения личности студента в период его обучения и на протяжении дальнейшей профессиональной деятельности.

Опыт рефлексии практики преподавания психологических дисциплин в медицинском вузе порождает запрос на разрешение дилеммы полярностей «спонтанность / соответствие» возникающей между участниками образовательного процесса. Антиномия дискурса, складывающаяся в ходе диалога, им же самим порождается и им же разрешается. Любая этическая составляющая поступка не существует сама по себе. Ее жизнь оказывается возможной лишь при условии восхождения слова к статусу поступка, что оказывается выполнимым исключительно в условиях диалога. Складывающееся этическое пространство должно включать в себя измерения как самой индивидуальности, так и собственно ее деяний. Каждый участник дидактического процесса может быть представлен такими полярностями имени существительного, как «объект» и «субъект». Сфера его деяний соответственно может быть определена полярностями «имени действия», как «делать» и «быть». Сопряженность дефиниций порождает тетраду атрибутов – компонент единого пространства.

В соответствии с развиваемыми представлениями взятые в отношении определения «субъект» и «делать» образуют номинацию «исполнитель». Под руководством преподавателя обучающийся осваивает концептуальный уровень решения определенного класса сложности задач, в соответствии с которым самостоятельно реализует конкретный план элементов профессиональной деятельности.

Отношения «субъект» и «быть» образуют номинацию «созидатель». Дальнейшее восхождение по ступеням образовательного пути порождает способность самостоятельно формировать концептуальное основание и быть автором воплощения конкретного профессионально значимого действия.

В соответствии с продиктованной практикой этическим запросом оказываются необходимыми и объектные аспекты рассматриваемой проблемы. В частности, отношения «объект» и «делать» образуют номинацию «средство». В этом качестве обучающийся берет на себя «инструментальные», «орудийные» свойства, следуя конкретному внешне заданному алгоритму.

Отношения «объект» и «быть» образуют номинацию «предмет». В этом случае индивидуум становится фокусом внешнего управляющего воздействия, в свою очередь в качестве субъекта наделенного распорядительной компетенцией.

Представленные компоненты тетрады в различных соотношениях, однако неизменно присутствуют в диадическом взаимодействии преподавателя и студента, предопределяя этический выбор в каждой конкретной учебной ситуации. Так, например, в соответствии с «ловушкой очевидности», востребованный, «желаемый» идентичность центрированный модус, отвечающий качествам «исполнителя» может оставить за порогом аутентичность, с ее ценностным ориентиром «созидателя». Формируемая порой в отношении обучающегося «симметричная» позиция преподавателя, – «иллюзия справедливости», может лишить последнего статуса субъектности, наделяя его лишь качеством звена в порочном круге эскалации положительной обратной связи.

Представленный материал носит эмпирический характер, нуждается в дальнейшей практической апробации в интересах оптимизации этических решений, значимых как в отношении эффективности образовательного процесса, так и гуманитарной составляющей профессиональной деятельности.

**ПИЛОТНАЯ СТАНЦИЯ ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПО МЕТОДИКЕ
«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»
В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА-2017**

Давыдова Н.С.¹, Чернядьев С.А.¹, Дьяченко Е.В.¹, Макарович А.Г.¹, Теплякова О.В.¹, Попов А.А.¹,
Самойленко Н.В.¹, Сонькина А.А.², Серкина А.В.², Боттаев Н.А.², Шубина Л.Б.², Грибков Д.М.²

¹ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия

²ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

Введение. В области клинического общения в последние десятилетия структурно выделены навыки эффективной коммуникации с пациентами в контексте пациент-ориентированной модели медицинской консультации. Представлены убедительные доказательства, что применение данных навыков медицинскими специалистами коррелирует с эффективностью клинически значимых исходов, удовлетворенностью от работы и опосредованно отражается на самочувствии пациента [1].

Данный пилот посвящен изучению возможностей оценки в симулированных условиях владением навыками эффективного общения с пациентами молодыми врачами, как прошедшими специальное обучение-тренинги в симулированных условиях, так и обучающихся по традиционным программам.

Материалы и методы. После I съезда специалистов по коммуникативным навыкам в медицине (2 октября 2016 г., г. Москва) рабочей группой был создан Паспорт станции «Сбор анамнеза на первичном амбулаторном врачебном приеме». Чек-лист для эксперта включал дескрипторы коммуникативных навыков (в терминах модели Калгари-Кембридж [1]) и структурированный перечень пропедевтических вопросов. На станции использовались три формы чек-листов. Один заполнялся экспертом при дистанционном наблюдении за работой экзаменуемого, второй – симулированным пациентом, а третий, в виде имитации электронной карты пациента, заполнял сам экзаменуемый, анализируя результаты своей беседы. В системе чек-листов отдельно оценивались коммуникативные навыки (слушание, форма заданных вопросов, обобщение и т.д.), а также количество пропедевтических вопросов по конкретным органам, системам, симптомам. В ходе работы станции проводился опрос экспертов, а также опрос и анкетирование экзаменуемых в качестве обратной связи.

Пилотная станция во время первичной аккредитации работала в двух вузах: Сеченовском Университете и Уральском государственном медицинском университете.

Результаты и их обсуждение. Количество аккредитуемых, принявших участие в пилоте в Сеченовском Университете и Уральском медицинском университете, составило соответственно 97 (9% от всех выпускников специальности «Лечебное дело») и 38 (21%) человек. Количество обучающихся, принявших участие в пилоте и прошедших специальное обучение по коммуникативным навыкам в медицине, составило соответственно 4 (1% от участвующих в пилоте) и 38 (100%) человек. Количество участников, проходивших обучение и указавших в медицинских записях верный ведущий диагностический признак, среди обученных выше, чем среди не проходивших специальное обучение (93% и 61%, соответственно).

Обнаружена обратно пропорциональная связь между оценкой в штрафных баллах по чек-листу и оценкой в позитивных баллах впечатления стандартизированного пациента (Спирмен: от $r_{xy} = -0,46$ до $r_{xy} = -0,27$): чем лучше коммуникативные навыки врача, тем выше оценка от пациента. Не обнаружено достоверной зависимости ($p > 0,05$) между оценкой по чек-листу и количеством заданных уточняющих вопросов (пропедевтических).

Обнаружена зависимость между штрафными баллами, полученными за основной чек-лист и штрафными баллами, полученными за оценку записей в «карте пациента» (Спирмен: $r_{xy} = 0,23$): чем выше оценка коммуникативных навыков, тем более точное оформление медицинской документации, а, следовательно, выше диагностические способности врача. По результатам опроса аккредитуемых и экспертов данная станция оценена всеми участниками пилота как наиболее реалистичная и приближенная к основной деятельности врача первичного звена.

Выводы. Пилот дает аргументированные основания для вывода о том, что данная станция обоснованно может быть включена в процедуры экзаменации медицинских работников. Статистически достоверно более эффективными признаны аккредитуемые, прошедшие специальное обучение – симуляционный тренинг. Факт свидетельствует, что целенаправленное, интегрированное в образовательные программы, обучение коммуникативным навыкам достоверно повышает качество итоговой подготовки специалистов практического здравоохранения. Пилот станции оценки навыков общения с пациентом показал, что для ее организации должны быть специально подготовленные, валидные предмету оценки стандартизированные пациенты, а также прошедшие тематическое обучение экзаменаторы.

Литература.

1. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd Ed. – L.; N.Y., 2013. – 305 p.

ИНТЕГРАЦИЯ МОДУЛЕЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ,
кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Профессиональная иноязычная компетенция является универсальной с точки зрения подготовки будущего врача любого профиля, поскольку включает такие компоненты, необходимые для достижения целей и задач коммуникативных ситуаций «врач» – «пациент», ведения учебной, научно-исследовательской и просветительской деятельности, как коммуникативные умения и навыки, когнитивные способности, прагматические установки, этико-деонтологическое знание, готовность к саморазвитию и самосовершенствованию.

Материалы и методы. Достаточно малое количество аудиторных часов, отводимое ФГОС и учебным планом университета на реализацию целей иноязычной подготовки студентов медицинского вуза (например, по специальности «Лечебное дело» – 96 академических часов, «Медико-профилактическое дело» – 144, «Стоматология» – 120), обуславливает правомерность и необходимость интеграции в учебный процесс модулей дистанционного обучения, направленных на активизацию ресурсов самостоятельной работы, создание установки на непрерывное саморазвитие и самосовершенствование, повышение эффективности учебного процесса. С этой целью в СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2016–2017 учебном году в рамках дисциплины «Иностранный язык. Иностранный язык для специальных целей» была разработана и внедрена в образовательную деятельность технология оптимизации иноязычной подготовки студентов посредством следующих модулей дистанционного обучения: 1) «Основы профессиональной письменной коммуникации на английском языке»; 2) «Деловое письмо на иностранном языке»; 3) «Практическая грамматика для студентов стоматологических специальностей»; 4) «Практическая грамматика для студентов медицинских специальностей»; 5) «Профессиональная письменная коммуникация на английском языке»; 6) «Модели успешного общения на английском языке в контексте медицинской коммуникации»; 7) Видео задания с использованием электронного учебного ресурса «Go!Animate». Данные модули интегрируются в аудиторное задание посредством платформы-посредника, состоящей из серии учебных и учебно-методических пособий, которая формирует на уровне целей и видов речевой деятельности механизм поисковой, аналитической, репродуктивной и продуктивной речевой деятельности студентов.

Результаты. Строгая организация деятельности студентов в СДО Moodle по вышеперечисленным модулям дистанционного обучения, включающая обратную связь преподавателя, мониторинг и контроль еженедельных заданий, коррекцию устной и письменной речевой деятельности студентов, оценку отчетности по разделам модулей, презентацию итогов продуктивной речевой деятельности на аудиторном занятии, позволила расширить образовательный потенциал курса иностранного языка. В частности, структурированные по повторяемой схеме видео задания, контент и аутентичность видео (актуальные проблемные ситуации общения по изучаемой в аудитории теме) формируют представление студента о прагматике речевого акта, актуализируют его аналитическую и рефлексивную деятельность, стимулируют необходимые для будущего врача навыки наблюдательности, оценки речевого поведения и эмоционально-психологического состояния собеседника; модули по основам письменной коммуникации и практической грамматике компенсирует малое количество аудиторных часов курса; изучение моделей успешного общения развивает студента в области деонтологии и этики общения; задания на основе ресурса «Go!Animate» стимулируют творческую деятельность учащихся и совершенствуют их способности к планированию и прогнозированию коммуникативного акта.

Заключение. Таким образом, интеграция модулей дистанционного обучения в аудиторное занятие по дисциплине «Иностранный язык. Иностранный язык для специальных целей» в медицинском вузе на уровне целей, задач учебной работы, видов речевой деятельности позволяет достичь в процессе формирования профессиональной иноязычной компетенции высоких требований современных ФГОС к подготовке конкурентоспособных и успешных специалистов в области медицинского знания.

Литература.

1. ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» // <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospec/310501.pdf>.
2. Модуль интерактивного обучения иностранному языку в медицинском вузе / Сост. Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г., Мушенко Е.В. [и др.] // Электронный курс LMS MOODLE: <http://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=144>.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Бородулина Т.В., Носкова М.В.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет,
Педиатрический факультет, г. Екатеринбург, Россия*

Современное медицинское образование видоизменяет целеполагание и задачи обучения, в большей степени акцентируется внимание на профессиональном и культурном развитии и воспитании студентов. Выпускник медицинского вуза рассматривается как всесторонне развитая личность, обладающая не только профессиональными знаниями, но личностной культурой, в том числе коммуникативной, духовными ценностями. Выпускник должен быть готов не только к выполнению основных трудовых функций, но и обладать определенным уровнем профессиональной культуры. Отметим, что преобладают практикоориентированный и личностно-ориентированный подходы в учебной деятельности медицинского образования.

Медицинское образование опирается на требования и запросы практического здравоохранения. Одной из задач в сфере образования является повышение профессионального уровня выпускников медицинских вузов. Значимой стратегией высшего медицинского образовательного учреждения является подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных специалистов, для практического здравоохранения, сконцентрированная на освоении общекультурных и профессиональных компетенций.

Акцентируется внимание на готовности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности по окончании государственной итоговой аттестации и первичной профессиональной аккредитации. Утвержденный профессиональный стандарт врача-педиатра участкового приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306н определяет трудовые функции и трудовые действия врача в области педиатрии, а также необходимые знания и умения. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», утвержденному Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015 г. № 853, к видам профессиональной деятельности относят медицинскую, организационно-управленческую, научно-исследовательскую области.

В процессе становления личности будущего врача важную роль играет социокультурная среда, которая создана в медицинском вузе с целью приобщения студентов к ценностям профессии и общества в целом, наполнена вековыми традициями образовательного учреждения и в медицины в целом.

Концепция развития профессиональной культуры у будущих врачей-педиатров в контексте медицинского образования, на наш взгляд, предусматривает сквозной и междисциплинарный подход: 1-й курс – адаптационный период, вхождение в профессиональную деятельность через социально-гуманитарные дисциплины, уход за больными детьми и подростками терапевтического и хирургического ухода, к 3-му курсу – осознание своей профессиональной деятельности через клинические дисциплины, производственную практику, к 6-му курсу – сформированность профессиональных компетенций и готовность к государственной итоговой аттестации, первичной аккредитации специалистов и самостоятельной профессиональной деятельности.

Развитие личности – это достаточно сложный процесс движения от простого к сложному; от несовершенного к совершенному. Согласно точке зрения К.К. Платонова, развитие личности происходит во всех компонентах ее иерархической структуры: направленность личности (мировоззрение, ценностные ориентации, стремления); опыт личности (знания, умения, навыки (компетенции)); высшие психические процессы (интеллект, когнитивные, волевые, эмоциональные процессы, активность); врожденные индивидуальные психофизиологические особенности (темперамент, характер, способности).

По результатам ежегодно проводимого анкетирования выпускников специальности «Педиатрия» Уральского государственного медицинского университета (УГМУ, г. Екатеринбург), установлено, что большинство из них готовы к самостоятельной профессиональной деятельности и «уверены в завтрашнем дне»; 75,4% обучающихся утверждают, что приобрели необходимые профессиональные навыки, 87,7% – сформировали навыки принятия клинического решения.

Таким образом, профессиональная культура будущих врачей включает отношение к профессии, к себе и окружающим людям. Важной задачей профессорско-преподавательского коллектива является профориентационная работа с обучающимися всех курсов, направленная на формирование мотивационной готовности к обучению и получению профессии врача-педиатра и становлению всесторонней развитой личности.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНЫХ НАВЫКОВ БАКАЛАВРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Кобегенова Н.К., Файзрахманова И.Б.,
Боранбаева А.Т., Жантурсынова Г.К., Алдажарова Г.Г.

АО «Медицинский университет Астана», кафедра Общей врачебной практики № 1, г. Астана, Казахстан

Введение. В последние десятилетия во всех структурах жизни активно применяются интерактивные технологии, чтобы развить у человека навыки ведения дискуссии, навыки совместной командной работы (team-building), дать возможность выражать собственное обоснованное суждение и рассмотреть проблему с различных ракурсов. Цель: изучить опыт применения интерактивных методов преподавания.

Материалы и методы. На кафедре общей врачебной практики АО «Медицинский университет Астана» преподаются «Основы доказательной медицины» (ДМ) в рамках модуля «Основы доказательной медицины и клинической эпидемиологии» студентам 3 курса специальности «Общая медицина» (ОМ). В течение года цикл по модулю проходят 7 потоков студентов.

Результаты. Сотрудниками кафедры в течение нескольких лет применяются такие методы преподавания, как Team-based learning (TBL) и объективный структурированный практический экзамен (ОСПЭ) для оценки знаний и навыков по ДМ, в течении цикла занятий используются ролевая игра, мозговой штурм, работа в малых группах, дискуссии, круглый стол. В текущем учебном 2017–2018 году в каждом потоке группа студентов самостоятельно решают проводить интерактивные игры, которые позволяют решать следующие учебные цели: усвоение студентами контента курса, развитие у студентов способности использовать концепции курса для понимания и решения проблем, развитие навыков межличностных и командных взаимодействий, навыков здоровой конкуренции, обучение с удовольствием. Организаторам предоставляется право выбора любой интерактивной игры. Также закрепляется за группой в качестве наставника молодой преподаватель кафедры для консультации и возможной помощи при подготовке игры. На сегодняшний день на кафедре проведены 2 олимпиады внутри потока 3 курса факультета ОМ, где в каждом потоке были разные группы студентов-организаторов и задания не повторялись. Команды-участники готовили визитные карточки по мотивам пройденных тем. Организаторы олимпиады (студенты) подготовили для конкурсантов разнообразные задания, позволяющие выявить и продемонстрировать знание материала дисциплины, примечательно, что задания были подготовлены на трех языках. Студенты соревновались в знаниях по истории доказательной медицины, терминологии, типам и дизайнам исследований, отдельным заданием в виде сценки конкурсанты демонстрировали навыки проведения медицинского аудита на заданную тему, также проводился конкурс капитанов и болельщиков. Следующая группа решила провести интеллектуальную игру «Лидер XXI века» и подготовили 3 тура игры, такие как «Байга» (кто быстрее ответит на вопрос), «Полиглот», где необходимо ответить на вопрос на 3 языках и третий тур «Дода (в переводе – “поединок”))». Самым важным, по нашему мнению, была скрупулезная подготовка заданий, где должны быть исключены двоякие ответы. На каждый тур организаторы со своим преподавателем записали видео-вопросы с привлечением незаинтересованных специалистов по ДМ. Если в первых двух турах были вопросы по всем пройденным темам, то в третьем туре были такие категории, как «Путешествие в историю», «Методология ДМ», «Этапы ДМ». После каждого тура выбывали участники. По окончании игры и олимпиад участники и болельщики отметили проведение обучения в таких форматах способствуют лучшему усвоению и закреплению пройденного материала, нетривиальное представление и объяснение позволяет большему пониманию основ дисциплины.

Заключение. Приняв участие в интерактивных методах в качестве сторонних наблюдателей, мы считаем, что студенты заинтересованы не только в применении к ним новых образовательных технологий, но и желают сами участвовать в организации интерактивных методов.

Литература.

1. Карсакбаева Л.Ж., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Ахметова Д.Н., Суманова Ш.Б., Махаметова М.Г., Нургалиева Н.К., Бекбергенова Ж.Б., Ибраимова Б.С. Инновационные методы преподавания на кафедре Общей врачебной практики // Сб. тезисов V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2014». – М., 2014. – С. 210–212.
2. Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т. Инновационные методы обучения основам доказательной медицины: опыт кафедры общей врачебной практики // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Роль доказательной медицины в повышении качества медицинской помощи и медицинского образования. – Душанбе, 2014. – С. 29–31.
3. Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж.Б., Ахметова Д.Н., Махаметова М.Г., Ви Р.С., Ибраимова Б.С., Нургаин А.Н. Активные методы преподавания основам доказательной медицины на кафедре Общей врачебной практики // Специальный выпуск журнала «Медицина и экология». – Караганды, 2015. – С. 141–143.

ПРОВЕДЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КОНКУРСА «ЛИДЕР XXI ВЕКА» ПО МОДУЛЮ «ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»

Кобегенова Н.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана», кафедра Общей врачебной практики № 1, г. Астана, Казахстан

Введение. Одним из важных методов обучения в современном образовании является проведение интерактивного преподавания для развития и повышения у студентов организационных и коммуникативных навыков.

Материалы и методы. В соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования Республики Казахстан, студенты (специальность «Общая медицина» (ОМ)) обучаются по модульной программе. В рамках модуля «Основы клинической эпидемиологии и доказательной медицины» согласно тематическому плану студенты 311-группы ОМ, подготовили интеллектуальный конкурс «Лидера XXI века».

Результаты. Студентами-организаторами была проведена большая подготовительная работа, была изучена дополнительная литература на трех языках, были подготовлены вопросы для конкурса, исключаящие двоякое чтение. Студенты провели интервью среди незаинтересованных преподавателей кафедры и записаны видеовопросы. В итоге организаторы подготовили 3 тура игры, такие как «Байга», предполагающий быстрый ответ на вопрос, «Полиглот» с ответом на трех языках и третий тур «Дода-поединок». В первых двух турах были вопросы по всем пройденным темам согласно тематическому плану, в третьем туре были представлены такие категории, как «Путешествие в историю», «Методология ДМ», «Этапы ДМ». После каждого тура выбывали участники.

По результатам интеллектуального конкурса «Лидер XXI века» определился обладатель титула. После завершения конкурса была дана обратная связь от членов жюри, студентов-участников и студентов-болельщиков. Доцент кафедры ОВП № 1 Нургалиева Н.К. отметила важность проведения второго этапа конкурса под названием «Полиглот»: «Полилингвальное обучение должно присутствовать в казахстанских вузах-целенаправленный процесс приобщения к мировой культуре. Студенты медицинского вуза должны показывать себя во всех ипостасях, будь это предметы в направлении гуманитарии, естественных наук или практико-ориентированные предметы». Победитель конкурса студент 313-группы факультета Общей медицины Ыктияров Аяз отметил оперативность и ответственность организаторов конкурса: «На конкурсе помимо знаний я нашел ответ на вопрос «какие должны быть у нас организаторские качества».

Закключение. Таким образом, проведенное мероприятие стимулирует студентов для углубленного изучения предмета, повышает научный потенциал, улучшает коммуникативные навыки в потоке независимо от языка обучения.

Литература.

1. Карсакбаева Л.Ж., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Ахметова Д.Н., Суманова Ш.Б., Махаметова М.Г., Нургалиева Н.К., Бекбергенова Ж.Б., Ибраимова Б.С. Инновационные методы преподавания на кафедре Общей врачебной практики // Сб. тезисов V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2014». – М., 2014. – С. 210-212.
2. Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т. Инновационные методы обучения основам доказательной медицины: опыт кафедры общей врачебной практики // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Роль доказательной медицины в повышении качества медицинской помощи и медицинского образования. – Душанбе, 2014. – С. 29-31.
3. Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Бекбергенова Ж.Б., Ахметова Д.Н., Махаметова М.Г., Ви Р.С., Ибраимова Б.С., Нургаин А.Н. Активные методы преподавания основам доказательной медицины на кафедре Общей врачебной практики // Специальный выпуск журнала «Медицина и экология». – Караганды, 2015. – С. 141-143.

**«ОБУЧЕНИЕ ВО ИЗБЕЖАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК – ТАМЕ»:
ОПЫТ НАПИСАНИЯ КЕЙСОВ
В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА»**

Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г., Шнайдер К.В.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Введение. С переходом системы образования на Болонский процесс актуальной задачей перед преподавателями высших учебных заведений является внедрение различных инновационных и интерактивных методов обучения. Методика обучения, основанная на D-PBL кейсах с медицинскими ошибками, развивает у студентов способность использования полученных знаний для понимания и решения задач, к непрерывному обучению, развитию навыков работе в команде, переходу центрального внимания от преподавателя к студенту.

Материалы и методы. Наряду с вузами – партнерами Великобритании, Украины, Вьетнама, Швеции, Греции, Чехии и Казахстана АО «Медицинский университет Астана» с 2015 г. участвует в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок – ТАМЕ» в рамках Европейской программы Erasmus+. Целью проекта является внедрение инновационного метода обучения для предотвращения медицинских ошибок.

Результаты. В рамках программы Erasmus+ по методике проблемно-ориентированного обучения, основанного на медицинских ошибках, с целью написания новых кейсов согласно системе здравоохранения 2 человека прошли тренинг в Университете Св. Георгия в Великобритании, после которой обучили других преподавателей. В программе тренингов были рассмотрены вопросы: основы проблемно-ориентированного обучения, основные вопросы ТАМЕ-кейсов, специфика ТАМЕ-занятий, сложные моменты написания ТАМЕ-кейсов. Координаторы проекта в АО МУА приняли решение, что авторами новых кейсов должны быть те же люди, которые были ранее и тьюторами и адаптаторами кейсов в рамках данного проекта. Данное решение, по нашему мнению, облегчило задачу при написании кейсов, так как авторы новых кейсов участвовали в проекте на всех его этапах.

Следующим этапом в проекте было написание новых D-PBL кейсов по внутренним болезням и акушерству и гинекологии для студентов пятого курса факультета Общей медицины (ОМ), основанных на медицинских ошибках. В соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования Республики Казахстан, студенты 5-го курса ОМ проходят модуль по Общей врачебной практики, где рассматриваются вопросы внутренних болезней и акушерства и гинекологии в первичной-медико-санитарной помощи (ПМСП). Кейсы были написаны с учетом нормативно-правовой базы Республики Казахстан, особенностей организации помощи, номенклатурой лекарственных средств, этническими и другими особенностями. После написания кейсов координаторами проекта АО МУА внесены изменения в образовательную программу по специальности «Общая медицина», отобраны студенты 5-го курса для участия в проекте, составлено расписание занятий, открыт на портале дистанционного обучения АО МУА форум команды для обсуждения различных вопросов реализации проекта, веб-портал для создания кейсов с виртуальными пациентами.

Заключение. Участие команды на всех этапах проекта позволяет подготовить высококвалифицированных и высокозаинтересованных специалистов.

Литература.

1. Khamchiyev K., Derbissalina G., Gabdilashimova Z., Bekbergenova Zh. Problem-based learning. Experience of implementing in Astana Medical University // AMEE. – 2015. – P. 208.
2. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of «paper» cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher. – 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.
3. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильшимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Опыт преподавания проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана» // Астана медициналық журналы. – 2016. – № 2. – С. 194–197.

МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ ХИМИЧЕСКОГО КРУЖКА В РАМКАХ МОДЕРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Сусликова И.Ю., Решетов П.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России,
кафедра общей, биорганической и фармацевтической химии, г. Саратов, Россия

Введение. Для успешного формирования и развития у студентов фармацевтического факультета необходимых компетенций в процессе обучения широко применяются активные и интерактивные образовательные технологии. Занятия, основанные на инновационных образовательных технологиях, требуют серьёзной подготовки, которая осуществляется в часы внеаудиторной работы. Одной из таких форм внеаудиторной работы является химического кружок [1, 2].

Материалы и методы. Для организации разносторонней работы химического кружка на кафедре общей, биорганической и фармацевтической химии СГМУ им. В.И. Разумовского предложен многофункциональный подход.

Наряду с традиционными занятиями химического кружка, на которых активно обсуждаются фундаментальные вопросы и современные проблемы химии и медицины, а также студенты имеют возможность принимать участие в научно-исследовательской работе, введены и функционируют новые проектные направления. К ним относятся:

- 1) проект: «Участие студентов в создании учебных пособий, а также подготовке и проведении интерактивных занятий по химическим дисциплинам для медицинских специальностей»;
- 2) проект «Науки первая ступень» для младших школьников.

Результаты. В процессе реализации первого проекта были разработаны и апробированы в учебных группах следующие учебные пособия:

1. Создание мультимедийного учебного пособия «Порошки как представители микрогетерогенных систем и их преимущества перед другими лекарственными формами» в виде слайд-фильма для студентов фармацевтического факультета [3];
2. Создание виртуальной лабораторной работы по физической химии для иностранных студентов фармацевтического факультета «Определение теплового эффекта реакции нейтрализации сильной кислоты сильным основанием» с субтитрами на английском языке [4];
3. Подготовка и проведение интерактивного занятия «Деловая игра: реализация научно-исследовательского проекта».

В рамках второго проекта выполнена исследовательская работа «Качественное определение желез в детском яблочном соке разных торговых марок» [5].

Заключение. Многофункциональный подход к работе химического кружка позволяет расширить спектр внеаудиторной работы, направленной на формирование общекультурных и профессиональных компетенций у студентов фармацевтического факультета. Научно-исследовательское проектирование в работе со школьниками несёт в себе познавательную, обучающую и воспитательную функции. Всё это делает представленные проекты актуальными и практически значимыми в процессе изучения химии на разных ступенях образования.

Литература.

1. Балачевская О.В., Попов К.А. Химический кружок как средство формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 32-34.
2. Новик И.Р., Воронина И.А., Сидорова А.В., Леонова И.В. Роль профориентационных мероприятий для школьников в развитии индивидуальных качеств учащихся // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 55-6. – С. 134-143.
3. Литвиненко Е., Попикова Н., Сусликова И. Учебный слайд-фильм по коллоидной химии для студентов фармацевтического факультета «Порошки как представители микрогетерогенных систем и их преимущества перед другими лекарственными формами» // Молодежь, наука, медицина: материалы 62-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу / Твер. гос. мед. ун-т; редкол.: М.Н. Калинин [и др.]. – Тверь: Твер. гос. мед. ун-т, 2016. – С. 283-284.
4. Климова А., Киселева Е., Сусликова И. Виртуальная лабораторная работа по физической химии для иностранных студентов фармацевтического факультета «Определение теплового эффекта реакции нейтрализации сильной кислоты сильным основанием» с субтитрами на английском языке // Молодежь, наука, медицина: Материалы 62-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием с проведением открытого конкурса на лучшую студенческую научную работу / Твер. гос. мед. ун-т; редкол.: М.Н. Калинин [и др.]. – Тверь: Твер. гос. мед. ун-т, 2016. – С. 210.
5. Сусликова А.С., Сусликова И.Ю., Скуратова М.И. Применение метода тонкослойной хроматографии для качественного определения железа в яблочном соке // Юный ученый. – 2017. – № 1. – С. 92-96.

ЦИФРОВАЯ ГИСТОЛОГИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Сазонов С.В.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, г. Екатеринбург, Россия

Введение. На кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии УГМУ при сохранении традиционной лекционно-семинарской системы обучения и контроля усвоения дисциплины разработаны и внедрены новые обучающие цифровые технологии, которые могут быть использованы для реализации компетентностного подхода в образовательном процессе.

Материалы и методы. Оборудованы рабочие места преподавателей в учебных комнатах с возможностью использования интерактивной доски с микроскопа, оснащенного цифровой цветной камерой высокого разрешения и программами формирования и сохранения изображений в реальном времени. Разработана и внедрена вспомогательная технология обучения гистологии с использованием компьютерного класса. Компьютеризация рабочего места студента позволила работать на практическом занятии с разработанными электронными образовательными ресурсами, формировать индивидуальный электронный альбом студента, проводить тестирование, работать с оцифрованными гистологическими препаратами. При отработке практических навыков и умений по каждой дидактической единице, как на практическом занятии, так и при самостоятельной работе в учебном классе кафедры сегодня каждый студент получает рабочее место, оснащенное световым микроскопом с комплектом гистологических препаратов и персональным компьютером.

Результаты. Разработан и внедрен для использования «студенческий электронный гистологический альбом», позволяющий на основе использования студентами цифровых цветных фотографий с гистологических препаратов не только создать индивидуальный электронный альбом, но и оптимизировать время, отведенное для самостоятельной работы на занятии. Результатом самостоятельной работы студента на таком занятии становятся заполненные страницы электронного гистологического альбома и сдача практических навыков путем непосредственной микроскопии реального гистологического препарата. Приобретенные практические навыки оцениваются в соответствии с требованиями БРС кафедры и после коррекции замечаний преподавателя сохраняются студентами на их личных цифровых носителях. Создан 51 мультимедийный электронный образовательный ресурс по всем основным гистологическим препаратам из частной гистологии, позволяющий осуществлять обучение студентов практическим навыкам при изучении ими гистологических препаратов через сайт кафедры [1, 2]. Сформирована «галерея» из 52 оцифрованных (сканированных) гистологических препаратов. Изучение гистологических препаратов студентами может осуществляться сегодня как традиционным способом с использованием светового микроскопа непосредственно на кафедре, так и с использованием сканированного гистологического препарата. Сканированные гистологические препараты используются как для подготовки к практическим занятиям, для самостоятельной работы, при подготовке к сдаче диагностик, курсового экзамена, так и при дальнейшем обучении на других кафедрах УГМУ, обеспечивая преемственность процесса изучения морфологических дисциплин [3, 4]. Внедрение в учебный процесс сканированных препаратов повышает доступность студентам к образовательным технологиям, и, соответственно, создает предпосылки к повышению качества подготовки ими практических навыков и умений (реализация профессиональной компетенции).

Заключение. Реализация компетентностного подхода в обучении студентов на кафедре гистологии должна основываться на существенном изменении методического обеспечения образовательного процесса, в том числе, за счет создания и использования новых цифровых технологий формирования когнитивного компонента их общекультурных и профессиональных компетенций.

Литература.

1. Сазонов С.В. Создание мультимедийного электронного образовательного ресурса для обучения и закрепления навыков и умений студентов по гистологии // Морфология. – 2014. – Т. 145. – № 3. – С. 169.
2. Сазонов С.В., Одицова И.А., Ерофеева Л.М. Проблемы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации по гистологии, эмбриологии, цитологии и преподавания этой учебной дисциплины в медицинских вузах // Морфологические ведомости. – 2017. – Т. 25. – Вып. 1. – С. 45-48.
3. Сазонов С.В. Электронные образовательные ресурсы в обучении студентов на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии // Морфология. – 2017. – Т. 151. – № 3. – С. 100-101.
4. Сазонов С.В. Оцифрованные гистологические препараты в обучении и отработке практических навыков и умений при изучении гистологии в медицинском вузе // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 16. – № 4. – С. 127-131.

РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО АНАТОМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузнецова М.А., Ключкова С.В., Мирошкин Д.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра анатомии человека, г. Москва, Россия

Введение. Основной задачей профессионального медицинского образования в современном понимании является «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов» [5].

Целью данной работы является описание внедрения практико-ориентированной технологии обучения в медицинском вузе морфологической дисциплины.

Результаты. На кафедре анатомии существует научный подход к комплексу инновационных методик, таких как проблемное и ситуационное обучение, эвристический метод обучения. Современная педагогика исходит из того, что студент высшей школы должен быть не только объектом обучения, пассивно воспринимающим информацию преподавателя, но и призван одновременно быть активным его субъектом, самостоятельно владеющим знаниями и решающим ситуационные задачи. Для этого у студента высшей медицинской школы, получающего основы морфологических знаний, необходимо вырабатывать не только навыки внимательного восприятия информации, но и самостоятельное умение выполнять препарирование выделенных объектов, а также решать проблемные задачи [2]. Цель активизации студентов посредством проблемного обучения заключается в том, чтобы поднять уровень мыслительной деятельности и обучать студента не отдельным операциям в случайном, стихийно складывающемся порядке, а системе умственных действий, которая характерна для решения нестереотипных задач, требующего применения творческой мыслительной деятельности. В активизации его мышления путём создания проблемных ситуаций, в формировании познавательного интереса и моделирования умственных процессов. Для решения данного вопроса целесообразно использовать в обучении дисциплине «Анатомия» ситуационные задачи [3, 4].

Ситуативные задачи как особый прием изучения дают возможность: 1) активизировать познавательную деятельность студентов; 2) организовать их самостоятельную работу; 3) систематизировать полученные знания; 4) помогают формированию умственных и практических профессиональных умений; 5) способствуют развитию нестандартного мышления, творческого подхода к тем проблемам, которые постоянно выдвигаются повседневной учебной практикой, самой жизнью [1]. Наглядность подачи учебной информации, возможность учёта различного уровня базовой подготовки обучаемых, создание более комфортных условий для их учебной деятельности, формирования педагогического мастерства: проведение открытых и показных занятий, подготовка учебно-методических пособий – вот далеко не полный перечень преимуществ, предоставляемых опытным преподавателем в учебном процессе при освоении дисциплины «анатомия человека», обеспечивающих выживаемость и прочность знаний, навыков и умений студентов-медиков.

Выводы. На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. В современных условиях обучение студентов должно быть максимально практико-ориентированным.
2. Использование ситуационных задач оправдано на всех этапах обучения и положительно сказывается на заинтересованности к изучению анатомии.
3. Ситуационный способ в обучении дисциплине «Анатомия» необходим для выявления и укрепления более глубоких комплексных знаний, полученных на практических занятиях с использованием натуральных препаратов, современных учебно-методических пособий и таблиц.

Литература.

1. Афанасьева Н.А. Роль ситуативных задач в процессе обучения студентов высшей школы // Вестник Брянского государственного ун-та. 2010. – № 1. – С. 39-41.
2. Железнов Л.М., Титов В.Г., Галеева Э.Н. О методике преподавания на кафедре анатомии человека ОрГМА в свете новых образовательных стандартов // Педагогические науки. – 2013. – № 11. – С. 1030-1034.
3. 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.
4. Кузнецова М.А., Мирошкин Д.В., Чилингарики С.Н. Методические подходы к преподаванию анатомии человека в современных условиях // Морфология. – 2017. – Т. 151. – № 3. – С. 79-80.
5. Намазова-Баранова Л.С., Казюкова Т.В., Привалова Т.Е. Компетентностно-модульный подход как основа организации учебного процесса в системе высшего медицинского образования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 228-232.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ямщикова Н.Л.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
г. Москва, Россия*

Реформирование здравоохранения, появление новых направлений и областей деятельности врачей требует новых знаний от дипломированных специалистов. Дальновидные руководители уже сейчас будут вкладывать средства в совершенствование технологий и переподготовку персонала. Быстро меняющаяся ситуация приводит к тому, что обучение становится постоянной потребностью активных членов общества, которую вузы могут и обязаны удовлетворить, используя современные информационные технологии дистанционного обучения.

Роль дистанционных технологий в системе послевузовского профессионального образования трудно переоценить. Именно дистанционное обучение позволяет человеку повышать свою квалификацию, получать новые знания и проходить переподготовку непосредственно на рабочем месте. Это в настоящее время актуально и потому, что многие учреждения не в состоянии послать своего работника за тысячами километров на обучение в ведущие вузы страны.

В системе послевузовского образования в пользу дистанционного образования свидетельствует и то, что первоочередной задачей для дипломированных специалистов является получение новых знаний и навыков и умений, в то время как на додипломном этапе первоочередной задачей у студентов является получение диплома об окончании вуза.

Наша кафедра, используя андрагогические подходы, активно занимается разработкой теоретических основ и организационно-методическим обеспечением дистанционного обучения медицинских работников по вопросам гигиены и охраны здоровья детей и подростков, а также гигиенического воспитания и обучения работников и специалистов образовательных и оздоровительных учреждений для детей. Практически все основные учебно-методические материалы мы имеем как на бумажных, так и электронных носителях, что крайне важно для развития дистанционных форм обучения.

Для тестового контроля знаний используется специально разработанная компьютерная программа. Она дает возможность, с помощью случайной выборки, из 535 вопросов выбрать 50 и дать каждому слушателю свой вариант теста и распечатать его на бланке, дав преподавателю эталоны ответов. Это позволяет проверить уровень знаний каждого, определить объем и качество знаний, а также исключает коллективное творчество. Слушатель может работать как в режиме тренировки, так и контроля знаний.

Однако, внедрение дистанционного обучения медицинских работников требует кардинального совершенствования материально-технической базы послевузовского профессионального образования. Это, прежде всего, широкий набор современных и различных в зависимости от категории обучающихся учебных электронных пособий и учебников модульного типа по соответствующим разделам дисциплины и смежным специальностям. Во-вторых, это компьютерная техника для организации и проведения занятий, круглых столов и конференций, демонстраций учебных фильмов, а также тестового контроля (особенно квалификационного экзамена для получения сертификата специалиста; он в значительной степени должен быть единым на всей территории страны и осуществить это можно только с использованием современных информационных технологий). Без компьютерной техники невозможно развитие современной информационной базы системы последипломного профессионального образования (электронные версии учебно-производственных планов и WWW-страницы последипломных образовательных учреждений Росздрава). В-третьих, приступая к дистанционному обучению необходимо знать как считать учебную нагрузку при таком виде деятельности, так как каждая кафедра обязана выполнить учебно-производственный план и отчитаться по количеству слушателей, числу курсанто-месяцев.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АНТРОПОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ В ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

Ковалева О.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра анатомии человека, г. Москва, Россия

Бурное развитие медицинского знания в последние десятилетия породило у многих образованных людей своеобразную веру в то, что медицина держит в своих руках ключи от всех дверей, ведущих в царство здоровья. Привычка видеть такие объекты, как тела, ткани, клетки, бактерии, вирусы, гены, часто делала «невидимыми» такие вещи, как ценности, верования, идеи, а кроме того, социальные институты и сети. В результате таких альянсов в 60-е годы прошлого столетия возникла особая область знания, именуемая медицинской антропологией, которая весьма быстро превратилась из прикладной по характеру дисциплины в самостоятельную, насыщенную теоретическим содержанием науку [1].

Основная цель профессионального образования – подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности [2].

Одной из важнейших задач системы высшего медицинского образования является формирование естественно - научных знаний студентов. В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС 3+) высшего образования по специальности 37.05.01 «Клиническая психология», с учетом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего профессионального образования и примерной учебной программы, реализуется дисциплина «Антропология».

Программа дисциплины включает лекционный курс (16 ч.), практические занятия (24 ч.), выполнение самостоятельной работы (32 ч.). По окончании изучения дисциплины студенты сдают компьютерное тестирование. Дисциплина изучается в течение одного семестра, формой итоговой аттестации является зачет. У студентов есть возможности интерактивной самостоятельной работы. Так, лекционный материал и тестовые задания по дисциплине имеются в свободном доступе на едином образовательном портале вуза.

Лекционный курс включает следующие темы:

- 1) Введение в антропологию. Методы антропологических исследований.
- 2) Развитие человека в пре- и постнатальном онтогенезе.
- 3) Конституция человека. Классификация конституций. Методы оценки конституции.
- 4) Адаптивные типы человека. Реактивность и проблемы адаптации человека.
- 5) Антропогенетика и этническая антропология.

Надо отметить, что в преподавании данной дисциплины преобладают темы по физической антропологии. Это можно объяснить тем, что кафедре анатомии, данный раздел ближе и является более актуальным. С другой стороны, антропология является междисциплинарной наукой, поэтому при изучении таких тем как антропогенетика и адаптивные типы человека, вопросы рассматриваются с точки зрения и философии, и социальной антропологии. Возможности для рассмотрения различных подходов студенты получают при самостоятельной реферативной работе, подготовке презентаций и их защите. Таким образом, у студентов-психологов формируются не только навыки работы с литературными источниками, но и участия в дискуссиях.

На практических занятиях студенты знакомятся с основами антропометрии. Применяются различные формы контроля знаний: письменные тесты для входного контроля, решение проблемных ситуационных задач, устное собеседование. Практические занятия направлены на развитие современных представлений об использовании анатомио-антропометрического подхода к диагностике морфологической конституции при решении прикладных вопросов персонифицированной медицины [3].

На кафедре имеется обширный костный материал, который используется во время практических занятий для проведения антропометрических измерений. Имеющаяся в распоряжении кафедры богатая музейная коллекция черепов является вспомогательным материалом при изучении краниометрии. Оборудована антропометрическая лаборатория, дающая возможности для проведения в ней как отдельных практических занятий, так и научной студенческой работы.

При изучении курса «Антропология» у студентов формируется понимание системных взаимосвязей организма здорового и больного человека. В современных условиях именно междисциплинарность, комплексность знаний, достоинства методологии делают эту дисциплину незаменимым инструментом в подготовке современного специалиста в области медицины. Важнейшим следствием изучения антропологии является не только расширение границ знаний о человеке, приобретение естественнонаучного и исторического мышления, но и понимание логики развития науки вообще и человекознания в частности.

Литература.

1. Михель Д.В. Изучая культуру, здоровье и болезнь: медицинская антропология как область знания // Вестник СГТУ. – 2013. – № 2(70). – Вып. 1. – С. 205–217.
2. Мединцева И. П. Компетентностный подход в образовании // Педагогическое мастерство: Материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012.
3. Николенко В.Н., Никитюк Д.Б., Чава С.В. Отечественная конституциональная анатомия в аспекте персонифицированной медицины // Сеченовский вестник. – 2013. – № 4(14). – С. 9–17.

МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ

Леушина Е.А., Чичерина Е.Н.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия

Модульная система обучения – это современная педагогическая технология, которая базируется на блочном (модульном) построении материала, который усваивается последовательно и оценивается путем накопления рейтинговых баллов за занятия и самостоятельную работу. Она реализуется в контексте принципов познавательной деятельности, индивидуальной структуризации программы и психологического комфорта. Преподаватель в учебном плане самостоятельно распределяет количество баллов на каждый модуль, за разные виды учебной деятельности, формы контроля знаний. Лишь при условии личностной заинтересованности обучающихся в данном виде деятельности, в их активной «включенности» в образовательный процесс, в овладении знаниями, способами и методами в контексте конкретной работы формируются способность и готовность к конкретной профессиональной деятельности [1]. Понятие «модуль» является одним из новых терминов в современном российском образовании. Это структурированная часть образовательной программы, в рамках которой изучается несколько дисциплин, учебных курсов и разделов наук. Целью модульной программы является организация и реализация учебного процесса, ориентированного на индивидуализм, повышение эффективности и качества подготовки учащихся, а также формирование универсально-профессиональных компетенций. Учащийся должен самостоятельно ее усвоить и достичь поставленных целей в процессе работы над модулем. Учебные модули должны быть структурированы таким образом, чтобы достичь поставленных педагогических целей и ясно, в полном объеме, преподнести информацию учащемуся. Модульное обучение отличается от классической формы преподавания: структурой учебного материала, организационными формами обучения, формой общения между педагогом и учеником, большая часть материала и практических занятий должны быть выучены и сделаны самостоятельно, индивидуальной траекторией обучения, функцией педагога.

В дидактическом процессе модульного обучения, реализуется комплекс педагогических функций, некоторые из них педагог частично или полностью делегирует модулю (модульной программе), а через него и самому обучающемуся. Это относится к информационной, контролирующей и управляющей функциям, входящим в структуру комплекса, охватывающего следующие функции: информационно-выбирающую, с помощью которой для каждого обучающегося индивидуализируется содержание обучения, как того требует один из принципов модульного обучения – принцип гибкости; информационно-предъявляющую, нацеленную на предоставление информации обучающемуся; информационно-иллюстрирующую, реализуемую или непосредственно через модуль (через его иллюстративный материал), или через входящие в его комплекс наглядные средства обучения; тренажерскую, направленную на формирование и развитие у обучающихся умений и навыков практической (чаще всего профессиональной) деятельности; консультативную, реализуемую педагогом в непосредственном взаимодействии с каждым обучающимся (индивидуальные, реже – групповые консультации; контролирующую, реализуемую, прежде всего, через модуль, через его систему контроля; управляющую учебными действиями, реализуется управление действиями обучающегося; координирующую, с помощью которой ведется координация всего процесса обучения; коммуникативную, реализуемую педагогом, модулем, обучающимся; воспитательную, направленную на развитие различных качеств личности, и прежде всего, на развитие мотивации учения, профессиональной направленности личности [2].

Таким образом, использование модульного обучения в «Педагогике» позволяет не только активизировать познавательные способности учащихся, но и повышает их интерес к освоению учебного материала. Это связано с тем, что модульное обучение позволяет понять причинно-следственные связи между теорией и непосредственной практической деятельностью специалиста [3].

Литература.

1. Сельдяев В.И., Карулина Е.А. Модульное построение обучения как фактор повышения качества обучения на факультете физики // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – № 122. – 2010. – С. 188-198.
2. Чернова Я.П. Применение информационных технологий для реализации модульного подхода к обучению // Наука и современность. – № 1-1. – 2010. – С. 269-273.
3. Леушина Е.А., Леушина Н.А. Классификация методов обучения в педагогической деятельности. // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Сер.: Педагогика, психология. – № 3(22). – 2015. – С. 119-122.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Хворостухина А.И., Еремин В.И., Татко Е.А.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, кафедра эпидемиологии,
г. Саратов, Россия

Совершенствование технологий обучения предусматривает не только совершенствование традиционных форм и методов обучения, но и внедрение в учебный процесс новых технологий, среди которых – активные формы обучения, интерактивные, в том числе деловые игры [2]. Не вызывает сомнений, что наиболее эффективное обучение возможно лишь при активном вовлечении в этот процесс студентов с участием их зрительно-го, слухового, кинестетического анализаторов, формированием в памяти соответствующих образов, что в свою очередь порождает новые подходы в образовании и взаимоотношении между преподавателем и студентами. Одной из таких форм активного обучения является деловая игра как средство моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности, имитации рабочего процесса, упрощенного воспроизведения реальной ситуации. Игра также является методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного процесса и реальным характером профессиональной деятельности.

Цель нашей работы состояла в изучении применения деловых игр в ходе освоения и закрепления теоретических знаний и практических навыков по эпидемиологии.

Материалы и методы. До начала выполнения деловой игры студенты проходили обучение на аудиторных занятиях с проведением тестирования по темам: «Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания», «Дезинфекция, дезинсекция и стерилизация», «Иммунопрофилактика инфекционных болезней», «Эпидемиология и профилактика инфекций с аспирационным, фекально-оральным механизмом передачи».

Для проведения игры подготавливались методические инструкции по проведению игры, ролевые инструкции игрокам и необходимый справочный материал. Методическая разработка по проведению игры включала описание назначения и целей игры, структуры игрового коллектива и функций участников, исходных данных, процесса игры (этапы, эпизоды), направлений возможного усовершенствования и усложнения игры.

Результаты. Первым этапом в разработке деловой игры явилось создание сценарного плана, основа которого изложена в учебнике [1] и в учебном пособии по эпидемиологии [3] на основе реальных действий. В процессе игры участники погружаются в незнакомые для них ситуации, что побуждает их мыслить, действовать творчески, проявлять полученные ранее знания и умение брать на себя ответственность. Так как действие разворачивается на глазах у всех принимающих участие студентов, то им легче соединить в одно целое все звенья цепи противоэпидемических мероприятий в уменьшенном масштабе времени, запомнить их последовательность для различных инстанций.

Методическое обеспечение деловой игры состояло из набора карточек с указанием ролей, медицинской документации (форма № 58/у - экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, форма № 357/у - карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания).

На кафедре эпидемиологии были разработаны методические рекомендации преподавателю по проведению деловой игры, включающие в себя рекомендации по проведению деловой игры. Возможное распределение ролей, предлагаемых студентам, может включать в себя следующий состав: пациент с инфекционным заболеванием, участковый врач-педиатр или терапевт, контактные в очаге инфекционной болезни, врач скорой медицинской помощи, врач инфекционного стационара, врач-эпидемиолог, дезинфекционист, арбитры. Указанный состав, включающий перечень специалистов может изменяться в зависимости от выбранного инфекционного заболевания.

Заключение. По окончании деловой игры результаты анализируются и проводится процедура подведения итогов. Использование деловой игры на аудиторных занятиях по эпидемиологии позволяет повысить качество обучения, способствует лучшему запоминанию предмета и развитию самостоятельности, организованности, творческого подхода в принятии управленческих решений.

Литература.

1. Брико Н.И., Покровский В.И. Эпидемиология: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 368 с.
2. Буряк В.К. Активность и самостоятельность учащихся в познавательной деятельности // Педагогика. – 2007. – № 8. – С. 71–78.
3. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кухтевич Е.В., Гришина Ю.Ю. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 368 с.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ПРОГРАММЫ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Жура В.В., Рудова Ю.В.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава РФ, г. Волгоград, Россия

Введение. Создание и расширение полиязычной среды в высших учебных заведениях страны предлагает значительные перспективы для обучающихся в отношении расширения их возможностей к самообразованию, мобильности, конкурентоспособности и профессиональной востребованности в условиях интернационализации рынка труда. Основной целью программы полиязычного образования в медицинских вузах является подготовка медицинских специалистов, способных осуществлять свою профессиональную деятельность в рамках полиязычной коммуникации и межкультурного взаимодействия. Выступая в качестве стартовой площадки для формирования и развития у обучающихся полиязычной и межкультурной компетенций, медицинские вузы должны реализовывать программы обучения, отвечающие высоким требованиям полиязычного образования. Этого можно достичь, прежде всего, за счет качественного и количественного увеличения профессорско-преподавательского состава (ППС), участвующего в программах подготовки медицинских специалистов в условиях полиязычной среды, а также путем модернизации учебно-методической и научной базы по программам полиязычного обучения, внедрения моделей дистанционного полиязычного обучения и т.д. В ходе анализа опыта реализации программы полиязычного обучения, накопленного Волгоградским государственным медицинским университетом (ВолгГМУ), были описаны основные векторы улучшения качества данной формы обучения.

Материалы и методы. В качестве основного метода в данной работе мы использовали опрос, в рамках которого было проведено заочное анкетирование преподавателей, участвующих в программе подготовки медицинских специалистов в условиях полиязычной среды, а именно при помощи языка-посредника.

Результаты. Обучение при помощи языка-посредника, реализуемое на базе ВолгГМУ, является, как показала многолетняя практика, эффективным при условии выбора правильного организационного и методического подходов, предусматривающих обеспечение квалифицированными профессорско-преподавательскими кадрами и учебной и научно-технической базой, а также значительные финансовые затраты.

С целью повышения качества полиязычного обучения в ВолгГМУ, профессорско-преподавательские кадры, вовлеченные в программу подготовки медицинских специалистов в условиях полиязычной среды, ежегодно участвуют в программах международной академической мобильности в рамках курса повышения квалификации «Медицинский английский» в «MLS International College» (Великобритания), давнем партнере университета. Данный курс направлен на повышение языковой и межкультурной компетенций преподавателей и, по мнению 50% опрошенных, является эффективной мерой повышения академической мобильности, умения ориентироваться в международном пространстве и культуре англоязычного социума. С каждым годом в вузе увеличивается количество преподавателей, участвующих в данной программе внешней академической мобильности. Будучи встроенной в систему полиязычной подготовки ППС в ВолгГМУ, эта программа получает масштабное финансирование за счет университета. Наряду с этим, ВолгГМУ на своей базе осуществляет ежегодную языковую подготовку кадров, которые в дальнейшем будут преподавать клинические и теоретические дисциплины базового и вариативного циклов при помощи языка-посредника. Процесс подготовки осуществляется квалифицированными преподавателями с привлечением учебников и учебно-методических пособий, разработанных с учетом требований полиязычного обучения и разноуровневой языковой подготовки ППС. Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса включает также использование комплекса современных мультимедийных презентационных технологий. Как отмечают 40% опрошенных, важным условием участия ППС в программе полиязычного обучения с использованием языка-посредника в ВолгГМУ является повторное прохождение курса языковой подготовки по истечении пятилетнего срока. Это гарантирует своевременность и адекватность соблюдения норм полиязычного обучения и позволяет проводить оценку и коррекцию уровня подготовленности ППС к ведению данной формы обучения, а также качества самого обучения.

Перспективным представляется возможность внедрения моделей дистанционного полиязычного обучения, что позволит расширить границы данной формы обучения и привлечь центры дополнительного образования, осуществляющие подготовку в области межкультурного общения.

Литература.

1. Языковое образование: традиции и инновации: Материалы международной научно-практической конференции. Елец, 23 апреля 2013 г. – Елец: ЕГУ им. И.А. Бунина, 2013. – 350 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИОННЫХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ

Ширинян М.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Москва, Россия

Новая концепция обучения иностранным языкам в неязыковом вузе направлена на формирование и развитие иноязычной профессиональной коммуникативной компетенции, а иностранный язык является неотъемлемым компонентом профессиональной подготовки современного специалиста любого профиля. В государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования отмечается, что целью профессионального ориентированного обучения иностранному языку является приобретение будущими медиками основ иноязычной компетенции, необходимой для профессиональной межкультурной коммуникации, овладение основами устных и письменных форм общения на иностранном языке для использования его в качестве средства информационной деятельности и дальнейшего самообразования [4].

Процессы глобализации, протекающие в современном мире, затрагивают не только экономическое, научно-техническое и культурное развитие общества, но предъявляют новые требования к личности профессионала. В этом контексте особое значение приобретают проблемы профессиональной подготовки будущих специалистов: специфика языковой и профессиональной социализации, профессиональной идентичности, профессиональной адаптации, формирование у студентов коммуникативной компетентности и готовности к профессиональной деятельности в условиях рыночной экономики, всевозрастающей конкуренции на рынке труда и глобального экономического кризиса.

В современном мире интенсификация и модернизация образования требует внедрения таких инновационных технологий, которые направлены на творческое воспитание личности в интеллектуальном и эмоциональном измерении. Одной из таких технологий является *метод проектов* как «определённым образом организованная поисковая, исследовательская деятельность учащихся, индивидуальная или групповая, которая предусматривает не просто достижение того или иного результата, оформленного в виде конкретного практического выхода, но организацию процесса достижения этого результата» [1]. В последнее время метод проектов приобретает всё большую популярность в обучении иностранному языку. Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность студентов, который сочетается с методом обучения в сотрудничестве, проблемным и исследовательским методами обучения.

Проектная методика развивает у студентов самостоятельность, стимулирует интерес к изучению иностранного языка, развивает воображение, творческое мышление, студенты учатся работать с текстом на языке, анализировать информацию, преодолевать боязнь говорить на иностранном языке, приобретают опыт выступления перед аудиторией.

Одной из практических задач преподавания иностранных языков в вузе является развитие у студентов умения свободно и правильно говорить публично [5]. Особенность *презентации* на занятиях иностранного языка состоит в том, что это преимущественно подготовленная речь студента, сообщение, доклад, основанный на полученной или изученной самостоятельно информации. Помимо монологической речи важную роль играет умение студентов задавать вопросы презентатору и, в свою очередь, умение на них отвечать, то есть умение вести дискуссию. Успешность презентации зависит от ряда факторов:

- достижение студентами определённого уровня сформированности умений и навыков как подготовленной, так и неподготовленной иноязычной монологической речи;
- овладение речевыми клише, необходимыми для осуществления коммуникативных намерений говорящего на разных стадиях презентации;
- знание структурных особенностей презентации и логической последовательности её компонентов.

В структуре презентации выделяются *три основных компонента*: вступление, основная часть и заключение, где каждая часть реализует соответствующие коммуникативные задачи презентатора и определяется с помощью речевых моделей.

Говоря о методе проектов, в котором презентация является этапом представления результатов работы, то на данном этапе студенты обучаются навыкам аргументированного изложения своей мысли, анализу своей деятельности, предъявляя результаты рефлексии, а также учатся анализировать работы одноклассников. Преподаватель же в данном процессе выступает в роли помощника и консультанта.

Таким образом, презентационные умения и навыки являются одними из профессиональных компетенций, которыми необходимо обладать специалисту для успешного выстраивания своего профессионального пути.

Литература.

1. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка // Иностранные языки в школе. – 2000. – № 2. – 3 с.
2. Панфилова А.П. Эффективная презентация как фактор делового успеха // Новые знания. – 2003. – № 2. – 27 с.
3. Сокол И.А. Проект как метод реализации коммуникативного подхода в обучении иностранному языку // Иностранные языки в школе. – 2008. – № 1. – 43 с.
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 06.01.01 «Лечебное дело» (квалификация «Специалист») (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «08» ноября 2010 г. № 1118).
5. Щерба Л.В. Преподавание иностранных языков в школе: общие вопросы методики. – Спб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Академия, 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ: ВУЗ – ГИА – ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Аверьянов А.П., Бугаева И.О., Клоктунова Н.А.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
г. Саратов, Россия

Введение. Введение процедуры первичной аккредитации, наряду с определением готовности выпускника к самостоятельной деятельности дает возможность вузу получить дополнительную внешнюю оценку качества подготовки специалиста. **Цель:** определить преемственность в оценке качества подготовки специалистов на этапах: додипломного обучения, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов дифференцированной оценки 187 выпускников по специальности педиатрия 2017 г. при прохождении государственной итоговой аттестации (ГИА), первичной аккредитации специалистов (ПАС), в сопоставлении со средним баллом обучения в вузе. Учитывая требующуюся сопоставимость шкал оценивания, сравнивались результаты этапов: тестирования (100-балльная шкала) и решения ситуационных задач (по 5-балльной шкале).

Результаты. Средний балл на этапе тестирования при ПАС ($85,1 \pm 9,0$) был несколько ниже оценки ГИА ($88,1 \pm 7,7$) ($p=0,11$), что обусловлено более жесткими временными рамками и новизной условий самой процедуры тестирования. Этап решения задач-кейсов 100% аккредитуемых прошли с первой попытки. Средний балл – 4,58 (при переводе в традиционную систему) был выше, чем при ГИА (4,08), что объясняется более узким спектром задач по сравнению с ГИА и регламентом аккредитационного экзамена, не дающего времени на глубокое обсуждение поставленной клинической проблемы. Низкая корреляция (r -Пирсона) ответов на тестовые задания и ситуационные задачи, как на аккредитации ($r=0,22$, $p=0,02$), так и в рамках ГИА ($r=0,27$, $p=0,01$) может объясняться двумя причинами: 1) ответы на задачи требуют рассуждения, ориентирования в клинической ситуации, в отличие от почти «механического» выбора правильного ответа из 4-х при тестировании; 2) для ряда выпускников вербальная форма ответа сложнее простого формализованного выбора в письменной на бланке или компьютерной формах, и наоборот: часть экзаменуемых уверенней чувствовали себя в общении с экзаменаторами. Оценка заключительного этапа аккредитации, в отличие от результатов тестирования ($r=0,4$, $p=0,007$), слабо коррелировала с оценкой ГИА ($r=0,27$, $p=0,01$). Оценка итогового собеседования при прохождении ГИА лучше отражает среднюю успеваемость на протяжении всего периода обучения в вузе ($r=0,75$, $p=0,005$).

Заключение. Тестирование – наиболее формализованный и унифицированный механизм оценки знаний выпускников, однако не может являться единственным критерием готовности к обучению в ординатуре. ГИА является более объективным способом аттестации выпускников в отличие от первичной аккредитации, определяющей меру готовности к ограниченному функционалу профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО В ПОЛИЯЗЫЧНОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Захидова Л.С., Извекова Т.Ф.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Новосибирск, Россия

Введение. Основная задача методики преподавания русского языка как иностранного заключается в формировании базы знаний, необходимой для общения (формирование и развитие устной речи). Для достижения большей эффективности преподавания целесообразно обратиться к изучению методик обучения иностранным языкам и перенесению наиболее эффективных из них на материал русского языка.

Материалы и методы. Методика преподавания иностранного языка зависит от цели его изучения. В нашем случае цель – получение медицинской специальности в стране изучаемого языка и культурного общения: глубокое овладение языком, приближенное к знанию родного языка. Исторически в мире сформировались два основных метода преподавания иностранных языков, используемых и в настоящее время. Прямой (или метод погружения) – это метод изучения иностранного языка в процессе общения с его носителями, как правило, без специальных знаний. Однако этот «ускоренный» метод изучения языка имеет существенный недостаток: без постоянной языковой практики язык быстро уходит из памяти. Сознательный (или переводной метод) – изучение языка на грамматической основе с заучиванием правил, запоминанием слов и переводом на родной язык. Однако данный метод даёт хорошие результаты только при подготовке к теоретической работе или при подготовке переводчиков письменной речи.

Результаты. Основным показателем знания языка – владение его грамматическим строем, которым почти каждый носитель языка владеет с раннего детства. В школе знания родного языка должны быть приведены в систему, чем и занимается учитель родного языка. Преподаватель иностранного языка должен научить языку. Методика преподавания иностранных языков (в том числе и русского как иностранного) имеет свои особенности.

Обучение языку можно осуществлять на моделях: не заучивая правил, обучающийся начинает говорить, опираясь на простейшие модели-образцы (речевые образцы). Язык – система. Любая система моделируется. По модели предложения путём замены слов создаются предложения, одинаковые по структуре. Например, на подготовительном этапе обучения языку профессии, предлагаются различные модели на отработку фраз, а затем и тексты. По моделям также хорошо отрабатывать не только грамматику, но и фонетику с интонацией. Изучая язык на основе моделей, обучающийся погружается в язык естественным образом, воспринимает его строй, что позволяет, не задумываясь, использовать языковые конструкции – главное свидетельство владения языком.

Заключение. Важную роль в методике РКИ играет последовательность введения материала. Например, в описательной грамматике привычно введение падежей формальной парадигмой (именительный, родительный...) и запоминание её. При этом не делается акцент на усвоении падежных значений. В этом нет необходимости при изучении родного языка. В случае изучения русского как иностранного без этого нельзя обойтись. Знакомство с падежной системой русского как иностранного начинается с предложного падежа в значении места (вопрос ГДЕ?). Это соответствует наибольшей частоте его употребления в русском языке. При изучении глагола в иностранной аудитории не настолько актуально, к какому спряжению он относится, как актуальна принадлежность его к продуктивному или непродуктивному классу. Методика РКИ не включает обязательных занятий теорией языка, происходит практическое усвоение языка, благодаря повторению моделей и строгой последовательности введения грамматического и лексического материала. В основе методики РКИ лежит коммуникативный принцип обучения языку, при котором работают все виды памяти. Следовательно, правильное орфографическое написание легко запоминается. Таким образом, лексика, фонетика, грамматика изучаются и усваиваются одновременно, также чтение и письмо изучаются тоже одновременно, а не поэтапно. Думается, что такая методика обучения может постепенно стать главной даже при обучении родным языкам, исключая специальную профессиональную подготовку.

Литература.

1. Вагнер В.Н. Методика преподавания русского языка англоговорящим и франкоговорящим на основе межъязыкового сопоставительного анализа. – М., 2001.
2. Ван Дейк Т.А. Язык. Познание. Коммуникация. – М., 1989.

РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – РЕВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНЕ. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

Мосоян М.С., Айсина Н.А., Федоров Д.А.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», кафедра урологии с курсом роботической хирургии,
г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. С 1998 г. началось активное внедрение роботической хирургии в мировую клиническую практику. Первая в России робот-ассистированная операция была выполнена в 2007 г. На сегодняшний момент таких операций выполнено более 5 миллионов, из них только за последний год – 875 тыс. Важнейшей составляющей робот-ассистированной хирургии является процесс подготовки кадров. К 2018 г. в России установлено 30 роботических хирургических систем daVinci, в то время как не все они функционируют в постоянном режиме из-за недостаточного количества квалифицированных хирургов. До недавнего времени подготовка специалистов осуществлялась за рубежом, что требовало дополнительных финансовых вложений. К тому же, короткие сроки обучения ограничивали возможность приобретения необходимых устойчивых навыков. Результат анализа хирургических вмешательств с использованием робот-ассистированных технологий в Российских центрах свидетельствует о необходимости разработки и внедрения новых обучающих программ.

Цель. Оптимизация подготовки кадров по оказанию высокоспециализированной медицинской помощи для более эффективного использования роботических систем.

Материалы и методы. В 2010-2017 гг. в НМИЦ им. В.А. Алмазова выполнено более 1 200 робот-ассистированных операций при различных урологических, гинекологических, общехирургических, кардиологических и эндокринных патологиях. Используемая техника: роботические хирургические системы da Vinci S и Si (Intuitive, США).

Результаты. В 2016 г. в НМИЦ им. В.А. Алмазова была создана первая в России кафедра урологии с курсом роботической хирургии. Мы имеем уникальные возможности осуществлять не только лечение пациентов, но и обучение специалистов на уровне мировых стандартов. Имеется Центр доклинических и трансляционных исследований, в котором проводятся тренинги на животных с использованием роботической системы DaVinci. На сегодняшний день в Центре проводится обучение хирургов из всех регионов России. Разработанная в центре система обучения имеет следующие особенности:

1. Авторские циклы, ориентированные на командный подход в обучении – «Хирург- ассистент – анестезиолог – операционная медсестра».
2. Циклы ДПО включают в себя лекции и отработку практических мануальных навыков в тренировочном центре с использованием робота daVinci на биологических материалах и крупных лабораторных животных по сценариям, моделирующим различные (в том числе сложные) операционные ситуации. Обучение проводится индивидуально, с учетом первоначального уровня подготовки.
3. Лекционные курсы и отработка практических мануальных навыков среднего медицинского персонала (операционных медсестер).
4. В программу ординатуры по урологии интегрирован обучающий модуль по роботической хирургии, что позволяет экономить время и средства на подготовку высококвалифицированного специалиста. Такое обучение призвано повысить уровень профессионального мастерства и практических навыков уже на начальном этапе последипломного образования.
5. Применение принципа постоянного наставничества. Создан уникальный комплекс программного и аппаратного обеспечения для реализации двухсторонней аудиосвязи между роботической операционной и различными устройствами, а также обеспечение вывода изображения, полученного хирургом на компьютер / мобильный телефон хирурга-наставника. Данная система помогает начинающим консольным хирургам, которые уже прошли кривую обучения (либо проходящие кривую обучения), в сложных ситуациях, когда требуется экспертное мнение либо коллегиальное решение.

В странах Евросоюза считается, что профессионального уровня в роботической хирургии можно достигнуть только после выполнения около 100 робот-ассистированных операций. Подготовленные нами хирурги, имеют сопоставимый опыт после 30 выполненных операций.

Выводы:

1. В России созданы условия для обучения специалистов в области роботической хирургии.
2. Необходимо проводить подготовку кадров для всей операционной бригады одновременно до установления роботической системы в медицинском центре.
3. В обучении следует использовать персонифицированный подход и дистанционные обучающие технологии.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ УЧЕБНУЮ И ВНЕУЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Насыбуллина Г.М., Гончарова А.С., Хачатурова Н.Л., Липанова Л.Л., Попова О.С.,
Бабикина А.С., Решетова С.В.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

В соответствии с требованиями образовательных стандартов выпускники медицинских вузов должны быть готовы к осуществлению гигиенического воспитания (ГВ) граждан; формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья. В связи с отсутствием в перечне рекомендуемых учебных дисциплин специального предмета формирование компетентности в области ГВ должно носить надпредметный характер. По результатам анализа образовательных программ высшего образования специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Медико-профилактическое дело», установлено, что в программах клинических и медико-профилактических дисциплин рассматриваются отдельные вопросы, такие как значение тех или иных факторов образа жизни в развитии заболеваний человека и методы изучения факторов образа жизни. Однако в содержание обучения практически не включены такие вопросы как профилактическое консультирование пациентов и граждан, проектирование и реализация ГВ с использованием различных методов, форм и средств.

В связи с этим в УГМУ выработан подход к формированию у студентов компетенций, необходимых для ГВ, через содержание образования (разные дисциплины и практики, а также спецкурсы), воспитательную и внеучебную деятельность и формирование в вузе здоровьесберегающей среды. В учебный план специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Медико-профилактическое дело» включена дисциплина «Гигиеническое воспитание»; на медико-профилактическом факультете она обязательна для изучения, на лечебно-профилактическом и педиатрическом факультетах относится к дисциплинам, изучаемым по выбору обучающихся.

Цель дисциплины: формирование у студентов знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ) как неотъемлемом условии сохранения и укрепления здоровья человека, способности и готовности к оценке образа жизни и гигиенической грамотности населения, проектированию и осуществлению гигиенического воспитания и обучения различных групп населения.

Содержание дисциплины включает изучение следующих тем: методы изучения и оценки здоровья и образа жизни граждан; ГВ населения как задача профилактической медицины; морально-этические и психолого-педагогические основы ГВ; профилактическая консультация; групповые формы ГВ; массовые профилактические акции; средства ГВ; особенности ГВ различных групп населения.

На медико-профилактическом факультете студенты дополнительно изучают вопросы организации и осуществления курсовой гигиенической подготовки отдельных категорий работников, информирования органов государственной власти, местного самоуправления и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

При проведении занятий применяются интерактивные виды обучения, такие как обсуждения в группе, ролевые игры, моделирование ситуаций, мозговой штурм, которые в свою очередь являются важными инструментами ГВ. В соответствии с программой дисциплины студенты проводят занятия по различным темам ГВ в медицинских и детских образовательных организациях и разрабатывают собственный проект ГВ (программа школы здоровья или «лектория» для конкретной целевой группы населения; проект занятия по ГВ; учебный фильм или ролик; проект массовой профилактической или экологической акции; алгоритм индивидуального профилактического консультирования пациента с конкретным заболеванием).

Приобретенные знания и умений студенты могут развивать в добровольческой деятельности, в том числе проектов, совместных с медицинскими, научно-исследовательскими и общественными некоммерческими организациями: «Здоровье школьника», «Твоя жизнь – твоя ответственность: пройди тест на ВИЧ», «Поющие клоуны», «Dance4life», «Твори добро, расширяя масштабы!» и др.

Анализ результатов и удовлетворенности обучения по дисциплине ГВ свидетельствует о повышении самооценки студентов в плане их готовности к таким видам деятельности, как индивидуальное профилактическое консультирование пациентов, ГВ в групповых формах. А участие в добровольческой деятельности способствует личностному развитию студентов, формированию у них коммуникативных навыков и способности осуществлять профилактическую деятельность. Студенты неоднократно становились призерами и победителями конкурсов профилактической направленности. А УГМУ признан победителем Всероссийского конкурса образовательных организаций высшего образования «Здоровый университет» в 2017 г.

ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

Торкатюк Е.А., Арчакова Л.И., Куколь Л.В., Обрезан А.Г.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Минздрава России

Введение. В условиях модернизации высшего медицинского образования компетентностная модель подготовки специалистов является основным направлением инновационного развития медицинского образования [1].

В высшей медицинской школе на старших курсах обучение клиническим дисциплинам в основном строится по типу циклового обучения, смысл которого заключается в возможности «погружения» студента в предмет, что при правильной организации занятий позволяет создать целостное представление о предмете, его задачах и предназначении в формировании врачебного мировоззрения [2].

Изменения в системе подготовки медицинских кадров, в результате которых выпускники медицинских вузов после прохождения первичной аккредитации по специальности «Лечебное дело» приступают к работе в первичном звене здравоохранения, вынуждают серьезно пересмотреть подходы к организации учебного процесса на клинических кафедрах.

Целью нашей работы явилось улучшение организации учебного процесса, повышение эффективности преподавания дисциплины «Фтизиопульмонология».

Материалы и методы. Основой организации образовательного процесса, обеспечивающей преподавание дисциплины «Фтизиопульмонология» на медицинском факультете СПбГУ в соответствии с компетентностно-ориентированным учебным планом, является учебно-методический комплекс (УМК), разработанный преподавателями кафедры госпитальной терапии медицинского факультета СПбГУ.

Результаты. УМК по дисциплине «Фтизиопульмонология» включает рабочую программу, учебные пособия, методические материалы для самостоятельной работы студентов, методические материалы для проведения лекций и практических занятий, методические материалы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (контрольно-измерительные материалы, оценочные средства).

В структуре учебных занятий дисциплины «Фтизиопульмонология» присутствуют лекционный курс и практические занятия. Темы, включенные в лекционный курс, позволяют преподавателям представить целостную точку зрения как на систему органов дыхания, так и заболевания бронхолегочной системы, что ясно очерчивает позицию преподаваемого предмета в общей картине внутренних болезней. Используется проблемное изложение материала, чтение лекций с применением современных технических средств (демонстрационная аппаратура, учебные фильмы).

При проведении практических занятий используются активные и интерактивные формы обучения. Из активных форм обучения используются обследование пациентов с бронхолегочной патологией под руководством преподавателя, участие в обсуждении больных на обходах и клинических разборах, использование рентгенограмм, лабораторных анализов, результатов функционального и инструментального методов исследования, решение тематических ситуационных задач. Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся широко применяется разработанная тематика рефератов, домашних заданий.

Наиболее эффективными в педагогическом процессе стали интерактивные формы учебных занятий: интерактивные семинары, презентации и интерактивные клинические разборы. В процессе подготовки к ним студенты проводят самостоятельное обследование тематического больного с бронхолегочной патологией, в результате которого им необходимо сформулировать и обосновать клинический диагноз. Обучающиеся готовят презентации о пациенте, отражающие данные анамнеза, результатов обследования, которые затем обсуждаются в группе. Важным этапом является формирование плана дальнейшего обследования, позволяющего верифицировать диагноз. Оппоненты выступающего отстаивают альтернативные гипотезы диагноза, обосновывая их по данным литературы. В результате дискуссии группа определяет тактику ведения пациента, составляет план его лечения.

Заключение. Использование новых педагогических технологий позволяет поднять преподавание дисциплины «Фтизиопульмонология» на более высокую ступень, способствовать формированию у студентов клинического мышления, освоению ими теоретических основ и практических навыков обследования и лечения больных бронхолегочного профиля, необходимых для последующего изучения клинических дисциплин и практической врачебной деятельности.

Литература.

1. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинского ВУЗа // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. – С. 172.
2. Хунафина Д.Х., Галиева А.Т., Бурганова А.Н. Проблемы преподавания на клинических кафедрах медицинских ВУЗов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 12. – С. 61-62.

ВНЕДРЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Хандиллаева Б.М.

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», г. Астана, Республика Казахстан

Введение. Дифференцированный отбор абитуриентов в медицинские организации образования (МОО) – актуальная проблема медицинского образования и организаций здравоохранения Республики Казахстан (РК), которые получают не мотивированных специалистов для оказания помощи пациентам. Психологические причины этого явления объясняются социальной незрелостью молодежи, несформированностью жизненных планов, интересов и отсутствием четких представлений о будущей профессии.

Материалы и методы. Анализ процедуры отбора кандидатов в МОО показывает наличие проблемных вопросов. Так, на уровне допрофессиональной подготовки отмечена низкая информированность выпускников школ о будущей профессии; на этапе приема конкурс проводится только на основании результатов единого национального тестирования (ЕНТ), нижний порог которого устанавливает Министерство образования и науки РК без учета специфики обучения и будущей профессии.

Ежегодный отсев студентов из медицинских вузов НК составляет до 10-12% [1], почти 70-75% которых оставляют учебу после 1-2 курсов, что является одним из косвенных критериев нарушения адаптации и неверного выбора будущей профессии [2]. Среди поступивших в медицинские вузы, даже с высоким баллом, оказываются случайные люди, не имеющие призвания к медицинской профессии. Таким образом, необходим тщательный отбор кандидатов в МОО путем внедрения дополнительного дифференцированного отбора.

В 2003 г. в Канадском университете МакМастер был разработан метод дифотбора – множественное мини-интервью (Multiple Mini Interview – ММИ) [3]. ММИ позволяет отбирать кандидатов не только по академическим способностям, но и по ценным коммуникативным, межличностным навыкам, которые так необходимы профессиональному медицинскому работнику. ММИ разработано для комплексной оценки некогнитивных способностей, дает возможность одновременной оценки нескольких критериев с высокой степенью надежности и исключает возможность предвзятости, так как в оценке участвуют не менее 8-10 независимых интервьюеров. Оценка каждого интервьюера по нескольким критериям позволяет достоверно оценить кандидатов, отобрать среди них наиболее мотивированных к обучению и дальнейшей профессиональной деятельности.

ММИ представляют собой серии коротких, тщательно рассчитанных по времени станций-интервью. Оптимальное количество станций 8-10 с продолжительностью процедуры интервью (беседы) 6-8 мин., из которых 1-2 мин. идут на ознакомление с содержанием задания и подготовку кандидата. Остальное время – для раскрытия кандидатом сути задания, изложения собственной точки зрения на ситуацию, возможных путей решения ситуации и т.д.

В двух медицинских вузах и трех медицинских колледжах РК в пилотном режиме было проведено множественное мини-интервью. В качестве кандидатов выступили вновь зачисленные студенты 1-го курса. Мониторинг за успеваемостью кандидатов в течение 1-2 курсов, анализ результатов анкетирования всех участников пилота свидетельствуют о высокой надежности и достоверности ММИ.

Выводы. ММИ как метод дифференцированного отбора абитуриентов имеет неоспоримые преимущества, а именно:

- Точный и надежный метод, не требующий много ресурсов.
- Личное общение, что дает возможность объяснить и уточнить вопросы, тем самым повышая вероятность получения больше информации об абитуриенте.

Вместе с тем, ММИ имеет и недостатки: значительные затраты времени и человеческих ресурсов: минимальное число участников ММИ 16-18 человек, формирование базы обученных интервьюеров.

Внедрение ММИ, как метода дифференцированного отбора абитуриентов, позволит выявлять наиболее мотивированных абитуриентов, творчески активных, способных к критическому мышлению, а также ответственных, целеустремленных, стрессоустойчивых.

Литература.

1. Аканов А.А., Хамзина Н.К., Есенжанова Г.М., Ахметов В.И. Медицинское образование в США: Опыт для Казахстана (издание второе, дополненное). – Алматы, 2010.
2. Байгожина З.А., Абдрахманова А.О., Хандиллаева Б.М. Внедрение новой модели приема и отбора граждан в медицинские ВУЗы Республики Казахстан // Менеджмент здравоохранения РК. – 2015. – № 4. – С. 104-108.
3. Eva K.W., Reiter H.I., Rosenfeld J., Norman G.R. The ability of multiple mini-interviews to predict preliminary work in a medical school // Acad. Med. – 2004. Vol. 79. – P. 40-42.

ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА УПРАВЛЕНИЯ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТА В ПРЕПОДАВАНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Коломиец О.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Социальный заказ общества системе высшего образования предполагает организацию педагогом учебно-профессиональной деятельности студентов, обеспечивающей овладение каждым из них образовательными результатами уровня качества в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов.

Материалы и методы. В психолого-педагогическом сообществе сегодня начинают говорить о необходимости организации учебно-профессиональной деятельности студента сообразно психологической природе процесса усвоения им объектов окружающего мира, которые описаны в психологической теории усвоения социального опыта (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина, З.А. Решетова и др.).

Организация педагогом в преподавании учебной дисциплины разных видов деятельности студента в структуре его учебно-профессиональной деятельности, реализующей психологические процессы интериоризации и экстериоризации, предполагает разработку дидактических средств, гарантирующих достижение каждым обучающимся образовательных результатов запланированного уровня качества. Для обучающегося нами разработаны: Программа учебно-исследовательской деятельности студента по дисциплине «...», Сборник индивидуальных схем ориентировки «Образовательные результаты студента по дисциплине «...», Учебная тетрадь студента по дисциплине «...», Сборник логических задач по дисциплине «...», Сборник материалов самостоятельной практической деятельности студента по дисциплине «...», Схема измерения и самооценки обучающимся уровня достигнутых образовательных результатов с запланированными характеристиками. Для преподавателя разработаны: Сборник дидактических схем ориентировки для преподавателя «Образовательные результаты студента по дисциплине «...», Методическое руководство для преподавателя по организации учебно-практической деятельности студента по дисциплине «...» (с нормативными вариантами решения практических задач и нормативными критериями оценивания для организации самоконтроля и самооценки обучающимся выполненной деятельности), Методическое руководство для преподавателя по организации самостоятельной учебно-профессиональной деятельности студента по дисциплине «...» (с нормативными вариантами решения практических задач и нормативными критериями оценивания для организации деятельности обучающегося по самоконтролю и самооценке). В организации и управлении индивидуальной учебно-профессиональной деятельностью каждого студента используется Интернет, единый образовательный портал, электронная почта.

Результаты. Организация в преподавании учебных дисциплин с помощью описанных средств позволила достигнуть следующих результатов. 1. Обеспечить овладение каждым обучающимся образовательными результатами с запланированными характеристиками на базовом (43%) и высоком (57%) уровнях качества. 2. Развить его учебную самостоятельность, сделать эффективной самостоятельную работу с учебным материалом в дистанционной форме. 3. Сформировать зону ближайшего профессионального развития студента, обеспечивающую дальнейшую индивидуальную работу по образовательной программе, как показатель сформированности «умения учиться», что проявляется в угасании потребности обращаться за помощью к кому-либо или чему-либо вследствие наличия у обучающегося построенных им самим индивидуальных схем ориентировки. 4. Создать условия для осознания каждым обучающимся личностного смысла результатов его учебно-профессиональной деятельности на основе их самоконтроля, самооценки и самокоррекции. 5. Сократить количество допускаемых ошибок в решении практических задач по сравнению с другой рядоположенной по сложности дисциплиной. 6. Значительно уменьшить количество пересдач и отработок учебного материала. 7. Повысить мотивацию к процессу учения и будущей профессиональной деятельности за счет технологий овладения образовательными результатами. 8. Показать, что достигнутый высокий уровень подготовленности каждого выпускника вуза к профессиональной деятельности выступает основным показателем качества преподавательской деятельности педагога.

Выводы. Выполненное исследование позволило доказать, что организация учебно-исследовательской и учебно-практической деятельности обучающегося в соответствии с закономерностями процесса интериоризации и его самостоятельной практической деятельности в соответствии с закономерностями процесса экстериоризации гарантируют достижение каждым студентом образовательных результатов высокого уровня качества.

ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М.

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург, Россия

Инновационное развитие системы здравоохранения требует использования компетентностного подхода в системе высшего профессионального образования. Основным отличием стандартов нового поколения является их практикоориентированность и направленность на конечный результат образования, а именно на результативно – целевой подход к образованию и формирование социального заказа на выпускника вуза, прежде всего – состава компетенций, которыми он должен обладать. Это в ФГОС отражается в увеличении сроков и углублении содержания учебных и производственных практик, в привлечении опытных специалистов-практиков к ведению занятий, и участии работодателей в процедуре государственной итоговой аттестации. Реализация поставленных задач, позволит закрыть самую главную претензию работодателей – оторванность знаний, получаемых выпускниками, от практики, проявляющаяся в неумении обращаться с современным высокотехнологичным оборудованием, в психологической неподготовленности к реалиям тяжелых трудовых будней, к руководству подчиненными, к нормам поведения во взаимодействии врач / пациент.

В здравоохранении основой деятельности будущего специалиста, как и в любой другой сфере, становятся не только усвоенные теоретические знания, а прежде всего профессиональный опыт. Уровень практической подготовки оказывает определяющее влияние на будущую карьеру и профессиональный рост медицинского специалиста. Очевидно, что компетентностный подход приводит к принципиально новой схеме образовательного процесса – ведущее значение приобретает самостоятельная работа обучающихся и их практическая подготовка.

Поэтому образовательные программы, разработанные в соответствии с ФГОС ВО направлены на формирование компетенций и особое внимание в связи с этим уделяется вопросам практической подготовки обучающихся, начиная уже с первого курса [2].

Кроме того, согласно федеральному законодательству подготовка кадров для здравоохранения в современных условиях внедрения профессиональных стандартов, не возможна без непосредственного участия работодателя. На это направлены требования современных ФГОС. Учитывая все выше сказанное и тот факт, что по окончании медицинского вуза, выпускник сразу получает допуск к самостоятельной медицинской деятельности, т.е. вчерашний студент должен оказаться один на один с пациентом Оренбургский государственный медицинский университет по согласованию с Министерством здравоохранения Оренбургской области и медицинскими организациями региона в рамках практической подготовки специалистов, ввели в основные образовательные программы дисциплины «Практикум по поликлинической терапии» и «Практикум по поликлинической педиатрии» для студентов специальностей Лечебное дело и Педиатрия соответственно. Суть Практикума сведена к стажировке студентов на рабочем месте.

Практикум нацелен на формирование компетенций обучающихся, необходимых для организации и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи населению в условиях поликлиники. Надо отметить, что данная дисциплина реализуется в рамках учебного семестра при активном участии преподавателей вуза и участковых врачей в поликлиниках города. Студенты пять дней в неделю полностью погружаются в атмосферу работы участкового врача в поликлинике. При этом они находятся под контролем участкового врача, который выступает в роли наставника.

По окончании курса, нами было проведено анкетирование обучающихся и участковых врачей. Анкетирование студентов показало, что большинство из них уверены: навыки, полученные в процессе прохождения практикума, обязательно им пригодятся в будущей работе (92,02%). У трети студентов (30,52%) улучшилось отношение к работе участкового врача, что мы считаем не маловажным так как, по окончании вуза большинство выпускников пойдет работать в амбулаторно-поликлиническую службу. Более 85% обучающихся посчитали такую форму образовательного процесса более интересной и продуктивной.

По результатам анкетирования все участковые врачи, выступившие в роли наставников, высказались в пользу обязательности проведения практикума и увеличения его сроков.

Литература.

1. Амиров А.Ф. Медицинское образование России в условиях реализации Болонских соглашений // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2008. – № 2(9). – С. 19-21.
2. Конопля А.И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. – 2010. – № 1. – С. 98-101.

ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ СРЕДЕ ВУЗА

Наролина В.И.

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет,
г. Курск, Россия*

Введение. Поликультурная образовательная среда, которая существует сегодня практически во всех международных вузах, включая вузы России, создает особые условия для работы не только преподавателей, но и всех сотрудников учебного заведения. Поликультурная образовательная среда создается взаимодействием участвующих в ней компонентов, главным из которых являются студенты из разных стран мира, получающие медицинское образование в российских медицинских высших учебных заведениях. Они обогащают существующее внутри вуза академическое пространство, которое по своей природе всегда является поликультурным, привнося в него дополнительные особенности своих культур, которые придают образовательной среде вуза особый колорит и поликультурное многообразие. Важным фактором «поликультурности» является английский язык межкультурного общения – *Lingua franca*, которым должны владеть все участники академического поликультурного пространства для того, чтобы основные образовательные задачи вуза решались успешно.

Материалы и методы. Преподаватели профильных кафедр университета являются участниками академического поликультурного пространства вуза и нуждаются в формировании и постоянном совершенствовании уровня лингвистической компетенции, чтобы эффективно использовать английский язык как средство образовательной деятельности с иностранными студентами в межкультурных условиях. 30 преподавателей профильных медицинских кафедр ГБОУ ВПО Курского государственного медицинского университета явились объектом педагогического исследования в 2016–2017 гг. Курс формирования и совершенствования академической межкультурной лингвистической компетенции осуществлялся в течение 350–400 академических часов на основе известной в мире методики «*Blended Learning*», которая основана на разной доле самостоятельного изучения академического английского языка. Наибольшим количеством часов для самостоятельного изучения пользовались преподаватели со средним уровнем владения английским языком, частично занятые в обучении иностранных студентов (*Treshold Level, In-service Teachers*). Преподаватели с предельно низким уровнем владения английским языком развивали лингвистическую компетенцию в условиях групповых и индивидуальных занятий с большой долей консультативной помощи преподавателя-экспериментатора (*Starter's Level, Pre-service Teachers*). Развитие лингвистической компетенции межкультурного характера осуществлялось по специально разработанным авторским материалам.

Результаты. Все 30 преподавателей ГБОУ ВПО КГМУ, участвовавшие в экспериментальном обучении, овладели лингвистической компетенцией, которая проявлялась как готовность и способность: проводить занятия разных типов, осуществлять межкультурное академическое общение с иностранными студентами на занятиях, организовывать внеаудиторные формы работы, создавать различные виды методических материалов, сопровождающих учебный процесс и контролирующих качество усвоения дисциплины, оценивать сформированные практические умения и создавать материалы, развивающие клиническое мышление у иностранных студентов.

**ПРОГРАММА ИНТЕГРАТИВНОГО КУРСА
«АКАДЕМИЧЕСКИЙ АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ
И СПЕЦИАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА»**

Наролина В.И.

ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет,
г. Курск, Россия

Введение. Необходимость создания программы многоуровневого формирования и совершенствования интегративной лингвистической способности у преподавателей медицинского вуза академической межкультурной коммуникативной компетенции (АМКК) обусловлена специфическими особенностями их педагогической работы с иностранными студентами. Являясь интегративной способностью по своей природе, АМКК реализуется, во-первых, в умениях, готовностях и способностях активного использования английского языка как лингвистического средства для преподавания медицинских предметов. Во-вторых, АМКК также предполагает владение этикетом межкультурного поведения и общения в процессе учебного взаимодействия с обучающимися – представителями разных стран и культур.

Материалы и методы. Аналитическое изучение и отбор лингвистических материалов, составляющих базовый английский язык медицины, язык академического общения преподавателя и студентов, обеспечивающий различные учебные акты коммуникации. Изучение лингвистических и межкультурных аспектов языка межкультурной коммуникации и отбор материала, достаточного для формирования умений межкультурного общения в академических условиях. Создание и исследование проекта интегративной программы развития АМКК в условиях последипломного лингвистического образования специалистов медицинского профиля (2014–2016 гг.).

Результаты. Создана, апробирована и принята к использованию многомодульная модель и основанная на ней программа формирования академической межкультурной коммуникативной компетенции интегративного характера (АМКК), включающая 7 самостоятельных модулей, комбинирование которых позволяет осуществлять трехуровневое обучение преподавателей вуза английскому языку профессионально-ориентированного и академического характера, а также одновременно формировать межкультурную коммуникативную компетенцию. Программа основана на международных стандартах и документах Совета Европы, обозначивших актуальность изучения специалистом любого профиля иностранных языков в течение всей жизни для научной, академической и практической профессиональной деятельности в международных условиях (Threshold, Vantage Levels, 1990).

Первые три модуля программы (1–3) формируют интегративную лингвистическую компетенцию владения академическим, базовым и многопрофильными вариантами английского языка медицины, развивают дискурсивную компетенцию, основанную на понимании и усвоении грамматических, композиционных, стилистических и жанровых характеристик учебных медицинских текстов. Модули 4–7 последовательно готовят преподавателей к академической работе в поликультурном образовательном пространстве: знакомят с международным этикетом и техниками вербального преодоления возможных межкультурных барьеров в общения преподавателей с иностранными студентами, представляют социолингвистические особенности и допустимые пределы использования языка межкультурного общения – «Lingua franca» в поликультурной образовательной среде вуза.

**ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
В ПРОГРАММАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»**

Решетников А.В., Марочкина Е.Б.

*ФГАОУ ВО ПМГМУ имени И.М. Сеченова, Институт социологии, психологии и гуманитарных наук, кафедра
Социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, г. Москва, Россия*

Дистанционное обучение играет всё большую роль в модернизации образования.

Для реализации дистанционных программ по обучению специалистов в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, соответствующие технологические средства, которые обеспечивают освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся (Единый образовательный портал, платформа АТОМ, платформа Webinar.ru).

Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ утвержден Приказом Минобрнауки России от 9 января 2014 г. № 2 (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2014 г., регистрационный № 31823).

С учетом потребностей в подготовке специалистов по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института социологии, психологии и гуманитарных наук (далее – кафедра) начался переход на интерактивные формы проведения занятий с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Впервые на кафедре программа повышения квалификации с использованием ДОТ была проведена в декабре 2014 г. для специалистов здравоохранения по теме «Вопросы экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования». Тогда же элементы дистанционного обучения были использованы в реализации программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» – модуль «Экспертиза качества медицинской помощи» был реализован с использованием платформы ЕОП и Webinar.ru.

В сентябре 2016 г. на УМС ИПО была утверждена программа повышения квалификации с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения «Вопросы экспертной деятельности и подготовки страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования», что позволило активно обучать слушателей из различных регионов России, используя возможности электронных образовательных платформ Сеченовского Университета.

С сентября 2016 г. по декабрь 2017 г. по данной программе обучено 387 слушателей из почти 40 регионов России, включая республику Крым и такие удаленные регионы, как Сахалин, Тыва, Новый Уренгой, Красноярск.

В настоящее время преподаватели кафедры проводят обучение, используя Интернет, в виде лекций и онлайн-семинаров (вебинаров) на базе Центра информационных технологий в режиме реального времени. В учебном процессе с применением ДОТ используются такие организационные формы обучения как обзорные (установочные) лекции; самостоятельная работа с контролирующими программами (тестами); консультации (индивидуальные с применением электронных средств).

Для оптимизации обучения на базе кафедры организовано рабочее место для преподавателей с целью проведения вебинаров, поддерживаемых Центром информационных технологий, что позволяет проводить параллельно обучение нескольких групп слушателей по разным программам одновременно. Сервис вебинаров внедрен, поддерживается и модернизируется сотрудниками ЦИТ и кафедры, что значительно расширяет возможности и формы проведения обучения.

Таким образом, использование дистанционного обучения позволяет:

- повысить доступность образования для жителей отдаленных районов;
- снизить затраты на проведение обучения (не требуются затраты на аренду помещений, длительных поездок к месту учебы как обучающихся, так и преподавателей);
- проводить обучение большого количества человек;
- повысить качество обучения за счет применения электронных библиотек, баз данных и привлечения наиболее квалифицированных преподавателей;
- создать единое образовательное пространство, обеспечивающее равные возможности непрерывного образования.

**ИТОГИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
В ФГБОУ ВО «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА
РОССИИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»:
ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

Рзянкина М.Ф., Жмеренецкий К.В.

ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России

В соответствии со статьей 69 Федерального закона Российской Федерации № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство **об аккредитации специалиста**.

В связи с этим основным направлением преобразования существующих моделей медицинского образования стало создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.02.2016 г. № 127н были утверждены сроки и этапы аккредитации специалистов.

Другими важными нормативными документами для проведения аккредитации стали приказ Минздрава России от 02.06.2016 г. № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов», приказы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» и от 27.03.2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-педиатр участковый», Приказ Минздрава Российской Федерации от 16.06.2017 г. № 329 «Об утверждении составов аккредитационных комиссий Минздрава Российской Федерации по для проведения аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское образование»

В соответствии с регламентом проведения первичной аккредитации при участии Минздрава Хабаровского края, региональной общественной организации «Медицинская ассоциация Хабаровского края» были сформированы аккредитационная комиссия и подкомиссии по специальностям, назначены председатели и ответственные секретари, ответственное лицо от вуза и ответственные по специальностям.

Основная подготовка к аккредитации выпускников педиатрического факультета шла больше полугода, после того, как в декабре 2016 г. были утверждены станции аккредитации, затем на сайте ФМЦА были размещены тестовые задания, а в последующем - ситуационные задачи.

В сентябре 2016 г. был подготовлен и последовательно реализован в течение учебного года план подготовки к первичной аккредитации выпускников по всем специальностям. Подготовлены и оснащены симуляционные рабочие места для освоения практических навыков по специальности «Педиатрия» с учетом паспортов станций и перечней практических навыков. В рамках практических занятий еженедельно проводились тренинги на станциях аккредитации по освоению практических навыков, занятия по освоению навыков работы в системе «Медиадиалог». Все студенты принимали активное участие в репетиционном тестировании с еженедельным мониторингом результатов. Количество попыток выполнения репетиционного набора было не ограничено. Для повышения качества подготовки к аккредитации аккредитационные тесты по решению методического совета университета были включены в программу государственной итоговой аттестации. Практические занятия на выпускающих кафедрах включали обязательный разбор аккредитационных кейс-задач.

Практически сразу после сдачи государственного экзамена, выпускники приступили к процедуре аккредитации.

В качестве модели первичной аккредитации было избрано трехэтапное испытание, с возможностью прохождения испытуемым каждого этапа до трех раз:

I – оценка знаний и умений с помощью тестирования,

II – оценка практических навыков и умений в условиях, максимально полно имитирующих профессиональную деятельность,

III – оценка квалификации аккредитуемых с помощью решения ситуационных задач в форме мини-кейсов.

Все 3 этапа принимала комиссия, в состав которой вошли работодатели – ведущие специалисты и представители практического здравоохранения, в том числе главные врачи и заместители главных врачей медицинских организаций.

На первом этапе аккредитуемым предстояло решение тестовых заданий в течение 60 мин. путем выбора одного варианта ответа из предложенных четырех. По окончании тестирования программное обеспечение автоматически формировало протокол, в котором были зафиксированы индивидуальные

номера тестовых заданий и индивидуальные варианты ответов. Протокол подписывал аккредитуемый и члены комиссии.

Результаты тестирования отправлялись на сервер Минздрава России, аккредитационная комиссия получала результаты первого этапа, при этом с результатом 70% и более правильных ответов аккредитуемого допускали до второго этапа.

По итогам первого этапа аккредитации, из 63 выпускников педиатрического факультета положительный результат был отмечен у 58 (92,1%), при этом 4 из них не прошли этап по причине технического сбоя. Все испытуемые получили положительный результат со второй попытки.

Второй этап был не менее волнительным для студентов и предусматривал демонстрацию конкретных навыков и умений в смоделированных условиях.

Каждый аккредитуемый получал персональный номер, задание, последовательно работал на пяти станциях, а его работу оценивал эксперт.

На выполнение задания на всех станциях было отведено по 10 мин. Четко по времени он должен был перейти к следующей станции, а его место в кабинете занимал другой выпускник.

Результаты члены аккредитационной комиссии вносили в бумажные чек-листы, по завершению процедуры данные бумажных чек-листов помощники вносили в электронные чек-листы. В целом работа на станциях была успешной, так как в течение года все студенты лечебного и педиатрического факультетов занимались в симуляционном центре и осваивали необходимые приемы и навыки.

Педиатры прошли второй этап аккредитации без потерь с первой попытки.

По итогам второго этапа все сдающие были допущены к третьему этапу – решению клинических ситуационных задач в форме мини-кейсов. С каждым аккредитуемым беседовала комиссия из трех опытных врачей, представителей практического здравоохранения, что, конечно, тоже стало поводом для дополнительного волнения.

По итогам третьего этапа все выпускники педиатрического факультета были признаны аккредитационной комиссией прошедшими первичную аккредитацию специалистов.

Надо сказать, что наши выпускники – молодцы, они смогли пройти первичную аккредитацию несмотря на то, что были первыми, несмотря на то, что очень волновались. Успех первичной аккредитации явился результатом продолжительной работы всего нашего коллектива, особенно сотрудников выпускающих кафедр и центра симуляционного обучения и аккредитации.

В ходе подготовки и проведения процедуры аккредитации комиссия отметила, что имеются некорректно сформулированные оценочные средства, как тестовые задания, так и кейс-задачи. Обращает на себя внимание недостаточная готовность отдельных выпускников к выполнению практических навыков в смоделированных условиях. Для исключения технических сбоев и обеспечения непрерывности процесса аккредитации имеется необходимость организации второй, а может быть и третьей «цепочки» станций, наличия резервного канала связи (интернет).

Для повышения качества аккредитации в перспективе необходимо более активное участие профессорско-преподавательского состава университета в разработке и совершенствовании оценочных средств. Следует решить вопрос о разработке «сквозных» программ подготовки, начиная со 2-го курса с обязательной отработкой навыков в условиях симуляционного центра, включении в экзамены по практикам обязательным элементом контроль освоения практических навыков в смоделированных условиях, интеграция в программу циклов для студентов 4-6 курса аккредитационных кейс-задач. Желательно предусмотреть возможность проведения репетиционной аккредитации, как для выпускников, так и для членов АПК.

Предложенный Федеральным методическим центром аккредитации формат экзамена оказался серьезным испытанием для сотрудников вуза и членов экспертной комиссии, для обучающихся.

Приобретенный опыт в реализации современных образовательных технологий и созданная в университете образовательная площадка нового типа будут интегрированы в существующий образовательный процесс, что позволит повысить высокое качество подготовки студентов ДВГМУ.

НАПРАВЛЕНИЯ ГАРМОНИЗАЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ОБЩЕЕВРОПЕЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Творогова Н.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра педагогики и медицинской психологии, г. Москва, Россия

Целью Европейского союза медицинских специалистов (The Union of European Medical Specialists - UEMS), основанного в 1958 г. после подписания в 1957 г. Римского договора, стало объединение медицинских специалистов разных стран и достижение консенсуса в отношении качества образования медицинских специалистов и практики. В структуру UEMS входит Европейский аккредитационный совет по непрерывному медицинскому образованию (ЕАССМЕ), основанный в 1999 г.

За прошедшее десятилетие отечественным высшим образованием в соответствии с требованиями Болонского процесса проделана большая работа по гармонизации с соответствующим европейским образованием. Гармонизация касается как содержания обучения, так и его методов и форм. В отечественное образование внедряется электронное обучение, новые технологии оценки знаний, др. Проводится гармонизация по внедрению нормативных документов, регламентирующих деятельность вузов; в вузах Российской Федерации уже функционирует Система менеджмента качества на основе ГОСТ Р ИСО 9001-2008 (ISO 9001:2008).

Однако, на наш взгляд, направления гармонизации систем медицинского образования пока недостаточны:

1. Остается «негармонизированным» уровень психологической подготовки врачей при признании биопсихосоциальной модели человека, на которую ориентируется современная наука (отечественные врачи изучают основы научной психологии только на первом курсе додипломной подготовки в течение одного семестра).
2. На повестке дня - создание общеевропейской системы подготовки преподавателей медицинских вузов и их аккредитации. Однако, остаются «негармонизированными» условия, в которых работают преподаватели в разных странах. Так, европейские требования к результатам работы отечественных преподавателей должны предполагать создание для них условий, близких к европейским (например, «отношение зарплаты преподавателя к его учебной нагрузке»). Необходим этап гармонизации этих условий.
3. Работу по гармонизацию подготовки и аттестации отечественных и европейских преподавателей по программе «Преподаватель высшей школы», представляется, надо было бы начать не с «подгонки отечественного образования под заданную матрицу и критерии западного образования» (Матвейчев О.А., 2013) а с гармонизации систем ценностей образования, корпоративных ценностей отдельных учебных заведений (Творогова Н.Д., Кулешова К.В., 2010). Принятая система ценностей регулирует процесс принятия решения на всех этапах осуществления управленческой деятельности. Эти ценности необходимо согласовывать как на региональном, национальном уровне, так и на всем европейском пространстве.
4. В настоящий период в Национальной доктрине образования в Российской Федерации и в Федеральной целевой программе развития образования на 2016—2020 годы в качестве ведущих выделяются задачи разработки здоровьесберегающих технологий обучения и формирования ценности здоровья и здорового образа жизни. Индикаторы субъективного благополучия (соматического, психического, социального, духовного) (Творогова, 2016) участников учебно-воспитательного процесса (не только студентов, но и преподавателей), на наш взгляд, должны рассматриваться как одна из *целевых функций* разработки педагогических технологий на общеевропейском пространстве.
5. В 1995 г. в рамках ЮНЕСКО разработан Программный документ «Реформа и развитие высшего образования». В документе названы аспекты образовательной деятельности, существенно влияющие на его качество, среди которых - качество *персонала*. Преподаватель обязан заботиться о своем авторитете, о развитии своей личности, ее духовного потенциала, что является значимым фактором качества образовательного процесса. Но и менеджерам образовательного учреждения в условиях реформирования образования необходимо оценивать имеющиеся и возникающие проблемы, анализировать социально-психологический климат в своем учреждении и имеющиеся в нем человеческие ресурсы, вырабатывать оптимальные технологии совершенствования управления образованием. Выбор менеджерами управленческой парадигмы с целью регулирования профессиональным поведением преподавателей в период инновационных преобразований (например, при переходе к интернет-образованию) не должен, на наш взгляд, фокусироваться только на приказах, на использовании приемов, способствующих нагнетанию у преподавателей страха, чувства вины, пр. От состояния преподавателя (не только физического, но и психологического, социального) зависит качество осуществляемого им учебно-воспитательного процесса. При подготовке менеджеров образования необходимо внести в нее психологическую и педагогическую составляющие.

Литература.

1. Матвейчев О.А. Что делать, Россия? – М.: Эксмо, 2013. – 352 с.
2. Творогова Н.Д., Кулешова К.В. Духовное здоровье общества // Вестник Международной Академии Наук (Русская секция). Спец. выпуск. – 2010. – С. 46–55.
3. Творогова Н.Д. Благополучие субъективное // Клиническая психология: энциклопедический словарь / Под общ. ред. проф. Н.Д. Твороговой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Практическая медицина, 2016. – С. 111–112.

ПСИХОЛОГИЯ ИНТЕРНЕТ-ОБРАЗОВАНИЯ: ДОСТОИНСТВА И «НАСТОРОЖЕННОСТЬ»

Творогова Н.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

К причинам обращения к технологиям электронного обучения исследователи относят: а) повышение с их помощью эффективности обучения; б) повышение производительности труда преподавателей; в) увеличение объема оказываемых образовательных услуг, расширение рынка без наращивания площадей и инфраструктуры; г) повышение требований к способностям студентов, к их умению заниматься самоподготовкой в рамках автоматизированной системы, что немаловажно для современного специалиста [8, 3]. Автоматизация (в частности, интернет-образование) приводит в европейском образовательном пространстве к повышению качества обучения через существенное снижение аудиторной нагрузки преподавателя вуза (примерно до 170 контактных часов в год), высвобождая дополнительное время для выполнения им научной и научно-методической работы.

По мнению ряда экспертов, одна из основных причин нынешней низкой производительности труда отечественных преподавателей состоит в том, что образование в значительной мере остается продуктом «ручного» труда (низкооплачиваемых преподавателей, перегруженных «рутинной» часто только для «галочки» в отчете работой). Известный по советским временам путь стахановского движения (т.е. повышение в рамках ручного труда производительности благодаря сверхусилиям работающего) ведет в тупик.

Начальный этап автоматизации многими нашими университетами давно пройден. На повестке дня – массовая разработка обучающих компьютерных программ для учебных дисциплин, включенных в учебные планы специальностей, которые осваиваются в вузе студентами разных факультетов [10, 12].

Даже в условиях технической оснащенности учебного процесса его ведущим носителем остается преподаватель. Перестройка вузовской жизни в последние два десятилетия тяжелым бременем легла на его плечи. Путь гармонизации отечественных и европейских требований к преподавателю должен учитывать реалии, в которых он находится, должен предполагать поэтапность такой гармонизации. В настоящий период в Национальной доктрине образования в Российской Федерации и в Федеральной целевой программе развития образования на 2016–2020 гг. в качестве ведущих выделяются задачи разработки здоровьесберегающих технологий обучения и формирования ценности здоровья и здорового образа жизни. Индикаторы субъективного благополучия (соматического, психического, социального, духовного) участников учебно-воспитательного процесса (не только студентов, но и преподавателей) рассматриваются нами как одна из *целевых функций* разработки педагогических технологий, как показатель качества вузовского менеджмента [11]. Состояние, в котором находится преподаватель, влияет на его работоспособность [14]; именно поэтому выбор менеджерами управленческой парадигмы с целью регулирования профессиональным поведением преподавателей в период перехода к интернет-образованию не должен, на наш взгляд, ограничиваться приказами, использованием приемов, способствующих хронизации дистресса, нагнетанием страха, чувства вины и пр.

В контексте «доказательной педагогики» имеются вопросы и к самой новой педагогической технологии (интернет-образованию). Действительно, стандартизация технологий обучения полезна, но разве в труде преподавателя (ведущего специалиста в своем деле – врача) не присутствует творческая составляющая, реализацию которой пока невозможно передать компьютеру? «Персонифицированная педагогика» предполагает разработку не только индивидуальной траектории формирования знаний и умений, но и учет индивидуальных особенностей, срабатываемость участников учебно-воспитательного процесса (взаимодействуют не биороботы, а личности). Процесс образования будущего специалиста (врача, психолога и др.) это не только формирование профессионально значимых знаний и умений, но и личности профессионала. Введение учащегося в мир профессии предполагает непосредственное его общение с уже состоявшимися профессионалами. При классификации профессий выделяют группу «помогающих» профессий; к ним относят профессии врача, психолога, учителя, др., в которых профессиональное взаимодействие осуществляется в системе «человек – человек», предполагает доверие к оказывающему помощь. Так, в результате проведенных психологических исследований не все студенты доверяют объективности оценки компьютером уровня своей профессиональной компетентности; не все абитуриенты и студенты доверяют получаемой в социальных сетях информации о конкретном вузе, преподавателе [4]. Наличие таких студентов нельзя игнорировать, дискриминируя их применением только интернет-образования (к которому нас всех в обязательном порядке призывают).

Отечественные медицинские вузы имеют многовековую историю, накопили богатые традиции, разработали специфические образовательные технологии. Наряду с Интернет-образованием стоит попытаться: а) сохранить проверенные веками, десятилетиями технологии подготовки врачей («ручное» обучение дорого, но, скорее всего, дальше будет все больше востребовано теми, кто хочет научиться лечить непосредственно у ведущих врачей, на деле доказавших свою компетентность); б) сберечь их носителей – опытных и талантливых педагогов (без дискриминации их по возрасту); обеспечить преемственность поколений. Не отменяя для желающих Интернет-образование, важно научиться противодействовать распространяющемуся «кибербуллингу» («травле» в сети Интернет), распространению непроверенных сведений, применению в социальных сетях манипулятивных информационных технологий, пр., которые не способствуют формированию и дальнейшему развитию профессионала, выбравшему «помогающую» профессию.

Литература.

1. Егоршин А.П., Гуськова И.В. Высшее образование в России: достижения, проблемы, перспективы // Высшее образование в России. – 2014. – № 6(14). – С. 14–21.
2. Кудрявая Н.В., Зорин К.В. Потеря смысла жизни как духовно-нравственный и медико-психологический феномен // Смысл жизни и акме: 10 лет поиска: В 2 т. – М.: Смысл, 2004. – Т. 2. – С. 3–15.
3. Кулешов В.А. Автоматизация образовательного пространства в государственном университете // Землеустройство, земельный кадастр и мониторинг земель. – 2014. – № 6. – С. 72–80.
4. Кулешов Д.В. Доверие к вузу (психологическое исследование). – М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, 2017.
5. Новиков А.И., Водолазский Н.Б., Творогова Н.Д. Современные подходы к обучению в течение жизни в профессии преподавателей медицинских вузов. – Омск: Полиграфический центр КАН, 2012.
6. Орлов Ю.М., Данилин Е.Н., Каган В.И. Проблема эффективности в обучении и некоторые методические подходы к ее оценке в медвузе // Вопросы повышения эффективности и качества обучения в медицинском вузе / Под ред. И.А. Сыченникова. – М.: Изд-во 1 ММИ им. И.М.Сеченова, 1978. С. 83–95.
7. Психолого-педагогическое сопровождение реализации инновационных образовательных программ / Под ред. Ю.П. Зинченко, И.А. Володарской. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2007.
8. Соловьев М.А., Качин С.И., Велединская С.Б., Дорофеева М.Ю. Стратегии развития электронного обучения в техническом вузе // Высшее образование в России. – 2014. – № 6(14). – С. 67–76.
9. Творогова Н.Д. Психология управления. 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
10. Творогова Н.Д., Мыльников А.В., Сидельников К.В. Психолого-педагогические требования к учебным материалам для дистанционного обучения врачей общей практики // Вестник семейной медицины. – 2008. – № 7. – С. 68–69.
11. Творогова Н.Д. Благополучие субъективное // Клиническая психология: энциклопедический словарь / Под общ. ред. проф. Н.Д. Твороговой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Практическая медицина, 2016. – С. 111–112.
12. Творогова Н.Д., Кулешов В.А. Психологический труд как общественная ценность // Новая социальная политика и качество жизни: исследования и прогнозы: Сб. научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции, 17 октября 2017 г. – СПб.: НОО «Профессиональная наука», 2017. – С. 163–206.
13. Творогова Н.Д., Кулешов В.А. Преподаватель отечественного вуза перед вызовами современности // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2017. – № 3. – С. 3–21.
14. Филиппов А.В. Работа с кадрами: психологический аспект. – М.: Экономика, 1990.

ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СЛОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Прусова Н.В., Шамшурина Н.Г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
nprusova@yandex.ru, Shamshuriny2@mail.ru

Философия – это такое состояние разума людей, которое нацеливает их на интеллектуально-нравственную жизнедеятельность, делая их цельными, самобытными и самодостаточными. Глубокие преобразования наук, включая и медицинские, органично связаны с кардинальным изменением постижения будущими медиками нового смысла социально-гуманитарных дисциплин. Становятся пророческими слова В.И. Вернадского (1863–1945) о том, что «мы все более специализируемся не по наукам, а по их философским проблемам». Так, А. Эйнштейн говорил: «Не думаю, что философия и разум станут в ближайшем будущем руководством к действию для среднего человека, и всё же для избранных они будут оставаться превосходным прибежищем мысли». А философ науки и ученый-биолог И.Т. Фролов (1929–2000), указывая на особый статус философии, писал: «Надо прямо сказать, что философия – для элиты, это элитарная наука, это «царская», если хотите, наука (философия – «царица наук»), не каждому она «по зубам» ... Не каждому же дано философию даже понять... Слава Богу, что с нас сняли этот крест, чтобы каждому недорослю навязывать эту «царскую», элитную науку» [1].

Да, действительно, бессмысленно философию «навязывать каждому недорослю», пока сам человек не осознает её практическое назначение и не поймёт её роль в устройстве человеческой жизнедеятельности. Говоря о роли и значении философии, И. Кант заметил: «Если существует наука, действительно нужная человеку, то это та, которой я учу, а именно: учит подобающим образом занять указанное человеку место в мире – и из которой можно научиться тому, каким надо быть, чтобы быть человеком» [2]. Философия как научное мировоззрение и творческое мышление всегда и всеми рассматривается в *сопряжении* с медициной и высшим медицинским образованием. Обучение студентов-медиков философии путем актуализации её содержательного уровня позволит глубже усвоить её функции для диагностического процесса в медицине, суть клинического мышления, нормы и патологии, здоровье и болезни, современную биоэтику, проблемы медицины катастроф и т.д.

Медицинское знание в современную технологичную и информационную эпоху становится важнейшим фактором развития цивилизации, от которого зависит сохранение психофизического и духовно-металлического здоровья, да и перспективы развития всего человечества. Это обстоятельство, а также закономерности развития научного знания и медицинского в частности обуславливают необходимость философски переосмыслить суть и смысл медицины, исследовать современные теоретические и методологические проблемы. К сожалению, естественные и медицинские знания, полученные студентами, с одной стороны, и ортодоксальные философские воззрения, с другой, и не имеют взаимопроникновения и взаимообогащения. Проницательно заметил крупнейший ученый-медик и философ медицины И.В. Давыдовский (1887–1968): «Возникает дилемма, – писал он, – или звать философов на помощь, или самим медикам философски осмыслить накопленный материал. Философская разработка медицинских (правильнее, медико-биологических) проблем возможна только тогда, когда сами медики возьмутся за это... Нужно глубже, в философском аспекте осмыслить медицинские проблемы» [3].

Невиданное ускорение научно-технического прогресса, целый каскад открытий, изобретений, фантастически увеличивший силы человечества, породил гипертрофированные оценки о приоритете естественнонаучных и научно-технических достижений перед гуманитарным знанием, особенно философским. Образование стало рассматриваться с сугубо утилитарной стороны – как средство приобретения знаний, навыков, необходимых для освоения инновационных технологий для выполнения профессиональных функций. Однако, отчуждение человека от высокого философского смысла своей жизнедеятельности приводит к появлению весьма примитивного типа людей, которые жаждут только одного: наибольшей выгоды и удовольствий для себя лично, причем любыми средствами. Ныне преподаватели серьезно озабочены падением мотивации студентов к учебе, их нежеланием соблюдать дисциплину и творчески трудиться, овладевая гуманитарными знаниями.

Большие изменения в социально-экономической сфере постсоветской России поставили общество перед необходимостью качественной подготовки кадров. В системе образования важнейшей из них является формирование ценностных ориентации личности в процессе организации познавательной деятельности, обуславливающее конструктивное мышление специалиста. Однако, известно, что при резком изменении образа жизни ценностные ориентации личности объективно теряют свою устойчивость, поскольку смена ценностных ориентиров обуславливает изменение самой личности. Реформирование высшего образования происходит в условиях развития информационных и коммуникационных технологий. Важными факторами современного общества становятся не только знание и умение использования компьютера, других источников получения информации, но и способность глубоко анализировать и применять их для саморазвития. Современная высшая школа стремится обеспечить равный доступ к информации, создавая необходимые условия её получения и использования.

Обучение студентов медицинских вузов философии путем повышения ее содержательного качества позволяет глубоко усвоить целевые задачи для диагностического процесса в медицине, клинического мышления, нормы и патологии, здоровья и болезни, современной биоэтики, медицины катастроф. Современная философия является основой для актуализации медицинского познания, которая формирует философское мышление как одну из важных черт профессиональной компетентности врача. Именно философия позволяет критично-креативно осмыслить и понять инновации в научно-медицинском познании предметов и явлений природы и общества, сформировать философское кредо в мировоззрении врача.

Задача постижения философии в медицинском вузе состоит в том, чтобы сформировать в сознании специалиста-медика современные научно-мировоззренческие и мыслительные ориентиры при критичном осмыслении оснований медицины, направить креативные способности и пронизательный разум на поиск научных истин, объединенных парадигмой концептуального медицинского образования. Философская подготовка молодых специалистов-медиков необходима для формирования высокогуманных качеств и развития красоты мышления. «Красота должна быть неизреченной. Мы не всегда можем выразить в словах то, что мы думаем» (И. Кант). «Мыслить самому означает: иметь высший критерий истины в самом себе (т.е. в собственном разуме). *Всегда мыслить самому* – есть просвещение», по И. Канту. А.А. Эйнштейн считал, что «любой слишком много читающий и мало использующий собственный мозг человек приобретает *обыкновение лениво думать*».

Однажды лауреат Нобелевской премии Эрнест Резерфорд заглянул в свою лабораторию позже обычного. В ней он увидел одного из молодых сотрудников, на которого возлагал серьезные надежды.

— Послушайте, — сказал великий ученый, поздоровавшись, что вы делаете здесь в такое время?

— Я работаю, — гордо ответил сотрудник.

— Хм. А что же вы, в таком случае, делаете здесь днем?

— Я всё время работаю — что же еще?

— Что, и утром работаете? — удивился учёный.

— Да, и утром работаю.

— Но когда же вы в таком случае думаете? — огорчился Резерфорд. С тех пор он уже не возлагал на этого сотрудника никаких особых надежд.

А вот другой ученик Э. Резерфорда Пётр Леонидович Капица, тоже лауреат Нобелевской премии, обращаясь к философам, говорил: «Научите будущих учёных *правильно мыслить и выражать свои мысли*, а в физике они разберутся сами.

Наряду с критично-креативным и конструктивным мышлением учёного философия всегда ориентирует его на раскрытие эмергентного воображения. Оно способно подвигать его к нахождению и постановке научных проблем, формулированию гипотез, обоснованию новых теорий. Воображение выводит мысль учёного за пределы реального обыденного существования, напоминая ему о прошлом и открывает будущее. «Направление науки в первую очередь определяется воображением людей, а не окружающем нас миром фактов» (Лакатос).

Все поставленные здесь вопросы, да, кстати, и многие другие вопросы о жизни вообще и человеческой жизни, в особенности, продолжают волновать умы философской, научной и медицинской общественности и искать пути и средства моральной адаптации людей к непростым жизненным реалиям. Сегодня ни для кого уже не является секретом, что революционно обновлённый современный мир стал как никогда хрупким. Известно – чем он как система становится всё сложнее и многообразнее, а значит и в моральном, и правовом отношении трудно управляемым и менее надёжным.

Совершенно новые проблемы бытия жизни и выживания человечества, настаивает на том, что теперь необходимо всем бороться за сохранение первозданной земной жизни. Творческо-созидательная жизнь и научная деятельность людей должна сегодня, как может быть никогда прежде, сама преобразоваться, особо озаботившись благоговением перед жизнью.

Возникновение биоэтики обусловлено тем, что современная медицина переживает процесс масштабных научно-технических и информационных преобразований. Необходимо философски переосмыслить знания о бытии человека в эру его цивилизационного развития, особенно в технотронную и информационную эпоху. В свете новых научных данных человеческая цивилизация поставила себя на грань возможного исчезновения или, в конце концов, очень глубокой деформации. Если философия — это рациональное мышление о мире в целом и месте человека в нем, то этика — это рациональное мышление о ценностях человеческой жизни. Именно нравственные ценности: счастье, любовь, сострадание, смысл жизни, нравственный долг, достоинство, честь, добродетель и составляют основные категории этики.

Необходимость обращения к проблемам биоэтики как нового типа мышления в XXI веке связана с тем, что науки интегрируются в жизненные процессы, влияют на жизнь, здоровье человека. Биоэтику нельзя свести к профессиональной врачебной этике, к судебной медицине, к одному из направлений философии. Биоэтика включает в себя как этические проблемы медицинских профессий, так, *социальные проблемы, связанные с государственной политикой в области здравоохранения, с демографическим контролем и т.д.* Вместе с тем биоэтика направлена и на постановку проблем, вызванных вмешательством человека в естественные процессы живых существ и всему, что относится к сохранению экосистемы.

Это принципиально новое и необычное направление в современном научно-техническом и технологическом преобразовании человеческой жизни открывает неведомые ранее горизонты решения целого ряда сложнейших и весьма насущных задач укрепления здоровья людей, радикального продления и даже восстановления их жизни. *Биоэтика* приобрела характер *мировоззренческий* (все её проблемы – это проблемы, «заброшенного» волей судьбы в медицинскую практику человека в качестве врача, пациента, донора, реципиента, испытуемого, клиента); междисциплинарный. Она стала полем моральных проблем (врач-пациент, медицинская тайна, эвтаназия, «суррогатное материнство» и др.).

Литература.

1. Вопросы философии. – № 9. – 1997. – С. 10.
2. Кант И. Приложение к «Наблюдению над чувством прекрасного и возвышенного» // Соч: в 6 т. – Т. 2. – М., 1963. – С. 206.
3. Вестник АМН СССР. – 1962. – № 4. – С. 35.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ВУЗЕ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ

Хамматова Р.С.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра педагогики и медицинской психологии,
г. Москва, Россия*

Для системы образования на передний план выходит проблема учебной адаптации студентов. От успешности учебной адаптации студентов-первокурсников во многом зависят дальнейшее профессиональное и личностное развитие будущего специалиста.

Студенческая жизнь начинается с первого курса и, поэтому успешная адаптация первокурсника к жизни и учебе в вузе является залогом дальнейшего развития каждого студента как человека, будущего специалиста. Поступив в высшее учебное заведение, первокурсник уже имеет некоторые сложившиеся установки, стереотипы, которые при начале обучения начинают кардинально изменяться. Новая обстановка, новая группа, жесткие требования, неумение распорядиться «наконец-то полученной свободой», деньгами, проблемы в общении и многое другое приводят к возникновению психологических проблем, проблем в обучении, межличностном взаимодействии с однокурсниками и преподавателями, и потребуется немало времени, прежде чем студент-первокурсник приспособится к новым условиям и требованиям обучения. Задача вуза в этот сложный для студента период помочь ему как можно быстрее и успешнее адаптироваться к новым условиям обучения, влиться в ряды студенчества. Различные аспекты проблемы адаптации студентов в вузе исследовали В.Н. Грибов, О.Н. Казакова, Т.И. Каткова, Г.П. Кузина, С.А. Рунова, Ю.В. Стафеева и др. Между тем, в эффективной адаптации к учебному заведению должны быть заинтересованы все участники образовательного процесса: не только сами студенты первого курса, но и работающие с ними преподаватели и сотрудники, руководство факультетов и вуза. Для успешной адаптации студента-первокурсника необходим индивидуальный подход к каждому. Это должен быть основной принцип работы. Актуально проведение различных воспитательно-развлекательных мероприятий, на которых первокурсники посредством проведения тренингов и несложных игр ближе знакомились бы друг с другом, учились выстраивать межличностные коммуникации, находить общий язык с однокурсниками и со студентами старших курсов [2, 4].

Многие ученые и педагоги-практики (И.П. Иванов, В.А. Караковский, В.О. Кутьев, Л.И. Новикова, Н.Л. Селиванова, В.А. Сухомлинский и др.) пришли к выводу, что воспитание – особая сфера и не может рассматриваться в качестве дополнения к обучению и образованию [5]. Современная молодежь, выросшая в новых условиях, существенно отличается от предыдущего поколения, у них сформировались другие ценности и приоритеты, которые необходимо учитывать при организации воспитательной работы в вузе. Воспитательная система не является узкопрофильной, она направлена на достижение разнообразных целей высшего учебного заведения: адаптация, социализация, обучение и воспитание будущих специалистов. Руководство факультета, преподаватели должны привлекать студентов-первокурсников к участию в общественной жизни коллектива, формировать у них общественно значимые установки и интересы, содействовать развитию общекультурного и профессионального кругозора, творческих способностей, что позволит обеспечить успешную адаптацию к учебно-воспитательной среде [3].

Литература.

1. Караковский В.А. Воспитательная система школы: Педагогические идеи и опыт формирования. – М., 1992.
2. Каткова Т.И. Социально-профессиональная адаптация студентов экономического вуза: Дисс. ... канд. пед. наук. – Запорожье, 1999. – 278 с.
3. Михайловский М.Н. Учебно-профессиональная установка в системе интегрированного образования: Монография. – Уфа: РИО МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2015.
4. Стафеева Ю.В. Способы адаптации студентов младших курсов к условиям обучения в вузе // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 11. – С. 180-182.
5. Сухомлинский В.А. Методика воспитания коллектива. – М., 1981.

ВЫБОР ТЕХНОЛОГИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

Кулешов В.А.

*Государственный университет по землеустройству, кафедра информатики,
г. Москва, Россия*

Реформа образования затрагивает социальную сферу, политику, экономику (эти сферы в значительной мере определяют применяемую технологию реформирования системы образования). На выбор конкретной технологий реформирования влияют:

- ресурсы, имеющиеся у государства (восполнимые, частично-восполнимые, невосполнимые); люди (их квалификация, здоровье, проч.) – это важнейший его ресурс;
- ценности, на которые ориентируются менеджеры при реализации инновационных преобразованиях (например, учитываются ли интересы населения в сфере образования или преобразования нацелены, главным образом, на получение экономической выгоды, или на решение тех или иных политических задач, проч.);
- уровень включенности населения (тех или иных его групп) в проведение преобразований (в выбор целей этих преобразований и используемых в них технологий) или проводятся «сверху» чиновниками образования.

При стихийном и необоснованном для большей части населения реформировании традиций и сложившихся реалий образовательной системы человеческие ресурсы могут перейти в категорию невосполнимых. Наука ищет и, в конечном счете, находит возможности их компенсации или замещения (например, путем становления интернет-образования). Однако без реального учета интересов слоев населения, занятых в науке и образовании, процесс их реформирования не даст положительных результатов.

Рациональное реформирование основывается на мониторинге (который обеспечивает вычислительную базу), анализе состояния тех систем, которые затронуты преобразованиями (при реформе образования затронутыми оказываются, как отмечалось выше, не только экономическая сфера, но и социальная, политическая), на учете предшествующего опыта. Что касается инструментов анализа (опирающихся на вычислительную базу) производимых преобразований, то сегодня они уже находятся на достаточно высоком уровне и постоянно улучшаются количественно и качественно (в частности, на основе возможностей компьютеров и суперкомпьютеров). Однако, при недостаточном материальном и информационном обеспечении образования подготовка и переподготовка будущих специалистов нередко сводится к одной ее «видимости» Оптимальная технология реформирования требует существенной информационной и технической (технологической) поддержки в конструировании наилучших дорожных карт последовательных этапов предстоящей реформы.

В образовании можно выделить следующие типы структуры университетского образовательного пространства, влияющие на технологии их совершенствования:

1. Первый тип использует преимущественно «ручной труд» преподавателя; потребность в рабочих местах для выпускников ограничена и известна заранее (например, как «замещение» уходящих с этих рабочих мест пенсионеров). Хотя качество такого образования (в рамках изучаемых дисциплин) достаточно высоко, получаемые студентами знания и умения не в полной мере отвечают потребностям современного состояния профессиональной деятельности (образование не успевает перестроиться под потребности быстро растущей технической и информационной ее оснащенности); выпускник вынужден «набираться опыта» уже на своем рабочем месте.
2. Второй тип вызван необходимостью преодоления недостатков ручного труда в образовании в условиях становления индустриального общества, что достигается путем автоматизации образовательного пространства. Автоматизация приводит, в конечном счете, к коренным изменениям в структуре университетского образования. Растет количество модулей, которые студент может изучать «по выбору»; при этом отдельные составляющие «ручного» образовательного процесса тоже остаются, но уже «по записи студента» (например, он может сам выбрать отдельную учебную дисциплину для углубленного изучения) и за дополнительную плату преподавателю со стороны университета в зависимости от числа «записывающихся» к нему студентов.
3. Третий тип: «персонифицированное образование». На роль преподавателя приглашаются ведущие специалисты в конкретных научных и практических направлениях профессиональной деятельности, которую выбрал студент для своей подготовки (он может выбрать и персональную траекторию своей подготовки). Для обеспечения качества освоения конкретной учебной дисциплины из имеющихся студентов формируются малые учебные группы (5–9 человек на одного преподавателя), в которых студенты могут напрямую общаться с преподавателем (ведущим специалистом) при условии своей предварительной подготовленности (к «контактным» занятиям надо самостоятельно подготовиться, используя рекомендованные пособия, обучающие программы, проч.).

Литература.

1. Творогова Н.Д., Кулешов В.А. Педагогический труд как общественная ценность // Новая социальная политика и качество жизни: исследования и прогнозы: сб. научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции, 17 октября 2017 г. – СПб.: НОО «Профессиональная наука», 2017. – С. 163–206.
2. Творогова Н.Д., Кулешов В.А. Преподаватель отечественного вуза перед вызовами современности // Вестник Московского университета. Сер. 14: «Психология». – 2017. – № 3. – С. 3–21.

ДОВЕРИЕ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ, КИБЕРБУЛЛИНГ

Кулешов Д.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра педагогики и медицинской психологии, г. Москва, Россия

В соответствии со словарем «Современный русский литературный язык» (М., 1993, т. 4, стр. 255), «доверие» – это убежденность в честности, добросовестности, искренности кого-либо; убежденность в правильности чего-либо, и основанное на этом отношение. В свое время Брокгауз Ф.А. и Эфрон И.А. в энциклопедическом словаре «доверие» (англ. - trust) определили как психическое состояние, в силу которого человек полагается на какое-либо мнение, кажущееся ему авторитетным и поэтому отказывается от самостоятельного исследования вопроса, который мог бы быть им исследован.

Доверие в психологической литературе, посвященной психологии личности, рассматривается как базовая установка личности (Эриксон Э., 1968), как когнитивные репрезентации или конструкты (Роттер Д., 1967), как особое психическое состояние (Зинченко В.П., 2003). К доверию или недоверию ведет свой, чужой опыт. Важно сделать правильный выбор: кому (чему) доверять, кому (чему) – нет. Чем выше доверие, тем в дальнейшем возможно большее разочарование; именно поэтому недоверие также необходимо человеку в современном мире, как и доверие. Чтобы повысить уровень доверия в обществе, необходимо также повысить и уровень недоверия (недоверие может быть институировано в виде определенных правил, соглашений, провозглашенных норм поведения, запретов и санкций за их нарушение (Переверзева И.А., 2000)).

При формировании первого впечатления о незнакомом социальном объекте большую роль играют установки субъекта восприятия (Бодалев А.А., 1982). Любая информация, передаваемая от одного человека к другому, проходит через «фильтр доверия и недоверия». Особенностью данного феномена является не столько рациональное его функционирование, сколько аффективное отношение человека к воспринимаемой информации. Это может приводить к тому, что истинная и полезная информация, но вызывающая сомнение у реципиента, блокируется этим фильтром. В то же время ложная и вредная информация, которая не вызывает настороженности у индивида, может совершенно свободно проходить через этот фильтр и приниматься человеком (Кулешов Д.В., 2016).

Среди факторов, определяющих степень доверия к информации значительное место занимает авторитетность в глазах общающихся ее источника (Футин В.Н., 2005). В коммуникативных процессах обычно люди из большого потока информации выбирают сообщения, соответствующие оценкам и убеждениям их и ближайшего окружения.

Социальные и экономические трансформации, происходящие в России, усилили разобщенность людей, разрушив привычных моделей поведения, что нашло свое выражение, в частности, в кибербуллинге («травле» в социальных сетях). В молодежной среде (в том числе и студенческой) причины его могут быть связаны с *возрастом* (возрастной кризис), *личностными особенностями*, хроническим *гневом* (из-за фрустрации значимых потребностей личности), пр. Вербальная агрессия менее наказуема в обществе, чем физическая агрессия (за которую можно угодить в тюрьму, быть наказанным денежным штрафом, получить «сдачу») – таково законодательство. Вербальная агрессия, участие в групповой травле кого-то может быть также следствием: а) *сформированного поведенческого стереотипа* в решении споров, конфликтов с людьми, которые не нравятся по тем или иным причинам; б) поведения, *поощряемого* в референтной для личности среде (демонстрируя такое поведения, можно стать в этой среде *героем*); в) осознанного поведения личности как ее дань *моде*; г) осознанного поведения, управляемого кем-то другим, который материально подкрепляет такое агрессивное поведение (лозунг «Деньги решают все; купить можно всех, дело в цене»).

В мире наблюдается своеобразная эпидемия одиночества («одиночество в толпе»). Платой за практикуемый личностью кибербуллинг может стать ее принятие группой, ее узнаваемость в социальной среде, повышение статуса в ней, др., т.е. выход из состояния одиночества, что будет способствовать социальному благополучию индивида, но свидетельствовать об общественном нездоровье. Важно научиться управлять социально-психологическим климатом в стране, общественным здоровьем, организационной культурой, в том числе и учебного заведения. В программах обеспечения общественного здоровья приходится иметь дело, в частности: с субкультурами, морально-психологическим, социально-психологическим климатом, общественным настроением, с системой ценностей, убеждений, с модой, со сформированными моделями поведения, информационными потоками (стихийными и осознанно регулируемыми, манипулятивными), пр. В этом контексте и будет найдено решение борьбы с кибербуллингом, будет разработана технология его профилактики. Один из способов изменить поведение людей (сделать его более адаптивным) это - изменить их интерпретацию самих себя и окружающей ситуации.

Необходим государственный проект поддержания общественного здоровья (в частности – общественного здоровья учебного учреждения) (Кулешов Д.В., 2016).

Литература.

1. Кулешов В.А. Доверие к вузу (психологическое исследование): научная монография. – М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, 2016. – 240 с.

СОСТОЯНИЕ СЧАСТЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И УРОВЕНЬ ЕГО САМОРЕАЛИЗАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кулешова К.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра педагогики и медицинской психологии, г. Москва, Россия

Состояние, в котором находится преподаватель, влияет на его работоспособность (Филиппов А.В., 1990). Позитивное определение здоровья (Устав ВОЗ) подчеркивает, что наряду с континуумом всевозможных патологий (выявляемых при обязательной периодической диспансеризации преподавателей) нужно изучать и различные его состояния *благополучия* (телесного, психического, социального). Здоровье как состояние благополучия это – некая для человека возможность, в пределах которой он реализует свои желания, приспосабливается к окружающей среде и изменяет ее. Термин «благо» в философию ввел Сократ; в настоящее время оно рассматривается как идеал полноты бытия или как высшая цель существования индивида, осуществляющаяся на путях постижения истины, утверждения добра и красоты (Жирнов В.В., 2009).

В толковом словаре русского языка (Даль, 2012) счастье рассматривается как состояние высшей удовлетворенности жизнью, чувство глубокого удовлетворения и радости. Близкий конструкт – психологическое (субъективное) благополучие (англ. wellbeing); близкое к понятию «благополучие» понятие «качество жизни» (Quality of life). Счастье – высокая степень удовлетворенности жизнью (англ. happiness) Личностные черты счастливого человека могут быть разными (Lykken, Tellegen, 1996).

А. Маслоу (2011) утверждал, что объединенная модель самоактуализации и самореализации определяет высшую форму жизни. Термин «пиковое переживание» описывает состояние полной удовлетворенности жизнью, объединяет самые счастливые ее моменты, переживания экстаза, восторга, блаженства, величайшей радости; все эти экзистенциальные переживания обладают некоторыми общими характеристиками, содержат два компонента: эмоциональный (экстаз, аффект) и интеллектуальный (озарение, просветление). То, что хорошо для такого человека, хорошо и для всех остальных; то, что доставляет ему удовольствие, является благом; то, что ему нравится, приносит ему пользу; его стремление к личному (высшему) благу является также стремлением к благу всеобщему. Высшее счастье не может длиться долго; такие переживания слишком потрясают и утомляют; большие эмоции могут сокрушить человека.

Удовольствия и удовлетворения А. Маслоу упорядочивает в уровневую иерархию от низшего к высшему; предлагает не смешивать вместе удовольствия, порождаемые, например, патологическими мотивами, и удовольствия, порождаемые здоровой мотивацией (метапотребностями). Древнегреческие философы особо выделяли эвдемоническое счастье (состояние совершенства и обладания высшими благами – обусловлено самосовершенствованием личности и самореализацией человеком себя как духовного, разумного существа).

По мнению А. Маслоу, людям нужно «способствующее» общество, в котором можно раскрыть свой потенциал наиболее полно, т.е. самореализоваться. С другой стороны, готовность рисковать, ошибаться, отказываться от старых привычек требует от каждого мужества, которое не всякий решает проявить (Кулешова К.В., 2017). А. Маслоу сделал предположение, что средний человек удовлетворяет свои потребности примерно в следующей степени: 85% – физиологические, 70% – безопасность и защита, 50% – любовь и принадлежность, 40% – самоуважение, 10% – самоактуализация; только некоторые люди достигают реализации своего потенциала – меньше 1% всего населения. Чаще поведение личности направлено на удовлетворение ее более низших и насущных потребностей (удовлетворение таких «дефицитарных» потребностей требует, чтобы человека снабжали всем необходимым для утоления его физиологических, психических потребностей и защищали от зла).

Уклонение от самоактуализации и самореализации, от постоянного поиска и сознательного выбора собственного пути (т.е. неудовлетворение метапотребностей) может, по утверждению А. Маслоу, вызвать метапатологию (апатия, цинизм, отчуждение – некоторые из большого числа симптомов, указывающих на ее наличие).

Сама по себе активность не обеспечивает самореализацию личности. Человек, думающий и делающий одновременно слишком много, становится нервным, раздражительным, печальным, и он не счастлив (Нарчизо И.И., 2002). Важно качество такой активности, на что она нацелена.

Самоактуализация личности преподавателя, его самореализация в профессиональной деятельности не только способствуют переживанию им состояния счастья, но и приносят, благодаря такой активности, благо его ученикам.

Литература.

1. Даль В.И. Толковый словарь русского языка. – М.: Эксмо, 2012. – 986 с.
2. Жирнов В.Д. Благо // Клиническая психология: энциклопедический словарь / Под общ. ред. проф. Н.Д. Твороговой. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Практическая медицина, 2016. – С. 107–109.
3. Кулешова К.В. За гранью себя: беременность как психическая трансформация (психологическое исследование). – М.: Медицинское информационное агентство, 2017. – 352 с.
- Нарчизо И. Владеть умом и чувствами. – М.: Паолине, 2002. – 324 с.
- Филиппов А.В. Работа с кадрами: психологический аспект. – М.: Экономика, 1990.

ПЯТЬ ОСНОВНЫХ ГРУПП УМЕНИЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СФОРМИРОВАНЫ У СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Погожина И.Н., Подольская Т.А.

ФГБОУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, факультет психологии,
г. Москва, Россия; ФГБНУ Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии
образования, г. Москва, Россия

Введение. В настоящее время целенаправленная подготовка преподавательских кадров для высшей школы осуществляется, в основном, по ФГОС ВО в рамках группы специальностей «Образование и педагогические науки», а также по направлениям аспирантуры при формировании педагогических компетенций. Профессиональные стандарты педагога, утвержденные министерством труда и социальной защиты РФ, включают блоки трудовых функций, обеспечивающих как реализацию, так и проектирование обучающих программ и образовательного процесса в целом [7]. Это предполагает включение в образовательные программы подготовки будущих преподавателей учебного содержания, обеспечивающего формирование целостной системы психолого-педагогических компетенций, дескрипторами которых в картах профессиональных стандартов выступают трудовые функции, необходимые умения и необходимые знания. Вместе с тем, сопоставительный анализ общих образовательных программ подготовки аспирантов, магистрантов и специалистов разных вузов в части формирования компетенций педагогического блока показал отсутствие единого научно обоснованного подхода в реализации данной цели. Задача выделения инвариантных групп умений, обеспечивающих эффективность деятельности современного преподавателя, остается актуальной.

Цель работы – выделение инвариантных групп умений, обеспечивающих формирование психолого-педагогических компетенций современного преподавателя.

Теоретико-методологическая основа – деятельностная теория учения и усвоения социального опыта индивидом [1; 2; 3; 4; 6; 8 и др.]; типология ориентировочной основы действия [2; 8]; положения о составе и структуре процесса учения [3].

Результаты. Выделены пять основных групп умений, обеспечивающих формирование психолого-педагогических компетенций современного преподавателя высшей школы:

1. Умение формулировать результаты обучения (цели) как индикаторы формирования компетенций на уровнях построения у учащихся систем: а) знаний и б) умений в рамках соответствующих компетенций.
2. Умение отбирать и структурировать учебное содержание в соответствии с заданными целями в зависимости от типа усваиваемого учащимися знания: а) структурирование эмпирического знания; б) структурирование теоретического знания
- в) структурирование знания об умении (действии).
3. Умение подбирать и реализовывать современные обучающие технологии в соответствии с заданными целями и отобранным учебным содержанием: методы, формы, средства.
4. Умение получать и давать учащимся обратную связь о ходе усвоения ими учебного содержания путем использования разных типов контрольных вопросов и заданий, разработке оценочных средств, соответствующих целям обучения.
5. Умение задавать индикаторы и оценивать результаты обучения как достижение поставленных перед учащимися целей.

Заключение. На основе выделенных групп умений и построения их ориентировок разработан и реализован деятельностный групповой тренинг [5], показавший высокую эффективность как метод формирования психолого-педагогической компетентности преподавателя и у специалистов разных направлений подготовки.

Литература

1. Габай Т.В. Педагогическая психология. – М.: Академия, 2003. – 240 с.
2. Гальперин П.Я. Лекции по психологии. – М.: Книжный дом «Университет»: «Высшая школа», 2002. – 400 с.
3. Ильясев И.И. Структура процесса учения. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. – 200 с.
4. Нечаев Н.Н. Психология: избранные психологические труды. – М.; Воронеж: МОДЭК, 2014. – 400 с.
5. Погожина И.Н. Деятельностный групповой тренинг – новый способ формирования сложных коммуникативных умений, разработанный на основе метода П.Я. Гальперина // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2012. – № 4. – С. 123–132.
6. Подольский А.И. Нет ничего практичней... (Еще раз об объяснительных и прикладных возможностях психологической концепции П.Я. Гальперина) // Нац. психол. журн. – 2006. – № 1. – С. 54–57.
7. Профессиональный стандарт. Педагог профессионального обучения // http://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT_ID=48584.
8. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний (психологические основы). – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 345 с.

ТЕОРЕТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Сердакова К.Г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

На всех стадиях общественной эволюции идея воспитания нравственно развитого человека была определяющей и обязательно связывалась с практикой формирования личности и её социализацией. Особо же актуализировалась обозначенная проблема в настоящее время, когда от решения вопросов духовного совершенствования человека в существенной степени зависит судьба человеческой цивилизации, и, в первую очередь, безопасность и здоровье человека. Именно поэтому, в рамках реализации ФГОС ВО, в системе профессиональной подготовки будущего врача вопросы, имеющие отношение к формированию эмпатии и высшей формы её проявления – эмпатической культуры, приобретают особую актуальность.

Рассматривая генезис эмпатии, мы предполагаем, что сопереживание является генетически более ранней формой и в большей степени характерно для ребенка. Сочувствие же, как более сложная и осознанная форма, опосредованная нравственным знанием, развивается несколько позднее и присуща личности в подростковый и юношеский период. На этой стадии онтогенеза характер эмпатийного проявления принимает устойчивый вид и трансформируется в эмпатическую культуру.

Анализ имеющейся психолого-педагогической литературы по теме исследования показал, что теория формирования эмпатической культуры личности не получила пока ещё должного развития в отечественной науке. В то же время многими учеными как безусловная истина признается, что высокий уровень эмпатической культуры человека является не только значимой личностной ценностью, но и важнейшей потребностью общества.

Проведённый нами категориальный анализ позволил дать авторскую интерпретацию исследуемого феномена. В нашем понимании эмпатическая культура, представляет собой диалектическое единство духовных потребностей, ценностей, идеалов, интересов, знаний, принципов и убеждений человека, гармоническая совокупность которых определяет характер морального выбора личности и её гуманистическую направленность на активное сопереживание и глубинное прочувствование душевно-эмоционального состояния окружающих людей.

В ходе исследования нами была выявлена следующая закономерность: по мере накопления жизненного опыта и социально-нравственного развития человека уровень его эмпатической культуры закономерно повышается.

Наш опыт показывает, что в процессе формирования эмпатической культуры студентов вузов медицинского профиля необходимо обратить внимание на ряд основополагающих принципов:

- принцип целеполагания и оптимизации задач, как основополагающий принцип при формировании эмпатической культуры, т.к. правильное формулирование цели и отбор наиболее оптимальных задач её реализации в решающей степени обеспечит успех деятельности и достижение желаемого результата;
- принцип очеловечивания обстоятельств в педагогическом процессе, предполагающий создание благоприятной эмоциональной атмосферы жизнедеятельности индивидов;
- принцип гуманной социализации, содействующий антропоцентрической ориентации процесса профессионализации будущих врачей, в центр которого ставятся интересы, потребности, запросы и нужды каждого отдельно взятого человека;
- принцип смыслового единства учебной и воспитательной деятельности, обеспечивающий комплексную реализацию целедостижения в формировании эмпатической культуры.

Таким образом, именно гуманистически ориентированные принципы призваны обеспечить результативность процесса формирования эмпатической культуры будущих врачей и их успех в последующей профессиональной деятельности. Немаловажное значение здесь приобретает и необходимость создания особой воспитывающей среды, акцентирующей деятельность просоциального характера, что в решающей степени и обуславливает формирование широкого спектра профессионально ценных качеств будущего врача, к числу которых может быть отнесена его эмпатическая культура.

Литература.

1. Буравков Б.П. Биоэтика, культура, медицина // Философия и будущее цивилизации: тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса. Т. 2. – М.: Современные тетради, 2005. – 676 с.
2. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – М.: Изд-во «Академия Естествознания», 2009. – 300 с.
3. Шондина И.А. Развитие эмпатической культуры обучающихся как приоритетная проблема подготовки специалистов, востребованных в современном социуме // Педагогическая наука и образование: Темат. сб. науч. тр. / Отв. ред. А.Я. Найн. – Челябинск: УралГУФК, 2011. – Вып. 11. – С. 195–202.

РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИЙ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ПОЗНАНИЯ КАК ВАЖНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КАЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Сорин А.В., Прохоров М.С.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра
медицинской психологии и педагогики, г. Москва, Россия*

Умение точно и адекватно оценивать индивидуальные психологические особенности пациента является сегодня, безусловно, важной компетенцией врача, и эта компетенция формируется стихийно далеко не у всех и далеко не в полном объеме.

В качестве альтернативы методу тренинга как способа повышения социальной компетентности была разработана методика формирования межличностного познания (Н.А. Рождественская, 2004), базирующаяся на основе логико-научного подхода к усвоению знаний (И.И. Ильясов) и теорий поэтапного формирования умственных действий (П.Я. Гальперин) и проблемного обучения (А.В. Брушлинский, А.М. Матюшкин). Достоинство этого подхода состоит в том, что эксплицированное описание стратегий межличностного познания, их последовательная презентация и поэтапная отработка в процессе решения специально подобранных задач позволяет обеспечить эффективное и устойчивое усвоение человеком этой деятельности с заданными качествами.

Опираясь на требования логико-научного подхода к познанию, который в педагогической психологии разрабатывается в трудах И.И. Ильясова, была сформулирована совокупность принципов межличностного познания, опора на которые позволяет использовать когнитивные стратегии, способствующие значительному сокращению количества ошибок в процессе понимания людьми друг друга (Писаренко, Рождественская, 1998; Рождественская, 2004). Качественное познание личностных особенностей человека определяют следующие принципы:

1. Ориентация на полный охват личностных свойств человека.
2. Применение адекватных и существенных критериев их оценки.
3. Анализ внутренних и внешних факторов, влияющих на человека (личностные свойства, эмоциональные и функциональные состояния, здоровье, другие люди, обстоятельства и условия жизни человека).
4. Рассмотрение основных биографических данных и перспектив его развития.
5. Использование вероятностных суждений о нем.
6. Проверка суждений в практической деятельности, типичной для человека.

Применение указанных принципов дает возможность правильно организовать мыслительную деятельность, направленную на понимание человека, используя способы или стратегии познания личностных свойств, базирующиеся на принципах познания и знании о ведущих сторонах личности. Данный вывод получил эмпирическое подтверждение в ряде исследований, проведенных под руководством Н.А. Рождественской. Были изучены способы межличностного познания детей у учителей (Грачикова, 2002) и родителей (Разумова, 2004), исследована зона ближайшего развития стратегий межличностного познания сверстников у подростков (Березина, 2003), разработан тренинг общения и формирования стратегий межличностного познания у будущих педагогов (Мельникова, 2007). Полученные результаты говорят о научной значимости и перспективности психолого-педагогического подхода к совершенствованию межличностного познания. Это направление исследований было продолжено в процессе обучения студентов – будущих врачей.

Респондентам предлагались задачи на понимание другого человека, требующие применения одной из стратегий межличностного познания. Выявлялись респонденты, у которых некоторые стратегии сформировались стихийно, остальным при решении задачи давалось описание необходимой для ее решения стратегии межличностного познания и давались разъяснения по всем возникающим вопросам. После этого респонденту вновь предлагались задачи. Если респондент с ними справлялся, делался вывод о том, что обучение успешно завершено, если же нет – карточка и объяснения предъявлялись повторно. Если после еще одного предъявления описания стратегии и объяснения алгоритма ее применения респондент не справлялся с задачей, обучение прекращалось, а его результат считался отрицательным.

Внедрение формирования стратегий межличностного познания в процесс подготовки медицинских работников значительно повысит уровень развития у них этой компетенции.

Литература.

1. Ильясов И.И. Структура процесса учения. – М.: Изд-во Московского Университета, 1986. – 200 с.
2. Рождественская Н.А. Способы межличностного познания: психолого-педагогический аспект. – М.: ПЕР СЭ-Пресс, 2004. – 282 с.
3. Писаренко В.М., Рождественская Н.А. Модель оценки личностных свойств. – М.: Изд-во Московского Ун-та, 1998. – 232 с.

ОБСУЖДЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ БУДУЩИХ МЕДИКОВ

Романов Д.Б.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра
педагогики и медицинской психологии, г. Москва, Россия*

Предмет психологии – тема довольно обширная и непростая. Она имеет множество подводных камней и требует отсылок к фундаментальным дисциплинам. Закономерно, что этот вопрос разбирается как можно более подробно в рамках курса психологических факультетов. Нужна ли подробная проработка этой области будущим врачам? Материал имеет в основном сугубо теоретическую специфику и, на первый взгляд, чрезмерно перегружает программу курса.

На мой взгляд, студентам медицинских факультетов необходимо давать подробный разбор эволюции предмета психологии. Этот историко-психологический экскурс будет полезен не только с точки зрения углубления знаний именно в области психологической науки, но и для понимания трансформаций в сфере научного знания в целом. Это помогает выработке критического взгляда, формированию врача как представителя академической среды, исследователя. В подобном подходе неизбежно глубоко раскрываются персоналии, наука становится не просто неким абстрактным явлением, но той сферой, которую создают конкретные люди. Это облегчает понимание и запоминание материала.

В своем выступлении я хочу подробно рассмотреть направления, в которых можно развивать подобную подачу материала, учитывая специфику будущей профессиональной деятельности студентов, и указать на те моменты в практике преподавания на нашей кафедре, которые могут служить подтверждением ее эффективности и целесообразности.

Литература.

1. Журавлев А.Л., Кольцова В.А., Олейник Ю.Н. История отечественной и мировой психологической мысли. – М.: Институт психологии РАН, 2006. – 568 с.
2. Творогова Н.Д. Психология. – М.: МИА, 2011. – 576 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНЧЕСТВА

Глотова Г.А.¹, Карапетян Л.В.²

¹ ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова, факультет психологии, кафедра психологии образования и педагогики,
г. Москва, Россия

² ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, департамент психологии, кафедра общей и
социальной психологии, г. Екатеринбург, Россия

Введение. Эффективность учебного процесса в вузе характеризуется двумя показателями: академической успешностью студентов и их ощущением благополучия.

Цель исследования – изучение эмоционально-личностного благополучия современных студентов.

Материалы и методы. Выборка: 430 студентов естественнонаучных, технических и гуманитарных специальностей. Использовалась авторская методика «Самооценка эмоционально-личностного благополучия (СЭЛБ)», где студенты оценивают себя по девяти моно-шкалам, характеризующим эмоциональное благополучие (А), личностное благополучие (В) и неблагополучие (С), после чего вычисляется индекс СЭЛБ (А+В-С), который теоретически может варьировать от -15 до +39 баллов (Карапетян, Глотова, 2017).

Результаты. Получены следующие результаты. При сравнении показателей студентов 17-20 лет и 21-25 лет выявлено, что у студентов 21-25 лет основные показатели эмоционально-личностного благополучия достоверно выше. Фактором, снижающим показатели самооценки эмоционально-личностного благополучия, особенно, у студентов 17-20 лет, может выступать двойственная позиция студентов, с одной стороны, приближающая их к когорте взрослых людей, с другой, – к старшим школьникам – обучаемым, контролируемым, оцениваемым. Что касается половых различий, то в данном исследовании они отсутствовали как при делении общей выборки 430 студентов на женскую и мужскую части, так и при сравнении женской и мужской групп 17-20 лет и женской и мужской групп 21-25 лет. Можно предположить, что в студенческом возрасте в силу одинаковых требований к студентам вне зависимости от их половой принадлежности показатели эмоционально-личностного благополучия, действительно, могут иметь сходство, например, у академически успешных студентов и студенток, с одной стороны, и неуспешных, с другой. В то же время некоторые половые различия в нашем исследовании имели место и проявились в количестве достоверных различий между «младшими» (17-20 лет) и «старшими» (21-25 лет) возрастными группами в женской (два достоверных различия) и в мужской (шесть достоверных различий) частях общей выборки, то есть улучшение показателей самооценки эмоционально-личностного благополучия в возрасте 21-25 лет более выражено в мужской части студенчества, чем в женской, хотя и в женской и в мужской частях общей выборки индекс СЭЛБ был достоверно выше в группах 21-25 лет по сравнению с группами 17-20 лет. Это может быть обусловлено тем, что к 21-25 годам в выше упомянутой двойственной психологической позиции в мужской части студенческой выборки начинает сильнее проявляться отношение к себе как ко взрослому человеку, тогда как в женской части студенческой выборки во многом может сохраняться отношение к себе как к «учащейся». Отметим, однако, что даже в возрастной группе 21-25 лет ситуация с эмоционально-личностным благополучием у части студентов продолжает оставаться недостаточно благоприятной, причем это чаще отмечается у студентов-мужчин.

Обсуждение. Полученный по индексу СЭЛБ разброс от +1 до +39 баллов показывает, что есть студенты, образующие, фактически, группу риска развития эмоционально-личностного неблагополучия. Проведение двухшагового кластерного анализа на основе индекса СЭЛБ позволило выделить четыре группы студентов: с высоким индексом СЭЛБ (22,09%), повышенным (29,07%), сниженным (28,84%) и низким индексом СЭЛБ (20,00%). Как можно видеть, у каждого пятого представителя студенческой молодежи выявлен низкий уровень самооценки эмоционально-личностного благополучия, свидетельствующий о неблагополучии. Проведенный в данном исследовании корреляционный анализ индекса СЭЛБ с шестью интегральными показателями методики «Социально-психологическая адаптация» К. Роджерса и Р. Даймонд (Осницкий, 2004) показал достоверные положительные корреляционные связи, то есть, студенты с низкими показателями индекса СЭЛБ с большей вероятностью характеризуются и признаками снижения различных параметров социально-психологической адаптации.

Выводы. С возрастом показатели самооценки эмоционально-личностного благополучия студентов достоверно повышаются. У девушек-студенток отмечен несколько более высокий уровень самооценки эмоционально-личностного благополучия, чем у юношей. Имеются значительные индивидуальные различия в особенностях оценивания студентами своего эмоционально-личностного благополучия, что может сказываться на их академической успешности.

Литература.

1. Карапетян Л.В., Глотова Г.А. Эмоционально-личностное благополучие. – Екатеринбург: Изд-во Уральского института ГПС МЧС России, 2017. – 211 с.
2. Осницкий А.К. Определение характеристик социальной адаптации // Психология и школа. – 2004. – № 1. – С. 43-56.

СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САМАРКАНДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С.

*Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра детской и хирургических болезней,
г. Самарканд, Узбекистан*

Вхождение в европейское образовательное пространство является для здравоохранения Узбекистана важным и необходимым для решения проблемы признания наших дипломов за рубежом, повышения эффективности и качества образования и, соответственно, конкурентоспособности медицинских вузов и их выпускников на европейском и мировом рынках труда. Главной целью осуществляемых образовательных реформ в Самаркандском медицинском институте является повышение уровня подготовленности наших кадров, соответствие уровня их компетенций и квалификации европейским и мировым образовательным стандартам. Успехи, достигнутые в институте по улучшению качества образования и подготовке высококвалифицированных кадров связаны, главным образом, с внедрением в учебный процесс инновационных модульных и электронных технологий обучения, внедрением объективных и прозрачных методов контроля знаний студентов, созданием соответствующего информационно-технологического обеспечения образовательного процесса.

С 2013 г. в Самаркандском медицинском институте, с целью повышения качества образования, впервые среди вузов нашей Республики внедрены в учебный процесс модульные и электронные технологии обучения. При модульной системе организации учебного процесса каждая дисциплина структурирована на модули, Модуль является самостоятельной, логически завершенной частью образовательной программы, отвечает за формирование определенной компетенции или группы родственных компетенций. В каждом модуле имеются конкретные темы, при этом каждая тема имеет свою цену в рейтинговых баллах в текущем контроле, что вынуждает студента готовиться к каждому занятию и получению соответствующих баллов, т.е. студент вынужден заниматься постоянно. Изучение каждого модуля завершается итоговым модульным контролем. Модульная система организации учебного процесса значительно облегчает интеграцию дисциплин как по вертикали, так и по горизонтали образовательной программы.

Учебная образовательная информация по всем модулям изучаемых предметов размещена в созданной в институте системе электронного образования moodle.sammi.uz и intranet.sammi.uz. В настоящее время информационная база СЭО «moodle.sammi.uz» и «intranet.sammi.uz» составляет 4 терабайта. В системе созданы и размещены более 35 900 электронных материалов, 18 200 методических разработок, 5 400 материалов к лекциям, 5 200 презентаций к лекциям, 900 презентаций к лекциям с видеосопровождением, 18 700 практических занятий, около 1,5 млн. тестовых вопросов, ситуационных задач и практических навыков. В информационно-ресурсном центре института создано более 12 000 электронных версий учебников, учебных пособий и научных монографий последних лет которые также размещены в СЭО «moodle.sammi.uz».

Все учебные и лекционные аудитории оснащены современной медийной техникой, в учебном процессе задействованы более 1,5 тыс. компьютеров подсоединенных к Интернет (обеспеченность студентов компьютерами 1/2), все педагоги и студенты имеют мобильные компьютеры. Студентам и педагогам выданы логин и пароли для входа в СЭО, ежедневно в системе электронного образования до 16 000 посещений и в рейтинге вузов Узбекистана СамМИ занимает 1 место по деятельности сайта. Итоговые модульные контроли, итоговая Государственная аттестация и лицензионные интегрированные экзамены Шаг 1, 2, 3 проводятся в Тестовом центре института (в 5 аудиториях на 300 мест) в online-режиме, что обеспечивает прозрачность и объективность оценивания знаний студентов и позволяет также оценить уровень качества преподавания педагогами своих дисциплин на кафедрах.

С 2014 г. в институте внедрено обучение по методике «Единого дня» и Z-система обучения. Согласно последней, уже на младших курсах, при изучении теоретических дисциплин, студент знакомится с их прикладными клиническими аспектами, учится работать на аппаратуре, осваивают методы исследования, с которыми он позже встретится в клинике. Для качественного освоения практических клинических навыков студентов в институте создан Центр симуляционного обучения оснащенный современными фантомами и компьютерными программами, по всем дисциплинам студенты обязательно сдают матрикул практических навыков.

Самаркандский Государственный медицинский институт имеет передовой опыт по модульной системе организации учебного процесса, который положительно оценен руководством Высшего и среднего специального образования республики, ведущими экспертами и видными учеными нашей страны и дальнего зарубежья.

Литература.

1. Еругина М.В., Белянко Н.Е., Слезкина С.Б. Инновационные технологии в образовательном процессе // Новости. – 2018. – Т. 27. – № 2018.
2. Прокопьев М.Н. К вопросу об инновационном подходе в организации самостоятельной работы студентов медицинского вуза // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9. – С. 68–70.
3. Davlatov S.S., Azimov R.R. Modernization of the educational process at the department of surgical diseases № 1 // Сб. тезисов VII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2016». М., 2016. С. 22.
4. Saidmurodov K.B. Kurbanliyazov Z.B., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Matriculation of practical skills in system of educational process organization // Сб. тезисов VII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2016». М., 2016. С. 76–77.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И МОТИВАЦИИ УЧАЩИХСЯ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА «МЕДИЦИНСКИЙ СЕЧЕНОВСКИЙ ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ»

Ярошенко А.А., Шматова М.Б., Бирюкова Н.В.

ФГАОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра философии и истории медицины, г. Москва, Россия

Введение/цель. В Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий», который был открыт в 2016 г. обучаются учащиеся 10–11 классов. В ходе анкетирования было опрошено 85 учащихся 11 классов.

Проведенное анкетирование позволило изучить мотивацию и особенности профессиональной ориентации учащихся предпрофессиональной медицинской направленности, выявить основные мотивационные факторы, воздействующие на их выбор будущей профессии, что делает возможным оптимизировать образовательный процесс и повысить у обучающихся профессиональную мотивацию.

Материалы и методы. В марте 2018 г. в «Медицинском Сеченовском Предуниверсарии» было проведено анкетирование учащихся 11 класса. В анкете использовались закрытые, полузакрытые и открытые вопросы в общем количестве 50 вопросов. Выделяются следующие основные блоки вопросов:

1. Пол и возраст учащегося.
2. Вопросы о предпочтениях в выборе «Предуниверсария» и об удовлетворенности процессом обучения.
3. Вопросы, касающиеся предпочтения в выборе медицинского вуза.
4. Вопросы о профессиональной ориентации.

Результаты. У большинства учащихся «Предуниверсария» выбор медицинской специальности носит осознанный характер, обусловленный устойчивой внутренней мотивацией и ассоциируется у школьников с высоким уровнем ответственности и успехом. Подавляющее большинство школьников (88%) считают профессию врача престижной и гордится своим будущим обучением в медицинском вузе. Желание стать врачом (68%) является самым высоким мотивом в выборе медицинской профессии школьниками, выдающимся специалистом в своей области (57%). Также учащиеся отмечают желание иметь в будущем хорошую заработную плату. Самым сложным в будущей врачебной деятельности опрошенные выделяют: высокую степень ответственности, работа в условиях высокого уровня стресса, умение контролировать свои чувства и эмоции и необходимость постоянного обучения и саморазвития.

Говоря об эмоциях, которые связаны с поступлением в вуз учащиеся чаще всего упоминают любопытство, восторг, но более половины также испытывают тревогу (55%) и страх (40%), что является прогнозируемой реакцией в ситуации высоких ожиданий. Тем не менее, большинство школьников (88%) уверены, что способны выдержать нагрузки, связанные с обучением в медицинском вузе. Большинство опрошенных чувствуют поддержку семьи и ближайшего окружения в своем профессиональном выборе.

Учащиеся «Предуниверсария» высоко оценили профессиональный уровень педагогического состава (8,25 балла по 10-балльной шкале) и качество образования, однако уверены в необходимости посещения занятий с репетитором, курсов при вузе. Школьники также отметили, что наиболее сильная подготовка по следующим предметам: биология и химия.

Стоит также отметить психологический климат в «Предуниверсарии». 90% опрошенных испытывают стресс в процессе обучения, связанный с учебной нагрузкой. В отношениях с преподавателями абсолютное большинство учащихся отмечает доверительную и поддерживающую атмосферу.

В целом, большинство учащихся «Предуниверсария» (95%) ориентированы на поступление в медицинский вуз. При этом при выборе будущего места учебы многие школьники отдают предпочтение вузам с высоким рейтингом. Лидирующие позиции занимают Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Учащиеся чаще ориентируются на хорошую репутацию вуза, качество образования, престиж вуза.

Выводы. Проведенный опрос позволил выявить ряд областей для повышения качества образовательного процесса и укрепления профессиональной мотивации учащихся «Предуниверсария».

1. Вовлечение учащихся в мероприятия профильных вузов для формирования представления о процессе обучения в вузе, что приведет к снижению тревожности старшеклассников.
2. Привлечение преподавателей медицинских вузов в процесс обучения. Установление сотрудничества с клиниками для обеспечения практических занятий школьников.

Литература.

1. Организация социологического мониторингового изучения особенностей профессиональной ориентации и мотивации учащихся предпрофессиональных 10–11-х классов медицинской направленности общеобразовательных школ г. Москвы: Методические рекомендации для педагогов общеобразовательных школ по совершенствованию содержания программ обучения и повышению у школьников профессиональной мотивации / Под ред. А.В. Решетникова. – М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2017. – 40 с.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СИСТЕМА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ НАУКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ХОДЕ БАЗОВОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Кухарчик Г.А., Пармон Е.В., Сироткина О.В.

ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова, институт медицинского образования, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. В реализации медицинского образования необходима нацеленность на здравоохранение будущего, научность образования и опережающее развитие. В медицинских вузах сегодня научно-исследовательская деятельность часто осуществляется отдельными студентами, что ограничивает в целом потенциал выпускников. Подготовка специалистов нового уровня включает овладение современными методами диагностики и лечения заболеваний, такими как молекулярно-генетическая диагностика, генная и клеточная терапия, компьютерное моделирование, виртуальная хирургия, функциональная хирургия и визуализация, информатика, биотехнологии, киберпротезирование и др. Такого рода подготовка возможна только при тесной интеграции науки и образовательного процесса, при использовании уникальных образовательных технологий, а также научных разработок. Мультимодальная система междисциплинарной интеграции науки в образовательный процесс включает разработку организационных решений для создания оптимальных условий, обеспечивающих тесное взаимодействие науки и практики при осуществлении базовой подготовки врачей-лечебников, а также создания условий для постоянного и непрерывного саморазвития, самосовершенствования обучающихся и навыков коммуникативного общения и опыта работы в команде.

Материалы и методы. Формализованные и неформализованные методы разработки управленческих решений, включающие выявление и формулировку проблемы, экспертный метод, системный анализ, контроллинг, выработка управленческого организационного решения.

Результаты. Разработаны организационные решения для создания мультимодальной системы междисциплинарной интеграции науки в образовательный процесс:

1. Организация учебного процесса должна предусматривать формирование единой образовательной платформы для обеспечения знакомства студента со спецификой научной работы, проведением экспериментов, клинических исследований, реализуемых последовательно на разных годах обучения в зависимости от степени подготовленности студента.
2. Включение в рабочие программы всех дисциплин разделов, ориентированных на передовые научные достижения и разработки по изучаемому направлению.
3. Разработка подходов к внедрению института научного тьюторства и сопряжение научно-исследовательской работы (НИР) и практической подготовки специалистов, выстраивание и реализация индивидуальной образовательной траектории обучающегося, предусматривающей активное участие в научно-исследовательской деятельности.
4. Организация практики НИР студентов с первого курса.
5. Организация работы кафедр факультета с обязательным включением руководства НИР студентов и закреплением научных тьюторов, предусмотренная индивидуальными планами работы профессорско-преподавательского состава и находящая отражение в экономических показателях работы преподавателя.
6. Разработка укрупненных научных направлений деятельности студентов по следующим основным направлениям: фундаментальная медицина, сердечно-сосудистые заболевания и эндокринология, нейрохирургия и нервные болезни, гематология, онкология, ревматология и регенерация, неонатология, педиатрия, акушерство и гинекология.
7. Организация межвузовских и междисциплинарных взаимодействий при проведении НИР студентов, в том числе с вузами-партнерами, членами научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина». Создание условий для финансирования и инкубирования малых инновационных компаний (инновационных стартапов).
8. Организация научно-практических конференций для представления результатов НИР.

Заключение. Разработка организационных решений, основанных на принципах планомерного и постоянного интегрирования научных подходов и научных решений в образовательный процесс позволяет реализовать возможность полной интеграции научной составляющей в образовательный процесс на уровне базового образования за счет привлечения научных организаций и совместной работы с вузами при формировании современных образовательных программ и воспроизводстве кадров, создает условия для успешной подготовки конкурентоспособных врачей будущего.

Литература.

1. Реброва Д.Н., Чумаков В.И. Интеграция науки и образования при формировании у студентов-медиков естественнонаучного мировоззрения // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. 2016. № 4.
2. Прокопьев М.Н. Роль междисциплинарной интеграции в повышении качества подготовки врача общей практики // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 91–92.

К ВОПРОСУ О ПРЕПОДАВАНИИ ТОКСИКОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ВОЕННОМ ЦЕНТРЕ ПРИ ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ)

Кушнир Л.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

(Сеченовский Университет), учебный военный центр, г. Москва, Россия

Изучение военной токсикологии является неотъемлемой частью военно-медицинского образования в учебном военном центре при Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова (Сеченовском Университете). Для будущих военных врачей подготовка по токсикологии очень важна. Связано это с тем, что повседневная и боевая деятельность военнослужащих сопряжена с воздействием на них многочисленных токсикантов.

В настоящее время известно о более 116 млн. синтезированных химических веществ, при этом более 25% заболеваний обусловлено влиянием химического фактора. Наличие в России около 45 тыс. потенциально опасных технологических объектов обуславливает вероятность возникновения чрезвычайных ситуаций химической природы, а также повышает риск химического терроризма. Неуничтоженные запасы химического оружия, как один из аспектов высокой химической опасности современного мира, делает возможным его применение в войнах и военных конфликтах. Некоторые страны, подписавшие Парижскую «Конвенцию о запрещении применения, разработки и накопления химического оружия» (1993), пока не завершили этот процесс, а государства, не присоединившиеся к Конвенции, пока и не планируют уничтожить химическое оружие. Также, необходимо понимать, что в случае выхода из Конвенции промышленно развитые страны способны всего за несколько месяцев не только восстановить необходимый военно-химический потенциал, но и наработать новые отравляющие высокотоксичные вещества (ОВТВ).

Решение возникающих в области химической безопасности вопросов требует наличия в стране квалифицированных специалистов по токсикологии. Особенно важно совершенствовать подготовку по токсикологии для офицеров медицинской службы, чтобы они были готовы к осуществлению мероприятий медицинской защиты личного состава войск (сил флота) и населения от поражающего действия факторов химической природы, как в мирное, так и в военное время.

В учебном военном центре (УВЦ) при Сеченовском Университете осуществляется подготовка специалистов медицинской службы для сухопутных войск Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ) с марта 2010 г. До 2018 г. преподавание вопросов токсикологии исполнял отдел военной токсикологии и медицинской защиты УВЦ. В январе 2018 г. отдел был переименован и ныне называется отделом лечебно-профилактических дисциплин. За это время программа военной подготовки, неоднократно перерабатывалась и дополнялась в соответствии с Квалификационными требованиями к военно-профессиональной подготовке выпускников учебных военных центров.

Количество учебных часов в программе дисциплины военная токсикология, радиология и медицинская защита 108, из которых 80 ч. отводится на вопросы токсикологии. Некоторые темы размещены для обучения студентов на образовательном портале Сеченовского Университета, с помощью которого в форме дистанционного обучения студенты могут ознакомиться с разделами и тематикой дисциплины, изучить отдельные вопросы дисциплины и пройти тестовый контроль знаний. В библиотеке университета студенты всегда могут получить современные учебники и пособия, в том числе с участием авторов из числа профессорско-преподавательского состава УВЦ.

Преподавание вопросов токсикологии осуществляется в 8 семестре (4 курс). Студенты получают знания о химических веществах как потенциальных этиологических факторах широкого спектра патологических состояний и заболеваний, принципах оказания медицинской помощи и лечения поражений. Основными видами учебных занятий являются лекции, семинары, практические занятия и лабораторные работы, по окончании которых студенты сдают зачет.

Полученные в период обучения практические навыки студенты отрабатывают и закрепляют во время учебного сбора в войсках, основными задачами которого является получение опыта в организации и проведении мероприятий защиты военнослужащих и населения от оружия массового поражения и химических аварий (катастроф). В ходе войсковой стажировки по специальности, в 10 семестре, у студентов есть возможность продемонстрировать и закрепить свои знания, полученные в УВЦ, в том числе и по военной токсикологии.

По завершению обучения в учебном военном центре выпускники заключают контракт с МО РФ и в соответствии с предписанием направляются к месту прохождения военной службы.

Таким образом, подготовка будущих офицеров медицинской службы по вопросам токсикологии в учебном военном центре способствует выполнению мероприятий медицинской защиты личного состава войск и населения от поражающего действия факторов химической природы в мирное и военное время, и является неотъемлемой частью современного непрерывного медицинского образования.

**ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ ВОЕННОГО ТРУДА
В УЧЕБНОМ ВОЕННОМ ЦЕНТРЕ ПРИ ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
(СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ)**

Кушнир Л.А., Герасимов Д.В.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, учебный военный центр,
г. Москва, Россия*

Военные врачи всех специальностей и профилей подготовки в своей повседневной деятельности часто сталкиваются с различными проблемами военнослужащих, не связанных с заболеваниями, но проявляющимися изменением функционального состояния организма и снижением работоспособности. Учитывая специфические условия военной службы, студенты учебных военных центров медицинских вузов в ходе своей подготовки должны получить хорошие знания, умения и практические навыки, в том числе в области физиологии военного труда. Физиология военного труда – отрасль военной медицины, изучающая влияние условий среды и факторов профессиональной деятельности на здоровье и работоспособность военных специалистов с целью повышения эффективности их труда, снижения заболеваемости, обеспечения безопасности военной службы, коррекцию и реабилитацию функционального состояния организма и профессиональной работоспособности военнослужащих для поддержания высокой боеспособности частей и подразделений. Особенно актуальны компетенции физиологии военного труда для войсковых врачей, которые наиболее часто сталкиваются с необходимостью коррекции функционального состояния, сохранения и восстановления профессиональной работоспособности военнослужащих при проведении мероприятий медицинского обеспечения боевой подготовки.

В учебном военном центре (УВЦ) при Сеченовском Университете осуществляется подготовка специалистов медицинской службы для сухопутных войск Министерства обороны Российской Федерации (МО РФ). Рабочая программа по дисциплине физиологии военного труда состоит из 4-х разделов: физиологические и психофизиологические особенности военного труда, функциональные состояния и профессиональная работоспособность военнослужащих, основы профессионального психологического отбора в Вооруженных Силах, функциональное состояние организма и работоспособность военнослужащих в процессе профессиональной деятельности. Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 учебных часа. Отдельные темы дисциплины размещены на образовательном портале Университета, с помощью которого в форме дистанционного обучения студенты могут их изучить и пройти тестовый контроль знаний.

В ходе изучения физиологии военного труда студенты получают знания о психофизиологической характеристике профессиональной деятельности военных специалистов, принципах и методах оценки функционального состояния организма и профессиональной работоспособности военнослужащих, изменениях показателей функционального состояния организма и работоспособности у военных специалистов при воздействии факторов военного труда, профессиональном психологическом отборе в Вооруженных Силах Российской Федерации. Основными видами учебных занятий являются лекции, семинары и практические занятия, с использованием аппаратно-программного психодиагностического комплекса «Мультипсихометр». В конце цикла обучения студенты проходят тестирование и сдают зачет.

По завершению 8 семестра студенты отрабатывают и закрепляют полученные практические навыки во время учебного сбора в войсках, основными задачами которого является получение опыта в оценке профессиональной работоспособности военнослужащих. А во время войсковой стажировки по специальности в 10 семестре, студенты имеют возможность овладеть основными методиками по сохранению и восстановлению профессиональной работоспособности военнослужащих воинской части.

По окончании обучения в учебном военном центре выпускники направляются к месту прохождения военной службы, где в ходе своей дальнейшей практической деятельности будут реализовывать полученные в ходе обучения знания и навыки в области физиологии военного труда в мирное и военное время.

МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ТВОРЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Грызунов В.В., Грызунова И.В.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, СПбПУ Петра Великого, г. Санкт-Петербург, Россия

Современный медицинский рынок предъявляет особые требования к будущему специалисту, основанные, с одной стороны, на реализации личностно-ориентированной парадигмы образования, которая выдвигает на первый план способность обучаемого быть субъектом своего развития и самостоятельно находить решения значимых проблем [1], а с другой, – на способности к совместной профессиональной деятельности. Именно привитию навыков творческой командной работы обучающимся придается важное значение [2], что во многом зависит от выбора адаптивных стратегий совладающего поведения [3; 4]. Объектом исследования явилась трансформация неадаптивных копинг-стратегий в адаптивные для обеспечения формирования командной компетентности. В гипотезу исследования легло предположение о формировании модифицируемых условий инициирующих процесс трансформации неадаптивных стратегий поведения, преобладающих у высокотренированных студентов, в адаптивные, обеспечивающие успешность командного стиля работы. С целью формирования командного стиля работы был разработан протокол создания условий для проведения психолого-педагогического эксперимента на основе анализа практик создания учебных фильмов студентами Массачусетского Технологического Института, Лондонского университета «London's Global University», Университета в Дели «Delhi University», призванных активизировать поиск оптимальных стратегий поведения при реализации поставленных задач внутри студенческой группы. Разработанные задания для студентов были рассчитаны на процесс конструирования командной среды обучающимися в ходе создания учебно-экспериментального фильма.

Для оценки выбора стратегий совладающего поведения использовали опросник «Индикатор стратегий преодоления стресса» по Д. Амирхану [4], а уровень личностной и реактивной тревожности определяли по методике Ч.Д. Спилбергера, адаптированной Ю.Л. Ханиным. Всего было обследовано 98 студентов 3 курса медицинского вуза, адаптированных к будущей профессиональной деятельности, в том числе 62 девушки и 36 юношей. Особый интерес представляла группа высокотренированных студентов, у которых преобладающей формой совладающего поведения являлась стратегия избегания проблем. В обследуемой группе преобладали студентки с высоким уровнем личностной и ситуационной тревожности (62,9%) и только у 19,5% юношей был выявлен высокий уровень тревожности. Полученные данные по преобладанию копинг-стратегий у высокотренированных девушек после проведения эксперимента по созданию учебно-экспериментального фильма показали, что встречаемость стратегии поиска социальной поддержки увеличилась с 21,69 усл. ед. до 23,74 усл. ед., что привело к снижению частоты использования стратегии избегания на 1,5 усл. ед.. Таким образом, в процессе проведения психолого-педагогического эксперимента по созданию учебного фильма у девушек с высоким уровнем тревожности отмечается четкое преобладание в выборе копинг-стратегий – стратегии поиска социальной поддержки. Анализ значений копинг-стратегий у высокотренированных юношей показал увеличение значений показателей по стратегиям разрешения проблем и поиска социальной поддержки, а также уменьшения значения по стратегии избегания в пределах 2,5 балла. На основании полученных данных после проведения эксперимента можно сделать следующие выводы:

1. Девушки с высоким уровнем тревожности стали чаще использовать стратегию поиска социальной поддержки, ориентируясь на взаимодействие с членами коллектива, преподавателями, что позволяло разрешить ситуацию и добиться успеха путем получения поддержки, совета, внимания.
2. У высокотренированных студентов преобладали адаптивные копинг-стратегии, что представляло возможность юношам отстаивать собственные интересы, справляясь с тревогой в проблемной ситуации, и ориентироваться в дальнейших действиях.

Литература.

1. Грызунов В.В., Грызунова И.В., Гришина А.М., Козлов Г.В. Тревожность как детерминанта уязвимости поведенческого паттерна у субъектов образовательной среды и пути формирования активных копинг-стратегий // II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Инновации в здоровье нации». – СПб., 2015. – С. 30–33.
2. Грызунова И.В., Ляшок Р.В., Гребнева К.С., Рябинин Д.В. Зависимость стратегии совладающего поведения при преодолении учебных трудностей студентами высших профессиональных учебных заведений от уровня тревожности // Актуальные проблемы патофизиологии. – СПб., 2014. – С. 35–36.
3. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Сравнительное исследование особенностей копинг-поведения учителей средних школ, студентов вузов и школьников // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – М., 1996. – № 2. – С. 193–194.
4. Amirkhan J.H. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator // J. of Personality and Social Psychology. – 1990. – Vol. 59. № 5. – P. 1066–1074.

**МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССУАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОГРАММЕ СПЕЦИАЛИТЕТА 32.05.01
«МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»**

Бобровская О.Н.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), кафедра медицинского права, г. Москва, Россия*

Введение. Обучение врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» в медицинском вузе является важным элементом в системе реализации государственных задач обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Защита прав потребителей, надзор за соответствием заявленных параметров требуемым стандартам на производстве, составление и ведение документации, лежащей в основу процессуальных отношений в этой сфере – составляют профессиональные задачи врачей.

Материалы и методы. Наиболее важным компонентом подготовки врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» следует рассматривать наглядность примера правоприменительной практики, который позволяет, одновременно, показать многие аспекты процессуального поведения специалиста, сформировав в нем необходимые навыки, а также доказательство действующего норматива, реализуемого в неотвратимости наступающих последствий нарушения хозяйствующими субъектами стандартов и технических регламентов качества.

Представляется, что таким наглядным примером выступает, прежде всего, пример судебной практики. Поскольку врач-выпускник по специальности «Медико-профилактическое дело» должен уметь работать с нормативно-правовыми актами при осуществлении санитарного надзора, составлять акты обследования объектов санитарного надзора, знать способы и меры защиты прав граждан в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, судебный пример позволяет моделировать развитие события, от начала выявленного правонарушения, его фиксации, описания, сбора доказательств, до представления документов на рассмотрение по конкретному делу.

Кафедра медицинского права уделяет судебной практике достойное место среди иных способов наработки практических навыков у студентов, предъявляя конкретный пример как модель процессуального и профессионального поведения будущих специалистов.

Результаты. Представляется, что обучение на наглядном примере позволяет достичь задачи получения на занятиях важных навыков в компетентностном подходе подготовки специалистов. Так, разбирательство по делу в рамках судебного процесса позволяет освоить студентам универсальные компетенции, состоящие в способности и готовности к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, и выработке стратегии действий (УК-1).

Общепрофессиональные компетенции при подготовке врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» формируются в процессе анализа результатов деятельности органов Роспотребнадзора и прокурорского реагирования, осуществляющих функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации, учреждений здравоохранения с учетом требований законодательства Российской Федерации (ОПК-1; ОПК-11).

Заключение. Навык работы с документами, а также формирование процессуального и профессионального поведения, на практических занятиях по дисциплине административно-правовые основы деятельности врача, позволяет специалисту уверенно обращаться с большими объемами нормативных и законодательных актов, вычленять из них группы подлежащих применению однородных правовых норм, составлять акты обследования помещений при осуществлении санитарного надзора, с соблюдением процедурного порядка приглашения на объект осмотра хозяйствующего субъекта и свидетелей, для формирования акта. Пример судебной практики является способом сокращения дистанции, между законодательством, подлежащим применению в спорных случаях его нарушения хозяйствующими субъектами и конкретной нормой, имеющей воплощение в акте правосудия, что формирует у студентов профессиональную оценку перспектив реализации конкретного дела в судебном процессе.

Литература.

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. № 552 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» // ГАРАНТ. РУ: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71613054/#ixzz5Bme9i0UT>.

ПРИНЦИПЫ ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Коньшко Н.А., Абросимов С.Ю., Зайцева В.М., Крикова А.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Введение. Вектор международного сотрудничества выступает значимым стратегическим направлением деятельности вуза, мы имеем возможность совместно анализировать и постоянно обмениваться опытом, искать и находить общие подходы к практической подготовке специалистов.

Цель: представить мнения учёных и сотрудников практического здравоохранения о роли интернационализации при проектировании практической подготовки в высшем медицинском и фармацевтическом образовании.

Материалы и методы. Проведен анализ научной литературы, нормативной документации федерального и регионального уровня и полужакрываемое анонимное анкетирование исследование среди профессорско-преподавательского, административного и врачебного персонала Смоленского государственного медицинского университета и профильных учреждений Смоленской области (50 анкет).

Результаты. В целях повышения конкурентоспособности вузы должны функционировать на внешнем рынке, базируясь на различных организационных формах (особые экономические образовательные структуры, международное государственно-частное партнерство), при государственном инвестиционном обеспечении, долгосрочных связях между региональными администрациями, учреждениями здравоохранения и бизнесом.

Причины развития интернационализации: развитие транснациональных компаний, ускорение коммуникационных процессов, рост миграционных потоков, смещение деловой активности в сторону определенных стран, урбанизация, повышение деловой и студенческой мобильности, развитие сетевого взаимодействия городов мирового значения и др. Эти факторы влияют на ускорение и расширение межкультурного обмена и требуют наличия у людей соответствующих компетенций, которые должны формироваться в системе высшего образования.

Интернационализированная образовательная программа включает глобальные подходы к предметной области, задачи формирования компетенций в области межкультурной коммуникации, эмпатии, понимания других культур, а также задачи формирования социально ответственных граждан. Для формирования «глобального гражданина» интернационализированная программа направлена на формирование открытости собственной культуре и другим культурам; открытости межкультурным различиям; способности взаимодействовать в ситуации языковых и культурных различий; способности эффективно использовать разнообразие знаний. Условием успешного решения данной задачи является использование студенто-центрированной методики активного обучения. То есть студентам должны быть предоставлены возможности обсуждать, анализировать и оценивать получаемые знания, которые должны включать в себя сведения и информацию из различных международных/иностранных источников. Важно максимально использовать опыт иностранных студентов для формирования межкультурного обучающего пространства. В результате проведенных исследований сформирована типология интернационализированной образовательной программы, которая включает в себя: подготовку студентов к международным профессиям, Программу по иностранным языкам или лингвистике, которая содержит тематику кросскультурной коммуникации и формирование межкультурных умений, Междисциплинарные программы региональных исследований, Программы, завершающиеся присуждением квалификации, признаваемой на международном уровне.

Заключение. Принципы интернационализации при организации практической подготовки специалистов: реализация новых совместных образовательных, научных и культурных образовательных программ и проектов с зарубежными организациями-партнерами, с использованием дистанционных форм обучения и информации; активизировать участие партнеров в конкурсах международных организаций, фондов и программ в области науки и образования; обеспечивать условия для увеличения числа обучающихся иностранных граждан на контрактной основе; повышать эффективность научно-педагогического сотрудничества с ведущими учеными европейских университетов; укреплять и развивать различные формы контактов с зарубежными выпускниками университета; оптимизировать информирование зарубежных партнеров о деятельности вуза.

Литература.

1. Послание Президента РФ Федеральному Собранию // Рос. газета. – 2 декабря 2016.
2. Коньшко Н.А. Практическая подготовка медицинских кадров в системе высшего профессионального образования // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – Смоленск: Изд-во СГМА. – 2014. – Т. 13. – № 1. – С. 86–88.

ПРИНЦИПЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Конышко Н.А., Абросимов С.Ю., Крикова А.В., Зайцева В.М.
ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Введение. Проектирование практической подготовки – это план действий профильных учреждений, преподавателя и студента при осуществлении учебного процесса, направленных на формирование профессионально-специализированных и общекультурных компетенций с целью замотивировать на учебный образовательный процесс, на медицинскую и фармацевтическую деятельность в процессуально-технологическом аспекте, оценить и зафиксировать результат.

Цель: представить мнения учёных и сотрудников практического здравоохранения о принципах проектирования практической подготовки в высшем медицинском и фармацевтическом образовании.

Материалы и методы. Нами проведен анализ современной научной литературы, нормативно-инструктирующей документации федерального и регионального уровня и медико-социологическое исследование среди профессорско-преподавательского, административного и врачебного персонала Смоленского государственного медицинского университета и профильных учреждений Смоленской области путём анонимного полужакрытого анкетирования (50 анкет).

Результаты. Во внешней среде вуз представляет «контактную аудиторию», проявляющуюся посредством конкретных преимуществ своей деятельности. Главным механизмом регуляции инновационной деятельности при организации практической подготовки является рынок специалистов и потребителей (пациенты, учреждения здравоохранения и фармации, органы управления). Инновационная деятельность подчинена требованиям государства, а инновационные преимущества продукта проявляются в динамичной и инициативной деятельности не только работников, но и руководителей и потребителей, опосредованно влияющих своим поведением на выбор медицинских услуг. Этот подход основан на уникальности предоставляемых услуг, творческом труде профессорско-преподавательского и управленческого персонала как самоценности вуза, реагирующего на изменения запросов практического здравоохранения. При этом необходимы профессионалы, владеющие знаниями и опытом и реализующие их в соответствии с целями вуза и здравоохранения государства.

Модернизация образования в высшей школе требует внедрения в образовательный процесс современных технологий индивидуализации и дифференциации, поиска новых образовательных стратегий, направленных на построение личностно-ориентированных образовательных траекторий и в поиске конкретных программ и баз практической подготовки. Это государственная по масштабам, экономическая по результатам, социальная по содержанию, педагогическая по методам, сложная многогранная проблема. Профессиональная ориентация содействует рациональному распределению трудовых ресурсов общества в соответствии с интересами, склонностями, возможностями личности и потребностями в медицинских и фармацевтических кадрах. Основные задачи профориентационной работы, анализ и оптимизация нормативной и методической документации, распределение обучающихся согласно Договорам о целевой подготовке, потребности практического здравоохранения и пожеланиям заказчика; привлечение обучающихся Университета, врачей и фармацевтов к научно-исследовательской работе, проведение конференций, направленных на профессиональное самоопределение; установление тесных связей с органами управления образованием, здравоохранением, службой занятости населения.

Заключение. Принципы проектирования практической подготовки специалистов: анализ опыта механизма управления; корректировка традиционных действий и привычных процедур (внедрение инновационных, дистанционных технологий, обновление знаний и ежегодное проектирование практической подготовки); обмен знаниями и опытом специалистов и менеджеров профильных кафедр и учреждений; принцип партисипативности подразумевает командную работу заказчика – учреждений здравоохранения, обучающихся и исполнителей и руководителей вуза; ротация персонала, создание многофункциональных групп (советы факультетов, совет по качеству, цикловые методические комиссии, редакционный совет, Центральный методический совет, Учёный совет Университета) содействует инновационной деятельности организации; поиск информации во внутренней и внешней среде, поиск знаний и опыта, поставщиков образовательных программ и услуг, конкурентов, заказчиков.

Литература.

1. Послание Президента РФ Федеральному Собранию // Рос. газета. – 2 декабря 2016.
2. Конышко Н.А., Матусков М.А. Концепция проектирования практической подготовки специалистов с высшим медицинским образованием // Вестник Смоленского государственного медицинского университета. – 2015. – Т. 14. № 2. – С. 66–68.

ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Белых В.Г., Тимошевский А.А.

ФГАОУ ВО Первый М ГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф, г. Москва, Россия

В настоящее время во всем мире наблюдается устойчивая тенденция к росту человеческих жертв и материального ущерба от чрезвычайных ситуаций (ЧС) техногенного, природного и экологического характера. Увеличение количества ЧС, рост масштабов материального ущерба, потерь среди населения непосредственно влияет на безопасность общества и государства в целом.

В связи с вышеизложенным, медико-санитарное обеспечение населения, пострадавшего в ЧС, является активной потребностью и важным направлением государственной политики, проводимой Россией.

В РФ организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации последствий различных ЧС законодательно возложены на Всероссийскую службу медицины катастроф (ВСМК).

Основой ВСМК является служба медицины катастроф Минздрава России, в работе которой задействовано более 200 тыс. человек, в том числе 60 тыс. врачей.

Анализ организации медицинского обеспечения ЧС свидетельствует, что специалистам, оказывающим помощь пострадавшим, требуются высокая профессиональная квалификация, владение принципами медицинской сортировки, функциональная готовность, ответственность, знание правовых норм, организаторские способности, умение работать в коллективе. Это требует не только приобретения уверенных базовых знаний в области предполагаемой патологии, но и в плане организации медико-санитарного обеспечения в экстремальных условиях ЧС.

В то же время сложившаяся в стране система подготовки медицинских специалистов ВСМК, характеризуется приобретением знаний, умений и навыков в основном в процессе их трудовой деятельности, как говорится «на рабочем месте», что не отвечает необходимым требованиям.

Все это указывает на актуальность и необходимость создания единой многоуровневой системы непрерывной профессиональной подготовки специалистов медицины ЧС.

Сегодня ликвидация медико-санитарных последствий ЧС подразумевает непрерывное многократное усложнение задач, появление новых функций, изменение правовых, экономических и организационных условий деятельности организаций и формирований ВСМК.

Естественно, что программы специалитета не в состоянии своевременно охватить весь объем современной информации по медицине ЧС. Образовательные программы модуля дисциплины «Медицина ЧС» (в соответствии с требованиями ФГОС ВО) предусматривают приобретение знаний и умений, основная цель которых – формирование отдельных компетенций в области медицинского обеспечения населения в ЧС.

Дальнейшее обучение специалистов медицины ЧС должно предусматривать формирование у них необходимых компетенций, позволяющих решать профессиональные задачи на современном уровне функционирования системы ВСМК.

Данный вид подготовки целесообразно проводить на различных циклах, курсах в образовательных организациях соответствующего типа или организациях ВСМК, имеющих лицензию на осуществление образовательной деятельности по программам повышения квалификации.

В результате реализации образовательных программ дополнительной подготовки медицинский работник в соответствии с «основной» специальностью и видом профессиональной деятельности, на который ориентирована программа, должен быть готов и способен участвовать в различных формированиях службы медицины катастроф при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Для этого, необходимо разработать квалификационные требования к специалистам, перечень работ (услуг), выполняемых при оказании различных видов медицинской помощи, а также перечень должностей и их характеристику для специалистов медицины ЧС.

Важнейшим элементом системы непрерывного образования должна стать аккредитация и профессиональная аттестация специалиста медицины ЧС. С этой целью необходимо разработать порядок проведения аккредитации (аттестации), организационные основы работы комиссий и квалификационные требования к аккредитуемым (аттестуемым) специалистам.

В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть, что ВСМК требуются подготовленные медицинские специалисты с особыми профессиональными качествами, вытекающими из специфики работы врача в условиях чрезвычайной ситуации. Без достаточного количества таких специалистов невозможен качественный скачок в повышении уровня и эффективности медико-санитарного обеспечения.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

Белых В.Г., Тимошевский А.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф, г. Москва, Россия

В соответствии с ФГОС ВО по специальности «медико-профилактическое дело» (МПД), выпускник программы специалитета должен обладать определенным набором профессиональных компетенций (ПК), соответствующих виду его профессиональной деятельности. К таким компетенциям, в том числе относится готовность к проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий (СПМ) и организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ЧС).

Формирования вышеуказанных компетенций, предусмотрено при изучении двух дисциплин «безопасность жизнедеятельности» (БЖ) и «гигиена и эпидемиология в ЧС» (ГЭ в ЧС). БЖ и ГЭ в ЧС изучаются в рамках профессионального цикла обучения и относятся к базовым дисциплинам.

Анализ понятийного аппарата медицины ЧС, позволил нам определить приоритеты, сформулировать требования к содержанию разделов дисциплин для формирования необходимых компетенций и разработать образовательные программы, учитывающие особенности изучения БЖ и ГЭ в ЧС студентами медико-профилактического факультета.

Программами предусмотрено изучение дисциплин БЖ и ГЭ в ЧС в объеме 108 академических часов (с учетом самостоятельной работы) каждая. При распределении общего количества учебного времени по видам и темам занятий, связанных с изучением дисциплин, были учтены предложения специалистов ряда ведущих вузов и профильных учреждений Министерства здравоохранения и Министерства обороны России. БЖ включена в учебный план первого и второго курса, так как для ее эффективного изучения (по нашему мнению) достаточно знаний и умений, сформированных «средней школой». При изучении особое внимание было уделено методологическим и правовым вопросам безопасности, методам защиты населения в ЧС, основам оказания первой помощи, а также различным аспектам безопасности в медицинских организациях (безопасность медицинского труда др.).

Подготовкой в рамках дисциплины ГЭ в ЧС предусмотрено получение знаний, приобретение умений и навыков по: основам организации и проведения СПМ в ЧС, в том числе в очагах особо опасных инфекций; анализу санитарно-эпидемиологических последствий и планированию СПМ в ЧС; гигиенической оценке радиационной, химической и бактериологической обстановки и др. Учитывая то, что медицина ЧС в целом и санитарно-противоэпидемическое обеспечение ЧС в частности, представляют собой междисциплинарное направление в теории и практике здравоохранения, для их эффективного изучения необходимы знания, умения и навыки, формируемые другими профессиональными дисциплинами, реализуемыми ФГОС ВО. Такими, как: общественное здоровье и здравоохранение, радиационная гигиена, военная гигиена, гигиена труда, эпидемиология, военная эпидемиология, инфекционные болезни, профессиональные болезни и др. Исходя из вышеизложенного, изучение раздела ГЭ в ЧС предусмотрено на 6 курсе.

В процессе обучения применяются различные виды учебной работы (лекции, семинарские и практические занятия и др.) и формы текущего контроля (написание рефератов, тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам и др.).

Для повышения качества изучения учебного материала, профессорско-преподавательским составом после окончания каждого цикла занятий проводится опрос студентов. Респонденты отвечают на вопросы, посвященных качеству преподавания, видам учебной работы, учебно-методическому и информационному обеспечению дисциплин, использованию технических средств обучения, формам контроля, формируемым компетенциям и др.

Анкетирование свидетельствует о том, что подавляющее большинство студентов (около 90%) считает оптимальным организацию учебного процесса. В тоже время, по их мнению, для более эффективного усвоения необходимо шире использовать различные имитационные технологии,

Очевидно, что эффективное формирование компетенций в области ГЭ ЧС невозможно без организации межкафедрального взаимодействия на принципах системности, преемственности, последовательности и целостности программ. С целью реализации продуктивного взаимодействия между профильными кафедрами организован эффективный диалог (совещания, конференции и т.д.).

На наш взгляд, реализация программ по дисциплинам БЖ и ГЭ в ЧС с широким использованием современных образовательных технологий позволит подготовить будущих врачей по основным вопросам медико-санитарного обеспечения населения в ЧС в соответствии с видом профессиональной деятельности, на который ориентирована программа специалитета по специальности МПД.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-РЕСУРСОВ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ И ФАРМАЦЕВТАМ

Красильникова В.Г., Соколаева Н.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Москва, Россия

Введение. Обучение иностранному языку медиков и фармацевтов ставит перед преподавателем ряд специфических задач, которые можно охарактеризовать следующим образом:

- обучение базовой терминологии на иностранном языке;
- обучение работе с профессиональными текстами, посвященными актуальной проблематике в рецептивном аспекте;
- производство устных и письменных высказываний, связанных с направлением обучения.

Для их решения в распоряжении преподавателя должны быть аутентичные в языковом отношении тексты профессиональной тематики, сопровождаемые системой упражнений и контролирующими заданиями, позволяющими обучать рецептивным и продуктивным видам речевой деятельности, а также инструменты, способствующие интегрированному взаимодействию со студентом. Принимая во внимание современные требования к формированию программ обучения, пропорционально увеличивая количество часов самостоятельной работы студента, создание таких инструментов могут обеспечить онлайн-ресурсы.

Целью проведенной нами работы являлось поиск, описание и систематизация онлайн-ресурсов, которые могут обеспечить решение задач, обозначенных выше.

Материалы и методы. Нами был осуществлен поиск и собрана информация по существующим онлайн-ресурсам, проведена их систематизация и анализ соответствия целям обучения.

Результаты. Онлайн-ресурсы можно подразделить на 3 группы, каждая из которых имеет определенный потенциал и ограничения.

1. Предметно ориентированные онлайн-ресурсы на иностранном языке: Coursera, FutureLearn, EdEx и др. Цель использования в обучении иностранному языку – получение профессионально ориентированной информации на иностранном языке об учебном предмете, а также освоение профессиональной лексики, развитие навыков аудирования и чтения на иностранном языке. Ограничение – невозможность для преподавателя проверить выполнение заданий, успеваемость и понимание материала студентами.
2. Конструкторы онлайн-курсов: ISpring, Stepik, Webinar, Eduardo, Moodle. Цель использования – создание собственных курсов с ресурсами для развития рецептивных и продуктивных видов речевой деятельности на иностранном языке, а также развития навыков перевода. Ограничение – платный и ограниченный доступ (ISpring), невозможность разместить аудио и видеофайлы необходимого объема (Moodle), ограниченное количество бесплатных доступов.
3. Видеохостинги (YouTube). Цель использования – доступ к аутентичным в языковом отношении видеотрейлерам, посвященным профессиональной тематике. Ограничение – необходимость создания системы упражнений и контролирующих заданий и размещения их в Moodle или одном из конструкторов; невозможность

Выводы. Поскольку ни один отдельно взятый ресурс не обеспечивает решение всех поставленных задач (предметно ориентированные курсы и видеохостинги дают доступ к аутентичным текстам профессиональной тематики, но не обеспечивают обратной связи, конструкторы курсов обеспечивают обратную связь, но размещение в них аутентичных аудио- и видеоматериалов представляет проблему), необходим поиск смешанных форм, обеспечивающих баланс естественной речи носителей иностранного языка, предметности и методического компонента обучения. Это подразумевает сочетание использования ресурсов всех трех групп.

О ПАРАМЕТРАХ ВОСПРИЯТИЯ И КРИТЕРИЯХ ОЦЕНКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Ханина И.Б.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра педагогики и медицинской психологии, г. Москва, Россия

При обсуждении учебных дисциплин от студентов можно слышать различные критерии их оценки. Одни дисциплины нравятся, другие нет, а иногда говорится и о том, что они вообще им не нужны. Возникает вопрос, с чем это может быть связано, только ли с самими учебными дисциплинами или с преподавателями, которые их ведут? Если учебная дисциплина связана с личностью преподавателя, то какова эта связь?

Для того, чтобы ответить на поставленные вопросы, необходимо было провести исследование, с помощью которого можно было бы выявить, что для студентов важно в личности преподавателя. В этих целях была разработана анкета, состоящая из 122 вопросов [1]. Часть вопросов была закрытой, по принципу «да» / «нет», часть вопросов – открытой. Открытыми вопросами выявлялись различные мнения студентов. Анкетирование проводилось при изучении студентами одной из клинических дисциплин. В исследовании приняли участие 120 студентов. К обработке анкет была применена процедура контент-анализа, которая позволила выделить 17 шкал. Эти шкалы четко группировались в 2 фактора. Первый фактор был назван «Параметры восприятия преподавателя», второй – «Критерии оценки преподавателя». Остановимся подробнее на каждом из выделенных факторов.

Параметры восприятия преподавателя. В этот фактор входят 7 шкал: 1) общие характеристики преподавателя; 2) предварительная информация о преподавателе; 3) ориентация студентов на научную деятельность преподавателя; 4) преподаватель-врач; 5) влияние настроения преподавателя на студентов; 6) отношение преподавателя к студентам; 7) впечатление о преподавателе.

Критерии оценки преподавателя. В этот фактор входят 10 шкал: 1) влияние профессиональной деятельности преподавателя (как врача) на будущую профессиональную деятельность студентов; 2) влияние настроения студентов на преподавателя; 3) неофициальное общение преподавателя и студентов; 4) стиль преподавания; 5) интерес студентов к занятиям преподавателя; 6) реакция студентов на негативное оценивание преподавателем их деятельности; 7) доверие к преподавателю; 8) поведение студентов на занятии; 9) реакция студентов на ошибки преподавателя; 10) активность студентов на занятии.

Содержательный анализ анкет показал, что как параметры восприятия преподавателя, так и критерии его оценки определяются тем образом преподавателя, который формируется у студентов. При положительном образе преподавателя выделенные параметры восприятия и критерии оценки являются условиями для формирования будущей профессиональной деятельности студентов. При отрицательном образе восприятия преподавателя студентами критерии его оценки в основном выявляют содержание межличностных отношений между преподавателем и студентами. Кроме того, также было установлено, что сами параметры восприятия преподавателя студентами являются устойчивыми; содержание параметров восприятия студентами преподавателя определяется типом межличностных отношений, сложившихся между ними. Особо отметим, что при отрицательном образе восприятия преподавателя параметры восприятия являются условиями, усиливающими формирование этого образа. В первом факторе – параметры восприятия преподавателя – присутствует одна очень важная шкала: предварительная информация о преподавателе. Фактически речь идет о том, что образ преподавателя у студентов-медиков может формироваться до непосредственных контактов с ним. То есть речь идет о «предвосхищающем» образе преподавателя. Предвосхищающий образ преподавателя – это образ, формирующийся вне непосредственного восприятия [2]. Анализ анкет также показал, что из 120 студентов, которые приняли участие в исследовании, 80 получили предварительную информацию о преподавателе.

Таким образом, определенный «предвосхищающий» образ преподавателя был сформирован. Анализ анкет также показал, что, во-первых, «предвосхищающий» образ преподавателя может доминировать и практически не происходит процесса его «достраивания» в совместной деятельности, в которой происходит реальное его восприятие, во-вторых, происходит полное его угасание и, в-третьих, происходит существенное его «достраивание». Сам процесс «достраивания» может быть как положительным, так и отрицательным.

Литература.

1. Ханина И.Б. Преподаватель глазами студентов медицинского института // Психология общения: школа академика А.А. Бодалева / Под ред. Н.Л. Карповой, В.А. Лабунской, Т.И. Пашуковой. – М.: РШБА, 2017. – С. 264–272.
2. Ханина И.Б. Образ преподавателя медицинского вуза: истоки формирования и пути развития // Имиджелогия 2005: Материалы Третьего Международного симпозиума по имиджелогии / Под. ред. Е.А. Петровой. – М.: Риц АИМ, 2005. – С. 172–178.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ДОСТИЖЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ

Калев О.Ф.¹, Калева Н.Г.²

ФГБОУ ВО Южно-уральский государственный медицинский университет Минздрава России,¹
г. Челябинск, Россия

ООО «Курорт «Кисегач»,² г. Чебаркуль, Россия

В начале 21-го века все человечество окутано паутиной социальных, образовательных, духовных, нравственных, культурных и различных информационных сетей Интернет. Это величайшее достижение мировой науки и практики в постиндустриальном мировом сообществе, дающим людям надежду на благополучие и счастье. Интенсивное развитие информатики, информатизации, информационных ресурсов привело к появлению новой отрасли науки и практической деятельности информатиологии - науки об информации (естественной и искусственной).

В ноябре 2000 г. в Москве состоялся Всемирный Информатиологический Форум (ВИФ). В работе Форума в Государственном Кремлевском Дворце участвовало 5177 человек. Заместитель Генерального Секретаря ООН, академик МАИ Ю.М. Воронцов зачитал Обращение Генерального Секретаря ООН Кофи А. Аннана к участникам ВИФ – 2000, в котором сказано: «Мир сейчас находится в центре информационной революции. Информация и знание быстро распространяются, как с точки зрения объема, так и с точки зрения доступности. Новые коммуникационные технологии предоставляют людям, которые принимают решения, новые беспрецедентные инструменты для дальнейшего развития. ...Информационная технология является относительно недорогой по сравнению с другими формами капитала. Все меньше и меньше она зависит от самих компьютеров или основных финансовых инвестиций, но все больше и больше от ума людей. Объединив наши усилия, мы сможем поставить информационные технологии на службу всему человечеству».

На ВИФ 2000, под эгидой ООН и Всемирного Информатиологического Парламента была одобрена и принята «Доктрина информатиологического развития человечества в XXI веке». В этой Доктрине сформулированы фундаментальные положения информатиологического развития человечества. Принцип информатиологического подхода в исследованиях, построенных на базе естественной и искусственной информации, является безальтернативным и фундаментальным принципом научных исследований и социально-экономического развития мирового сообщества.

Информатиология впервые объяснила механизм всех процессов, явлений и состояний природы, в основе которого находится вездесущее фундаментальное (субэлементарное) отношение. Синонимом отношения является вездесущая фундаментальная информация и, наоборот, синонимом информации является отношение. В Доктрине уделено большое внимание образовательным и информатиолого-медицинским проблемам. Здоровье, как и счастье человека, оценивается лишь в комплексе его взаимодействующих состояний: физического, психологического, нравственного, эмоционального, интеллектуального. Все это составляет общее информационное состояние человека. Становится все очевиднее, что именно общее информационное состояние человека определяет и его внутреннее информационное состояние, а также его взаимоотношения с социальной и экологической средой. Информатиологи убеждены, что здоровье и состояние людей подчинено, как и все в мире, универсальным законам сохранения информации, информационного единства и информационного равновесия Вселенной. В Доктрине сказано, что «здоровье и счастливый человек – это информационно (а значит, и физически, и интеллектуально, и психологически, и морально, и эмоционально) уравновешенный человек, находящийся в информационно уравновешенном обществе, в обществе, уравновешенном экономически и экологически, научно и технологически, политически и социально, нравственно и культурно, в поведении, в питании, в труде и отдыхе, в лечении и здоровом образе жизни».

Информатиология имеет основополагающее значение для развития здравоохранения, практической медицины и системы непрерывного медицинского образования. От уровня развития интернет-технологического обеспечения системы здравоохранения, доступности и уровня информационных технологий в медицинском образовании, во многом зависит защита прав пациентов, доступность и качество медицинской помощи, эффективность использования финансовых, кадровых и материальных ресурсов [7; 8; 9]. Особые значения интернет-технологии приобретают в развитии представлений о качестве здоровья и его укреплении [3].

Вместе с тем Интернет-технологии в условиях неупорядоченного неконтролируемого их использования сопряжены с рядом существенных недостатков. Они создают информационные потоки, относящиеся к диагностике, лечению, профилактике, реабилитации, организации помощи, противоречащие принципам доказательной медицины и доказательного общественного здравоохранения. Возникает необходимость создания инновационных технологий для противодействия недостоверной информации и информации типа «фейков». Еще большую угрозу представляют дистанционные формы подготовки кадров при нарушении

психолого-педагогических принципов и закономерностей формирования знаний, умений и владений в период вузовского, послевузовского и дополнительного образования.

Воспитание в педагогике рассматривается как целенаправленный, специально организованный педагогический процесс, формирующий всесторонне и гармонично развитую личность в отношении умственного, физического, духовно-нравственного, эстетического, трудового, социального развития человека в континууме его жизни и деятельности. Такой подход получил название деятельностно-отношенческой концепции воспитания. Интернет-технологии оказывают неоднозначное влияние на процессы воспитания обучающихся и молодежи, создавая угрозы негативного влияния на их ментальное здоровье [4; 5] и соблюдение принципа справедливости в вопросах охраны здоровья [6].

Педагогика и воспитание органично и неразрывно связаны с психологией. В современной научной и практической педагогике и психологии повысился интерес к изучению инновационной деятельности в образовании. Существенный вклад в развитие данного направления внесли исследования В.И. Долговой [1; 2].

Вместе с тем, в сфере формирования здорового образа жизни преобладают пассивные, назидательные, запретительные формы обучения и воспитания. Происходит подмена практических занятий лекциями, микролекциями, которые в лучшем случае являются ориентировочной основой действия. С нашей точки зрения в системе общего, среднего профессионального, вузовского и дополнительного образования нарушены десять фундаментальных закономерностей и принципов качественной подготовки специалистов:

1. Принцип поэтапного формирования умственного действия;
2. Знания становятся достоянием индивидуального опыта при работе с
3. Материальным объектом или его моделью;
4. Принцип индивидуализации обучения и воспитания;
5. Принцип самообразования и самостоятельной работы;
6. Принцип непрерывного образования и развития;
7. Принцип оптимального информационного обеспечения, включая
8. Электронное и дистанционное образование;
9. Высокая методологическая культура педагогов и обучающихся;
10. Плюралистическая система управления качеством образования;
11. Система аудита качества образования всех степеней, начиная с дошкольного;
12. Широкое международное сотрудничество.

Несоблюдение этих психолого-педагогических принципов создает опасность появления опасных специалистов как среди педагогов, так и обучающихся. Для предупреждения возможных недостатков и угроз подготовки некомпетентных кадров в сфере общественного здравоохранения и медицины требуется создание качественно новой Интернет инфраструктуры в системе непрерывного медицинского образования.

Литература

1. Долгова В.И., Долгов П.Т. Акмеология управления (на примере инновационной деятельности кадров государственной службы). – Челябинск: ЧГПУ, 2000. – 380 с.
2. Долгова В.И. Готовность к инновационной деятельности в образовании: монография /В.И. Долгова. – М.: КДУ, 2015. – 180 с.
3. Калев О.Ф. Качество здоровья человека / О.Ф.Калев, Н.Г.Калева, Д.А.Яшин // Современные проблемы науки и образования (электронный ресурс, режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25004>). – 2016. – № 4.
4. Калев О.Ф., Калева Н.Г. Ментальное здоровье – основа духовной, нравственной, гуманитарной культуры человека и общества. Вестник Петровской академии 2017; № 1: 127-133.
5. Калев О.Ф., Калева Н.Г. Внешние и внутренние причины дегуманизации общества. Пути противодействия. Вестник Петровской академии 2017; № 1: 133-138.
6. Калева Н.Г., Калев О.Ф. Справедливость – ключевой принцип гуманитарной модели управления качеством системы здравоохранения с позиций социологии медицины // Социология медицины. – № 1. – 2016. – С. 4-11.
7. Присяжная Н.В., Павлов С.В. Социология медицины: векторы научного поиска (по итогам конференции) // Социология медицины. – № 1. – 2016. – С. 41-47.
8. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
9. Решетников А.В., Ефименко С.А. Социология пациента. – М.: Здоровье и общество, 2008. – 304 с.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шурупов Р.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра педагогики и медицинской психологии

Института социологии, психологии и гуманитарных наук, г. Москва, Россия

Введение. Специальное, целенаправленное изучение психологических механизмов врачебных ошибок, как мера их снижения, является задачей не только клинической, но и социальной. Психологические механизмы принятия решений в условиях неопределенности обеспечивают, с одной стороны, практические полезные решения, но эти же, механизмы, являются предпосылкой и причиной врачебных ошибок.

Материалы и методы. Собственные исследования, обобщенные данные литературы.

Наши собственные исследования с израильским ученым, проф. А.Ф.Соколом [1] и обобщенные данные монографий Д. Группмана [2], Р. Ригельмана [3], А.Л. Сиделковского [4], посвященные врачебным ошибкам и возможным путям их исправлений представляют для нас определенную ценность. На наш взгляд, врачебные ошибки, как правило, разбираются с позиций медицинского права, морально-этических оценок, науковедческих исследований, связанных с развитием медицины, биологии, естественнонаучных дисциплин. Работ обобщающего плана, соотнесенных к медицинской профессии, по большому счету, мало.

Результаты. Выделим некоторые особенности врачебных ошибок нашего времени: 1. Частота врачебных ошибок существенно не зависит от качества медицинской помощи в отдельно взятой стране. 2. Частота врачебных ошибок не уменьшается с ростом и прогрессом технологической оснащенности лечебных учреждений. 3. Частота врачебных ошибок не уменьшается в связи с прогрессом педагогической науки и технологии обучения будущих врачей и последипломного образования. 4. Врачебные ошибки существенно увеличивают расходы на здравоохранение. Так, в США в 2008 г. затраты, связанные с предоставлением пациентам дополнительных услуг, в том числе в связи с врачебными ошибками, составили от 18% до 45% всех средств, выделенных на здравоохранение [5].

Заключение. Проблема врачебных ошибок не может исследоваться только в рамках клинической медицины, а должна рассматриваться более широко, преимущественно с позиций психологии, социологии, точнее, социологии медицины. Неспроста еще в 90-е годы двадцатого столетия в США при министерстве здравоохранения был создан Институт «To err is Human» («Человеку свойственно ошибаться») [6], который стимулировал внимание общественности к обсуждаемой проблеме.

В монографии лауреата Нобелевской премии Д. Канемана «Думай медленно... Решай быстро» [7] рассматриваются механизмы ошибок мыслительной деятельности. Мышление человека реализуется в двух режимах, которые условно названы Системой 1 и Системой 2. Система 1 срабатывает автоматически, человек не чувствует потребности в каком-либо усилии. Система 2 основана на внимании для обеспечения сложных мыслительных усилий и сложных вычислений. В текущей жизни задействована главным образом Система 1, слабые места которой чаще всего являются причиной когнитивных ошибок. Приведем примеры некоторых эвристических ошибок. 1. *Когнитивная иллюзия.* Клинический пример: молодой пилот гражданской авиации после завершения рейса обратился в медчасть с жалобами на однократную рвоту и общую слабость. Молодой возраст пилота, цветущий вид создали у врача иллюзию его полного здоровья, а жалобы объяснились обычной усталостью. Больному был выписан больничный лист на два дня «для отдыха». Между тем, буквально через сутки состояние его ухудшилось, на ЭКГ – инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. 2. *Когерентность* – свойство увязывать между собой события. Система 1 способна ошибочно увязывать между собой случайные события. Клинический пример: в больнице в течение двух месяцев зафиксированы три случая анафилактического шока после введения антибиотиков. Администрация пыталась увязать эти случаи с изъятиями в работе персонала. Между тем, речь шла о случайном совпадении однородных событий. 3. *Когнитивная легкость.* Это способность извлекать из памяти впечатления, узнаваемые предметы и явления. 4. *Эвристика доступности.* Она определяется как процесс оценки встречаемых событий по «легкости, с которой в голову приходят примеры» [7, с. 173]. 5. *Эффект подмены.* Суть эффекта подмены заключается в подмене целевого вопроса более легким, ответ на который рассматривается как ответ на целевой вопрос. 6. *Репрезентативность и ошибка репрезентативности.* Репрезентативность – суждение, основанное на базе стереотипа, сформировавшегося в результате жизненного и профессионального опыта и полученного образования. Изучение психологических механизмов врачебных ошибок в рамках медицинского образования – очень важно и надо лишь найти форму лекции, семинары, отдельный курс и т.д., посвященных психологии врачебных ошибок, понимание которых может в известной мере сократить их количество и, следовательно, повысить качество врачебной работы.

Литература.

1. Сокол А.Ф., Шурупов Р.В. Грани личности врача: клинические и социологические аспекты. Монография. – Беэр-Шева, 2015. – 282 с.
2. Группман Д. Как думают доктора? – М.: Изд. ЭКСМО, 2008. – 320 с.
3. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. – М.: Изд. Практика, 1994. – 126 с.
4. А.Л. Сиделковский Врачебные ошибки и врачебные девиации. Монография. – Изд. Аксимед-клиника современной неврологии, 2018. 176 с.
5. Кондратова Н.В. Система безопасности и предотвращение ошибок: от авиации к медицине // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 2. – С. 22-26.
6. Лудупова Е.Ю. Врачебные ошибки. Литературный обзор // Вестник Росздравнадзора. – 2016. № 2. – С. 6-15.
7. Канеман Д. Думай медленно... Решай быстро. – М.: Изд. АСТ, 2015. – 653 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Трегубов В.Н.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
Методический центр аккредитации специалистов, г. Москва, Россия*

Введение. Разрабатываемые в настоящее время, в соответствии с требованиями ст. 195.1 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 27.11.2017) и др. руководящих документов, профессиональные стандарты обязывают врачей-специалистов владеть не только профильными, но и иными трудовыми функциями, в том числе по общественному здоровью и здравоохранению (ОЗЗ). Данные знания и практические навыки необходимы им для прохождения первичной и первичной специализированной аккредитации специалиста после завершения подготовки по соответствующим программам специалитета, ординатуры и профессиональной переподготовки, в процессе самостоятельной трудовой деятельности, в случае получения или подтверждения квалификационной категории и при подготовке к периодической аккредитации [1, 2].

Материалы и методы. С целью определения возможности качественного освоения врачами-специалистами трудовых функций по ОЗЗ, изложенных в профессиональных стандартах, были проанализированы изданные с 2010 г. учебники и национальные руководства соответствующего профиля. В исследовании использовались логический, аналитический и гипотетический методы.

Результаты. Исследование показало, что при подготовке врачей-специалистов в качестве основной литературы для освоения ими компетенций по ОЗЗ в основных профессиональных образовательных программах высшего образования наиболее часто рекомендуются учебники, изданные Н.В. Полуниной с соавт. (2010), Ю.П. Лисицыным (2010), О.П. Щепиным и В.А. Медик (2011), В.А. Миняевым с соавт. (2012), В.А. Медик 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. Медик и В.К. Юрьевым (2016), а также национальное руководство по данной дисциплине под редакцией В.И. Стародобова с соавт. (2014).

Установлено, что в этих изданиях наиболее полно освещены следующие темы по ОЗЗ, которые предусмотрены профессиональными стандартами для врачей-специалистов: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и иные нормативные правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; порядок выдачи листов нетрудоспособности; порядок проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости 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-специалиста; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; контроля за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; проведения врачом-специалистом с населением и пациентами пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и состояний; использования в работе информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей «Интернет».

Остальные трудовые функции по ОЗЗ, включающие достаточно объемный перечень необходимых знаний, умений, трудовых действий и др. характеристик, в указанных источниках отражены, но имеют теоретическую направленность и предназначены в большей степени для подготовки руководителей здравоохранения. Поиск дополнительной информации по ОЗЗ в учебниках по клиническим дисциплинам не дал положительных результатов, так как в них в основном освещены лечебно-диагностические мероприятия.

Необходимо отметить, что наиболее полно трудовые функции по ОЗЗ для врачей-специалистов нашли отражение в учебниках, изданных в 2018 г.: «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.

Заключение. Представленный материал не претендует на исчерпывающий анализ изданной учебной литературы по ОЗЗ, но его объем свидетельствует о необходимости оптимизации подготовки врачей-специалистов согласно требованиям профессиональных стандартов, разрабатываемых и внедряемых в здравоохранении.

Литература.

1. Свистунов А.А., Сизова Ж.М., Трегубов В.Н. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – № 4(61). – С. 253–256.
2. Серебренникова М.С., Фатеева Н.Б., Петрякова С.В. Актуальность и механизм внедрения профессиональных стандартов // Аграрный вестник Урала. – 2017. – № 1(155). – С. 95–98.

ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СПОСОБНОСТИ ОБЕСПЕЧИТЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ

Давронов И.В., Гуров А.Н., Смбатян С.М.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей, г. Москва, Россия

При отработке профессиональных компетенций у руководителей медицинских организаций (далее – МедО) по способности обеспечить удовлетворенность населения первичной медико-санитарной помощью существенные трудности связаны с большим разнообразием типов МедО, их существенными различиями по мощности, территориальной и административной принадлежности, набору специалистов и профилей отделений. Многоплановость проблемы обуславливает и необходимость системного подхода к ее решению, что отражается на технологии контроля качества и, в свою очередь, на оценке деятельности МедО по этому параметру. Вопросы качества и безопасности медицинской помощи, как обязательный компонент входят во все системы внутреннего и внешнего аудита работы учреждений, используются при оценке деятельности учреждений, увязываются с объемами финансирования, учитываются в оценке работы руководителей и системах оплаты труда медицинских работников.

Целью работы является овладение руководителями МедО профессиональными компетенциями по способности обеспечить удовлетворенность населения первичной медико-санитарной помощью в период обучения на кафедре в системе непрерывного медицинского образования (НМО).

Для достижения цели на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского отработана специальная программа, которая была размещена в 2017 г. на портале непрерывного медицинского образования МЗ РФ edu.rosminzdrav.ru и по которой прошли обучение 22 руководителя (заместителя руководителя) МедО Московской области, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь [1, 2].

В настоящее время оказание медицинской помощи на территории Московской области организовано по трехуровневой системе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 06.02.2015 г. № 167, который утверждает Перечень (по уровням) государственных учреждений здравоохранения (всего 312) в зависимости от объемов и видов оказываемой первичной медико-санитарной медицинской помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1 уровень – МедО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь – 193 МедО.

2 уровень – МедО (ЦРБ, РБ, ГБ), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры, консультативно-диагностические центры и многопрофильные ЦРБ и городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь – 94 МедО.

3 уровень – региональные МедО, оказывающие специализированную медицинскую помощь (МОНИКИ, МОНИИАГ, МООД, МОГВВ, МОСП, МОКДЦ для детей, МОКЦВМиР и др.) а также МедО, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (Видновская районная клиническая больница, Красногорская горбольница № 1, Люберецкая РБ № 3, Егорьевская ЦРБ, Мытищинская горбольница) – 25 МедО.

В результате обучения по программе значительно улучшилась доступность и качество, оказываемой первичной медико-санитарной помощи, там где руководители МедО или их заместители прошли обучения на кафедре.

Дальнейшее применение аналогичных программ обучения в системе НМО позволит успешно реализовать приоритетный проект «Создание новой модели МедО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», в МедО Московской области и во всей Российской Федерации.

Литература.

1. Гуров А.Н. Основные направления совершенствования системы непрерывного медицинского образования управленческих медицинских кадров для нового качества здравоохранения // Сеченовский вестник. – М.: 2015. – № 3(21). – С. 51–56.
2. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / Под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 624 с. (Сер. «Национальное руководство»)

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ В ОБЛАСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Шаршакова Т.М, Гапанович-Кайдалов Н.В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Гомель, Беларусь
nickolaygar@yandex.ru

Введение. Повышение квалификации врачей всех специальностей актуализирует их потребность в самообразовании, является условием продуктивного труда, оптимизирует профессиональную коммуникацию, предотвращает профессиональные стрессы и конфликты. Поэтому поиск и реализация оптимальных форм профессионального обучения медицинских работников являются важнейшими задачами теории и практики повышения квалификации. Коммуникативная компетентность врача – это положительная направленность интеракций и отсутствие реакций игнорирования, высокий уровень эмпатии и самооценки, отношение к другому человеку как ценности, как к активному соучастнику взаимодействия. В ходе лечебного процесса врачам приходится взаимодействовать с самыми разными пациентами (тревожными, агрессивными и т.д.), на психику которых оказывает влияние то или иное соматическое заболевание, меняющее привычный образ жизни и отношение пациента к окружающим людям и самому себе. Следовательно, врач должен уметь выбирать тактику общения, максимально адекватную личностным характеристикам больного человека, его поведение должно точно совпадать с психологическими особенностями каждого нового пациента. Для становления коммуникативной компетентности как условия развития профессионализма врача большое значение имеет уровень сформированности комплекса профессионально-значимых качеств, обеспечивающих коммуникативную базу осуществления деятельности. К числу таких качеств в современной психологии относят: коммуникабельность, контактность, обаяние, эмпатийность, сдержанность, уравновешенность, доброжелательность, приветливость, уважительность, внимательность, наблюдательность, порядочность, искренность, сдержанность, терпение, последовательность, гибкость. Образовательная программа повышения квалификации «Профессиональная коммуникация в здравоохранении» включает вопросы коммуникации в деятельности медицинских работников, раскрывает особенности коммуникативных барьеров общения и средств их преодоления. Также освещаются вопросы синдрома эмоционального выгорания и особенности коммуникации врачей-специалистов с пациентами с различными нозологическими формами заболеваний. Участие в программе предусматривает расширение теоретических знаний слушателей в области профессиональной коммуникации, а также освоение практических навыков эффективной коммуникации и профессионального общения. Продолжительность повышения квалификации составляет 0,5 месяца (72 часа) в очной (дневной) форме получения образования. Формой итоговой аттестации является экзамен. Большая часть занятий по программе повышения квалификации «Профессиональная коммуникация в здравоохранении» носит практикоориентированный характер (используются мультимедийные презентации; организуются деловые игры; моделируются ситуации профессиональной деятельности, проводятся тренинги делового профессионального общения и др.).

Целью нашего исследования было оценить, какие аспекты профессиональной коммуникации в большей степени интересуют слушателей курсов повышения квалификации – врачей различных специальностей.

Материалы и методы. Выборка исследования составили слушатели курсов повышения квалификации кафедры общественного здоровья и здравоохранения Гомельского государственного медицинского университета (n=126). Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета, отвечая на вопросы которой слушатели должны были оценить содержание курса «Профессиональная коммуникация в здравоохранении». Для анализа результатов исследования применялись статистические методы группировки и ранжирования эмпирических данных, контент-анализ ответов слушателей.

Результаты. Анализ эмпирических данных показал, что все участники исследования положительно оценили необходимость повышения квалификации врачей в сфере профессиональной коммуникации. По частоте встречаемости ответы слушателей можно сгруппировать следующим образом: 1) увеличить продолжительность изучения медицинской конфликтологии; 2) включить в содержание курсов специальные психологические тренинги стрессоустойчивости, разрешения конфликтных ситуаций; 3) увеличить количество рассматриваемых практических ситуаций профессиональной деятельности врача; 4) увеличить количество раздаточных материалов, брошюр для слушателей.

Заключение. Положительное отношение врачей к самосовершенствованию в области профессиональной коммуникации, конструктивные предложения и рекомендации свидетельствуют о целесообразности организации и проведения данного курса повышения квалификации. Можно констатировать интерес и актуальную потребность слушателей в знаниях по конфликтологии, увеличении количества практикоориентированных занятий. Таким образом, повышение квалификации практикующих врачей в сфере профессиональной коммуникации с учётом их пожеланий и рекомендаций будет способствовать личностному и профессиональному самосовершенствованию.

НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)

Горенков Р.В., Розалиева Ю.Ю.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
г. Москва, Россия

Введение. Отличие врача общей практики (семейной медицины) – (далее ВОП/СМ) от участкового терапевта или врача – узкого специалиста подчеркивается в определении, предложенном Британским Королевским колледжем врачей общей практики (1972 г.): «Врач общей практики оказывает персональную, первичную и непрерывную медицинскую помощь отдельным лицам и семьям...Он берет на себя ответственность за принятие первичного решения по каждой проблеме, с которой пациент обращается к нему, при необходимости консультируясь со специалистами...».

В связи с этим ВОП/СМ необходимо обладать профессиональными компетенциями в области различных направлений медицины: терапии, офтальмологии, отоларингологии, эндокринологии, неврологии, хирургии, урологии, гинекологии, педиатрии, травматологии и ортопедии, медицинской профилактики, организации здравоохранения и психологии. Основные квалификационные требования, предъявляемые к данному специалисту, отражены в приказе Минздрава РФ от 26.08.1992 г. № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)», в котором также отмечено приоритетность развития первичного звена здравоохранения по этому направлению.

Одной из главных проблем владения профессиональными компетенциями по общей врачебной практике заключается не в самом обучении, а в последующей возможности реализации профессиональных навыков. Так, во многих субъектах РФ ВОП/СМ не ведет детей и подростков, работает в многопрофильных поликлиниках вместе с участковыми терапевтами, педиатрами и по-прежнему направляет пациентов к узким специалистам, несмотря на полное право решить многие проблемы пациентов в рамках своих профессиональных компетенций.

Цель исследования заключалась в проведении анализа реализации профессиональных навыков среди ВОП/СМ в медицинских организациях, где первичное звено здравоохранения полностью перешло на принцип работы ВОП/СМ и в медицинских организациях, где врачи работают вместе с участковыми терапевтами в одной и той же поликлинике.

Материал и методы. Проанализированы 52 квалификационные работы ВОП/СМ в возрасте от 28 до 67 лет на присуждение категории в различных медицинских организациях Московской области. По условиям работы ВОП/СМ выделено две группы. В первую группу (I) вошло 19 ВОП/СМ, которые работают в медицинских организациях, где отсутствуют участковые врачи-терапевты и первичное звено работает по принципу ВОП/СМ. Во вторую группу (II) вошли остальные 33 человека, которые работают в поликлиниках наряду с участковыми терапевтами и узкими специалистами. Результаты работы оценивались по структуре нозологических форм пациентов, принятых ВОП/СМ: пациенты с общетерапевтическими заболеваниями и пациенты с узкими профильными заболеваниями (неврология, хирургия, отоларингология, офтальмология, эндокринология, педиатрия, акушерство и гинекология).

Результаты. Установлено, что в I группе ВОП/СМ ведут прием пациентов по узким профильным направлениям в 33,7%±3,5 случаев (колебания от 21 до 45%); во II группе – 13,3%± 4,5 случаев (колебания от 8 до 17 %), разница между показателями достоверна при $p<0,001$. Низкий процент приема пациентов по узким специальностям обусловлен несколькими причинами. Отсутствие материальной заинтересованности, так как в настоящее время оплата участковых врачей- терапевтов, педиатров и ВОП/СМ ведется по душевому показателю и зарплата этих специалистов практически одинакова. Отсутствие мотивации ВОП/СМ к приему узкопрофильных пациентов при наличии узких специалистов в поликлинике; отсутствие технической оснащенности кабинета ВОП/СМ; отсутствие должного контроля со стороны администрации по критериям эффективности работы ВОП/СМ. Таким образом, практические навыки, полученные в ходе обучения ВОП/СМ, со временем утрачиваются. О чем свидетельствуют данные оценочных тестов по практическим навыкам у ВОП/СМ. В I группе оценки по практическим навыкам в 2,0–2,5 раза были выше, чем во II группе ВОП/СМ.

Выводы. Одновременное существование двух систем работы первичного звена здравоохранения по принципу участковый врач-терапевт и по принципу ВОП/СМ в одном медицинском учреждении препятствуют реформированию первичного звена по приоритетному направлению. 2. Имеется необходимость полного перехода работы первичного звена здравоохранения по типу ВОП/СМ и/или возобновление стимулирования ВОП/СМ.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИКТ-КОМПЕТЕНЦИЙ

Кудрина В.Г., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Комаров С.Г., Экажева П.С.

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, кафедра медицинской статистики и информатики, г. Москва, Россия

При технологическом прогрессе в здравоохранении, происходящем в настоящее время, имеет место дефицит современно подготовленных медицинских кадров. Один из основных инновационных векторов профессиональной подготовки – информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). При формировании матрицы профессиональных компетенций у медицинских работников (МР) ИКТ-составляющая всё чаще учитывается не как смежный, а как «свой» вид деятельности. В Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на информатизации в отрасли сделан особый акцент [1]. В большинство технологических процессов включено человеко-машинное взаимодействие (робототехнологии, дистанционное взаимодействие врач-врач, врач-пациент), ИКТ-составляющая является основой принятия управленческих организационных и врачебных решений (АТЭ КМП; электронный рубрикатор клинических рекомендаций; реестры и регистры объектов и субъектов управления).

По всё большему числу медицинских специальностей утверждаются профессиональные стандарты (ПСт), требования в рамках которых учитывают информационную составляющую. К примеру, ПСт врача-лечебника [2] включает трудовую функцию, основанную на ИКТ-компетенции по ведению медицинской документации. В её основе общепрофессиональная ИКТ-компетенция, которая является т.н. «компьютерной грамотностью» (КГ). На кафедре медицинской статистики и информатики РМАНПО в течение длительного времени ведётся мониторинг КГ медицинских работников. И если в 2001/2002 учебном году этот показатель (в относительной шкале из 100 обучавшихся) составлял 22%, в 2007/2008 – 40,7%, то в 2013/2014 – 84,1% и в 2016/2017 – 97,5%. Таким образом, фактически все прошедшие обучение МР владели компьютером (на уровне пользователя) и к задаче формирования КГ по существу мы подходим как к практически решенной. Вместе с тем, возникли новые проблемы компьютерной подготовки, связанные с применением современных ИКТ-технологий в профессиональной деятельности, особенно сопряженной с исследовательской работой. В этой связи возникла необходимость актуализации информации и поиска путей доступа к ней обучающихся в режиме реального времени, поскольку нам и нашим коллегам приходится работать в ИКТ-среде, которая ориентирована на «цифровизацию», Big Data, блокчейн и других технологий современной медицины и здравоохранения, которые всё активнее применяются на практике.

Владение ИКТ-технологиями стало неременным условием современного обучения МР. Повышению его «КПД» способствует использование ресурсного и технологического потенциала медицинских организаций. Организованный доступ к информационным ресурсам в процессе обучения [3] и на стадии доциклового подготовки [4, 5] показал высокую заинтересованность МР в работе с профессионально ценной информацией, когда речь идёт о возможности учёбы фактически на своём рабочем месте. С принятием Порядка применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ [6] на первый план вышла доступность для МР современных образовательных ресурсов общего доступа. Решение этой актуальной задачи является, на наш взгляд, одной из основных в современной системе непрерывного профессионального образования МР.

Литература.

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Утв. Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640.
2. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».
3. Кудрина В.Г., Комаров С.Г., Гончарова О.В., Кучин Н.Е. Опыт формирования информационной основы для непрерывного профессионального образования медицинских работников // Врач и информационные технологии. – 2016. – № 5. – С. 26–34.
4. Кудрина В.Г., Гончарова О.В., Андреева Т.В., Липатова Е.Л., Халястов И.Н. Оценка качества медицинской помощи: учебные и тестовые материалы для повышения квалификации врачей // Медицинский вестник МВД. – 2017. – Т. ХС. – № 5(90). – С. 2–15.
5. Кудрина В.Г., Гончарова О.В., Андреева Т.В., Липатова Е.Л., Халястов И.Н. Оценка качества медицинской помощи: учебные и тестовые материалы для повышения квалификации врачей (окончание) // Медицинский вестник МВД. – 2017. – Т. ХС. – № 6(91). – С. 6–18.
6. Приказ Минобразования Российской Федерации от 23.08.2017 г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

РЕФОРМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Байгожина З.А., Абдрахманова А.О., Медибаетова А.С., Кабдуллина Г.Б.

*РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»,
г. Астана, Республика Казахстан*

Долгие годы сестринскому делу не уделялось должного внимания, что привело к значительному отставанию этой отрасли здравоохранения Казахстана от уровня многих зарубежных стран. Как следствие, это явилось причиной низкого качества сестринской помощи, массового ухода и повсеместного дефицита кадров средних медицинских работников (СМР).

Во многих европейских странах медицинские сестры составляют основу первичного звена здравоохранения. Им отводится большая роль в оказании помощи пациентам с хроническими и сложными состояниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, сердечная недостаточность, психические заболевания); предоставлено ограниченное право назначения лекарственных средств, право первичного осмотра пациентов и определения его дальнейшего «передвижения».

Комплексным планом развития сестринского дела в Республике Казахстан (РК) до 2019 г., предусмотрено развитие всех уровней образования и подготовки СМР в соответствии с международными стандартами и внедрение в практику разных должностных позиций для специалистов сестринского дела, а также усиление роли и авторитета СМР, как равноправных партнеров врача, подготовку медицинских сестер новой формации, готовых к самостоятельной сестринской практике, основанной на научном подходе и доказательной практике [3].

С целью адаптации и приведения сестринского образования в РК в соответствие с европейскими директивами и рамками квалификаций была принята финская модель по подготовке специалистов сестринской службы. В РК подготовку специалистов сестринской службы осуществляют 26 государственных и 54 частных медицинских колледжа и 7 медицинских вузов. Многоуровневая программа подготовки специалистов сестринского дела направлена на неуклонное повышение уровня компетенций медицинских сестер.

В республике реализуется 7 уровней подготовки СМР. Уровень 5: прикладной бакалавриат по специальности «Сестринское дело» в пилотном режиме реализуется с 2014 г. в 6 высших медицинских колледжах. Новая для казахстанской медицинской школы программа предусматривает внедрение принципов дуального обучения, реализацию производственной практики в объеме не менее 60-70% от общего количества часов и проводится под руководством квалифицированных наставников (менторов). Для выпускников программ ТиПО (3-4 уровень) разработаны и внедряются ускоренные 1,5 и 2,5 годичные программы прикладного бакалавриата.

Уровень 6: академический бакалавриат по специальности «Сестринское дело» реализуется в 7 медицинских вузах. С 2011 г. общий выпуск бакалавров сестринского дела составил 1 194 человека.

Уровень 7: магистратура по специальности «Сестринское дело». Подготовка магистров специальности СД ведется также в медицинских вузах РК. Продолжительность обучения – 2 года. Первый прием в магистратуру по специальности «Сестринское дело» был осенью 2011 г. Количество обучающихся в магистратуре на сегодняшний день составило 48 человек. С 2018 г. планируется первый набор в магистратуру специальности «Сестринское дело» по двухдипломной Казахстанско-Финской программе.

В Республике Казахстан имеется потенциал и потребность для открытия программ подготовки PhD по специальности «Сестринское дело» (Уровень 8). Дорожной картой по модернизации сестринского образования на 2016-2019 гг. предусмотрена разработка и внедрение образовательных программ уровня докторантуры (PhD) по специальности «Сестринское дело». В настоящий момент есть все предпосылки к развитию данного направления – потребность в научных кадрах сестринской службы, активизация научно-исследовательской деятельности и выделение сестринской науки, как отдельного вида прикладных исследований, а также достаточный пул выпускников программы магистратуры, которые могут продолжить дальнейшее образование и повышение потенциала в докторантуре.

Таким образом, в Республике Казахстан есть положительные стороны развития сестринской службы:

- наличие практически всех уровней подготовки специалистов СД;
- сохранение государственного сектора образовательных учреждений технического и профессионального образования;
- формирование системы непрерывного профессионального образования;
- наличие реальной потребности в специалистах уровня прикладного и академического бакалавриата;
- формирование потребности в научных кадрах специалистов сестринской службы.

ВНЕДРЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОЕКТНОГО МЕНЕДЖМЕНТА В УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Койков В.В.¹, Байгожина З.А.¹, Умбетжанова А.Т.¹, Мергентай А.¹, Дербисалина Г.А.²

¹ Республиканский центр развития здравоохранения, г. Астана, Казахстан,

² Медицинский университет Астана, г. Астана, Казахстан

Введение. Одним из основных условий создания современной и эффективной системы здравоохранения является обеспечение отрасли конкурентоспособными специалистами. В условиях нарастающих вызовов национальной системе здравоохранения Республики Казахстан, связанных с недостаточным качеством медицинского образования, вследствие несоответствия образовательных программ запросам отрасли, недостаточной практической подготовки специалистов, неэффективной инфраструктуры и кадрового потенциала, системы управления медицинским образованием, особое значение приобретает внедрение эффективных подходов в сферу стратегического управления медицинским образованием.

В этой связи Министерством здравоохранения РК был разработан и запущен проект «Модернизация медицинского образования» (далее – проект ММО) на 2017–2019 гг. В качестве ключевых задач проекта были определены: 1) совершенствование системы управления медицинским образованием; 2) внедрение новых образовательных программ с учетом наилучшего международного опыта; 3) создание условий для эффективной клинической подготовки; 4) повышение потенциала ППС и сотрудников медицинских вузов; 5) вовлечение обучающихся в профессиональную среду. Ключевыми участниками проекта, наряду с Министерством (проектный офис), стали региональные управления здравоохранением, медицинские вузы и колледжи, неправительственные организации. В основу развития медицинского образования было положено стратегическое партнерство медицинских вузов РК с ведущими зарубежными университетами.

Целью нашего исследования явилась оценка промежуточных итогов проекта ММО за 2017 г. и выработка предложений по повышению эффективности его реализации.

Материалы и методы. Для обеспечения эффективной реализации проекта была разработана дорожная карта, определены промежуточные и конечные результаты, ключевые показатели эффективности (КПИ). Наряду с отраслевым проектом ММО на уровне каждого региона и медицинского вуза / колледжа были разработаны региональные проекты ММО. Для стратегического партнерства медицинских вузов и зарубежных университетов были определены такие механизмы как консалтинг и менторство (2017–2018 гг.) и совместное и доверительное управление (2018–2019 гг.). В качестве ключевых КПИ программы стратегического партнерства с ведущими зарубежными вузами, реализуемой в рамках проекта ММО, были определены следующие – количество привлеченных менторов и визитинг-профессоров из зарубежных вузов-стратегических партнеров, количество разработанных совместных образовательных программ и реализуемых совместных научных проектов, доля менеджеров и преподавателей, прошедших стажировки на базе вуза-стратегического партнера, доля ППС и студентов, принявших участие в программах академической мобильности.

Результаты. Реализация проекта ММО за 2017 г. позволила обеспечить достижение следующих результатов – утверждены планы менторства в вузах, реализованы программы академической мобильности студентов (в среднем по 10 чел. с вуза) и ППС (по 5 чел. с вуза), привлечены на управленческие позиции и в качестве ППС в среднем по 2 специалиста (ментора) из вузов-стратегических партнеров, на базах зарубежных университетов –стратегических партнеров прошли стажировку в среднем по 10 чел., привлечены в качестве визитинг-профессоров из вузов-стратегических партнеров 50 специалистов, проведены 38 мастер-классов с участием зарубежных специалистов, обучено 232 чел. совместно с вузами-стратегическими партнерами пересмотрены и разработаны 5 образовательных программ базовой подготовки, 3 программы резидентуры («Неотложная медицина», «Онкология», «Клиническая фармакология»), 2 программы магистратуры («Общественное здравоохранение», «Биомедицина»), 1 программа докторантуры («Общественное здравоохранение»).

Заключение. Реализация Министерством здравоохранения РК отраслевого проекта ММО на основе стратегического партнерства казахстанских медицинских вузов с ведущими зарубежными университетами должна призвана обеспечить внедрение эффективного менеджмента в системе медицинского образования, трансформацию академической и исследовательской среды на основе компетентностного подхода и внедрения лучших мировых практик, создание условий для эффективной клинической подготовки (создание наличие университетских клиник, внедрение наставничества), развитие ППС на основе триединства образования, науки и практики, совершенствование системы отбора и приема абитуриентов в организации медицинского образования и внедрение новых образовательных программ, основанных на компетентностном подходе. Всё это позволит обеспечить достижение качества подготовки кадров здравоохранения на основе внедрения наилучшей международной практики.

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛОКАЛЬНОГО БИОЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Аканов А.Б., Бекбергенова Ж.Б., Тажибаева Д.С.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Введение. Клинические исследования должны быть одобрены комитетами по этике. С 2007 г. во всех исследовательских организациях и медицинских университетах созданы Локальные Биоэтические комитеты, которые напрямую подчиняются Центральной комиссии по этике Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Комиссии). Цель: оценить деятельность Локального Биоэтического комитета (комитета).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 протоколов, одобренных комитетом в 2016 г. Оценены как характеристики протоколов (дизайн исследования, размер выборки исследования и т.д.), так и ряд изменений, запрошенных комитетом до утверждения, во время утверждения и какие изменения протокола после данных рекомендаций были приняты комитетом.

Результаты. За время работы не было ни одного случая, то есть необходимости для обращения в Комиссию. Из представленных 30 протоколов 18 протоколов были одобрены без каких-либо изменений в течение 16,7 дней (95% ДИ: 14,96, 18,38). В 12 протоколах были необходимы изменения, запрошенные Комитетом. После поправок исследователя протокол был одобрен в среднем за 31,4 дня (95% ДИ: 19,43, 43,43). Основные причины запрошенных изменений были связаны с информацией для пациента (9 протоколов) и информированного согласия (5 протоколов). В 5 одобренных протоколах предметом исследований были лекарственные препараты. Большинство исследований (21 протокол) проводились в рамках диссертационных исследований.

Заключение. Наш анализ показал, что медианное время утверждения этических документов колеблется от 16,7 дней (без изменений) до 31,4 дней (при изменениях) и основные трудности у исследователей возникают при написании информации для пациента и информированного согласия.

Литература.

1. Bekbergenova Z., Tazhibayeva D., Akanov D., Derbissalina G., Sarymsakova B. Activities of the local bioethical committee of the Republic of Kazakhstan // The European Journal of Public Health. – 2017. – Vol. 27. – Issue Suppl. 3. – P. 433-434.
2. Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants. – World Health Organization, 2011.
3. Руководство для членов Комитетов по этической экспертизе исследований. Руководящий комитет по биоэтике. – Совет Европы. – 2011.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-АДАПТИВНЫЕ ФУНКЦИИ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Цыглин А.А., Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.
ФГБОУ ВО «Бакирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа, Россия

Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника находится в непосредственной зависимости от качества и своевременности профессиональной адаптации студента. Процесс адаптации студентов (его успешность, время, контактность) в значительной степени зависит от основного коллектива, от сознательности студента, от мотивации поведения, от формирования механизма профессиональной адаптации и взаимоотношений личности и коллектива. Когда студент без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою деятельность, в полной мере работает профессионально, в соответствии с требованиями преподавателя и учебной программы, то его адаптивный потенциал определяется как достаточный.

Таким образом, уровень адаптированности студента на преддипломном этапе образования, его успешность и удовлетворенность ею оказывают воздействие на основные профессиональные качества, создают определенную атмосферу в коллективе в целом. Задача профессиональной адаптации состоит в том, чтобы было постоянное стремление к совершенствованию своей деятельности, способствующей эффективности конечного результата.

- Адаптация студента к профессиональной деятельности в лечебно-профилактических учреждениях требует постоянного анализа адаптирующей способности профессии, рабочего места.
- Анализируя процесс профессиональной адаптации студентов как начального этапа формирования клинического опыта, мы оперировали следующими понятиями, которые сопровождают и регламентируют его содержание:

- индекс адаптации – количественная оценка;
- уровень адаптации – качественная оценка;
- профиль адаптации – структурная динамика процесса;
- перспективный индекс адаптации, складывающийся из всех указанных составляющих и позволяющий зримо (гипотетически) представить результаты данного процесса без использования каких-либо диагностических процедур.

Указанные понятия непосредственно связаны с индивидуальной траекторией прохождения практики каждым студентом. Каждое из этих понятий раскрывается на соответствующем этапе производственной практики студента. Скорость прохождения каждого студента через указанные этапы, как показал наш опыт, неодинаков и определяется такими составляющими, как мотивация, система смыслов и ценностей, в том числе профессиональных, уровень подготовленности на предыдущем этапе, а также многими личностными характеристиками студента.

Профессиональная адаптация – важнейший компонент системы профессиональной ориентации, как процесс приспособления студента к особенностям лечебного учреждения и к своей будущей специальности, условиям работы, новому социальному окружению.

Исходя из этого нами была разработана логика структуры профессиональной адаптации в период производственной практики, где выделены несколько уровней адаптированности студента:

- готовность к профессиональному обучению – на этапе обучения;
- готовность к профессиональной деятельности – теоретические знания;
- ознакомление с лечебным учреждением;
- осведомленность;
- переход к самостоятельной деятельности;
- профессиональная самостоятельность на этапе деятельности в лечебных учреждениях.

В связи с этим условия организации учебной и производственной практики студентов в лечебно-профилактических учреждениях с целью формирования клинического опыта имеют свою специфику.

Специфика профессионализма в разных профессиях наиболее четко может быть представлена через профессиограмму, эталонную модель специалиста, заложенную в содержание образовательных стандартов. В профессиограмме содержатся указания на нормативные характеристики деятельности медицинских работников и психологические качества, которыми должен обладать медицинский работник.

Таким образом, рассмотрение профессионально-адаптивных функций учебной и производственной практики позволяет моделировать организацию учебной и производственной практики как составную часть формирования профессионализма у будущих медицинских работников, а само пространство практической деятельности студентов рассматривать как единую гармоническую часть дидактической системы подготовки компетентного специалиста.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ КАК МЕТОД РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Фоминых Т.А.

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО «Крымский
федеральный университет им. В.И. Вернадского»*

На протяжении последних лет все более острые очертания приобретает проблема дефицита медицинских кадров в практическом здравоохранении Российской Федерации, особенно в сельских и отдаленных районах [1]. Одной из ведущих причин сложившейся ситуации является отмена государственного распределения выпускников, обучавшихся на бюджетной основе. Сторонники отмены распределения аргументировали свою позицию тем, что данная практика является принудительной и по сути есть насилием над личностью, что она лишает выпускника права на выбор будущей профессии и места работы [2]. На деле отмена государственного распределения, предоставив свободу выбора выпускникам, уравнила в правах студентов бюджетной и контрактной (платной) форм обучения, нивелировав, таким образом, значение бюджетного набора как госзаказа, создала хаос в кадровом вопросе и дефицит медицинских работников высшего звена в «непрестижных» районах страны.

Предпринимаемые попытки исправить ситуацию и найти адекватную замену государственному распределению не увенчались успехом. Множество недочетов и неурегулированных моментов имеет идея отмены интернатуры и замены ее ординатурой с поступлением на базе специальных экзаменов. Способ решить проблему внесением в договор между студентом и университетом пункта об обязательной отработке в государственном секторе в течение 3 лет также не является адекватной заменой распределения, т.к. не учитывает места будущей работы выпускника, оставляя остро нуждающиеся районы без медицинских кадров. Государственная программа «Земский врач», созданная для решения кадровой проблемы в сельской местности, оказалась затратной и малоэффективной, в ряде случаев даже создав условия для коррупционных действий и финансовых махинаций. Идея увеличить объемы целевого приема с 25% до 75-80% вообще вредоносна, т.к. полностью уничтожает саму идею целевого приема как поступления по отдельному облегченному конкурсу в обмен на обязательство в дальнейшем отработать несколько лет в учреждении заказчика (что от государственного распределения отличается гораздо более жесткой географической привязкой и включает дополнительные финансовые механизмы, усложняя процесс).

В Республике Беларусь и ряде других стран постсоветского пространства по сей день эффективно действует система государственного распределения, основанная на продуманной и рациональной законодательной базе [3]. Следует отметить, что Президент Российской Федерации Путин В.В. считает, что обучение за государственный счет является формой госзаказа, и государственное распределение имеет право на существование [2]. Государство, оплатившее обучение молодого специалиста, имеет законные основания требовать компенсации затраченных средств в виде отработки в государственном секторе, прежде всего, в местах первой необходимости. В случае отказа выпускник должен вернуть средства, затраченные на обучение, государству. В качестве юридической основы для данных взаимоотношений послужит внесение в договор (контракт), заключаемый между абитуриентом и вузом, соответствующих пунктов о согласии на государственное распределение по окончании образования на бюджетной основе и механизмах компенсации затраченных государством средств в иных случаях.

Таким образом, государственное распределение является демократичным и географически более гибким способом заполнения врачебных вакансий по сравнению с методом целевого набора в вузы и ординатуру. Только государственное распределение обеспечивает планомерную кадровую политику в здравоохранении и рациональное заполнение вакантных рабочих мест. В соответствии с Конституцией РФ, гарантирующей право каждого гражданина на защиту от безработицы, государство обязано обеспечить выпускников, получивших образование по госзаказу, рабочими местами. Возвращение государственного распределения позволит сэкономить миллионы рублей бюджетных средств, повысит качество высшего медицинского образования, вернув студентам мотивацию к отличной учебе, и решит проблему дефицита медицинских кадров в стране в кратчайшие сроки.

Литература.

1. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6.
2. Сафонов А.А. Плюсы и минусы обязательного государственного распределения выпускников-бюджетников на работу по специальности: дискуссия экспертов // Экономика труда. – 2015. – Т. 2. – № 3. – С. 167-182.
3. Постановление Совета Министров республики Беларусь от 22 июня 2011 г. № 821 «О некоторых вопросах распределения, перераспределения, направления на работу, последующего направления на работу выпускников, возмещения затраченных государством средств на их подготовку и целевой подготовки специалистов, рабочих, служащих» // <https://www.bsu.by/Cache/pdf/274973.pdf>.

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИМИ КОММУНИКАЦИЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Алейникова Е.Н.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), г. Москва, Россия*

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

Одним из мероприятий Дорожной карты является широкое внедрение информационных технологий, в частности развитие системы внутренних коммуникаций университета. Коммуникация – процесс, посредством которого информация передается от источника к получателю с целью изменить поведение этого получателя; если передача информации происходит внутри организации между различными уровнями и подразделениями, то такая коммуникация называется внутренней. При этом коммуникационная структура организации включает горизонтальные, вертикальные и диагональные связи.

Ключевым коммуникационным сервисом Сеченовского Университета является интернет-портал университета. Набор услуг и сервисов, предоставляемых через портал для всех категорий пользователей, с обеспечением их доступности на английском языке, непрерывно развивается и совершенствуется. К приемной кампании 2018 г. будет запущен личный кабинет поступающего, с помощью которого абитуриенты смогут подавать документы в университет, отслеживать процессы их обработки, видеть свои результаты экзаменов. В 2019 г. планируется создать сервисы интерактивного информирования абитуриентов, в том числе из иностранных государств – в социальных сетях / мессенджерах. Для этого планируется создание и использование информационных сервисов и услуг на двух языках – русском и английском.

Для повышения эффективности внутренней коммуникации в Сеченовском Университете в 2017 г. были внедрены чат-боты (Telegram-бот) для обучающихся, а также мобильное приложение Первого МГМУ. Их внедрение обеспечивает контролируемое донесение информации до обучающихся университета, повышает прозрачность работы университета и позволяет ускорить процесс вовлечения обучающихся в университетскую жизнь. Онлайн-помощник уведомляет студентов о готовности справки (на стипендию, материальную помощь, справку об обучении), сообщает о задолженностях по оплате и назначенных пересдачах, помогает выбрать элективы, а также позволяет оценить качество оказанных образовательных услуг.

В 2018 г. планируется расширение функциональности чат-бота Telegram для обучающихся, а в 2019 г. – подключение к нему сотрудников Первого МГМУ. Таким образом, все участники коммуникационного процесса смогут получать всю необходимую информацию на свой телефон в удобное для него время, форме и объеме.

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

ОПТИМИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Чупахина М.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), г. Москва, Россия*

Необходимой составляющей деятельности любой медицинской организации является не только затраты на основную деятельность предприятия, но и на управление не профильными функциями. Данные функции не приносят прибыль учреждению, но являются необходимыми для эффективного функционирования медицинской организации. Чем больше функция, тем больше за собой она несет затрат и нагрузки управленческого персонала, относящиеся к второстепенным функциям организации. Современное состояние экономики, сосредоточенность здравоохранения в основном в бюджетной сфере, постоянный рост затрат государства в области здравоохранения. Все это и послужило востребованности оптимизации обеспечивающих (обслуживающих) бизнес-процессов в данной сфере, так как перед медицинской организацией особо остро стоит задача эффективного использования ресурсов и применения ресурсосберегающих технологий.

Бизнес-процесс – это совокупность последовательных действий по преобразованию ресурсов, полученных организацией, в конечный продукт, который имеет ценность у потребителя. Существует три вида бизнес-процессов: основные процессы, обеспечивающие процессы и процессы развития и управления.

Обеспечивающие бизнес-процессы в отличие от основных бизнес-процессов не приносят прибыли, а служат для поддержания инфраструктуры организации. В медицинской организации в качестве обеспечивающих бизнес-процессов рассматривают административно-хозяйственное обеспечение, обеспечение безопасности, юридическое обеспечение, обеспечение питанием и т.д.

Одним из возможных механизмов оптимизации обеспечивающих бизнес-процессов является аутсорсинг. Аутсорсинг – это передача неосновных функций медицинской организации в управление профессиональной, сторонней организации для более эффективного осуществления данной функции или услуги и получения возможной экономической эффективности. Также в качестве оптимизации обеспечивающих бизнес-процессов медицинской организации можно рассмотреть объединение подразделений медицинских организаций в единое целое. Например, при объединении поликлиники со стационаром и диагностический центром, создается единая организация, тем самым сокращаются затраты на административный аппарат. Для оптимизации обеспечивающих бизнес-процессов организации должна обратить внимание на варианты внутренних перестановок и источников, управляя которыми организация сможет выгодно для себя использовать ограниченные ресурсы и получать экономическую выгоду.

ТЕХНОЛОГИЯ БЛОКЧЕЙН В МЕДИЦИНЕ

Логвинов Ю.И., Шматов Е.В.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина ДЗМ

Введение. Блокчейн в медицине – это новое, но перспективное направление. Технология блокчейн представляет собой четко структурированную базу данных с определенными правилами построения цепочек транзакций и доступа к информации, которая исключает кражу данных, мошенничество, нарушение имущественных прав и т.д. Цифровые деньги стали пилотным проектом на блокчейне и доказали его эффективность. Вместе с тем выяснилось, что криптовалюта – далеко не единственное применение технологии. Стали предлагаться самые разные сферы, где блокчейн в силах серьёзно улучшить ситуацию: выборы, авторские права, рынок труда, благотворительность, недвижимость... Вспомнилось и о рынке медицинских услуг, как об одном из самых проблемных.

Материалы и методы. Блокчейн (в дословном переводе – «цепочка блоков») – это база данных, которая хранится не на одном большом компьютере (сервере), а дублируется на тысячах компьютеров.

- База состоит из блоков информации. В каждом новом блоке содержатся сведения о предыдущем (в виде особой суммы файлов). Создаются цепочки взаимозависимых блоков, которые дублируются на всех компьютерах системы.
- Базы автоматически синхронизируются. Если на одном компьютере информацию попробуют изменить задним числом, такая версия будет отвергнута при синхронизации.
- Только если одновременно менять информацию на более чем половине всех компьютеров сети, можно внести несанкционированные правки. Значит, чем больше компьютеров в сети, тем система безопаснее.
- Вся информация в блоках шифруется. Её не могут прочитать сторонние люди – только те, у кого есть, простыми словами, пароль от своей ячейки с данными. А вот перемещения данных из одной ячейки в другую может видеть любой пользователь – в этом отношении система очень прозрачная.

Применение блокчейна в здравоохранении даст большую базу данных на пациентов, медикаменты и медицинские услуги, которые оказывают больницы в тех или иных случаях. (Например, летопись врачебных назначений и разработок в области медицины; отображение реальной деятельности и компетенции доктора; отчёт о количестве и качестве фармацевтических препаратов; а если ввести категории для пациентов, получится полный реестр заболеваний по стране.)

Блокчейн может оснастить медицину унифицированной системой, которая будет одинаково работать на всех компьютерах страны. Это уменьшит возможность коррупционных действий, потому что база данных управляет собой сама, у неё нет администраторов и начальства.

Кроме того, есть скоростной доступ к нужной информации из любого уголка страны; быстрая обработка данных; беспрепятственный обмен опытом лечения той или иной болезни; своевременная рассылка законов, приказов и актуальных медицинских новостей; конфиденциальность истории болезни, ведь доступ только у тех, кто знает хитрый зашифрованный пароль (врач и пациент).

Система окажется очень полезной и для аптек и разработчиков лекарственных средств: количество препаратов станет определяться реальной потребностью в них; все препараты будут доходить до пациентов; исчезнут «подпольные» лекарства и «серые» схемы их продажи; будет чётко видна потребность в разработке той или иной фармацевтической продукции.

Результаты. Новая медицинская база данных пациентов будет включать цифровую историю болезни. Не нужно будет стоять в очереди в регистратуре за карточкой, данные о прививках и лечении не пропадут и не потеряются. У каждого пациента в базе будет свой цифровой аналог медкарты (в терминах криптовалюты это был бы электронный кошелек). Каждая запись (результаты анализов, осмотров, лечения) фиксируется по времени, чтобы нельзя было менять её задним числом. Доступ к цифровой медкарте есть только у пациента (или законного представителя) и его врача (врачей).

Цифровые истории болезни позволят контролировать расход лекарств, анализировать действия врачей и медсестёр, составлять статистику по любой области здравоохранения в реальном времени. По результатам работы врача можно будет объективно назначать премии и решать спорные ситуации. Анализируя эффективность тех или иных препаратов, можно сформировать наиболее эффективный курс лечения для конкретных заболеваний.

У блокчейна есть уязвимости, вызванные самой спецификой технологии. Если база всё-таки будет взломана, информация может быть утрачена или повреждена – нужно проводить резервное копирование данных. Чем больше информации в базе, тем больше места требуется на компьютерах для её хранения. Со временем это количество грозит перерасти все мыслимые и немыслимые размеры, и что делать тогда?

Есть риск создания поддельных медкарт, так называемые хардфорки крипто валют, при помощи которых создается новая цепочка блокчейна и существует отдельно от основной цепочки, чтобы использовать данные в своих целях.

Заключение. Блокчейн – это, безусловно, стоящая цифровая технология, способная продвинуть медицину вперёд и организовать международный обмен опытом. Однако она точно не станет панацеей для тех регионов, где цифровыми технологиями не пользуются или пользуются крайне мало и неумело.

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И ПОДГОТОВКА К ОСОЗНАННОМУ ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ ЧЕРЕЗ ВНЕУЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ

Попова О.С., Насыбуллина Г.М.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

В «Национальной доктрине образования в Российской Федерации» отмечается необходимость формирования в процессе образования у молодежи трудовой мотивации, активной профессиональной позиции. Составной частью образовательного процесса, призванного реализовать эту задачу, является профориентационная работа с детьми и молодежью.

На сегодняшний день, к сожалению, информированность наших граждан, включая школьников, абитуриентов медицинских вузов и их родителей о специальности «Медико-профилактическое дело» крайне невысока. Проблема профориентации актуальна и для студентов нашего факультета. Как показывают результаты опроса выпускников медико-профилактического факультета, проведенного в 2017 г., для 50% опрошенных специальность при поступлении не имела значение, т.е. осознанный выбор профессии как таковой отсутствовал, как и направленная мотивация на обучение. При этом 62% опрошенных повторно бы данную профессию не выбрали. Это свидетельствует о том, что в процессе обучения, интерес к будущей профессии у многих студентов так и не появился. Но, тем не менее, согласно данным опроса, профессиональные намерения работать по специальности имеют 87% выпускников. Таким образом, необходимо усиление работы по информированию абитуриентов о специфике обучения на медико-профилактическом факультете, развитию профессиональных намерений у обучающихся в вузе, формированию и развитию имиджа факультета и специальностей медико-профилактического профиля.

С целью решения этой проблемы поставлены задачи по развитию профориентационной работы со школьниками и абитуриентами, с одной стороны, и со студентами, с другой. В данной публикации представлен опыт профориентационной работы через воспитательную и внеучебную деятельность, основанной на сочетании различных подходов к профориентации (информационного, развивающего и активизирующего) и участия самих студентов в работе со школьниками и абитуриентами по принципу «Равный – равному!».

Информационный подход призван обеспечить молодежь достоверной информацией о будущей профессии, учебном заведении, об организациях, предоставляющих рабочие места, о возможной карьере. На нашем факультете на данный момент реализуется ряд внеучебных проектов информационно-профориентационной направленности. Студенты нашего факультета подготовили и представили на сайте вуза и в сети Интернет три видео-ролика о факультете; подготовили информационный буклет с подробной информацией о факультете и возможных профессиях; разработали и проводят профориентационный урок для школьников. Для помощи студентам младших курсов организовали группу в социальной сети «ВКонтакте» с актуальной учебной и внеучебной информацией; разработали эмблему медико-профилактического факультета.

Развивающий подход способствует формированию различных знаний, умений и навыков, необходимых для овладения выбранной профессией и успешного трудоустройства. Уже осуществляя профориентационную работу со школьниками, студенты повышают свой собственный уровень информированности о будущей деятельности, а, соответственно, и мотивации. Данный подход также реализуется через проведение факультетских мероприятий, таких как Эпимарафон, встречи с ветеранами санэпидслужбы. В 2018 г. впервые будет проводиться Межвузовская Олимпиада по гигиене и эпидемиологии. Ребята, участвующие в этих мероприятиях и их организации, получают возможность не только повысить уровень профильных знаний, отработать некоторые навыки, но и примерить на себя различные профессиональные роли.

Цель активизирующего подхода – формирование внутренней готовности к осуществлению профессиональной деятельности по выбранному направлению через погружение в работу, аналоговую профессиональную деятельность. В данном направлении помогают такие традиционные виды деятельности как написание научно-исследовательских работ в ходе изучения теоретических дисциплин и прохождения профильных производственных практик. В последние годы в УГМУ получила развитие добровольческая деятельность. Участие студентов в социальных проектах («Поющий доктор», «Редкие друзья», «Твори добро, расширяя масштабы!» и другие), гигиеническом воспитании детей (проект «Здоровье школьника») способствуют развитию у них коммуникативных навыков, формированию профилактической направленности мышления. Ряд мероприятий организуется и проводится совместно с медицинскими организациями и организациями Роспотребнадзора.

Таким образом, если проводить работу профориентационной направленности с молодежью, начиная от потенциальных абитуриентов-школьников и продолжая ее со студентами в течение всего периода обучения, активно повышая уровень их мотивации, есть шанс выпускать вуза качественные и трудоспособные кадры, заинтересованные в выбранной профессии.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧЕЙ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ: ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ

Махмутова А.Р., Зайцев А.Б.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова,

Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Москва, Россия

Введение. В современном мире основным языком устного и письменного международного общения в медицине является английский. Российские врачи, читая и/или переводя специализированную англоязычную литературу, но не обладая профессиональными знаниями в лингвистике, предлагают собственные варианты перевода терминов, не все из которых оказываются удачными. Это создаёт немало проблем в профессиональной коммуникации в разных областях медицины, в частности в офтальмологии. В англо-русском переводе офтальмологи и переводчики сталкиваются с такими проблемами, как (1) избыточная синонимия (например, floppy eyelid syndrome, horseshoe tear), (2) неадекватные соответствия, возникающие вследствие попыток врачей самостоятельно переводить англоязычные термины (например, «экстрасклеральное пломбирование» (scleral buckling)) и др. В связи с этим остро встаёт задача стандартизации медицинской терминологии, чему может способствовать создание двуязычного терминологического словаря, составленного при тесном взаимодействии переводчика, лингвиста и специалиста из той области знаний, в которой осуществляется поиск адекватных эквивалентов [1, 2]. Особую важность это взаимодействие приобретает при выборе лексических единиц и составлении словарных статей.

Материалы и методы. В нашем исследовании первоначальный список слов составлялся лингвистом и состоял из 273 терминов и контекстов их употребления. Термины выбирались из статей англоязычных периодических изданий по офтальмологии (European Journal of Ophthalmology и др.) за 2014–2017 гг. После этого проводился поиск эквивалентов в англо-русских словарях по офтальмологии (ABBYY Lingvo x6, multitrans.ru, словари Л.В. Щёколдиной (2009) и С.В. Швецово и др. (2002)).

Затем со списком слов работал офтальмолог. Он исключил не относящиеся к офтальмологии термины, оценил адекватность эквивалентов и пояснил, почему тот или иной эквивалент может считаться неадекватным. Полученная от офтальмолога информация повторно критически оценивалась лингвистом.

Далее к работе над словарём был подключён медицинский переводчик. (Переводчики – одна из групп читателей, для которых создаются такие словари. На основании своего опыта они могут давать рекомендации о том, какую информацию стоит включать в словари такого типа.) На этом этапе медицинский переводчик и лингвист разработали структуру словарной статьи, включающую в себя такие пункты, как лемма, дефиниция (на обоих языках), неадекватные и адекватные эквиваленты, комментарий (обоснование адекватности и неадекватности эквивалентов) и примеры употребления.

Написание словарных статей – следующий этап в работе над составлением словаря, на котором требуется работа специалистов из всех трёх областей. Опираясь на медицинскую литературу и полученную от офтальмолога информацию, лингвист анализировал эквиваленты, обосновывая их неадекватность/адекватность, предлагал свои варианты эквивалентов, выписывал дефиниции терминов на обоих языках и выбирал примеры употребления для включения в словарь. Предложенные лингвистом переводные эквиваленты и аргументы в пользу неадекватности / адекватности эквивалента обсуждались с офтальмологом и переводчиком. Лингвист может не иметь достаточных знаний для выбора адекватного эквивалента, поэтому на этом этапе важно взаимодействие с профессиональным врачом. Переводчик же на основании комментариев лингвиста и врача оценивал адекватность эквивалентов и убедительность предложенных в комментарии к термину аргументов, предлагал свои варианты эквивалентов. На основании результатов взаимодействия специалистов из трёх областей вносились соответствующие поправки в комментарий и другие разделы словарной статьи.

Результаты. В результате совместной работы специалистов из трёх областей по вышеописанной схеме были найдены 39 русскоязычных офтальмологических терминов, нуждавшихся в адекватном переводном эквиваленте. Они получили подробное описание, русскоязычные эквиваленты и уже включены в словарь, работа над которым продолжается.

Выводы. Составление двуязычного терминологического словаря даёт оптимальные результаты при совместной работе специалистов из трёх областей (переводчика, лингвиста и специалиста из той области научного знания, в которой производится поиск адекватных эквивалентов). Отсутствие такого взаимодействия нередко приводит к закреплению в профессиональном общении неадекватных терминологических эквивалентов.

Литература.

1. Rigual C.C., Calvi M.V. Translation and Lexicography: A Necessary Dialogue // MonTi. – 2014. – № 6. – P. 37–62.
2. Bergenholtz H., Tarp S. Manual of specialized lexicography: the preparation of specialized dictionaries. – John Benjamins Publishing, 1995. – 254 p.

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Шамшурина Н.Г.

ФГАОУ ВО ПМГМУ имени И.М. Сеченова, Институт социологии, психологии и гуманитарных наук, кафедра Социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, г. Москва, Россия

Целью исследования является обоснование экономической целесообразности цифровой медицины во всех её аспектах. Цифровая медицина как деятельность подразумевает, что ключевыми факторами в ней являются данные в цифровом виде, обработка больших объемов и использование результатов анализа которых в отличие от традиционных форм позволяют существенно повысить эффективность различных видов медицинской деятельности, медицинских технологий, медицинского оборудования, реализации медицинских услуг. «Цифровые технологии – это основанная на методах кодировки и передачи информации дискретная система, позволяющая совершать множество разноплановых задач за кратчайшие промежутки времени. Именно быстродействие и универсальность этой схемы сделали IT-технологии столь востребованными» [1], в том числе в здравоохранении и медицине. Термин «digital medicine», на наш взгляд, можно перевести как «удалённая медицина», «компьютеризированная медицина» (буквально: «палец на клавиатуре компьютера» в медицине), IT-медицина.

Материалами исследования послужили нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации, Минздрава Российской Федерации, прикладные исследования по данной проблеме, программы, концепции, электронные ресурсы и другие материалы по развитию цифровой медицины в нашей стране и за рубежом, материалы научных конференций и семинаров.

Результатом исследования выступает обоснование экономической целесообразности применения онлайн и инновационных цифровых технологий всеми участниками экономической системы и здравоохранения, как её части – от пациентов до крупных клиник, федеральных органов исполнительной власти в лице Минздрава Российской Федерации и государства в целом.

В настоящее время правительством определена стратегическая программа развития Интернета в отечественном здравоохранении по семи направлениям: развитие телемедицинских систем; управление здоровьем; создание хранилищ медицинских данных; управление научными исследованиями в здравоохранении и обмен научными данными между врачами; дистанционное образование врачей в системе непрерывного медицинского образования; дистанционная реализация лекарственных препаратов и электронный документооборот; управление интеллектуальными системами в здравоохранении.

Электронная медицина решает целый ряд экономических задач, поскольку экономит ресурсы. Например, телемедицина позволяет проводить ряд процедур дистанционно, а именно: плановый осмотр, в ряде случаев – постановка диагноза, консультация и др. В этих условиях сокращаются транспортные расходы, время, потраченное на очередь к врачу; у врача появляется возможность выписать электронный рецепт, который может быть передан сразу в аптеку, где пациент, предъявив удостоверение личности, может получить необходимое лекарство, что позволяет осуществлять не только контроль над оборотом лекарственных препаратов, но рационализировать деятельность аптеки; с использованием современных цифровых технологий и специализированных программ стал возможен дистанционный контроль над состоянием пациента, находящегося в группе риска, но не подлежащего госпитализации, и многое другое.

Необходимость управления интеллектуальными системами требует подготовки кадров для цифровой медицины. В настоящее время в Сеченовском университете разработаны и прошли лицензирование целый ряд образовательных программ, служащих этой задаче, в том числе в рамках «Стратегической инициативы» СИ1 «Формирование портфеля востребованных образовательных программ Университета» при участии кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования под руководством академика РАН А.В. Решетникова программа бакалавриата по направлению подготовки 45.03.04 – «Интеллектуальные системы в гуманитарной сфере», направленность «Интеллектуальные системы в социологии», и программа магистратуры по направлению подготовки 45.04.04 – «Интеллектуальные системы в гуманитарной среде», направленность «Визуализация и майнинг данных в анализе медико-социологической информации». Подготовка таких специалистов позволит грамотно и оперативно осуществлять мониторинг общественного здоровья и анализировать социологические данные в области медицины.

Таким образом, сегодня мы наблюдаем пик активности в сфере компьютеризации системы здравоохранения и медицинского образования, в развитии дистанционных технологий, в создании электронных систем для автоматизации работы внутри медучреждений и информационных медицинских порталов в Интернете, развитие цифрового здравоохранения в России.

Литература.

1. <http://fb.ru/article/335698/tsifrovyye-tehnologii---eto-budushee-chelovechestva>.

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОПТИМИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Колобаев С.А., Лебедев Г.С.

ООО «АйТиЛенд-Софт», Москва, Россия

Практика организации здравоохранения требует внедрения информационных технологий для изучения и оптимизации бизнес-процессов. К типовым бизнес-процессам здравоохранения относится запись к врачу, постановка диагноза, выписывание рецепта. На современном этапе развития медицины происходит увеличение информационных потоков, постоянное обновление нормативно-справочной и служебной информации. В целях снижения нагрузки на медицинский персонал реализован бизнес-процесс электронного документооборота. В этом аспекте решаются задачи создания хранилищ данных и электронной медицинской карты. Внедрение медицинских информационных систем позволяет высвободить ресурсы (временные, финансовые, кадровые и другие) и направить их увеличение мощности трудовых ролей. Среди медицинских информационных систем можно выделить системы, предназначенные для пользования узкими специалистами, системы для пользования врачами и системы для пользования пациентами. К пользователям – узким специалистам можно отнести специалистов по медицинской информатике, статистике, программистов, аналитиков, всех тех, кто участвует в разработке и внедрении в эксплуатацию. К пользователям-врачам относится широкий круг специалистов: от участкового терапевта, ставящего первичный диагноз и назначающего рецепты, до клинических специалистов в диагностике и стационарном лечении. Пользователи-пациенты могут самостоятельно записываться к врачам первичного звена, осуществлять мониторинг расписания, получать рецепты в электронном виде. Для идентификации пациентов в медицинской информационной системе необходимы данные, удостоверяющие пользователя. К таким данным можно отнести номер документа свидетельства медицинского страхования. При обследовании пациента в этапах поликлинического, амбулаторного и стационарного цикла на уровне бизнес-процессов происходит обращение к страховым компаниям. Каждая медицинская услуга, расходный материал или препарат, предоставляемый пациенту, может регистрироваться с помощью информационных систем. Также для реализации направления жизненно важных лекарственных средств, снабжения пациентов и лечебных учреждений необходим мониторинг производителей, снабжение, распределение препаратов. Решения по оптимизации процессов распределения препаратов могут предлагаться в направлении анализа загрузки лечебных учреждений через обращение к медицинским информационным системам. Актуальность исследования оптимизации бизнес-процессов возрастает в концепции развития цифровой экономики в России, модернизации оборудования, улучшения качества подготовки будущих врачей. Для исследования бизнес-процессов в здравоохранении могут быть использованы стандартные методы бизнес-моделирования в нотациях и методологиях, причём анализ бизнес-процессов можно производить отдельно от разработки и внедрения информационных систем. Внедрение и эксплуатация медицинских информационных систем предназначена для улучшения бизнес-процессов на предприятии, снижения издержек и, в итоге, улучшения качества службы здравоохранения.

ПРАВОВЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кузьмин С.Б.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), г. Москва, Россия

Информационно-коммуникационные технологии активно внедряются во все сферы жизнедеятельности современного общества. В здравоохранении создаются условия для более широкого доступа к современным достижениям в области медицины. Появляется возможность дистанционного оказания высококвалифицированной медицинской помощи, проведение обследований и консультаций с ведущими специалистами, динамическое наблюдение и мониторинг состояния пациентов, дистанционное использование самых современных технологий. Инновационные подходы значительно облегчают доступ к медицинским услугам, позволяют более оперативно реагировать и оказывать необходимую медицинскую помощь.

Получают широкое распространение мобильные устройства, позволяющие контролировать физиологические процессы человеческого организма. Функциональные возможности подобных устройств позволяют в режиме реального времени передавать информацию о состоянии пациента. Можно выделить категории пациентов, целевую аудиторию, для которых данные возможности значительно влияют на качество и оперативность медицинской помощи и значительно упрощают многие необходимые процедуры, в частности повторные посещения врача, получение рецептов. К этой группе можно отнести пациентов с хроническими заболеваниями и пожилых людей. Однако, как раз в этой среде, наибольшие трудности в пользовании современными гаджетами. Пожилым гражданам сложнее менять сложившиеся форматы очного общения с врачом.

Более существенными являются проблемы правового регулирования электронной медицины, целый комплекс этических проблем и регулирование государственной политики в области информационных технологий. Необходимо адаптировать законодательство о защите информации, электронного документооборота и защиты персональных данных; решить вопросы лицензирования телемедицинской деятельности; урегулировать вопросы медицинского страхования, обеспечить юридические рычаги развития сетевой инфраструктуры. Внедрение информационных технологий в разные сферы общественной жизни ставит серьезные проблемы перед традиционными правовыми средствами защиты частных сведений о гражданах. Принципы и условия обработки персональных данных требуют серьезной коррекции действующего законодательства, в частности Федерального закона № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных». Наибольшие трудности вызывают требования при обработке специальных категорий персональных данных, в частности, сведений о состоянии здоровья, требующих письменного согласия субъекта на обработку таких данных с соблюдением дополнительных формальностей.

Необходимо выработать механизмы компромисса между правом на охрану здоровья и правом на неприкосновенность частной жизни, без ущерба гарантий каждого. Развитие инновационных сервисов приведет к резкому расширению субъектов отношений, помимо традиционных – пациентов, врачей, медицинских организаций и страховых компаний. В систему отношений включатся провайдеры доступа к сети Интернет, администраторы сайтов, операторы облачных сервисов, производители IT-устройств, фармацевтические компании, платежные системы. В связи с этим на законодательном уровне необходимо закрепить полномочия, обязанности и уровни ответственности всех участников отношений. Необходимо формирование благоприятной социальной среды для эффективного внедрения телемедицинских технологий. Нужно сформировать уверенность в их полезности и надежности. Успех применения инновационных сервисов в области здравоохранения напрямую зависит от готовности к их использованию, от навыков управления высокотехнологичными устройствами, понимания процессов обработки чувствительных сведений о здоровье. Очень важно, чтобы телемедицинские сервисы не навязывались, они должны позиционироваться как альтернативные или дополнительные средства обеспечения права на охрану здоровья. Вопросы об использовании телемедицины должны решаться исключительно с позиции автономии воли гражданина.

Задачи государственного управления состоят в обеспечении надежной высокоскоростной сетевой инфраструктуры, без которой невозможно функционирование телемедицины, стратегическом планировании с оптимизацией финансовых ресурсов и эффективного использования административных рычагов. Таким образом, перспективы развития телемедицины в Российской Федерации зависят от комплексного подхода к решению юридических и этических вопросов на фоне грамотной, взвешенной государственной политики.

**ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ВРАЧА-ЛЕЧЕБНИКА –
ЗНАКОМАЯ НЕЗНАКОМКА**

Черныш Н.Ю., Калинина О.В., Сироткина О.В.,
Вавилова Т.В., Кухарчик Г.А., Пармон Е.В.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России,
г. Санкт-Петербург, Россия

Развитие лабораторной медицины в последние десятилетия привело к расширению лабораторных диагностических возможностей. В повседневной практике резко возросло количество параметров в биохимическом спектре исследований, изменились возможности общеклинических методов, лабораторная гематология шагнула на новый уровень, расширились иммунологические методы исследования, выросло и заняло значительную нишу молекулярно-биологическое направление.

При традиционной форме подготовки по направлению «Лечебное дело» подготовка по клинической лабораторной диагностике, как правило, не вынесена в отдельную дисциплину для лечебных факультетов, даже как электив. Обучение этой специальности ложится на плечи врачей клиницистов, преподающих свои профильные дисциплины, и как правило сводится к перечислению списка назначений, а вопросы трактовки результатов лабораторных данных не имеют системного подхода. В то же время прорыв в методах требует специальных знаний от врача, который должен понимать, когда и как грамотно выбрать нужный анализ, что необходимо объяснить пациенту для правильной подготовки к исследованию. Трактовка лабораторных данных тоже требует специальной подготовки, не каждый опытный специалист может разобраться с тем, что указано в ответе. Кроме того, нельзя забывать об экономической составляющей. Беспорядочное назначение лабораторных исследований приводит к появлению не нужной, а иногда абсолютно бесполезной, информации и увеличению затрат на лабораторную составляющую.

Сложившаяся ситуация привела к появлению большого количества специалистов, начинающих свою практическую деятельность, с очень слабым представлением о возможностях лабораторной медицины, не подготовленных к правильным и конкретным назначениям лабораторных исследований, которые сами признаются в своей несостоятельности в трактовке результатов даже адекватно назначенных исследований.

При подготовке программы специалитета по направлению «Лечебное дело», который в качестве эксперимента создается в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России принято решение о необходимости включения программы по «Лабораторной медицине» в подготовку специалистов. Программа разработана сотрудниками кафедры Лабораторной медицины и генетики центра, которые имеют многолетний опыт проведения подготовки специалистов по специальности клиническая лабораторная диагностика как на до дипломном, так и на последипломном этапе подготовки. Программа будет преподаваться на 3 и 6 курсах в объеме 144 ч. Задачи, поставленные создателями программы, включают изучение лабораторных методов диагностики заболеваний в практике врача, понятие аналитической и клинической информативности лабораторных исследований в диагностике различных патологий, системное освоение интерпретации результатов комплексного лабораторного обследования и анализ возможных причин ложных результатов, искажений, связанных с внутренними (зависящими от пациента) или внешними факторами влияния.

В современных реалиях прогрессивного развития медицинской науки клиническая лабораторная диагностика в практике врача является одной из основ доказательной медицины и позволяет при грамотном использовании решать клиницисту сложные диагностические задачи. Введение дисциплины в программу по направлению «Лечебное дело» необходимо при подготовке квалифицированного специалиста.

**К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Жилина Т.Н., Парахина А.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Институт социологии, психологии и гуманитарных наук, кафедра социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования,
г. Москва, Россия*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ: ПРИМЕР ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Богдан И.В.

*ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения
и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»,
г. Москва, Россия*

Введение. Цифровые технологии все больше проникают в современную жизнь. И медицина, и дискуссии о ней все больше выходят на площадки интернета, в том числе и в социальные медиа. Последние являются сегодня одним из основных каналов формирования общественного мнения. В виду роста влияния социальных медиа сегодня, актуальным является вопрос о том, как мы можем использовать их для получения актуального медико-социологического знания. Ответ на этот вопрос был одной из задач проведенного исследования по теме восприятия москвичами столичной службы лабораторной диагностики.

Материалы и методы. Произведена выгрузка из социальных медиа по соответствующим ключевым словам за 2017 г. (40 156 сообщений). Из выгрузки получена случайная выборка размером в 400 сообщений (ошибка выборки <5%) и произведена их ручная обработка. Было произведено сравнение полученных данных с результатами ежемесячного очного опроса НИИОЗММ ДЗМ (апрель 2018 г., выборка 1 200 человек).

Результаты и обсуждение. (1) Сообщения, посвященные непосредственно характеристикам службы, встречаются на уровне ошибки выборки и при очном, и при онлайн исследовании. Почти все сообщения о службе в социальных медиа нейтральны (93% сообщений), что готовит о том, что работа службы не вызывает яркого эмоционального отклика у респондентов. Полученные данные говорят в пользу слабой сформированности образа службы (2). По результатам очного и онлайн исследований запросы к службе аналогичны: москвичей беспокоят сроки сдачи анализов, доступность анализов (включая финансовую), маршрутизация анализов (в т.ч. проблема их утери), сама номенклатура анализов и доступность информации о ней. Обращает на себя внимание, что онлайн исследование позволило обнаружить большее разнообразие запросов к службе, например, запросы к качеству анализов (включая вопрос достоверности анализов) (3). Основной вклад в имидж службы в целом вносит государственная лабораторная служба, о чем свидетельствует то, что в социальных медиа сообщения о государственной службе в среднем обладали значительно большим охватом, чем о частной, а отношение к ней было менее позитивным. В очном исследовании отзывы о государственной службе превосходили отзывы о частной количеством и разнообразием.

Заключение. Исследование позволило выявить, что, как минимум в случае московской службы лабораторной диагностики, основные выводы, которые можно получить из очного опроса и исследования социальных медиа, совпадают, а по ряду позиций социальные медиа могут давать более подробную информацию по сравнению с традиционными методами опроса. Исследование на примере лабораторной службы показало, что социальные медиа могут быть использованы как часть медико-социологического мониторинга, для управления качеством оказания медицинской помощи и имиджем медицинских организаций / служб.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Юсупова Е.Ю., Шарашкина О.В.
ГАУ ТО «МИАЦ», г. Тюмень, Россия

Введение. Синдром эмоционального выгорания - это явление, что приводит к негативным изменениям в профессиональной деятельности медицинского работника, способствует снижению эффективности профессиональной деятельности. Проблема эмоционального выгорания является одной из центральных в аспекте совершенствования профессиональной подготовки специалистов. В исследовании рассматриваются фазы развития синдрома эмоционального выгорания и выделены симптомы. Авторами осуществлен анализ методики «Диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Актуальность. Труд медицинских работников ответственный, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психоэмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Именно поэтому медицинские работники находятся в группе риска, как специалисты, наиболее подверженные потенциально данному синдрому, что определяет высокую степень актуальности проблемы своевременной диагностики профессионального выгорания у медицинских работников. Целью нашего исследования явилось выявление СЭВ среди медицинских работников.

Материалы и методы. Проведен опрос 500 медицинских работников по опроснику «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры. Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса - осмысление показателей фаз развития стресса - «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако, сопоставление полученных баллов по фазам не правомерно, так как не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные - реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась в большей или меньшей степени.

Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Обсуждение. Эмоциональное истощение, которое проявляется в ощущении эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что не может отдаваться работе, как раньше. Возникает ощущение «приглушенности», «притупленности» эмоций, в особо тяжелых случаях возможны эмоциональные срывы. Получены результаты (низкий уровень-43%, средний уровень-41%, высокий уровень-12.4%, очень высокий уровень-3.6%)

Деперсонализация представляет собой негативное, бездушное, циничное отношение к клиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными. Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер (сдерживаемое раздражение), но со временем вырваться наружу в виде вспышек гнева или конфликтных ситуаций. Получены результаты (низкий уровень-19.1%, средний уровень-47.1%, высокий уровень-17.1%, очень высокий уровень-16.7%)

Редуцирование персональных достижений проявляется в виде снижения чувства компетентности в своей работе, уменьшения ценности своей деятельности, негативного самоотношения в профессиональном плане, чувства вины, чувства собственной несостоятельности, безразличия к работе. Получены результаты (низкий уровень - 13.4%, средний уровень-51.6%, высокий уровень-24.1%, очень высокий уровень-10.9%)

Своевременное выявление синдрома эмоционального выгорания необходимо потому, что данное явление оказывает негативное влияние не только на жизнедеятельность конкретного сотрудника, но и на функционирование организации в целом.

Результаты. Полученные результаты исследования позволяют администрации учреждения глубже понять причины профессиональных трудностей сотрудников, способствующие развитию у них эмоционального выгорания, и принять соответствующие меры по его предупреждению и устранению. Проведенное исследование позволяет планировать более широкий, содержательный эксперимент по изучению синдрома эмоционального выгорания.

Выводы. В настоящее время нет единого диагностического подхода на диагностику профессионального выгорания, но, несмотря на различия в подходах к изучению данного феномена, можно заключить, что он представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек». Последствия «выгорания» могут проявляться как в психосоматических нарушениях, так и в сугубо психологических изменениях личности, то и другое имеет непосредственное значение для социального и психосоматического здоровья медицинского персонала.

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Галимов Ш.Н., Поварго Е.А., Зигитбаев Р.Н., Титова Т.Н.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Введение. Требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» предусмотрено выполнение выпускниками научно-исследовательской работы. К видам профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета относятся и научно-исследовательская, которая предусматривает анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов; участие в оценке рисков при осуществлении мероприятий, связанных с воздействием на человека факторов среды обитания, в том числе связанных с профессиональной деятельностью; участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в сфере охраны здоровья населения и среды обитания [1]. Данный вид деятельности предусмотрен и новым ФГОС ВО с учетом профстандартов (3++) [2]. Профессиональным стандартом «Специалист в области медико-профилактического дела» также предусмотрена обобщенная трудовая функция «В. Деятельность по обеспечению безопасной среды обитания для здоровья человека: трудовая функция В/02.7 Проведение социально-гигиенического мониторинга и оценки риска воздействия факторов среды обитания на здоровье человека», трудовые действия включают оценку факторов среды обитания, в том числе интегральных показателей, и влияние на здоровье населения; формулировку выводов на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей и разработку оздоровительных мероприятий [3].

Материалы и методы. Представлен опыт организации научно-исследовательской работы обучающихся по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Она является обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалиста и направлена на формирование профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Результаты. Научно-исследовательская работа обучающихся входит в блок 2 «Учебная и производственная практика, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» и предусмотрена на 6 курсе обучения в объеме 6 зачетных единиц, при этом основная часть приходится на самостоятельную работу обучающихся под руководством преподавателя (5 з.е.). Основная цель научно-исследовательской работы – развить у обучающихся навыки самостоятельного исследования, изложения полученных данных, применения результатов в практической деятельности по специальности. Тематика научно-исследовательской работы определяется профильными кафедрами или курсом, в рамках которых выполняется данная работа. Обучающиеся могут предложить свою тему, обосновав при этом целесообразность ее выполнения и соответствие изучаемой дисциплине. При этом учитывается, что выбранная тема должна быть актуальна в теоретическом или практическом отношении, обеспечена необходимой библиографией и информационными ресурсами.

Материалы научно-исследовательской работы представляются на республиканскую научно-практическую конференцию «Вопросы профилактической медицины», ежегодно проводимую с участием специалистов Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан и сотрудников ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и публикуются в сборнике материалов конференции.

Заключение. Научно-исследовательская работа как самостоятельное исследование в области отдельной дисциплины имеет целью систематизацию, обобщение и проверку специальных теоретических знаний и практических навыков студентов в объеме данной дисциплины специальности. Она предполагает разработку темы на базе основной дисциплины и включает в себя знания и умения, полученные при изучении других профильных дисциплин, что формирует междисциплинарный подход и целостное мышление будущего специалиста.

Литература.

1. Приказ Министерства образования и науки от 16.01.2017 г. № 21 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета) // <http://fgosvo.ru>.
2. Приказ Министерства образования и науки от 15.06.2017 г. № 552 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» // <http://fgosvo.ru>.
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.06.2015 г. № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» // <http://profstandart.rosmintrud.ru>.

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ УЧАСТИЯ В ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Коровина И.А., Заболотная С.Г., Хабарова Т.С.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков,
г. Оренбург, Россия

Введение. Современная ситуация, сложившаяся в здравоохранении, подчеркивает важность обеспечения инновационного характера медицинского образования на основе эффективной взаимосвязи академических знаний, научно-исследовательских умений и практических навыков оказания медицинской помощи, присвоения личностью системы профессиональных ценностей. Сочетание традиций и инноваций в медицинской профессии позволяют рассматривать исследовательские умения студентов медицинского вуза как ключевые в своде компетенций будущего врача. Главной целью высшего медицинского образования становится создание условий для включения студентов в активную познавательную деятельность, в том числе и исследовательскую, которая позволяет развить научный потенциал личности студента и сформировать социально адаптированного, способного к саморазвитию и самообучению, конкурентоспособного профессионала. Исследовательские умения студента свидетельствуют о наличии у него глубоких учебных и профессиональных мотивов, стремления и устойчивого интереса к будущей профессиональной деятельности, конкретной ориентации на медицинскую профессию как ценность, ответственности и профессионального долга [2]. При этом происходит расширение профессиональной аксиосферы будущих специалистов, развитие интеллектуально-познавательных умений, коммуникативных навыков и ценностного отношения к врачебной деятельности.

Материалы и методы. При проведении исследования мы использовали методы социологического исследования (опрос, беседы и анкетирование студентов), а также методы статистической (математической) обработки полученных данных.

Результаты. В теории и практике современного высшего профессионального образования в настоящее время накоплен достаточно большой фонд разнообразных форм и методов организации научно-исследовательской работы студентов: студенческие научные общества и кружки, школы молодых ученых. Однако нам была важна не только включенность студента в научную деятельность (участие в научно-практических конференциях, олимпиадах, проектных работах, подготовка публикаций и наглядных пособий, написание рефератов и эссе), но и ценностный аспект этой деятельности, ее аксиологический потенциал в развитии самой личности студента. Становление студента-исследователя происходит в процессе совместной работы и общения с научным руководителем и другими участниками деятельности. Студент познает основы науки, методы и принципы научной работы, происходит присвоение ценностей научно-исследовательской деятельности. В процессе проведения исследовательской работы происходит преодоление разнообразных трудностей, поиск решений, разрешение научно-исследовательских противоречий, выбор, принятие решения и как результат развивается личность с ее характером и ценностными ориентациями. Научно-методическое обеспечение исследуемого процесса в рамках аудиторных и внеаудиторных занятий сопровождалось работой с профессионально-ориентированными аутентичными текстами и упражнениями, активизацией субъектного восприятия латинских афоризмов и крылатых выражений, написанием рецензий и эссе на иностранных языках, участием в лекторских группах и конференциях, выполнением субъектно-ориентированных профессионально-творческих заданий [1].

Участие студентов в социальных проектах на базе лечебных и образовательных учреждений города и области на добровольных началах также способствовало расширению ценностных ориентаций студентов медицинского вуза на профессию. Сюда можно отнести следующие мероприятия: акция «Дарю сердце ребенку» в детских клиниках; организация досуговых групп для пациентов психиатрической больницы; работа Реабилитационного клуба для амбулаторных и стационарных больных; организация «Дня донора».

Выводы. Таким образом, привлечение студентов уже на первом курсе к работе в студенческом научном кружке при проведении научно-исследовательской работы дает возможность осмысливать и оценивать отдельные стороны будущей профессиональной деятельности с теоретических позиций. Исследовательская и научная работа обеспечивает полное самораскрытие студента медицинского вуза как личности, субъекта деятельности, расширяет границы аксиосферы, ориентирует на ценности образовательной и профессиональной деятельности.

Литература

1. Коровина И.А., Заболотная С.Г., Хабарова Т.С. Аксиологические основы формирования профессиональной направленности в условиях поэтапного включения студентов медицинского вуза в перспективные научные исследования // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25937>.
2. Краевский В.В. Методология научного исследования: пособие для студентов и аспирантов гуманитар. – СПб.: Изд-во СПбГУП, 2001. – 143 с.

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭРГОНОМИКИ В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНЦИЙ WORLDSKILLS

Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань, Россия

Развитие современных технологий в здравоохранении сопровождается изменением требований к рабочему месту с учетом воздействия производственных факторов и факторов трудового процесса. Профилактика их неблагоприятного воздействия на здоровье включает в себя меры как по соблюдению требований охраны труда, так и по изменению образа жизни медицинского работника с учетом способности организма к восстановлению и адаптации. Нарушение адаптации влечет за собой как развитие профессионально обусловленных заболеваний, так и уход из профессии из-за профессиональной деформации.

Одним из наиболее сложных вопросов культуры охраны труда является мотивирование медицинских работников к неукоснительному соблюдению мер безопасности и профилактики неблагоприятного воздействия факторов трудового процесса. Сохранение познавательного интереса к проблеме влияния профессиональной деятельности на здоровье медицинского работника лежит в основе формирования адаптации к воздействию производственных факторов, но вопросы изучения изменения образа жизни в контексте сохранения профессионального здоровья вызывают зачастую сопротивление со стороны будущих медицинских работников.

С целью выбора наиболее оптимальных форм изучения вопросов безопасности и эргономики были проанализированы результаты освоения учебных дисциплин и профессиональных модулей по вопросам охраны труда у 120 студентов медицинского колледжа.

Результаты текущего контроля (тестовые задания) показали достаточно высокую успеваемость по данным вопросам (100%), однако задания на самостоятельное применение знаний в конкретных производственных ситуациях выявили недостаточное понимание вопросов и умения применения полученных знаний (40%).

Опыт педагогической работы показывает, что наиболее эффективными инструментами вовлечения студентов в изучение различных вопросов является исследовательская и проектная деятельность, так как результаты этих работ фиксируются в портфолио и имеют влияние на результаты текущей и промежуточной аттестации. В качестве инструмента вовлечения обучающихся в самостоятельного изучения данных вопросов с позиции применения знаний к реальным условиям были выбраны два инструмента. Первый – это участие студентов в исследовательской работе с представлением материалов на студенческих конференциях по предметам и профессиональным модулям. Второй – включение вопросов охраны труда в курсовые и дипломные работы в практическую часть, включающую представление и описание рабочего места.

Контекст изучения вопросов безопасности был определен в соответствии со спецификацией стандартов компетенций WorldSkills, что позволило повысить интерес к изучаемой проблеме как у студентов, так и у преподавателей.

Сложившаяся система обучения вопросам безопасности, включающая изучение данных вопросов в учебных дисциплинах общепрофессионального курса и во время освоения профессиональных модулей с последующим применением знаний при выполнении выпускной квалификационной работы показала свою высокую эффективность как в отношении освоения вопросов безопасности, так и вовлечения обучающихся в исследовательскую работу.

Результаты контроля знаний и умений обучающихся по вопросам культуры охраны труда показали, что у 80% студентов выпускного курса не возникло затруднений с описанием рабочего места выполнения практической части по вопросам безопасности труда. От 40% до 60% в каждой группе обучающихся самостоятельно определили темы исследований и приняли участие в работе научно-практических конференций, в том числе регионального уровня.

Наиболее значимым результатом является самостоятельное создание кружков, выбор руководителя из числа обучающихся и организация работы по данному направлению. Также важным результатом является высокий интерес к новой информации, в том числе представленной на англоязычных сайтах, по описанию компетенции «Медицинский и социальный уход», результатов международных чемпионатов и последующая организация дискуссий по данному вопросу.

Таким образом, включение вопросов безопасности и эргономики в исследовательскую и проектную деятельность студентов в контексте спецификации компетенции «Медицинский и социальный уход» чемпионата WORLDSKILLS позволило не только повысить результаты обучения по вопросам охраны труда, но и стимулировать исследовательскую и проектную работу студентов.

ЖУРНАЛЬНЫЙ КЛУБ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРОВ

Соколов Е.Г., Васильев И.В., Гаврилов П.В., Торкатюк Е.А.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. В современных условиях бурного развития науки и техники к уровню подготовки специалистов системы здравоохранения предъявляются повышенные требования: врачи обязаны владеть всеми методами диагностики и лечения заболеваний и применять новейшие достижения медицинской науки. Кроме того, особым направлением совершенствования профессиональной компетентности специалиста является его активное участие в научно-исследовательской деятельности [1, 3].

При освоении программ аспирантуры вопросам формированию научно-исследовательских компетенций уделяется самое пристальное внимание [2, 4]. При подготовке ординаторов же напрямую вопросам формирования способности к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, как правило, не уделяется серьезного внимания.

Целью нашей работы явилось формирование у ординаторов профессиональной научной компетенции, то есть готовности будущего врача-специалиста к научно-исследовательской деятельности с точки зрения его профессионального образования и опыта в ведении названной деятельности, а также компетенции в научном общении.

Материалы и методы. В 2015–2017 гг. в ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России методически разработаны и включены в планы подготовки ординаторов по специальностям «Торакальная хирургия» и «Рентгенология» циклы семинарских занятий в формате журнального клуба (journal club).

Результаты. Заседания журнального клуба проводятся ежемесячно с участием всех ординаторов по данной специальности. В качестве анализируемого материала используются статьи в ведущих зарубежных журналах, представленных в поисковых базах Web of Science, ClinicalKey, в которых предоставлен доступ обучающимся и сотрудникам ФГБУ «СПб НИИФ».

Ординатор, представляющий статью, готовит доклад-презентацию. С текстом статьи предварительно знакомятся все участники заседания журнального клуба. Спикер кратко излагает актуальность проблемы, формулирует гипотезу, обосновывает дизайн работы и схему исследования. В основной части презентации происходит детальный разбор полученных данных по приведенным в статье иллюстрациям. Основное внимание уделяется адекватности используемых методик решению поставленной проблемы, корректности выводов, приведенных авторами статьи, и возможности альтернативных трактовок. После презентации участники задают вопросы и высказывают свое мнение по поводу приведенных в статье данных и трактовок полученных результатов. Модератором заседания выступает преподаватель, который как направляет дискуссию, так и дает оценку действиям всем участников заседания.

Заключение. Опыт проведения семинаров в форма журнального клуба показал свою эффективность в процессе подготовки ординаторов в виде формирования у них способности к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач.

Литература.

1. Комарова Ю.А. Научно-исследовательская компетентность специалистов: функционально-содержательное описание // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 11. – С. 69–77.
2. Золотарева А.В. Научно-исследовательские компетенции аспиранта // Ярославский педагогический вестник. – 2009. – № 3. – С. 80–86.
3. Филатова Л.Б. Исследовательская компетентность будущего специалиста и его профессионально-личностное развитие // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2015. – № 3. – С. 47–51.
4. Бадмаева С.В. Формирование научно-исследовательских компетенций аспирантов в системе высшего образования // Человеческий капитал и профессиональное образование. – 2016. – № 1. – С. 55–56.

МЕТОД «THINKING ALOUD» В ПЕРЕВОДЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ: АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕВОДЧИКОВ С РАЗНЫМИ ПРОФИЛЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ

Атькова Е.Р., Зайцев А.Б.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Институт лингвистики и межкультурной коммуникации,
г. Москва, Россия

Цель. Целью нашего исследования было изучение особенностей процесса англо-русского письменного медицинского перевода, осуществляемого переводчиками с профильным медицинским образованием и переводчиками с профильным лингвистическим образованием, с помощью метода «Thinking Aloud».

Материалы и методы. Участники эксперимента были разделены на две равные группы: в группу 1 были включены 6 человек (1 мужчина и 5 женщин) в возрасте от 22 до 23 лет, носители русского языка, владеющие английским языком на высоком уровне (Upper-intermediate или Advanced), имеющие высшее лингвистическое образование и не обладающие профильными медицинскими знаниями; в группу 2 были включены 6 человек (3 мужчин и 3 женщин) в возрасте от 25 до 33 лет, носители русского языка, владеющие английским языком на высоком уровне (Upper-intermediate или Advanced), имеющие высшее образование медицинского/фармацевтического профиля, а также окончившие специальную программу «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации» и/или обучающиеся в лингвистической магистратуре по этой же специальности. Участникам обеих групп было предложено выполнить перевод медицинского текста объемом 910 знаков (область медицины – неврология) с английского языка на русский; при этом участникам было необходимо вербализовывать все свои действия и возникающие во время работы мысли (метод «размышлений вслух» – Thinking Aloud [1–3]). Для выполнения задания использовались компьютерная программа «Translog II», предназначенная для оценки действий переводчиков во время работы и фиксирующая время, затраченное на ее выполнение, а также диктофон. Во время выполнения задания участникам разрешалось использовать любые справочные (в том числе электронные) материалы и источники, а также обращаться за помощью к другим специалистам.

Результаты. Были проанализированы протоколы переводов 12 участников. Оценивались такие параметры, как время, затраченное на выполнение задания (общее время, отведенное на выполнение всей работы в целом, а также время, затраченное на предпереводческий анализ, собственно перевод и саморедактирование); переводческие трудности, с которыми сталкивались участники при прохождении эксперимента; переводческие ошибки, сделанные переводчиками во время работы, и общее качество выполненной работы. Адекватным (качественно выполненным) считался перевод, пригодный для использования в практике российского врача-невролога. Было установлено, что при приблизительно одинаковом среднем времени, затраченном на выполнение работы в целом (212,5 и 217,6 мин., соответственно), переводчики 1 группы в целом хуже справились с заданием, нежели переводчики из 2 группы: так, в 1/3 случаев в 1 группе перевод был признан неудовлетворительным. Стоит отметить, что в этой группе участники тратили меньше времени на первый этап перевода (35,1 и 44,3 мин. соответственно). По-видимому, это связано с несколькими причинами – отсутствием фоновых специализированных (медицинских) знаний, более юным возрастом участников и, как следствие, их недостаточным переводческим опытом, а также более низкой мотивацией. Напротив, в группе 2 переводчики более тщательно анализировали текст и, соответственно, больше внимания уделяли именно переводу терминологии и точности формулировок, что в итоге положительно сказалось на качестве перевода. Участники обеих групп сталкивались практически с одними и теми же переводческими трудностями – как общелингвистическими, так и специализированными, связанными с переводом терминологии, – и использовали одни и те же переводческие стратегии.

Выводы. Наше исследование показало, что узкоспециализированные переводчики с медицинским образованием затрачивали больше времени на выполнение медицинского перевода, но лучше справлялись с ним благодаря наличию необходимых фоновых знаний. Это позволяет сделать вывод о том, что (а) обучение врачей и фармакологов биомедицинскому переводу имеет большие перспективы и что (б) их обучение по действующей в Сеченовском Университете программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации» является весьма эффективным.

Литература.

1. Bernardini S. Think aloud protocols in translation research: achievements, limits, future prospects. John Benjamins Publishing Company // Target. – 2002. – Vol. 13-2. – P. 241–263.
2. Bowles M. The think-aloud controversy in second language research. – Routledge, 2010. – 185 p.
3. Séguinot C. Some thoughts about think-aloud protocols // Target. – 1996. – Vol. 8-1. – P. 75–95.

ЯЗЫКОВОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ПО МАТЕРИАЛАМ АССОЦИАТИВНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА

Зверева А.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра лингвистики, г. Москва, Россия

Введение. Для исследования индивидуального и группового языкового сознания последнее время часто используют ассоциативный эксперимент [1]. Автоматический характер ассоциаций, слабая способность человека управлять ими, сопряженность ассоциативного процесса с рядом физиологических реакций человека обуславливает эффективность использования ассоциативного эксперимента в психолингвистике [2]. Испытуемый в данном эксперименте – это субъект, который являясь носителем языка, одновременно является и «экспертом» в области его употребления, и при этом косвенно сообщает исследователю информацию о продукте своего языкового сознания. В настоящее время наиболее широко используемой техникой психолингвистического анализа семантики слова является свободный ассоциативный эксперимент [3].

Цель: изучить и сопоставить ассоциативные поля, полученные на слова-стимулы «медицина» и «больница» как содержание образов профессионального (врачи) и обыденного (неспециалисты в области медицины) языкового сознания.

Материалы и методы. Нами был проведен свободный ассоциативный эксперимент методом индивидуального анкетирования 30 пациентов и 15 врачей в возрасте от 20 до 78 лет. на среди. В результате ответов были получены реакции, составившие ассоциативные поля указанных слов-стимулов.

Результаты. Ассоциативное поле как содержание образа языкового обыденного сознания (пациентов, в нашем случае) *МЕДИЦИНА*, по данным эксперимента, представлено следующим образом: наука (6), знания о здоровье (3), помощь (3), здоровье (2), здравоохранение (2), лечение (2), больница (2), ФАБ, медицинские центры, боль, продление жизни, провал, философия, образование, бедность, лекарство, деньги, заложник ситуации, коррупция (1). Ассоциативное поле как содержание образа профессионального языкового сознания (врачей, в нашем случае) *МЕДИЦИНА*, по данным эксперимента, представлено следующим образом: наука (4), работа (3), сфера деятельности (3), искусство (2), усталость (2), белый халат (2), безысходность (2), больной, здоровье, профессия, хобби, помощь, интеллигенция, милосердие, бедность, чистота, клиника, красный крест, надежда, мафия, деньги, творчество, жизнь (1). Содержание образа профессионального языкового сознания *БОЛЬНИЦА* представлено следующим ассоциативным полем: работа (5), второй дом (3), место, где лечат пациентов (2), болезнь, часть науки, коллектив, взаимопонимание, интриги, боль, операционная, команда, родственники, палата, здание, обеспеченность, оснащенность, авторитет, больные, выздоровление, отвращение, надежда, тревога, вера, врачи, медсестры, пациенты (1). В обыденном сознании содержание образа сознания *БОЛЬНИЦА*, по данным нашего эксперимента, включает следующие реакции: лечебное учреждение (5), временный дом (2), медицинское учреждение (2), грусть (2), место, где лечат больных (2), палата (2), обследование (2), бремя, помощь, заточение, боль, страдание, безысходность, надежда на выздоровление, скукота, койки, лечение, процедуры, грязь, храм спасения, помощи и исцеления, ужас, заложник ситуации, оборудование (1).

Заключение. Приведенный фрагмент нашего исследования подтверждает гипотезу о специфике профессионального языкового сознания в сравнении с обыденным сознанием носителей одного и того же языка. Важным результатом является также установление зон «пересечения когнитивных пространств» в обыденном и профессиональном сознании, т.е. сходных фрагментов в содержании одного и того же образа сознания. Данные по сравнительному изучению содержания образов обыденного и профессионального языкового сознания позволяют реконструировать взгляд на ту или иную профессиональную сферу в двух направлениях – «снаружи» и «изнутри». Сведения о представлениях о некоторой профессиональной сфере неспециалистов, в нашем случае – представления пациентов о медицине, могут быть использованы в подготовке врачей, прежде всего, при изучении дисциплин, затрагивающих этические аспекты медицинской профессии. Содержание профессионального образа мира, полученное в результате экспериментального исследования, может быть также использовано для коррекции курсов и дисциплин, входящих в учебные планы медицинских вузов. Целью таких исследований, как проведенное нами, можно считать, кроме чисто научной, также и практическую, а именно, совершенствование подготовки современных врачей в медицинских вузах.

Литература.

1. Архипова С.В. Ассоциативный эксперимент в психолингвистике // Вестник бурятского госуниверситета. – 2011. – № 11. – С. 6–9.
2. Горошко Е.И. Интегративная модель свободного ассоциативного эксперимента. – М., 2001.
3. Стернин И.А., Рудакова А.В. Психолингвистическое значение слова и его описание. – Воронеж, 2011. – 192 с.

НЕТИПИЧНЫЕ СЛУЧАИ ТЕРМИНООБРАЗОВАНИЯ И ГУМАНИТАРНОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕДИЦИНЫ

Шиловский Д.П.

*ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра латинского языка и медицинской терминологии, Москва,
Россия*

Введение. Ситуация, когда «законы» в медицинской терминологии действуют не абсолютно, а лишь до некоторой степени, когда правила терминообразования и интуитивно самоподразумеваемые «очевидные» принципы номинации и определения реалий оказываются нерегулярно действующими, границы термина – недискретны и размыты, действующий, а особенно будущий медик может испытать серьезные когнитивные и эмоциональные трудности, связанные в том числе с обреченностью на неизбежное зазубривание логически слабо систематизированных терминов и терминологических элементов; так, твердая оболочка головного мозга становится почему-то *dura mater* «твердая мать», в популярном учебнике М.Н. Чернявского «Латинский язык и основы медицинской терминологии» терминологический элемент со значением «старость» есть *geri-*, *gero-*, *geront-*, и *gerio-* одновременно и т.д.

Рассмотрение и объяснение, лингвистическое и этимологическое, этих «исключений» не только позволит студентам избежать тотального механического заучивания, оно предполагает переосмысление места и роли прагматически нерелевантной семантической и словообразовательной периферии терминологии в процессе конструирования гуманитарной составляющей медицины вообще и медицинского образования в частности, понятой в том числе как их гуманизация.

Материалы и методы. Этот процесс может быть обозначен как формирование своего рода семантических «транспортно-пересадочных контуров», соединяющих неочевидно связанные направления, «ветки» различных медицинских терминологических подсистем. Пример: терминологический элемент *-stomia* «наложение искусственного отверстия на» активизирует *stomatologia* «наука о ротовой полости», то и другое возводятся к греч. *stoma* «рот, отверстие».

Перемещение значений терминов по этим контурам может привести к накоплению в определенных точках таких семантических пересечений некоторой критической массы смыслов, требующей интегрирующей интерпретации. Для ее получения этот «контур» должен превратиться в «вылетную магистраль», ведущую в область высказываний, не считающихся обычно прагматически необходимыми в профессиональной деятельности врача – в область *humanitas* в техническом ренессансном смысле этого слова.

Эта область в настоящее время считается актуальной в свете гуманизации медицины, которую мы предлагаем понимать как ре-гуманизацию, т. е. возвращение в сферу медицинского профессионального притяжения прагматически нерелевантной информации гуманитарного характера, изначально, генетически имманентной медицине.

Отдельным значительным каналом поступления такой информации зарекомендовали себя «латинские крылатые выражения», традиционно заучиваемые студентами на манер бессмысленных заклинаний. Специально подобранные афоризмы были представлены как текст, комментированное чтение которого в аудитории дало возможность как привлечь нетривиальную контекстную информацию, так и приобщиться к технике занятий «гуманистическими предметами» времен Средневековья и Ренессанса.

Результаты. Рассмотрение нетипичных случаев номинации и терминообразования позволило серьезно изменить отношение студентов к гуманитарному вектору медицинского образования, значительно увеличить объем контекстной информации, освоить навыки чтения, перевода и комментария к связному латинскому тексту.

Закключение и выводы. Ре-гуманизация медицины, таким образом, понимается как не имеющая сиюминутной калькуляции деятельность по возвращению, человека (*homo*) безотносительно его имущественных предикатов в центр системы человеческих ценностей, выраженная, в первую очередь, в интегрировании многих составляющих профессионального образования в мир высоких гуманитарных, а, следовательно, и гуманистических смыслов.

ГРАФЫ – МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЯЗЫК СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОГО КОНВЕРГЕНТНОГО ПРОСТРАНСТВА

Колесниченко О.Ю.

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

Введение. Конвергенция – ключевой термин современности. Начиная с конвергенции на глобальном уровне (как следствие процессов глобализации) и заканчивая конвергенцией новейших наук (лидирующая из таких конвергенций – NBIC-конвергенция, или шире – МАНБРИК-конвергенция). Очевидно, что иерархически выше стоят социальные науки, так как любая научная конвергенция меняет социум и требует изучения и контроля [1-3]. Отечественные авторы обсуждают МАНБРИК-конвергенцию как закономерный эволюционный итог вековой кибернетической революции [4]. МАНБРИК включает медицину, био- и нанотехнологии, робототехнику, информационные, аддитивные (3D-принтеры) и когнитивные технологии. Медицину отечественная школа глобалистов ставит на главное место в период наступающего Шестого технологического уклада, который кратко обозначают как период интеллектуальных управляемых систем [4].

Методы и результаты. *Управление социальными экосистемами.* Понятие «система» масштабируемо. Это и ИТ-система в секторе здравоохранения, и экосистема жизни отдельного человека или общества в целом. Современная парадигма медицины, обозначаемая как «evidence-based» (основанная на доказательствах), стремительно входит в информационную среду, где открываются новые возможности для сравнения и обобщения данных благодаря системному подходу. ИТ-системы (медицинские информационные системы, алгоритмы для анализа Больших данных, искусственный интеллект и другие системы поддержки принятия решений) жестко закрепляют в свои рамки существующие организационные медицинские системы, а также активно влияют на них.

ИТ-инструменты, пришедшие в медицину благодаря информатизации, сделали возможным реализовать идею основоположника российской школы социологии медицины, академика А.В. Решетникова о необходимости смены акцентов с анализа лечебных задач на анализ типологии медицинских систем и их парадигм в широком медико-социальном аспекте [5]. Любые новые знания, особенно из области NBIC / МАНБРИК конвергенции, будут частью интеллектуальных управляемых систем. Учитывая сложность и неизмеримые объемы данных, которыми надо будет управлять (например, к социальному и медицинскому профилю больного будут добавляться для аналитики данные по однонуклеотидному полиморфизму генов, особенностям экспрессии генов белков рецепторов и лигандов разных сигнальных путей в тканях, и т.д.), только через лечебные задачи с возникающим хаосом не справиться, нужно управление адаптивными системами, способными менять конфигурацию. При системном подходе происходит «рост профессиональной власти медицины в обществе» [5], что, собственно, и соотносится с прогнозируемым лидерством медицины как отрасли в будущем [4].

Нужны релевантные инструменты для управления медико-социальными системами. Даже среди инструментов, применяемых для аналитики Больших данных, есть разные их виды под разные задачи. Необходимо обратить внимание на графовый анализ, так как именно графы с их «вершинами» и «ребрами» могут правильно хранить информацию о медико-социальной конструкции болезни, о медико-социальной культуре лечебной деятельности. Графы строятся на Больших данных и могут подвергаться кластеризации (гиперграфы). На графах можно обучать алгоритмы искусственного интеллекта [6]. Трехмерный граф – это и есть математический язык конвергенции. Определенно, среди специалистов-аналитиков Больших данных в медико-социальной сфере в будущем будет отдельная специальность по работе с графами. История болезни пациента в век конвергенции – это большой динамический граф, анализ заболеваемости – это сопоставление метаграфов. Стоит отметить, что предтечей графового подхода в медицине можно считать научную школу академика К.В. Судакова – теорию функциональных систем организма [7].

Заключение. Социомедицинская конвергенция включает в себя технологические конвергенции NBIC / МАНБРИК и является новыми реалиями медицинской науки, которая, в свою очередь, может рассматриваться как часть науки об обществе с более широким охватом – социологии. Необходимо менять акценты с анализа отдельных лечебных задач на системный медико-социальный подход. Для новых реалий нужны новые инструменты и подходы. Одним из таких инструментов станет графовый анализ, что также нужно учитывать при составлении обучающих программ для специалистов в области аналитики Больших данных.

Литература

1. Roco M.C., Bainbridge W.S. Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science. NSF/DOC-sponsored Report, National Science Foundation. – Arlington, Virginia, USA. – 2002. – 410 p.
2. Bainbridge W.S., Roco M.C. Managing nano-bio-info-cogno innovations: Converging technologies in society. National Science Foundation. – USA-Netherlands, Springer. – 2005. – 390 p.
3. Khushf G. The Ethics of NBIC Convergence // Journal of Medicine and Philosophy. – 2007. – Vol. 32. – № 3. – P. 185–196.
4. Гринин Л.Е., Гринин А.Л. Кибернетическая революция и шестой технологический уклад // Кондратьевские волны: наследие и современность: ежегодник / Ред. Л.Е. Гринин, А.В. Коротаев, В.М. Бондаренко. – Волгоград: Изд-во «Учитель», 2015. – С. 83–106.
5. Решетников А.В. Медико-социальные системы: способы образования и сравнительный анализ // Социология медицины. – 2005. – № 1(6). – С. 3–17.
6. Черноскотов М.А. Технологии параллельной обработки больших графов // Материалы научно-практической конференции «Система параллельной обработки графов для задач науки о сетях. GraphHPC-2018». – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2018: <https://www.dislab.org/GraphHPC-2018/agenda.php>.
7. Функциональные системы организма: Руководство. Под ред. К.В. Судакова. – М.: Медицина, 1987. – 432 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ ВКОНТАКТЕ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПМГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА ПО ИСТОРИИ И ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ)

Панова Е.Л.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра философии и истории медицины, Москва, Россия

Введение / цель. В последнее десятилетие интернет и социальные медиа стали для молодого поколения удобной и привычной культурной средой, оказывающей значительное влияние на формирование самосознания и мировоззрения становящейся личности. Лидирующей площадкой виртуальной коммуникации среди студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова является социальная сеть Вконтакте.

В 2017 г. социологами Решетниковым А.В., Присяжной Н.В., Павловым С.В., Вяткиной Н.Ю., Лебедь О.Л. было проведено уникальное исследование социального портрета первокурсника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, которое показало, что среди первокурсников существует проблема интернет-зависимости. Практически каждый третий (28,9%) из опрошенных значительную часть своего времени тратит на «бесцельное плавание» и «залипание» в сети, а также наблюдает в себе проявления физиологической зависимости от гаджетов и социальных сетей [1, с. 32]. Бесцельное «погружение» студентов в виртуальные информационные потоки ведет к снижению эффективности образовательного процесса, что требует серьезного педагогического вмешательства, которое, на наш взгляд, должно быть направлено не на выработку «негативных», запретительных мер, а наоборот, «позитивных», способствующих формированию новейших методик обучения студентов навыкам использования социальных сетей как средства совершенствования личности. С этой целью были изучены и апробированы технические возможности (интерфейса, сервисов) социальной сети Вконтакте для организации научно-исследовательской деятельности и повышения уровня социально-гуманитарного образования студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Материалы и методы. Моделирование способов виртуального взаимодействия представителей студенческого научного сообщества в социальной сети Вконтакте.

Результаты. С сентября 2015 г. в социальной сети Вконтакте открыта группа под названием «Студенческий научный кружок по истории и философии медицины ПМГМУ им. И.М. Сеченова». Для организации научно-исследовательской деятельности студентов были использованы три основных сервиса «Вконтакте», каждый из которых выполняет отдельную функцию: «Личная страница» - репрезентативную, «Сообщества» - информационную, «Диалоги» - коммуникативную.

Страница группы студенческого научного кружка позволяет размещать и обновлять необходимую информацию: анонсы заседаний СНК, информационные письма научных конференций, отчеты о поездках и мероприятиях, учебную и научную литературу, аудио и видеолекции, сборники тезисов и публикации т.д. Создание временных групп способствует наиболее оптимальной организации подготовки к участию студентов в предстоящих научных мероприятиях – конференциях, олимпиадах, симпозиумах. Интерфейс «Диалогов» (индивидуальных и групповых) позволяет наладить не только активное общение в реальном времени, но и эффективное управление этим общением. Индивидуальные диалоги могут эффективно использоваться совместной работе научного руководителя и студента как над конкретным проектом – докладом или текстом публикации, так и над более глубоким изучением определенной научной темы. Использование групповых диалогов необходимо при подготовке к участию в научных мероприятиях, проведения «мозговых штурмов», распределения между студентами заданий и функциональных обязанностей и др. Под ненавязчивым руководством преподавателя коллективная коммуникация студентов в социальных сетях теряет характер стихийности и неуправляемости и может стать более конструктивной.

Заключение / выводы. Использование технических возможностей социальной сети «Вконтакте» в организации научно-исследовательской деятельности студентов показало высокий потенциал социальных медиа для стимуляции активной формы обучения. Происходит более активное, чем в привычных, «аудиторных», условиях, взаимодействие преподавателя и студента, что способствует возрастанию интереса последнего к научным исследованиям; процесс обучения становится более целенаправленным, воспитываются навыки работы в команде, значительно оптимизируется подготовка к научным и учебным мероприятиям и т.д. Активное использование технических возможностей социальных сетей в системе высшего медицинского образования является не только эффективной педагогической методикой, но и способом налаживания диалога со студенческой молодежью, каналом связи между двумя поколениями, способным помочь молодому человеку на сложном пути самоопределения и поиска себя в будущей профессии.

Литература.

1. Социально-психологический портрет студента первого курса Первого МГМУ имени И.М. Сеченова: социологическое исследование / Сост.: сотр. каф. социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИПО, отд. организации воспит. и внеуч. работы / Под ред. И.М. Чижа; ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). – М.: Из-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2017. 44 с.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Лукьяненко Н.В., Широкоступ С.В., Чечина И.Н.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»
Минздрава России

Введение. В подготовке будущих врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» на базе симуляционного центра медицинского университета оценка правильности единственной рабочей операции изолированно от полного комплекса профессиональных действий в определенной ситуации применима только на начальном этапе обучения. В дальнейшем, при выполнении кейсовых заданий, обучающийся должен освоить определенный алгоритм рабочих операций, обеспечивающих комплексное выполнение необходимых манипуляций и реализацию нескольких профессиональных компетенций. В противном случае в результате симуляционного обучения закрепляется ошибочный алгоритм действий, что повышает вероятность дефектов качества медицинской помощи. В условиях симуляционного экзамена требуется комплексная оценка реализации всех необходимых профессиональных компетенций.

Материалы и методы. В ходе исследования проводилось изучение результатов обучения студентов 6 курса медико-профилактического факультета, входящих в состав основной группы для изучения в составе 17 человек. Обучение проводилось на базе симуляционного центра Алтайского государственного медицинского университета с использованием симуляционных и интерактивных технологий.

Результаты. В ходе исследования было проведено изучение результатов обучения студентов 6-го курса медико-профилактического факультета для приобретения профессиональных практических навыков контроля санитарного законодательства в части асептики и антисептики при проведении вакцинации и парентеральных процедур, утилизации отходов медицинской деятельности и при подготовке к государственной аккредитации (17 единиц наблюдения – основная группа). Основная исследуемая группа, использовавшая симуляционные технологии для приобретения профессиональных практических навыков обеспечения контроля санитарного законодательства в части асептики и антисептики при проведении вакцинации и парентеральных процедур, утилизации отходов медицинской деятельности и при подготовке к Государственной аккредитации показали высокий уровень подготовки и с первого раза были аккредитованы.

Закключение. Таким образом, использование симуляционных центров медицинских вузов для обучения будущих врачей по специальности «Медико-профилактическое дело» представляется достаточно перспективным. Широкое использование симуляционных технологий в ходе подготовки молодых специалистов значительно повышает уровень знаний и практических навыков обучающихся.

Литература.

1. Николаева М.Г., Чечина И.Н. Опыт симуляционного обучения в акушерстве // Виртуальные технологии в медицине. – 2016. – № 2(16). – С. 53–54.
2. Косаговская И.И., Мадьянова В.В., Королева Ю.В. Современные подходы к симуляционному обучению медицинских кадров (часть 1) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2016. – № 7-8. – С. 27–33.
3. Свистунов А.А., Горшков М.Д. Симуляционное обучение в медицине. – М.: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Степанова А.Д.

ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», г. Якутск, Россия
Sadthor@mail.ru

Общая задача для всей системы профессионального образования – формирование у будущего специалиста полной готовности к профессиональной деятельности, чтобы ко времени окончания учебного заведения молодой человек был полностью подготовлен к полноценной продуктивной работе на отведенном ему месте в производственной системе.

Именно состояние клинической подготовки студента характеризуется как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого образовательного учреждения независимо от его статуса и величины. С одной стороны, нарастающие требования новых государственных образовательных стандартов к профессиональным компетенциям выпускников, а с другой, – нерешенные проблемы образовательного процесса, который испытывает общеизвестные трудности в своей работе, во многом затрудняют подготовку специалистов уже на начальных этапах клинического обучения.

В работе ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж» особое внимание уделяется состоянию клинической подготовки студента и его профессиональным компетенциям. В связи с этим руководством колледжа было принято решение о создании симуляционного центра.

Организационными принципами деятельности симуляционного центра являются:

- ориентированность на результат, проведение мониторинга качества практической подготовки студентов, слушателей;
- соответствие международным стандартам оказания медицинской помощи;
- преемственность технологий симуляционного обучения в системе непрерывного медицинского образования.

Основными задачами симуляционного центра являются организация и осуществление на современном уровне учебной и учебно-методической работы, направленной на освоение регламентированных профессиональных знаний и навыков у обучающихся колледжа в соответствии с ФГОС СПО, профессиональными стандартами.

В симуляционном центре функционируют 9 манипуляционных кабинетов (хирургии, акушерства-гинекологии, педиатрии, сестринского дела, неотложной помощи, стоматологии ортопедической, фармации, лабораторной диагностики, прикладной эстетики), оснащенных на средства Гранта Президента РС (Я).

На базе симуляционного центра неоднократно проводилась Всероссийская олимпиада профессионального мастерства республиканского и регионального уровня по специальностям «Сестринское дело», «Фармация», «Лабораторная диагностика». Колледж – организатор регионального, международного чемпионата WorldSkillsRussia.

Важным этапом симуляционного обучения является возможность объективной оценки работы студента, которую предоставляют симуляторы: по окончании виртуальной процедуры можно просмотреть ее видеозапись, объективный отчет о качестве проведенной манипуляции, проанализировать улучшение эффективности работы в ходе серии упражнений. Симуляционное обучение является обязательной частью практического обучения студентов с первого курса, а также курсов сертификации и непрерывного медицинского образования среднего медицинского персонала.

Ежегодно проводится анкетирование социальных партнеров, студентов по определению удовлетворенности качеством подготовки в колледже. Деятельность симуляционного центра ГБПОУ РС(Я) «ЯМК» показала целесообразность инвестирования материальных средств в развитие центра и получила положительный отзыв у работников здравоохранения, образования, социальных партнеров, студентов.

Таким образом, симуляционное обучение предоставляет возможность каждому обучающемуся осуществить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами и/или порядками оказания медицинской помощи в условиях, максимально приближенных к реальной производственной среде.

Обеспечить квалифицированными кадрами, способными работать на современном высокотехнологичном оборудовании – главная задача, которую необходимо решить ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж». Первые шаги в этом направлении уже сделаны, и симуляционный центр имеет высокий потенциал дальнейшего развития.

Литература.

1. Досмагамбетова Р.С., Каптаева А.К., Кемелова Г.С. Симуляционные технологии в медицинском образовании. Методические рекомендации. – Караганда, 2010. – 42 с.
2. Куфтерин С.М., Попова Т.В., Куфтерина Т.Р. Использование активных методов обучения студентов медицинского колледжа в условиях реализации ФГОС. – 2015. – С. 53-57.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ПЕДИАТРИИ

Степанова А.Д.

ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», г. Якутск, Россия

Sadthor@mail.ru

Одним из основных методов освоения клинических навыков в медицинском образовании являются симуляционные технологии. Они позволяют решать этические проблемы и практические дилеммы по безопасности пациента, выявлять ошибки и обсуждать их, достигать компетентности и безопасности до применения процедуры на пациентах.

Навыки клинической работы до применения их на реальных пациентах студенты должны приобретать в манипуляционных кабинетах симуляционного центра, оснащенных высокотехнологическими тренажерами и компьютеризированными манекенами, позволяющими моделировать определенные клинические ситуации.

Целью нашего исследования был анализ закрепления клинических навыков обучающихся по оказанию неотложной помощи новорожденным при асфиксии.

Освоение и отработка клинических навыков осуществлялась с помощью симуляционных технологий на сердечно-легочном симуляторе – манекене младенца для отработки навыков ухода и сердечно-легочной реанимации.

По календарно-тематическому плану, студенты 3 курса отделения «Лечебное дело» изучают неотложную помощь новорожденным при асфиксии. Студенты должны овладеть профессиональными компетенциями (ПК) по данной теме:

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

При выполнении манипуляций использовали алгоритмы диагностики и тактику при основных неотложных состояниях новорожденных.

Для лучшего усвоения принципов симуляционных технологий нами представлены элементы активных методов обучения, основанных на клинических случаях, в частности CBL (Case-Based Learning), деловая игра. В клиническом сценарии описывали цели и задачи обучения, обстановку учебной комнаты, перечень манекенов и тренажеров, распределение и описание ролей, представляли информацию для обучающихся, начальные условия и дальнейшее развитие сценария в виде нескольких вариантов в зависимости от правильности оказания неотложной помощи.

Важную роль в симуляционном обучении играет дебрифинг. Материалом для обсуждения является тактика, последовательность, правильность и качество действий обучающихся на основе видеозаписи в группе, что обеспечивало высокую усвояемость материала за короткий промежуток времени.

Перечень вопросов для дебрифинга играет основную роль, как один из основных составляющих элементов данного активного метода обучения. Разработанные клинические сценарии и симуляционное обучение позволяют обучающимся отрабатывать клинические навыки и усваивать навыки работы в команде.

По результатам исследования выведена успеваемость и усвояемость студентов по данной теме. Проведен фронтальный опрос, тестирование, анкетирование. Работа в команде, симуляционное обучение, наличие фантомов, манекенов, обстановка, приближенная к профессиональной, повлияли на положительный результат и высокое качество усвоения материала. Анкетирование показало важность симуляционного обучения, удовлетворенность студентов качеством учебного процесса.

Таким образом, симуляционное обучение в педиатрии и разработанные клинические сценарии способствуют междисциплинарному обучению, работе в команде, выработке адекватных коммуникативных навыков, а также форм профессионального поведения без последствий для здоровья ребенка.

Литература.

1. Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности среднего профессионального образования.
2. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.
3. Бледных О.И. Активные методы обучения // Проблемы современной науки и образования. – 2014. – № 12(30).

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП НМО

Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Сытова Л.А., Салахова Л.М.

ФГБУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова» МЗ РФ, Иваново, Россия

Salahova86@list.ru

Введение. Современное медицинское последипломное обучение в России претерпевает существенные изменения. В настоящее время широко внедряется система непрерывного медицинского образования (НМО) – процесс, при котором медицинские работники будут обучаться постоянно, обновлять свои знания и совершенствовать практические навыки. В формирующейся системе НМО значительная роль отводится симуляционному обучению – образовательной методике технологии оказания медицинской помощи, основанной на приобретении практических навыков при помощи реалистичных манекенов, роботов-симуляторов, тренажеров.

Симуляционное обучение – неотъемлемый и крайне важный этап НМО. Наша кафедра на базе симуляционно-тренингового центра проводит циклы повышения квалификации с очным обучением в рамках НМО по разным специальностям: «Экстренная помощь при неотложных состояниях в акушерстве» («Акушерство и гинекология», 36 ч.), «Экстренные и неотложные состояния в акушерстве» («Анестезиология и реаниматология», 36 ч.), «Первичная реанимация новорожденных» («Неонатология», 36 ч.) и др. Применение симуляционных технологий в медицинском образовании призвано повысить качество обучения практикующих врачей. Оценка эффективности использования симуляции в последипломном образовании врачей акушеров-гинекологов на примере отработки навыка оказания помощи при дистоции плечиков стала целью нашего исследования.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 врачей акушеров-гинекологов, прошедших обучение на цикле «Экстренная помощь при неотложных состояниях в акушерстве» на базе симуляционно-тренингового центра кафедры акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Ив НИИ МиД имени В.Н. Городкова» Минздрава России. Средний возраст обучающихся составил $36,6 \pm 0,8$ лет. Средний стаж работы в должности врача акушера-гинеколога – $14,5 \pm 0,6$ лет. Одним из практических навыков, освоенных во время цикла, был алгоритм оказания помощи при дистоции плечиков. Качество выполнения манипуляции оценивалось до и после обучения с помощью оценочного листа, разработанного на кафедре. Статистический анализ осуществлялся в пакете лицензионных программ «Excel 2007»; достоверность различий между показателями оценивалась с использованием t-критерия (уровень значимости $p < 0,05$ считался достоверным).

Результаты. В учебный план цикла «Экстренная помощь при неотложных состояниях в акушерстве» входит отработка ряда практических навыков: наложение акушерских щипцов, операция вакуум-экстракции плода, сердечно-легочная реанимация беременной женщины, первичная реанимация новорожденных, отработка алгоритма оказания помощи при дистоции плечиков. Дистоция плечиков – это достаточно редкая и крайне опасная ситуация в акушерстве, при которой необходимо действовать очень четко, грамотно и последовательно. Для того чтобы квалифицированно оказать помощь при данном неотложном состоянии, нужна отработка манипуляции до автоматизма на тренажере, согласно алгоритму. При этом главным будет то, что необходимый практический навык приобретается без вреда здоровью пациента при сохранении реалистичности. Структура занятия включает короткую теоретическую часть, демонстрацию навыка преподавателем и отработку алгоритма каждым обучающимся сначала на базовой версии фантома родов, затем на компьютерной беспроводной системе симуляции родов Noelle. Качество выполнения оценивается при помощи структурированного оценочного листа, разработанного на кафедре. Преподаватель, наблюдающий за действиями обучающегося, выставляет баллы – от 0 до 2, в зависимости от правильности выполнения отдельного этапа манипуляции (максимальное количество – 20 баллов). Среднее количество баллов до обучения составило $13,9 \pm 1,7$, что соответствовало оценке «удовлетворительно»; после освоения данной манипуляции в ходе практических занятий отмечалось достоверное повышение количества набранных баллов до $19,2 \pm 1,7$ – оценка «отлично» ($p = 0,001$). Большинство врачей, принимавших участие в исследовании, никогда в своей практике не оказывали помощь при дистоции плечиков. Видимо, с этим связан низкий исходный уровень выполнения данного навыка.

Выводы. Анализ эффективности применения симуляции в последипломном образовании врачей акушеров-гинекологов показал, что качество овладения практическими навыками обучающимися достоверно улучшается. Таким образом, использование симуляционных технологий в системе НМО должно значительно повысить уровень практической подготовки специалистов и качество медицинской помощи в целом. Поэтому необходимо рассмотреть вопрос об обязательном включении в индивидуальные пятилетние циклы НМО дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с очным симуляционным обучением.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Софронова Т.Н.

ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», г. Якутск,
Республика Саха (Якутия), Россия
yabmk@mail.ru

Введение. Симуляционное обучение в медицинском образовании – это современная технология обучения и оценки практических навыков, умений, основанная на реалистическом моделировании, имитации клинической ситуации, для чего используются различной сложности и реалистичности учебные модели. В рамках подготовки к проведению аккредитации выпускников медицинского колледжа необходимость отработки практических навыков вышла на новый уровень.

Цель исследования: выявление преимуществ применения симуляционного метода при обучении студентов навыкам оказания неотложной помощи по сравнению с контрольной группой.

Методы. Для выявления уровня освоения теоретических знаний и практических навыков проведено исследование с двумя группами студентов третьего курса отделения «Сестринское дело» квалификация «Медицинская сестра». Первая группа из 10 студентов осваивала алгоритм базовой реанимации на кардиотренажере 2-3 уровня, оснащенный датчиками объема вдоха, правильности места компрессии и силы компрессии грудной клетки. Вторая контрольная группа осваивала навыки на упрощенной версии манекена без датчиков. В процессе обучения первой группы появлялся сигнал при достаточной силе, глубине компрессии грудной клетки, при достаточном объеме вдвухаемого воздуха и студенты отрабатывали манипуляцию, стараясь добиться правильного выполнения манипуляции. Вторая группа отрабатывала навык «вслепую» без визуального подтверждения правильности действия. Был проведен предварительный контроль исходных знаний и сравнение результатов обучения.

Результаты. При одинаковом исходном уровне знаний скорость усвоения и качество проведения манипуляции было выше при использовании тренажера высокого уровня у первой группы студентов. При сравнении уровня освоения практических навыков с использованием симуляционного обучения на тренажере кардиореанимации отмечено, что студенты лучше освоили примы респираторной поддержки, компрессий, получили более высокий средний балл по сравнению с контрольной группой студентов. При тестировании в более отдаленном периоде показатели ответов на вопросы также были выше при использовании симуляционного метода обучения. Будущий медик должен отработать все практические навыки и манипуляции до встречи с реальными пациентами в клинике – это главный стимул для совершенствования системы профессиональной подготовки медицинских работников.

Выводы. Симуляционное обучение в медицине обладает преимуществами для пациента, работодателя, медицинского работника и государства. Оно позволяет приобрести клинический опыт без риска для пациента. Обучаемый при трудностях в освоении может посвятить больше времени для более углубленного изучения манипуляции. Внедрение современных технологий обучения в образовательных учреждениях повышает качество обучения и применяется для контроля освоения практических навыков при проведении аккредитации выпускников.

Список литературы.

1. Блохин Б.М., Гаврютина И.В. Применение симуляционных технологий в оценке качества сердечно-легочной реанимации // Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Сб. материалов и тезисов. – М., 2011. – С. 188-196.
2. Брадис Н.В., Грибков Д.М. Первая отечественная программно-аппаратная система управления медицинским симуляционным центром и ее применение для обучения и аккредитации. – М., 2017. – С. 10-15.
3. Ноздрякова Л.С. Симуляционное обучение в медицинском образовании. – Омск, 2015.
4. Колесникова И.Ю. Опыт проведения ОСКЭ. – Тверь, 2017. – С. 15-20.
5. Рипп Е.Г., Колесникова Е.А., Поплавская О.Г., Червинский Д.В., Цверова А.С. Симуляционные тренинги на рабочем месте (in situ) – эффективная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала. – М., 2017. – С. 5-11.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОМАНДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Лисовский О.В., Гостимский А.В., Карпатский И.В., Бута А.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Кафедра общей медицинской практики. Симуляционный центр,

г. Санкт-Петербург, Россия

oleg.lisovsky@rambler.ru

Введение. Современная подготовка врача направлена не только на теоретические знания методов оказания неотложной помощи, но и освоение практических навыков, следование утвержденным алгоритмам и работу с роботами-симуляторами. Однако внедрение подобной методики обучения не подразумевает умений работы врача в команде и, особенно важно, освоение коммуникативных навыков, которые можно приобрести только при общении с реальными больными или симулированными пациентами. Большинство клинических сценариев, используемых в обучении студентов или клинических ординаторов, содержат протоколы оказания неотложной помощи невыполнимые при работе без помощника или команды спасателей. Так, во многих разработанных клинических ситуациях необходимо чье-либо принятие решения о лидерстве, распределение ролей и функциональных обязанностей, а также умение выявить среди окружающих прохожих потенциальных помощников. Во время решения этих задач появляются трудности коммуникации между участниками команды и внедрение в подобные сценарии реального больного - симулированного пациента часто ставит в тупик обучающихся при появлении возможности обратной связи, реакции на вмешательство или манипуляцию.

Цель исследования: оценить уровень подготовки студентов и врачей к оказанию неотложной помощи в команде при работе с симулированным пациентом.

Материалы и методы. В исследование вошли две группы обучающихся. Студенты 5–6 курсов, готовые работать в команде в рамках подготовки к олимпиадам по медицинским дисциплинам и клинические ординаторы первого и второго года обучения. В обеих группах проводились клинические сценарии, требующие взаимодействия между участниками. Также в обеих группах вводился симулированный пациент. В роли последнего выступали сотрудники симуляционного центра и эффективность работы обучающихся определяли как сами симулированные пациенты посредством заполнения оценочных листов, так и наблюдатели, не участвующие в проведении сценариев. Разработанные анкеты и чек-листы позволили оценить как профессиональные компетенции, так и коммуникативные навыки при работе с коллегами или пострадавшим. Среди клинических сценариев встречались травмы с повреждением костей или артериальным кровотечением, патология новорожденного в родильном зале, отравление ребенка лекарственными средствами, анафилактический шок, токсические осложнения инфекционных заболеваний, приступы брадикардия и другие.

Заключение. В ходе исследования было выявлено, что удовлетворительные результаты работы с симулированным пациентом при оказании неотложной помощи среди подготовленных к командной работе студентов отмечались в 59,1%. Неподготовленные студенты из исследования исключены, так как в абсолютном большинстве показали отсутствие навыков подобных действий. Среди клинических ординаторов аналогичный показатель оказался ниже - 52,7%, что объясняется отсутствием специальной подготовки для работы в команде и низким уровнем коммуникативных навыков.

Выводы. Обучение практическим навыкам в симулированных условиях не должно ограничиваться освоением изолированных манипуляций или алгоритмов оказания неотложной помощи. Все умения и навыки должны быть отработаны при командном взаимодействии. Для качественной подготовки врача к реальным условиям работы необходимо внедрение методики симулированного пациента на всех уровнях обучения (студенты, клинические ординаторы, врачи). Симулированными пациентами должны быть не только пострадавшие, нуждающиеся в очевидной помощи, но и сопровождающие больного, родственники или коллеги, которым, возможно, необходима поддержка или психологическая помощь.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Стулова С.В., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Калинкина О.Б., Краснова Н.А., Мельников В.А., Угнич К.А.

ФГБОУ ВО СамГМУ, кафедра акушерства и гинекологии № 1

За последние несколько лет прослеживаются затруднения при освоении практических навыков студентами старших курсов высшей медицинской школы. Это обусловлено как изменением программы подготовки будущих врачей, так и юридическими аспектами, регламентирующими отношение с пациентом. Несколько лет назад было достаточно устного согласия пациента на опрос и осмотр, в настоящее же время, пациент в праве отказаться от осмотра его студентами.

Определенные затруднения вызывает формирование практических навыков по дисциплинам, затрагивающим интимную сферу человека. Преподавание акушерства и гинекологии для студентов и ординаторов медицинского университета, подразумевает наличие профессиональных компетенций, позволяющих им выполнять основные диагностические и лечебные манипуляции, будучи врачом общей практики. Формирование подобных практических навыков многокомпонентное. Необходимо междисциплинарное взаимодействие при составлении протокола выполнения той или иной манипуляции, знание принципов асептики, обучение владением хирургическими инструментами и практической отработкой техники выполнения малой гинекологической операции или акушерского навыка [1].

Внедрение в процесс преподавания симуляционного обучения на высокотехнологичных фантомах и симуляторах существенно облегчило овладение практическими навыками в рамках подготовки студентов и ординаторов по дисциплине «Акушерство и гинекология». Современные фантомы, полная оснащенность хирургическими инструментами позволяют воссоздать атмосферу малой гинекологической операционной, родового зала, а также, отработать методику акушерских навыков и гинекологических манипуляций.

При анкетном опросе студентов и ординаторов выявлена 98% удовлетворенность качеством преподавания акушерства и гинекологии в условиях симуляционного центра.

Обучение по дисциплине проводится в несколько этапов:

- освоение теоретического материала в рамках программы по дисциплине;
- педагогический показ практического навыка с использованием фантомов;
- отработка навыка обучающимися самостоятельно на необходимом оборудовании;
- контроль освоения навыка.

Теоретическая часть программы построена на изучении анатомо-физиологических особенностей строения женской репродуктивной сферы, изменений, вызванных беременностью, родами и послеродовым периодом, а также различными гинекологическими заболеваниями. Изучение протоколов оказания экстренной и плановой медицинской помощи при различных клинических ситуациях позволяет овладеть практическими навыками с учетом требований современной медицины [2].

Формирование практического навыка определяется несколькими этапами:

- ознакомление с протоколом выполнения манипуляции, операции;
- педагогический показ манипуляции, операции;
- выполнение навыка обучающимся под контролем преподавателя;
- самостоятельная отработка практического навыка на фантоме;
- контрольный самостоятельный показ каждого из навыков.

Подготовка студентов и ординаторов проводится в рамках образовательной программы по дисциплине «Акушерство и гинекология» и включает в себя тазоизмерение, наружное акушерское обследование, ручное классическое пособие в родах, ручное отделение и выделение последа, оценку целостности последа, методику взятия материала для исследования биоценоза влагалища и онкоцитологической диагностики эндоцервикса, зондирования полости матки, раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки, кольпоцентеза.

Технические возможности центра позволяют отрабатывать практические алгоритмы действий в экстренных ситуациях, что особенно необходимо в процессе подготовки к научным олимпиадам и соревнованиям по дисциплине. Студенты, обучающиеся на кафедре неоднократно становились призерами Российских, международных и межрегиональных олимпиад и конференций, и немалую роль в этом сыграла отработка практических навыков на фантомах.

Литература.

1. Капительный В.А., Беришвили М.В., Мурашко А.В. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: Учебное пособие / Под ред. А.И. Ищенко. – М.: ГЭОСТАР-Медиа, 2016. – С. 98-100.
2. Дементьев А.С. и др. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи. – М.: ГЭОСТАР-Медиа, 2017. – С. 78-84.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»

Шеховцов В.П., Шехаба Л.Х., Сазонов К.А.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, центр симуляционного обучения и аккредитации специалистов, г. Тверь, Россия

Введение. Компетентностный подход в системе подготовки медицинских кадров подразумевает достаточно высокий уровень не только теоретической, но и практической подготовки специалиста, его способность решать поставленные задачи в условиях профессиональной среды.

Центр симуляционного обучения и аккредитации специалистов (ЦСОАС) и реализуемые в нем симуляционные технологии в структуре подготовки кадров – это инструмент обучения, который объединяет теоретические знания и навыки, необходимые в клинической практике.

Реализация принципа «от простого к сложному» в нашем вузе начинается уже на первом курсе обучения по направлению (специальности) «Лечебное дело».

Предусмотренная учебным планом университета программа учебной практики «Уход за больными» реализуется преподавателями ЦСОАС в 1 и 2 семестрах в объеме 2 зачетных единиц, из которых на аудиторную работу отводится 32 ч.

Программа акцентированно направлена на освоение практических аспектов деятельности младшего и среднего медицинского персонала.

Параллельно студентами на профильных кафедрах осваиваются программы клинических учебных практик «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля», основная задача которых заключается в теоретической подготовке студентов и ознакомлении их с работой младшего и среднего персонала отделений городских больниц.

Практические занятия по формированию мануальных навыков проводятся на базе ЦСОАС в профильных классах, имитирующих процедурный кабинет, манипуляционные, палаты терапевтического и хирургического профиля. Оснащение классов позволяет многократно и точно проводить типичные манипуляции, дает возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося.

Разработанное, построенное по модульному принципу учебно-методическое пособие «Имитационный курс обучения основам ухода за больными (взрослыми)» предназначено для самостоятельной подготовки студентов.

Целью данной работы является анализ эффективности симуляционного обучения в рамках реализации модульной программы учебной практики «Уход за больными» по специальности «Лечебное дело» через самооценку освоения обучающимися практических навыков до и после занятий в ЦСОАС посредством анкетирования.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 115 студентов первого курса лечебного факультета. Использование манекенов, тренажеров и фантомов позволило освоить методики основных сетсринских манипуляций.

Результаты. По результатам анкетирования установлено, что перед первым занятием в ЦСОАС всего 30% обучающихся имели представление о методике выполнения манипуляций и только 10% студентов считали, что могут выполнить процедуры практически. В ходе занятий даже после демонстрации около 50% студентов не смогли провести манипуляции самостоятельно, что требовало помощи со стороны преподавателя. После занятий процент студентов, уверенных в способности выполнить манипуляции на практике, увеличился по разным пунктам от 75% до 100%.

95% студентов считают, что в достаточном количестве имеется учебно-методическая литература для подготовки к занятиям с использованием тренажеров. Однако только 57% отмечают достаточность теоретических знаний для того, чтобы сразу приступить к освоению практических навыков в ЦСОАС. При этом 36% из них получили эти знания на профильной кафедре и 21% – в ходе самоподготовки. Аналогичные результаты получены и при проведении контроля исходного уровня знаний, которым были охвачены 88% студентов.

О необходимости применения наглядных методических пособий, отражающих алгоритмы выполнения манипуляций, высказались 96% студентов, а 87% считают, что им достаточно времени, отводимого на практические занятия в ЦСОАС.

Выводы. Занятия с использованием тренажерного оборудования по мнению самих обучающихся являются эффективным инструментом формирования базовых навыков ухода за больными и являются хорошей подготовкой к производственным сестринским практикам. Использование тренажерного оборудования уже на начальном этапе обучения повышает мотивацию студентов к обучению, облегчает переход к реальным практическим навыкам.

Проведен ряд мероприятий организационной и методической направленности:

- принято решение о переносе учебных практик на второй курс обучения, что более целесообразно с учетом подготовки по другим дисциплинам, например, анатомии, а также выстроена логическая цепочка «от теории к практике»;
- разработано алгоритмизированное фотопособие по всем манипуляциям, предусмотренным рабочей программой учебной практики «Уход за больными».

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ «АРГУС»

Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Колыш А.Л., Балкизов З.З., Сытник Д.А., Брадис Н.В., Киселев О.В.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
УВК «Mentor Medicus», г. Москва, Россия

Введение. В рамках совместного проекта Сеченовского университета, ООО «Интермедика» и ООО «Комплексные системы» разработана уникальная информационная система управления симуляционным центром, позволяющая максимально автоматизировать весь процесс подготовки специалистов на базе симуляционного центра. Внедрение разработанной системы привело к существенному повышению объективности оценки, снижению нагрузки на персонал и экспертов симуляционного центра. Система может использоваться в качестве платформы для разработки и проверки методик оценки и обучения, а также внедрения новых симуляционных технологий. Актуальность работы обусловлена следующими факторами:

- отсутствие единого подхода к оценке уровня подготовки специалистов;
- субъективность применяемых методов оценки качества подготовки специалистов;
- дефицит компетентных кадров для оценки уровня подготовки специалистов;
- различное оборудование разных производителей;
- отсутствие отечественной информационной системы управления симуляционным центром.

Материалы и методы:

- технология интеграции симуляционного оборудования и разработаны и внедрены методы интерпретации полученных с тренажеров результатов;
- конструктор чек-листов и программное обеспечение эксперта, позволяющее заполнять разработанные в конструкторе чек-листы в процессе проведения тренингов / экзаменов;
- объединение результатов симуляционного оборудования и эксперта для формирования окончательной оценки выполнения навыка;
- инструменты, позволяющие производить разбор результатов по видеозаписям, оценкам эксперта и результатам с симуляционного оборудования;
- контроль расходных материалов;
- ведение расписания симуляционного центра;
- система подачи и утверждения заявок.

Результаты:

- созданы интерактивные инструменты для разработки чек-листов в едином формате;
- повышен уровень объективности и прозрачности оценки;
- снижена нагрузка на практикующих экспертов;
- интегрированы следующие симуляторы: Теле-Ментор, Resusci Anne, BT-CPEA, Lap Mentor, Lap X, Lap Sim, линейка тренажеров CAE (iStan, Lucina и прочие);
- снижены временные затраты на подготовку и проведение тренингов / экзаменов;
- в разы снижены временные затраты на проведение дебрифингов.

Заключение. Достигнутые результаты были подтверждены в результате внедрения и эксплуатации системы в симуляционном центре Mentor Medicus Сеченовского университета.

На сегодняшний день существуют аналогичные системы управления симуляционным центром. Наиболее известные – Learning Space и SimulationIQ. Отличие разработанной системы состоит в том, что она обладает гибкими механизмами создания чек-листов и интерпретации результатов симуляционного оборудования для получения конечной оценки. То есть система практически полностью берет на себя задачу оценки выполнения навыка. Кроме того, в созданной системе реализована интеграция любых современных IP-камер, в то время как рассматриваемые системы поставляются с камерами конкретных моделей и производителей. Также разработанная система имеет преимущества по глубине интеграции с симуляционным оборудованием, поскольку позволяет не только производить видеозахват экранов и получение числовых данных, но и отправлять в программное обеспечение симуляторов информацию об обучающихся. Кроме того приведенные решения очень дороги и практически недоступны для Российского рынка.

В дальнейшем планируется расширение возможностей системы за счет интеграции в нее новых симуляторов. В планах дальнейшее развитие возможностей системы по снижению нагрузки на экспертов и преподавателей.

В результате работы решена задача повышения степени автоматизации процесса формирования и контроля практических навыков при подготовке медицинских специалистов на базе симуляционного центра. Созданы инструменты и предпосылки для постоянного повышения объективности оценки выполнения практических навыков и совершенствования методов обучения.

Разработанная система может являться платформой для апробации как технических, так и методических решений в области симуляционного обучения.

Актуальность выполненной работы определяется отсутствием в России отечественной системы управления симуляционным обучением, охватывающей управление всеми процессами симуляционного центра, причем закупка и внедрение зарубежных аналогов нецелесообразны по причине ограниченного спектра решаемых задач, высокой стоимости и сложности внедрения.

НАЧАЛЬНЫЙ ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ БЛОКЧЕЙН-ТЕХНОЛОГИИ

Литвин А.А., Коренев С.В., Князева Е.Г., Литвин В.А.

ФГАОУ ВО БФУ им. И. Канта, симуляционная клиника – аккредитационный центр,
Cyber Fund, г. Калининград, Россия

Введение. Блокчейн-технология (БТ) бурно развивается в последнее время. Благодаря таким свойствам как доступность, неизменность, прозрачность и надежность всех выполняемых в блокчейне операций, БТ имеет много потенциальных возможностей использования [1]. Наибольшее распространение БТ получила в финансовой сфере и торговле, имеются сообщения об успешном внедрении технологии в системе образования. Еврокомиссия в отчете «Блокчейн в образовании» (2017 г.) отметила актуальные вопросы, которые может решить блокчейн в образовании – аккредитация и трансфер документов, цифровая сертификация, многоступенчатая аккредитация и оплата студенческих платежей [2].

Цель: разработка и внедрение в симуляционном обучении системы реестра, оценки знаний и практических навыков, построенной на основе блокчейн-технологии.

Материалы, методы и результаты. Как первый этап использования БТ в симуляционном обучении нами разрабатывается система оценки знаний и практических навыков студентов 6-го курса медицинского института по циклу «Симуляционная медицина». На сегодняшний день создана опытная версия программы, позволяющая в автоматическом режиме фиксировать количество пройденных учебных часов, недостающее количество часов, промежуточные результаты оценивания знаний, приобретенные компетенции и др. В процессе обучения на цикле «Симуляционная медицина» в данной системе вносятся данные об оценках студентов, их достижениях. К моменту проведения аккредитации формируется аналог портфолио, которое продемонстрирует компетенции будущего врача.

На последующих этапах планируется внедрение данной технологии в симуляционное обучение на остальных курсах медицинского института. Это позволит в автоматическом режиме создавать реестр приобретенных компетенций, фиксировать полученные знания и практические навыки за весь период обучения в вузе. Это будет способствовать уменьшению количества бумажных журналов и зачетных ведомостей, поскольку электронный блокчейн-реестр содержит все необходимые данные о приобретенных профессиональных компетенциях каждого учащегося.

Заключение. На первом этапе внедрения БТ в симуляционное обучение нами отмечены следующие преимущества метода: удобная фиксация процесса обучения, автоматизация проверки полученных знаний, улучшение объективизации уровня приобретенных практических умений.

Литература.

1. Могайар У. Блокчейн для бизнеса / Пер. с англ. яз. – М.: Эксмо. – 2017. – 224 с.
2. Grech A., Camilleri A.F. Blockchain in Education. Inamorato dos Santos, A. (Ed.) EUR 28778. EN. (2017) // [http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC108255/jrc108255_blockchain_in_education\(1\).pdf](http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC108255/jrc108255_blockchain_in_education(1).pdf).

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ И ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Лапотников В.А., Барцевич О.В, Иванова В.Ф.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Современные требования к последипломному обучению и системе непрерывного медицинского образования – расширение у обучающегося имеющихся и приобретение новых компетенций, направленных на оказание пациенту качественной и безопасной медицинской помощи.

Цель: оценить исходный уровень профессиональной подготовки медицинских сестер на циклах повышения квалификации (ПК) и профессиональной переподготовки (ПП) при выполнении сестринских манипуляций на симуляционном оборудовании для корректировки и индивидуализации – программ дополнительного профессионального образования.

Материал. В исследование включены 2 группы медицинских сестер. Группа № 1 включала 115 медицинских сестер, проходивших ПК по специальностям сестринское дело в хирургии, анестезиологии и реаниматологии и операционное сестринское дело, соответственно – 58, 27, 30. Группа № 2 включала 73 медицинские сестры, которые проходили ПП по тем же специальностям. Соответственно 34, 13 и 25. Состав групп по возрасту и стажу был тождественен, но в группе № 1 было достоверно выше, чем в группе № 2 медицинских сестер, имеющих высшую и первую квалификационную категорию, соответственно 74,2% и – 58,4%.

Методы и оборудование: тренажеры, имитаторы и наборы для отработки манипуляционных навыков, расходный материал, анкетирование, программное обеспечение.

Результаты. Уровень владения базовыми манипуляционными навыками и умениями в соответствии с квалификационными требованиями специальности у медицинских сестер в группе № 1 был в пределах 38–67%, у медицинских сестер группы № 2 – 32–59%. Различия не достоверно.

Оценка таких важных навыков и умений, влияющих на качество и безопасность медицинской помощи, как общение, самоконтроль, анализ и критическая оценка сестринских вмешательств, способность принятия решений и управлением вновь возникшей ситуацией, были в пределах 3–7 баллов (из 10). По этим показателям различий в исследуемых группах медицинских сестер не было. Результаты тестирования и анкетирования для определения исходного уровня знаний обучающихся показали (независимо от группы ПП или ПК): недостаточные знания вопросов доврачебной помощи и первичной сердечно – легочной реанимации; правил асептики и антисептики, организации санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации; правил охраны труда и пожарной безопасности соответственно у 22%, 24% и 29% обучающихся. Вызывали затруднения вопросы: последовательности надевания стерильного халата и перчаток – 17,4%, действий медицинской сестры при попадании биологических жидкостей на её слизистые и кожу – 34,6%; путях передачи и длительности инкубационного периода при гепатитах и ВИЧ инфекции; критериях оценки качества работы среднего медицинского персонала – 41,7%. Выполнение тестового контроля показало, что 14,3 % медицинских сестер, поступающих на курсы ПП и ПК слабо владеют компьютером.

По результатам анкетирования: наиболее частая причина травматизма медицинских сестер – работа с колющими и режущими инструментами – 68,1%, а факторы риска травматизма: экстренность выполнения распоряжений – 66,7%, большая физическая и эмоциональная нагрузка – 59%.

Заключение. Исходный, базовый уровень подготовки медицинских сестер по владению манипуляционными навыками, как и навыками коллективной работы (совместно в команде – бригаде с другими медицинскими работниками), существенно ниже требований квалификационной характеристики соответствующей специальности, что требует проведения оценки исходного уровня знаний обучающихся на циклах ПП и ПК для корректировки и индивидуализации учебных планов.

СПО, КОЛЛЕДЖИ

ВНЕДРЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ЧЕМПИОНАТА «WORLDSKILLS RUSSIA» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС – ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Ефимова Т.В.

*Отдел информационно-методического обеспечения образовательного процесса
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,
г. Рязань, Россия
info-rmsc@yandex.ru*

Особенности современного социально-экономического развития нашей страны требуют от выпускника профессиональной образовательной организации высокого профессионального потенциала. В новых социально-экономических условиях актуализирован общественный заказ на подготовку высококвалифицированного работника со средним медицинским и фармацевтическим образованием, конкурентоспособного на рынке труда, владеющего профессиональными и общими компетенциями.

Будущий профессионал должен обладать стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владеть новыми технологиями и понимать возможности их использования, уметь принимать самостоятельные решения, адаптироваться в социальной и профессиональной сфере, разрешать проблемы и работать в команде, быть готовым к перегрузкам, стрессовым ситуациям и уметь быстро из них выходить.

Новый взгляд на подходы к подготовке конкурентоспособного специалиста складывается в профессиональном педагогическом сообществе в связи с внедрением стандартов WorldSkills (далее – WSR) в образовательный процесс.

Движение WorldSkills в нашей стране набирает все большую популярность. Отметим, что основной миссией Союза WorldSkills является повышение авторитета и популяризация специальностей и профессий, демонстрация ценности профессиональных навыков в достижении личного успеха и экономического роста, а также развитие профессионального образования путём гармонизации лучших практик и профессиональных стандартов посредством организации и проведения конкурсов профессионального мастерства.

Стандарт WorldSkills – это совокупность установленных Союзом обязательных правил и требований к процедуре организации и проведения чемпионата профессионального мастерства по данной компетенции. Стандарт WorldSkills включает в себя техническое описание, критерии оценки, инфраструктурный лист, план соревновательной площадки с оборудованием и требования по технике безопасности. Другими словами, стандарт WSR задаёт рамки профессии. Важную роль в формировании стандартов WorldSkills играют эксперты, именно эксперты указывают присущие профессии ключевые навыки, умения, знания и конкретные компетенции.

Сфера медицинских услуг на Чемпионате WSR 2018 г. представлена тремя компетенциями: «Медицинский и социальный уход» (41 Health and Social Care), «Лабораторный медицинский анализ» (R2 Medical Tests Service), «Фармацевтика» (R35 Pharmacy).

Стандарты WorldSkills по названным компетенциям предполагают, что неотъемлемыми качествами высококвалифицированного специалиста сферы медицинских услуг являются навыки организации и самоорганизации безопасной работы, межличностного общения, способность решать проблемы, новаторское и творческое мышление, владение современными технологиями, умение понимать пациентов/ клиентов и работать с ними для улучшения качества их жизни. Такой специалист может работать в коллективе, самостоятельно или чередовать эти способы работы.

Стандарты WSR учитывают и тот факт, что сегодня, в условиях взаимодействия стран, когда люди могут свободно перемещаться, работнику в сфере медицинских услуг открываются широкие перспективы и возможности. Для квалифицированного специалиста в этой отрасли существует множество возможностей сотрудничества на международном уровне, что способствует увеличению разнообразия навыков, связанных с медицинским и социальным уходом, лабораторным медицинским анализом, фармацевтикой. Вместе с тем это вызывает необходимость понимать разнообразные культуры, знать особенности систем здравоохранения и законодательства, фармацевтики и социального ухода различных стран.

Высококвалифицированные специалисты сегодня, предоставляя целый ряд услуг медицинской сферы для пациентов / клиентов и их семей, должны демонстрировать высокий уровень персональной ответственности и самостоятельности на всех этапах работы от оценки потребностей пациента/клиента, владения информационными ресурсами и специализированным оборудованием до общения и установления отношений с людьми различных национальностей и конфессий. Конкурентоспособный специалист должен уметь обеспечить каче-

ство услуг в различных обстоятельствах, учитывая все мелочи, во избежание ошибок, которые могут повлечь за собой серьёзные последствия вплоть до угрозы жизни пациента / клиента или собственной.

Сегодня стандарты WSR становятся стандартами подготовки кадров. Внедрение их в образовательный процесс предполагает гармонизацию стандартов WSR и программ подготовки специалистов среднего звена, разработанных на основе федеральных государственных образовательных стандартов по каждой специальности и профессии, которые в свою очередь актуализируются в соответствии с отраслевыми профессиональными стандартами. Таким образом, внедрение стандартов WSR в образовательный процесс позволит, в конечном итоге, гармонизовать лучшие мировые практики с национальными отраслевыми профессиональными стандартами.

Важнейшими задачами на этом пути для профессиональных образовательных организаций становятся повышение квалификации преподавателей в логике WorldSkills, разработка учебно-методической документации на основе стандартов WSR; а также привлечение социальных партнёров к процессу подготовки молодых специалистов, участию в процедуре оценки качества подготовки выпускников. Неотъемлемой составляющей процесса внедрения стандартов WSR в образование является и создание условий для повышения мотивации студентов, развития их профессиональной образованности и повышения уровня квалификации для достижения карьерного и личностного роста, выявление лучших представителей профессии (компетенции) среди студентов, выпускников и педагогов с целью участия в региональных, российских и международных олимпиадах, конкурсах, чемпионатах.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» принял участие в I Региональном Чемпионате WSR в 2017 г. Тогда на базе колледжа были организованы площадки по компетенциям «Медицинский и социальный уход», «Лабораторный медицинский анализ». Сразу после подведения итогов Чемпионата, началось внедрение стандартов WSR в образовательный процесс нашей организации.

В рамках корпоративного обучения были организованы семинары для преподавателей колледжа, включающие выступления региональных экспертов по компетенциям. Внесены изменения в структуру Итоговой государственной аттестации – она стала проходить в форме Государственного экзамена, куда наряду с защитой выпускной квалификационной работы вошли тестирование, решение задач, выполнение практических манипуляций. Разработанные фонды оценочных средств для Итоговой государственной аттестации по своей структуре близки к стандартам WSR и содержат требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала, требования по реализации и алгоритм выполнения практических умений.

Наряду с внедрением стандартов WSR в учебно-методические комплексы дисциплин и модулей, ведётся работа по созданию условий для повышения профессиональной мотивации студентов, выявлению лучших представителей специальности среди студентов с целью их участия в конкурсном движении на разных уровнях.

Сразу после окончания Чемпионата прошлого года в логике стандартов WSR проведены внутриколледжные олимпиады и конкурсы по специальностям Сестринское дело, Фармация, Стоматология ортопедическая, Акушерское дело, Лабораторная диагностика. Мероприятия позволили выявить наиболее способных и мотивированных студентов по специальностям, наметить для каждого из них индивидуальную траекторию подготовки с привлечением психологов и специалистов практического здравоохранения с целью их дальнейшего участия в конкурсном движении на более высоком уровне.

Победители внутриколледжных олимпиад и конкурсов с марта по декабрь 2017 г. приняли участие во всероссийском этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальности Сестринское дело, в этапе федерального округа Всероссийского конкурса профессионального мастерства «У истоков жизни» среди выпускников образовательных организаций, обучающихся по специальности Акушерское дело, в межрегиональном конкурсе профессионального мастерства среди студентов выпускных курсов специальности Сестринское дело средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений ЦФО 2017 г. «Моя будущая профессия – медицинская сестра», в региональном этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальностям Фармация, Стоматология ортопедическая, Сестринское дело, в открытых региональных Чемпионатах WSR Ульяновской и Нижегородской областей по компетенциям «Медицинский и социальный уход» и «Лабораторный медицинский анализ».

Проведённая работа по внедрению материалов Чемпионата WSR в образовательный процесс позволила сформировать у обучающихся взгляд на достижение личностного успеха и профессиональную социализацию через призму повышения уровня квалификации, развития профессиональной образованности, а в конечном итоге – через призму повышения уровня собственной конкурентоспособности.

Литература.

II Региональный чемпионат WSR Рязанской области 2018 // <http://medcollege62-rzn.ru>.

Медицинский и социальный уход. Техническое описание.

Лабораторный медицинский анализ. Техническое описание.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА
«МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСС В МОСКОВСКОЙ ШКОЛЕ»
В ГБПОУ «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС»**

Артемьев И.А., Усатова С.Г.

ГБПОУ «Московский государственный образовательный комплекс», г. Москва

Для России исключительную актуальность приобретает многоуровневая система подготовки специалистов, как способ проектирования многообразия путей индивидуального развития личности. Система профильных классов – это начало нового этапа развития образования с раскрывающимися возможностями и перспективами, которые реализуются в определенной социокультурной среде. Система непрерывного образования «Школа-СПО» способна формировать эту среду через понимание жизненных ценностей. Поэтому глобальной задачей системы непрерывного образования «Школа-СПО» является испытание и воспитание свободой, постижение уровней ее понимания. Образование требует создания механизмов преемственности институционных форм его организации на различных уровнях.

Одно из приоритетных направлений развития московских школ – создание на их базе инновационных учебно-производственных центров непрерывного профессионального образования [1].

По результатам впервые проведенного в России масштабного исследования «Форсайт Компетенций 2030» Московской школой управления «СКОЛКОВО» и Агентством стратегических инициатив, выявлены востребованные профессии в 19 отраслях экономики. Экспертами обсуждены технологические изменения, социальные и экономические процессы, влияющие на структуру рабочих задач, построены отраслевые «карты будущего», выстроен образ новых профессий: архитектор живых систем, биофармаколог, биоэтик, генетический консультант, клинический биоинформатик, молекулярный диетолог, оператор медицинских роботов, ИТ-генетик, специалист по киберпротезированию, специалист по кристаллографии, ИТ-медик и другие [2].

Столь быстрое развитие науки и возникающие потребности в продуктах биоинженерии создают ситуацию недостатка кадров, как в нашей стране, так и на глобальном трудовом рынке. Подготовка будущих специалистов для работы в данной области возможна уже на уровне школьного образования, ведь интересы будущего специалиста весьма обширны – от разработки генетически модифицированных организмов до создания искусственных органов для замены утраченных.

ГБПОУ «Московский государственный образовательный комплекс» является участником проекта Департамента города Москвы «Медицинский класс в Московской школе». Цель данного проекта – развитие естественнонаучного профильного обучения биомедицинской инженерной направленности для формирования у обучающихся мотивации к выбору профессиональной деятельности в медицинской отрасли, оказание помощи обучающимся в профессиональном самоопределении, становлении, социальной и психологической адаптации, повышение их конкурентоспособности через реализацию образовательных программ.

Цели, определяющие профессиональную направленность, ориентированы на формирование личностных качеств и мировоззренческих установок учащегося-студента-специалиста.

Литература.

1. Анариц Б.С. Школа – ресурсный центр НПО – профессия // Научные исследования в образовании (прил. к журн. «Профессиональное образование. Столица»). – 2008. – № 11. – С. 3-7.
2. Атлас новых профессий. Московская школа управления «СКОЛКОВО» и Агентство стратегических инициатив // http://www.skolkovo.ru/public/media/documents/research/sedec/SKOLKOVO_SEDeC_Atlas.pdf.

**ОПЫТ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЧЕМПИОНАТА
«МОЛОДЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ»
ПО КОМПЕТЕНЦИИ
«МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД»**

Губарева В.А., Захарова Е.В., Клишунова Л.В.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань, Россия

Экономика любой страны нуждается в квалифицированных рабочих кадрах. Чемпионат по стандартам WorldSkills Russia является мероприятием, позволяющим обучающимся продемонстрировать свои практические навыки (умения) в условиях, приближенных к современной профессиональной деятельности.

В нашем регионе во второй раз проводился чемпионат «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia), на котором среди представленных компетенций был заявлен «Медицинский и социальный уход». Обучающимся медицинского колледжа была предоставлена возможность продемонстрировать профессиональное мастерство на площадке своей образовательной организации.

Данное соревновательное мероприятие предусматривало выполнение конкурсных заданий, входящих в пакет документации чемпионата, содержащего техническое описание, оценочные критерии, оборудование рабочего места и требования по технике безопасности.

Конкурсное задание было составлено группой экспертов, являющихся преподавателями профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными». Эксперты указали в задании ключевые навыки, которые присущи компетенции «Медицинский и социальный уход» и могли быть проверены и оценены. Далее были сформированы конкретные задания, состоящие из такого количества модулей, которые позволяли проверить профессиональные навыки. Учитывая принципы WorldSkills – честность, открытость, равные условия для всех – конкурсная документация размещалась на официальном сайте образовательной организации. Для проведения соревновательной части была подготовлена конкурсная площадка, оснащено рабочее место для конкурсантов. На базе ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» функционирует обучающий симуляционный центр, который позволяет проводить тренинги по модулям, содержащимся в конкурсном задании. Главным условием тренингов является правильное и последовательное выполнение практических заданий, входящих в структуру модулей.

В процессе проведения тренировок конкурсантам были созданы условия для формирования стрессоустойчивости в новых нестандартных ситуациях, что привело к умению адаптироваться к конкретным заданиям на чемпионате. В результате чего у обучающихся, подготовленных к участию в конкурсе, отмечалось комфортное эмоциональное состояние и оптимальная работоспособность.

Эксперты, участвующие в подготовке к чемпионату, должны обладать знаниями профессиональных стандартов и владеть передовыми технологиями, применяемыми в той отрасли, для которой готовят специалистов. Базовые знания и умения по компетенции «Медицинский и социальный уход» формируются у обучающихся при освоении профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», который ведут преподаватели, прошедшие подготовку как эксперты по стандартам WorldSkills, организованную региональным координационным центром. Знания этих стандартов позволяют грамотно подходить к отбору участников чемпионата, осуществлять их качественную подготовку, что отразилось в достижении высоких результатов у конкурсантов. Итоги проведенного чемпионата продемонстрировали эффективную работу наставников – экспертов. Победитель по компетенции «Медицинский и социальный уход» был приглашен для участия на форум талантливой молодежи «Россия – страна возможностей».

Проведение чемпионата «Молодые профессионалы» – это событие, в рамках которого происходит использование инновационных технологий и обмен опытом, дает новый импульс развитию систем профессионального образования и обучения. Участие в чемпионатах обеспечивает широкую возможность молодежи для профессионального самоопределения, карьерного роста, создает устойчивую мотивацию к конкуренции и повышению привлекательности рабочих профессий.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПРАВА» СТУДЕНТАМ ФАКУЛЬТЕТА СПО

Тимофеева М.Ю.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра медицинского права, г. Москва, Россия

Введение. Проблемы освоения нормативно-правовых документов, в рамках дисциплины «Основы права» студентами факультетов сестринское дело и лабораторная диагностика, в силу их профессионально специфики, стоят достаточно остро.

Поэтому, для формирования правового мышления будущих медицинских работников, в педагогическом процессе все чаще используется творческий подход в виде активных методов обучения. Это помогает студентам не просто эффективно усваивать учебный материал, но и побуждает к активной мыслительной деятельности, проявляя творческий (исследовательский) подход для решения задач по своей будущей специальности.

Материалы и методы: сценарий занятия, сравнительно-правовой анализ законодательства, ситуационные задачи, презентации и материалы судебной практики.

Результаты. Основываясь на результатах итоговой аттестации, мы можем с уверенностью утверждать, что проведение занятий по форме «АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ» (АМО) способствует повышению качества подготовки специалистов данного направления. Это стало возможным, благодаря формированию мотивации студентов уже на «подготовительном этапе» предстоящих семинарских занятий.

Обсуждение. Побуждая к углубленному изучению нормативно-правовых актов с позиции – применение положений правовых норм не во время «образовательного процесса», а в повседневной профессиональной деятельности – формирует у студентов стремление самостоятельно разобраться в спорных вопросах. А на основе глубокого системного анализа имеющихся фактов и событий выработать оптимальное правовое решение по исследуемой проблеме в рамках практической деятельности.

Превращая занятия в совместную творческую деятельность преподавателя и студентов, повышается эффективность и качество подготовки специалистов, ведь предлагаемые ситуационные задачи, для студентов, не только доступны и значимы для усвоения нового материала, но и призваны формировать профессиональные навыки медицинского персонала.

Несмотря на все разнообразие имитационного игрового метода, для студентов факультета СПО, учитывая специфику их будущей профессиональной деятельности, наибольшим успехом, помимо деловых игр, пользуется «бригадно-ролевой метод» [1].

Эта форма наиболее успешно позволяет студентам уже 1-2 курсов формировать синтез правовой теории и клинической практики. Ведь в процессе обсуждения статей нормативно-правовых актов Российской Федерации, на основе материалов судебной практики моделируется не просто ситуация, а подбираются виды санкций, формируя правовой сознания будущих специалистов.

Заключение. Проведение подобных занятий смещает акцент на клиническую подготовку студентов, что позволяет моделировать примеры возможных неблагоприятных исходов медицинского вмешательства, синтезируя отдельные правовые положения в различных нормативных документах, делая материал более доступным для понимания слушателей. Учитывая специфику учебного плана факультета СПО, в рамках которого будущие медицинские работники одновременно с теоретическими дисциплинами осваивают практические навыки на клинических базах – знания этико-правовых норм, закрепленных в нормативных актах международного и федерального значения порой становится первостепенным.

В заключении подобных занятий, целесообразно проводить письменный экспресс-тест, где студенты в течение 5–10 мин. закрепляют основные понятийные вопросы пройденного материала, а также, в рамках учебного плана, могут предложить тему для последующих обсуждений.

Литература.

1. Касимовская Н.А., Несвижский Ю.В. Основные реформы и методы активного обучения: методические материалы для преподавателей. – М.: МГМУ, 2014. – С. 14–15.

ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Хамысбеков Р.Л., Сулайманова Н.Н.

*Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина
кафедра травматологии и ортопедии, г. Бишкек, Кыргызская Республика
rus2.00@mail.ru, nurgulya.sulaymanova@mail.ru*

Актуальность. Значимость заболевания в современном обществе и медицине определяется его распространенностью среди населения, тяжестью течения и исходов, экономическими потерями для больного, семьи и общества в целом. Остеопороз (ОП) – это системное метаболическое заболевание, для которого характерно снижение костной массы и микроструктурная перестройка, приводящие к повышению ломкости костной ткани и риску переломов. Большой интерес к ОП в настоящее время вызван прежде всего высокой распространенностью среди населения как самого заболевания, так и его последствий – переломов костей, являющихся причиной временной и стойкой нетрудоспособности, ухудшения качества жизни, повышенной смертности, особенно лиц пожилого возраста.

Цель исследования: изучение групп риска развития ОП при помощи анкетирования. Анализ интеграции метода диагностики групп риска развития ОП, созданного Российской ассоциацией по остеопорозу, в Кыргызстане, с учётом его географического положения, а также культуральных особенностей населения страны.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование, стратифицированной по возрасту случайной выборки населения г. Бишкек в возрасте 40 лет и старше в форме анкетирования. Всего было обследовано 100 человек, из них 50 человек – условно здоровые (25 мужчин и 25 женщин) и 50 человек – пациенты, находившиеся в отделениях травматологии БНИЦТиО (25 мужчин и 25 женщин).

Результаты исследования.

1. В группе низкого риска развития ОП оказались: 68% условно здоровых мужчин; 20% мужчин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность; 56% условно здоровых женщин; 12% женщин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность.
2. В группе среднего риска развития ОП оказались: 32% условно здоровых мужчин; 44% мужчин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность; 44% условно здоровых женщин; 48% женщин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность.
3. В группе высокого риска развития ОП оказались: 0% условно здоровых мужчин; 36% мужчин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность; 0% условно здоровых женщин; 40% женщин имеющих травматологическую или ортопедическую патологию, или их совокупность.

Оценка эффективности данного метода при помощи статистических расчётов и четырёхпольной таблицы показала, что специфичность этого теста составляет 79,5%, а чувствительность 68,9%.

Вывод. Таким образом, на основании выше проведенного исследования мы можем с достаточной уверенностью сказать, что использование опросника Российской ассоциации по остеопорозу для установления группы риска развития остеопороза оправданно в условиях Кыргызстана. Он позволяет предупредить развитие остеопороза путем нивелирования модулируемых факторов развития остеопороза, а также, вследствие разделения на группы риска, можно удешевить тем самым дополнительную диагностику для уточнения заболевания.

Литература.

1. Беневоленская Л.И. Остеопороз: Диагностика, профилактика и лечение (клинические рекомендации) – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 19–35.
2. Кавалерский Г.М. Травматология и ортопедия. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – С. 580–586.
3. Риггз Б.Л., Мелтон Л.Д. Остеопороз. Этиология, диагностика, лечение – М.; СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000. – С. 153–228.

ИСХОДЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Калимуллин Б.А., Гарина Г.А.

Казанский государственный медицинский университет

Введение. Актуальность данного исследования обусловлена высокой смертностью в Российской Федерации от различных форм ишемической болезни сердца (ИБС), на долю которого приходится 28,9% от общей смертности, что в абсолютных цифрах составляет 385 человек на 100 тыс. населения в год.

Целью настоящего исследования явилось изучение исходов ИБС пациентов, поступивших в терапевтическое отделение клинической больницы №18 города Казани. Проанализированы истории болезни пациентов обоего пола в возрасте 48–97 лет (средний возраст мужчин $45 \pm 3,5$ лет, женщин $45 \pm 3,5$ лет).

Методы исследования. Истории болезни пациентов ИБС с анализом данных ЭКГ в 12 общепринятых отведениях, общего и биохимического анализов крови, в т.ч. тропонинов, коагулограммы, также учитывали значимую сопутствующую патологию, лечение и исходы ИБС.

Результаты. Из 30 пациентов при поступлении в стационар нарушение ритма сердца имели 22 человека (73%), стенокардию напряжения различных ФК 4 пациента (13%), острый коронарный синдром (ОКС) 2 человека (6%), постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – 2 пациента (6%). Среди сопутствующих заболеваний 17 больных (57%) имели артериальную гипертензию, 15 (50%) – ХСН различных ФК, ожирение 6 чел. (20%), сахарный диабет 4 пациента (13%), хронический гастрит – 2 (6%), диффузный токсический зоб (ДТЗ) – 2 (6%), хронический бронхит – 1 (3%), анемию железодефицитную – 1 (3%), хроническую ревматическую болезнь сердца (ХРБС) – 1 (3%). Из 30 пациентов с диагнозом ИБС различных форм выписались 23 (77%) пациента, а остальные 7 (23%) пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля без ИБС. 2 (6%) пациента с ОКС были выписаны с диагнозом инфаркт миокарда (ИМ), который подтвердился инструментальными и лабораторными методами исследования, хотя при поступлении ИМ не был диагностирован. При дополнительном обследовании у пациентов 5 диагностирован ПИКС не уточненной давности, который в анамнезе отсутствовал. По два (6%) пациента с гипертонической болезнью, с диффузным токсическим зобом и с ХРБС соответственно, 1 пациент циррозом печени алиментарно-токсического генеза.

Выводы. Таким образом, на догоспитальном и госпитальном этапах с диагнозом ИБС, допущены ошибочные направительные и предварительные диагнозы в 23% случаев. Необходимо исследование на тропонины в группе пациентов с пароксизмальными нарушениями ритма сердца и в группе пациентов с левожелудочковой недостаточностью при поступлении в стационар и на догоспитальном этапе.

ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ О СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА

¹Шкурлатовская К.М., ²И Сун Чер, ¹Орлова А.С., ¹Силина Е.В.

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет), кафедра патологии человека ЛФ, г. Москва, Россия

²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»,
г. Москва, Россия
Shkyrlak@gmail.com

Введение. По данным ВОЗ, инсульт является второй по значимости причиной смерти после ишемической болезни сердца [1]. В России болезни сердечно-сосудистой системы занимают до 70% всей регистрируемой патологии, при это более 35% из этой группы приходится на цереброваскулярные заболевания [2]. По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом, около 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в специальном уходе, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% могут вернуться к прежней полноценной жизни [3].

Приведенные данные подчеркивают необходимость проведения профилактических мероприятий, включая увеличение осведомленности населения о симптомах инсульта и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи, т.к. вовремя начатое лечение увеличивает выживаемость и уменьшает риск инвалидизации пациентов, перенесших инсульт.

За последние несколько лет в различных странах были проведены исследования, указывающие на эффективность проведения образовательных мероприятий, в том числе лекций, при этом особое внимание уделяется обучению детей школьного возраста [4–8].

Цель. Повышение осведомленности детей и подростков о симптомах инсульта, а также о действиях, которые необходимо проводить при его возникновении.

Материалы и методы. Молодежный совет ДЗМ совместно с Фондом «ОРБИ» провел открытые уроки для учеников московских школ по специально разработанной организационно-методическим отделом по неврологии ДЗМ программе «СТОП-ИНСУЛЬТ», включающую анимационный ролик «УДАР» (улыбка, движение, афазия, решение). Ученикам 4-11 классов была изложена информация об инсульте и его профилактике, особое внимание было уделено основным симптомам заболевания, а также предоставлен алгоритм действий, который необходимо предпринять при подозрении на возникновение приступа.

Перед и после проведенного обучения 29 653 школьника (54,6% девочек и 45,4% мальчиков) заполнили специально разработанную анкету, оценивающую уровень знаний до и после лекции, дополнительно школьники могли оценить формат подачи информации.

Результаты. После обучения заметно улучшились знания об основных симптомах инсульта (афазия, слабость мышц лица, слабость в конечностях), а также о мерах, которые необходимо предпринимать при подозрении на его возникновение.

До обучения на вопрос «В какой части тела возникает инсульт?» правильно ответили лишь 62,4% детей, не смогли указать ни одного ответа 9,2%, при этом 27,8% детей считали, что очаг поражения находится в сердце. После обучения результаты улучшились, на данный вопрос правильно ответили 88,7% детей.

На вопрос «Что делать при обнаружении симптомов инсульта в первую очередь?» до обучения смогли правильно ответить лишь 64,8% школьников, однако после почти все респонденты (98,6%) дали правильный ответ на данный вопрос.

До обучения 29,6% детей не смогли указать ни одного симптома инсульта, 9,1% выбрали только один правильный ответ, 16,3% – 2 правильных ответа и меньше половины (45,0%) – верно указали три основных симптома инсульта. После обучения больше половины детей (66,8%) указали три правильных симптома, еще 28,3% указали 1 или 2 верных признака. Афазия являлась самым известным симптомом инсульта.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует эффективность разработанной программы. Прошедшие обучение дети информированы о необходимости вызова скорой медицинской помощи, если у члена семьи возникает инсульт. Необходимо учитывать то, что повышение осведомленности детей о профилактике инсульта имеет особое значение, так как именно в этот период жизни формируются привычки, в том числе вредные (курение, неправильное питание, недостаточный уровень физической нагрузки), которые в дальнейшем повышают риск возникновения данной патологии.

На основании полученных результатов, можно сделать вывод, что программы, направленные на повышение осведомленности о широко распространенных заболеваниях, должны быть включены в школьный курс обучения. Для этого необходима разработка программ обучения, включающая дополнительные материалы в виде комиксов, брошюр, мультфильмов и видеоигр, а также учитывающая различия между возрастными группами детей. Кроме того, необходимы дальнейшие исследования, которые продемонстрируют, насколько долгосрочны знания, полученные школьниками во время обучения.

Литература.

1. Guzik A., Bushnell C. Stroke epidemiology and risk factor Management // *Ontinuum* (Minneap Minn). – 2017. – Vol. 23(1). – P. 15-39.
2. Федин А.И. Профилактика инсульта // *Нервные болезни*. – 2014. – № 2.
3. Сахарова М., Конкиева Н.А. ИНСУЛЬТ // Материалы VII Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум».
4. Nordanstig A., Asplund K., Norrving B. et al. Impact of the Swedish National Stroke Campaign on stroke awareness // *Acta Neurol. Scand.* – 2017. – Vol. 136(4). – P. 345-351.
5. Oh G.J., Moon J., Lee Y.M. et al. Public awareness of stroke and its predicting factors in Korea: a national public telephone survey, 2012 and 2014 // *J. Korean Med. Sci.* – 2016. – Vol. 31(11). – P. 1703-1710.
6. Макарова В.Д., Егиян М.Р., Орлов Е.А. и др. Значение повышения осведомленности детей и подростков о факторах риска и основных симптомах инсульта. – Фарматека. – 2017. – № 15(348). – С. 83-87.
7. Орлова А.С., Лисиченко Д.А., И Сун Чер и др. Осведомленность населения о факторах риска и основных симптомах инсульта (обзор литературы) // *Профилактическая медицина*. – 2015. – Т. 18. – № 6. – С. 91-96.
8. И Сун Чер, Захарова А.А., Орлова А.С. и др. Повышение информированности школьников о признаках инсульта с использованием модифицированного теста удар // *Медицинский алфавит*. – 2017. – Т. 1. – № 2(299). – С. 56-59.

РОЛЬ И МЕСТО ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ: ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МАТЕРИАЛАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 1, 5 КУРСОВ

Кравцова В.В. Соколаева Н.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет), Институт лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Москва, Россия

Введение. Важным аспектом в процессе преподавания иностранного языка студентам-медикам и фармацевтам является понимание мотивации обучающихся. Выявление причин, по которым студенты считают изучение иностранного языка необходимым для работы по выбранной специальности в медицинской сфере и анализ данной информации явились основой для проведения анкетирования среди студентов младших и старших курсов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Целью проведенного исследования является изучение, классификация и сравнительный анализ мотивации студентов в процессе обучения иностранному языку для профессиональных целей в начале и в конце обучения.

Материалы и методы. Для получения необходимых данных был разработан опросник для студентов 1 и 5 курсов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), при помощи которого была собрана информация о понимании роли иностранного языка для будущего специалиста в области медицины и фармации. За этот период проанализировано 1 000 анкет.

Результаты. В зависимости от причин поступления в медицинский университет были выделены 3 группы: 1 курс – «мечта с детства» – 1 группа 123 (61,5%) человека, «желание помогать людям» – 2 группа 68 (34%) человека, «интересно» – 3 группа 9 (4,5%) человека, 5 курс – «желание помогать людям» – 1 группа 115 (57,5%) человека, «мечта с детства» – 2 группа 80 (40%) человека, «интересно» – 3 группа 5 (2,5%).

Студенты 1 курса, 1 группы («мечта с детства») изучают иностранный язык, так как хотят участвовать в международных конференциях – 71%, для сдачи международных экзаменов – 24%, с целью работы и учебы за границей – 5% респондентов. Студенты 5 курса, 1 группы («желание помогать людям») изучают иностранный язык, так как хотят участвовать в международных конференциях – 75%, для сдачи международных экзаменов – 25% респондентов. Таким образом, на старших курсах процент студентов, изучающие иностранный язык, так как хотят участвовать в международной конференции увеличился на 4%, а для сдачи международных экзаменов – на 1%.

Выводы. Сравнительный анализ по результатам анкетирования студентов младших и старших курсов медицинского вуза показал, прежде всего, что студенты считают изучение иностранного языка необходимой составляющей подготовки современного специалиста в области здравоохранения. Важно отметить, что при анализе анкет у старших курсов возрастает осознание значимости иностранного языка для сдачи международных экзаменов и для участия в международных конференциях. Современный медицинский вуз должен предоставить студентам широкие возможности по изучению иностранных языков и профессиональной межкультурной коммуникации как в рамках обязательных дисциплин, так и в формате дополнительных языковых курсов, формирующих компетенции, позволяющие расширить перспективы в образовании и международном сотрудничестве для специалистов, которые ближайшем будущем придут в медицинскую науку и практическое здравоохранение.

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ
СОЗДАНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА,
ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

Худошин Н.А.

*ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, кафедра выездного и инновационного обучения ИППО,
г. Нижний Новгород, Россия
n.a.khudoshin@mail.ru*

Артроз тазобедренного сустава (коксартроз) – наиболее распространенное заболевание суставов. Коксартроз является источником хронического болевого синдрома и снижения двигательной активности, способным в 60% случаев снижать работоспособность, в 11,5% приводить к инвалидизации и почти в 80% – к необходимости проведения первичной артропластики сустава (тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава).

Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава – это способ оперативного лечения, при котором заменяют тазобедренный сустав на эндопротез. Данная методика позволяет избавиться от боли и деформаций и существенно повышает качество жизни пациента.

Количество имплантаций эндопротезов тазобедренного сустава с каждым годом увеличивается. Увеличивается количество пациентов трудоспособного возраста, нуждающихся в проведении тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. Это связано с развитием и совершенствованием методик оперативного вмешательства, увеличением числа хирургов, владеющих данной методикой и поддержкой крупных федеральных центров программой высокотехнологичной медицинской помощи.

В ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России КБ № 4 отделение травматологии ортопедии в период с 2010 г. по апрель 2018 г. было выполнено 3 676 имплантаций тотального эндопротеза тазобедренного сустава.

Для оценки эффективности тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у лиц трудоспособного возраста и влияния проведенной операции на качество жизни пациента нами проводилось данное исследование. Из группы оперированных пациентов в период с 2016 по 2018 г. отбирались пациенты трудоспособного возраста. В исследование были включены 82 пациента (средний возраст составил 52,9 лет). Учитывался возраст, пол, уровень образования, тип работы, анамнез заболевания, двигательная активность, выраженность болевого синдрома. В день госпитализации пациента врачом травматологом-ортопедом проводился осмотр, сбор данных в виде оценочных шкал, регистрация наличия факта нетрудоспособности и оценка трудоспособности. Использовались оценочные шкалы: шкала Харриса, шкала оценки качества жизни sf-36 и краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL)-BREF.

После выполнения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава пациент отслеживался в 3 визита: по истечению 3, 6 и 12 месяцев. На каждом повторном визите врачом травматологом-ортопедом проводился осмотр, заполнялись оценочные шкалы, определялись общие сроки временной нетрудоспособности.

В ходе исследования было установлено, что только 81,3% пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, возвращаются к работе. При этом около 36,3% вернувшихся к труду пациентов отмечают дискомфорт или остаточные явления вследствие перенесенной операции. Таким образом, имеет место несоответствие ожиданий пациента и результатов операции.

В связи с этим мы считаем необходимым создание математической модели, позволяющей на основе комплексного анализа медицинских и социальных факторов осуществлять прогнозирование возвращения пациента к активной жизни, в том числе – к трудовой деятельности.

INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF INFECTIOUS DISEASES TRAINING

Maukayeva S.B., Nuralinova G.I.

Semey State Medical University, Department of infectious diseases

Introduction. Innovative methods of training in a medical schools improve the quality of training of future specialists. One of the most important methods of teaching is the standardized patients (SP). The purpose of the study is to assess the effectiveness of the use of standardized patients in the educational process on the discipline «Infectious Diseases» in Semey State Medical University.

Materials and methods. The method of standardized patients used among students studying on the course «Infectious Diseases». Standardized patients, clinical scenarios for especially dangerous infections, check lists were prepared for this technology. Teachers assessed collection of complaints, anamnesis, epidemiological history, clinical examination and tactics of the doctor for identifying of patient with diagnosis of emergency infection. Questioning of students, standardized patients, and teachers (experts) was conducted.

Results. Results of the questionnaires of the standardized patient and experts revealed high grades of communicative skills at all students. In addition, the results of the questionnaires and the assessment of teachers have shown that skills as objective examination, provisional diagnosis need to improve. The average score was 90 points for the 100 points rating system. Students noted the development of the following competencies: communication skills, practical skills, clinical thinking. This method was positively evaluated by both students and teachers, since the clinical situation was as close to the real, causing students a sense of responsibility, a desire to manifest themselves in this situation

Conclusion. The implementation of innovative teaching technology based on the use of standardized patients makes it possible to improve the competencies of students: communication skills, clinical thinking, teamwork skills, and allows to objectively evaluate of students.

AN ASSOCIATION EXPERIMENT IN THE FIELD OF
MEDICAL PROFESSION NAMES

Buvalin N., Lenart I.

Sechenov University, Moscow, Russia

Introduction. The technical term *verbal consciousness* and the *associative method* play a pivotal role in the investigations of the Russian School of Ethnopsycholinguistics. Studies over the past two decades have provided important information key questions of intercultural and cross-cultural communication. In this context, Ufimtseva (Ufimtseva 2009) described the Russian verbal consciousness and created the *associative thesaurus* of the Russian language. Markovina developed the concept of linguistic and cultural *lacunas* (Markovina 1983, 2004). Lacunas are of linguistic or cultural origin, occurring when there is no equivalent for one culture's phenomenon in another one's. However, as most of studies were performed so far on a general population, much less is known about association fields of specific areas such as medical profession names.

Communication between medical professionals and medical students is affected by their individual *verbal consciousness*. Influence of the individual and general (culture-specific) associative fields on the communication may hinder the communication process when communicators are people coming from different cultures. Healthcare professionals often start their introduction with name and occupation, but relatively seldom we take into account the cultural differences in profession names. This fact may lead to cultural misunderstandings or conflicts. Various authors discuss this cultural phenomenon including Suite (Suite, 2004) who mentions "*chronic mistrust*", or Loewenstein (Loewenstein, 2013) who identifies misunderstandings in health insurance, to mention but a few. Schyve (Schyve, 2007) states that effective communication is dramatically important in modern medicine.

Methods. We decided to compare the associative fields of Russian and international medical students who are currently studying in Sechenov University. With this purpose, we conducted an experiment in September-October 2017 in the form of a *questionnaire-based word association experiment*. Consequently, performed a semantical analysis of these profession names.

In our research we included the following pairs of medical profession names: «хирург» – surgeon, «терапевт» – general practitioner, «реабилитолог» – rehabilitation specialist, «анестезиолог» – anesthesiologist, «врач спортивной медицины» – sports and exercise medicine specialist, «пластический хирург» – plastic surgeon, «рентгенолог» – radiologist, «геронтолог» – gerontologist, «гинеколог» – gynecologist, «акушер» – obstetrician, «сексолог» – sexologist, «ортопед» – orthopedist, «психотерапевт» – psychotherapist, «патологоанатом» – pathologist, public health

specialist – «специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», physiotherapist – «физиотерапевт», and dentist – «стоматолог».

The initial sample consisted of 370 medical student, 308 Russian citizens and 62 international individuals. All participants were given the same Russian- or English-language questionnaire respectively. Respondents were requested to write down their first three associations for each stimulus of medical profession names.

Results. As we could see, the results for the pair «хирург-surgeon», we can observe that there is no considerable difference in the associations, thus the perception of the medical professional's names between Russian and international students for. Apart from the slightly different order, the same three associations were collected: операция / surgery, скальпель / scalpel, кровь / blood. A more visible difference can be observed in the associations of the pair терапевт – general practitioner. A negative perception from the Russian respondents was identified, as терапевт (*general practitioner*) is typically associated with queuing and with справки (a special medical certificate). Associations of the international medical students reflected a more neutral perception and a stronger link between medicine as a scientific field and and this medical specialty. The pair патологоанатом-*pathologist* resulted in the most evident differences in perception. While патолог (*pathologist*) for Russian students is associated with words like *corpse* or *death*, while international students link pathologist to a more scientific association field.

Conclusions. The preliminary results of our research verified our presumption that in the case of medical profession names *considerable linguo-cultural discrepancies can be identified*. The intensity of these dissimilarities differ from term to term. Through researching the semantic structure of such profession names with the association method proved to be efficient. As a continuation of our research, we plan to compare the results gained by contrasting them with Russian and English association dictionaries and national corpora.

Literature

1. Loewenstein G., Friedman J.Y., McGill B. et al. Consumers' misunderstanding of health insurance // J. Health Econ. – 2013. – Vol. 32(5). – P. 850-862.
2. Марковина И.Ю. Метод установления лакун в исследовании этнопсихолингвистической специфики культур // Вопросы психолингвистики. – 2004. – № 2. – P. 58-64.
3. Schyve P.M. Language differences as a barrier to quality and safety in health care: the Joint Commission perspective // The Joint Commission, Oakbrook Terrace, IL, USA.
4. Сорокин Ю.А., Марковина И.Ю. Опыт систематизации лингвистических и культурологических лакун: Методологические и методические аспекты // Лексические единицы и организация структуры литературного текста: Сб. научных трудов. – Калинин. – С. 35-52.
5. Suite D.H., Bril R.L., Primm A., Harrison-Ross P. Beyond misdiagnosis, misunderstanding and mistrust: relevance of the historical perspective in the medical and mental health treatment of people of color // J. Natl. Med. Assoc. – 2007. – Vol. 99(8). – P. 879-885.
6. Уфимцева Н.В. Образ мира русских: системность и содержание // Язык и культура. – 2009. – № 4(8).

AN ENGLISH-LANGUAGE SUBJECT:
«INTERCULTURAL COMMUNICATION»
IN THE MEDICAL CURRICULUM –
EXPERIENCES OF THE INTERCULTURAL COMMUNICATION
PROGRAMS AT SECHENOV UNIVERSITY

Lenart I.

Sechenov University, Moscow, Russia

Abstract. In recent years, much emphasis has been laid upon effective doctor-patient communication in the medical curriculum. Professionals agree [2, 3], that a harmonious physician-patient relationship is not only desirable, but also stands as an indispensable pre-requisite of successful treatment, furthermore, has in itself a therapeutic effect for the patient [7]. Meanwhile, there is less consensus as well as research evidence on the necessity of including intercultural communication into the curriculum of medical universities. In this paper, we argue that in today's multicultural environment, when a physician deals with patients from various ethnic backgrounds, of different nationalities, from dissimilar linguistic and cultural groups, with varying health belief systems, gaining intercultural knowledge and skills is essential for educating competent doctors with up-to-the-minute skills and knowledge [6]. We will rely on the experiences of the Russian and international master's programs in intercultural communication, designed and implemented by the Institute of Linguistics and Intercultural Communication of Sechenov University. In the closing part, we highlight the further potential of the English-language subject "Intercultural Communication" in the medical curriculum.

Materials and methods. In this paper, in order to give a general review on the status of intercultural communication in the curriculum of Sechenov University, we introduce two master's programs run by the Institute of Linguistics and Intercultural Communication of Sechenov University: 1. *Foreign Language and Intercultural Professional Communication* (for Russian students), and 2. *Psycholinguistics of Intercultural Communication* (for international students).

The master's program *Foreign Language and Intercultural Professional Communication* was launched by the Department of Foreign Languages of Sechenov University in 2014. The program accommodates its fourth batch of students today, recruiting Russian graduate students from various fields. Approximately two thirds of participants joined the program from the medical field, while nearly one third of them is a graduated linguist, and some students gained a degree in economics. The program is run in the Russian language, with a few subjects taught in English including *Theories of Intercultural Communication* and *Linguistic Research Methods*. A pivotal objective of the program is to train highly qualified specialists in the field of intercultural communication. Subsequent to graduation, the linguist-specialists of intercultural communication will expectedly become more competitive in the labour market, with skills that enable them to work effectively with diverse groups including patients, clients, suppliers and colleagues from ethnic, religious or linguistic minorities, or with foreign nationals. In the Russian context, graduates will develop intercultural competence and intercultural sensitivity that allows them to effectively solve problems of individuals coming from the more than 160 ethnic minorities of the Russian Federation, including Tatars, Ukrainians, Bashkir, Chuvash, Chechens and Armenians; speaking more than 100 languages [4, 5]; and practicing different religions including Orthodox Christianity, Roman Catholicism, Protestantism, Islam, Buddhism, and Judaism [1].

Based on the experiences of the above mentioned master's program for Russian citizens, the Institute of Linguistics and Intercultural Communication (then Department of Foreign Languages) designed and launched a separate, fully English-language master's program for foreign experts: *Psycholinguistics of Intercultural Communication*. The first batch of international students started their studies at Sechenov University in 2017, and are currently pursuing their second semester. Their countries of origin are respectively: China, Vietnam, Ghana. Recruitment for the 2018 school year has started, the first applications arrived from Nigeria, Mali, Azerbaijan, Sierra Leone and Ghana.

Results. In consequence of the introduction of above detailed master's programs, Intercultural Communication appeared as a separate, English-language subject in the curriculum of Sechenov University. Both Russian and international students therefore have the opportunity to (1) raise their cultural awareness and cultural sensitivity; (2) gain a more profound understanding of the diversity of the Russian (and global) population in terms of languages, ethnic and religious groups, cultural habits and values, as well as health belief systems; (3) obtain a deeper knowledge and better understand the importance of intercultural communication; (4) earn the ability to analyse, handle or even prevent intercultural misunderstandings and conflicts in the medical (and other professional) settings; and, as a result of the above, (5) increase their value on the labour market. The below table summarizes the expected learning outcomes of the subject (Theories of) Intercultural Communication at Sechenov University.

Besides the general outcomes of the subject, participants of the MA program “*Foreign Language and Intercultural Professional Communication*” (for Russian students) can benefit from writing their dissertations in the English language, choosing a dissertation topic from intercultural communication in the professional setting. Russian participants of the program with an MD degree chose various intercultural topics from the medical field including: (1) the investigation of euphemisms in the doctor-patient communication in Oncology; (2) the cross-cultural comparison of Russian and English medical profession names; (3) the discourse patterns of medical call-centres in Russia and UK/USA; and (4) the concept of *health* in the verbal consciousness of Russian and Cuban individuals. These dedicated students can further benefit from an increased scientific visibility, due to the fact that they conducted their research and compiled their dissertation about an intercultural topic, in the English language – the lingua franca of academic writing.

International students taking part in the MA program “*Psycholinguistics of Intercultural Communication*” are offered a compact package of skills and competences, as well as knowledge, in the frames of a fully English-language program. The key subjects incorporate linguistic disciplines (General Linguistics, Psycholinguistics, Ethnopsycholinguistics) as well as foundational subjects of Intercultural Studies (Theories of Intercultural Communication, Intercultural Business and Management, Intercultural Mass Media and PR), furthermore subjects related to Russian language and culture. All students are required to write their dissertations in English and comply with the requirement of publishing two articles on their field of research, in intercultural communication. The specific linguistic-cultural material gained by their respective intercultural research is expected to serve as a basis of a unique collection of intercultural data (e.g. by primary linguistic information compiled in the local languages of Ghana, Vietnam and China), thus can contribute to the better elaboration of the Russian theories and practices of the Moscow School of Psycholinguistics.

Conclusions. The two master’s programs in Intercultural Communication at Sechenov University, initiated, designed and implemented by the Institute of Linguistics and Intercultural Communication, offer on the one hand a unique opportunity for students to improve their intercultural awareness and intercultural sensitivity in their professional fields, and on the other hand, opens up new paths to the university’s curricular development. The main endeavours of such programs can contribute to (1) *training more competent and internationally competitive healthcare professionals*; (2) *more intensively take part in the internationalization process of the university* by publications in English, intensifying international research cooperation etc.; (3) *a possible set-up of an intercultural research centre*. On the long run, Intercultural Communication might be incorporated into the general curriculum of the university in the form of an elective or compulsory subject.

Literature

1. The Embassy of the Russian Federation to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (2018) // <https://www.rusemb.org.uk/religion>.
2. Ha J.F., Longnecker N. Doctor-patient communication: a review // *The Ochsner Journal*. – 2010. – Vol. 10(1). – P. 38–43.
3. Matusitz J., Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination // *Social Work in Public Health*. – 2014. – Vol. 29. – Issue 3. – P. 252–266.
4. Russian Census (2010) // http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm.
5. Salminen T. Minority languages in a society in turmoil: the case of the northern languages of the Russian Federation // *Endangered languages: what role for the specialist?* Proceedings of the Second FEL Conference (Ed. by Nicholar Ostler). – Edinburgh, 1998. – P. 58–63.
6. Samovar L.A., Porter R., McDaniel E.R. *Communication between cultures*. – Boston: Wadsworth Cengage Learning, 2009. – 480 p.
7. Travaline J.M., Ruchinskas R., D’Alonzo G.E. Patient-physician communication: why and how // *The Journal of the American Osteopathic Association*. – 2005. – Vol. 105. – P. 13–18.

FIRST EXPERIENCES OF THE NEW INTERNATIONAL MASTER'S PROGRAM «PSYCHOLINGUISTICS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION»

Lenart I.

Sechenov University, Moscow, Russia

Introduction. The Department of Foreign Languages (now Institute of Linguistics and Intercultural Communication) launched its master's program "*Foreign Language and Intercultural Professional Communication*" for Russian students in 2014. Three years later, in line with the university's endeavours for internationalization, a new program was designed and introduced for foreign applicants: "*Psycholinguistics of Intercultural Communication*". In this article, we attempt to summarize the experiences and learnings of the first six month of operation, in terms of curriculum, faculty members, students' feedback and further logistic questions. We will conclude with suggestions regarding the future of the program.

Materials and methods. In this paper we rely on a handful of informal information sources such as: (1) personal experiences of the author as faculty member; (2) informal feedback from Russian and international faculty members (Hungary, USA) and (3) from students; as well as experiences of the first months of recruitment of the new batch of students for the 2018/2019 school year.

Results. The fully English-language program strives to contribute to the internationalization process of Sechenov University in the following manners: (1) by recruiting international faculty members with PhD or Dr. habil. Degree; (2) by offering a linguistic degree to international students, thus improving the international visibility of the institution; (3) by intensifying publication activities through international faculty members and international students in the English language; (4) by introducing Intercultural Communication as an independent subject to the curriculum; (5) reaching out to a considerable number of regions of the world including Ghana, Nigeria, Vietnam, China, Azerbaijan and others.

As the program aims at training competent young professionals who are able to cope with the challenges of the international labour market, faculty members were selected with extensive expertise in their sub-field (of linguistics), with PhD or Dr. habil. Degree, from three nationalities: Russia, USA and Hungary. Thus, a key objective of the program can be addressed: the synthesis of the theories and methods of the Russian School of Psycholinguistics and the "western methods".

Based on the students' feedback, the curriculum of the program is in line with their expectations: "The contents of this program have gone far beyond my expectations, to put at my disposal tools that help me to participate successfully in conversations at the international level. Also, the introduction to the Russian Ethno-psycholinguistics is equipping me with techniques to achieve higher translation and interpretation competences." (Etienne Berabley, Ghana). Students positively evaluated the diversity of faculty members and expressed their conviction that their studies at the Institute of Linguistics and Intercultural Communication will significantly raise their value in the international labour market. Besides weather and food, the greatest challenges they identified in (1) bureaucratic procedures; and (2) lack of space and opportunity to socialize with Russian and international students.

In the course of the first six months, the majority of students identified their research and publication interests, which implies the opportunity to collect unique primary linguistic data from students' native cultures and languages. Furthermore, the requirement of publishing not less than two articles during their study period proved to be an efficient way of motivation. Students are also encouraged to co-publish articles with faculty members, which adds further value to the program both in terms of the internationalization process of the university and personal development of students and faculty members.

The first experiences confirm that Asian (China, Vietnam) and African (Ghana, Nigeria, Mali, Sierra Leone) students show the strongest interest towards our programs. The curriculum well reflects the central aims of the program by firstly providing a solid linguistic foundation to the students (*General Linguistics, Introduction to Psycholinguistics, Ethnopsycholinguistics, Comparative Linguistics*), complemented by core subjects from the field of Intercultural Communication (*Theories of Intercultural Communication, Intercultural Mass Media and PR, Intercultural Business and Management*), as well as subjects connected to the Russian language and culture (*Russian Culture, Russian as a Foreign Language*).

Conclusions. Based on the above we can conclude that the introduction of the international master's program "*Psycholinguistics of Intercultural Communication*" can be considered as a multi-layer opportunity to enhance the internationalization process at Sechenov University. We stated that the most powerful interest is identified from Asian and African students, which opens up new international cooperation and research opportunities, and on the longer run inter-institutional cooperation possibilities. We revealed that the students are generally satisfied with the content of the program, most of their challenges in Russia are connected to (1) bureaucracy; (2) difficulties in socializing with Russian and international students.

Literature.

1. Linguistic master's programs of Institute of Linguistics and Intercultural Communication // https://sechenov.ru/univers/structure/center/magister/mag/lig/?clear_cache=Y.
2. Master's program «Psycholinguistics of Intercultural Communication» // <https://psycholinguisticsic.yolasite.com>.
3. Lenart I. Teaching and investigating Intercultural Communication at Sechenov University: new master's program for international students // Medical Education Week. Collection of abstracts. – M.: Sechenov University, 2017. – P. 85–86.

Авторский указатель

- Buvalin N. 168
 Lenart I. 168, 170, 172
 Maukayeva S.B. 168
 Nuralinova G.I. 168
- Абдрахманова А.О. 78, 121
 Абросимов С.Ю. 107, 108
 Абубакарова М.Р. 28
 Аверьянов А.П. 73
 Айсина Н.А. 75
 Аканов А.Б. 123
 Алдажарова Г.Г. 61
 Алейникова Е.Н. 126
 Алексеев Д.В. 36, 40
 Андреева Т.В. 120
 Апенченко Ю.С. 36
 Артемьев И.А. 160
 Арчакова Л.И. 77
 Атькова Е.Р. 142
 Ахметова Т.В. 17
- Бабилова А.С. 76
 Баева Т.А. 50
 Баженов Д.В. 15
 Байгожина З.А. 78, 121, 122
 Балкизов З.З. 155
 Барцевич О.В. 157
 Бахтина И.С. 42
 Бекбергенова Ж.Б. 48, 61, 62, 63, 142
 Белоконева Т.С. 31
 Белых В.Г. 100, 110
 Бирюкова Н.В. 101
 Бобровская О.Н. 106
 Богдан И.В. 46, 124, 136
 Богданов Р.Р. 124
 Богданова Л.В. 46
 Боранбаева А.Т. 61
 Бородулина Т.В. 60
 Боттаев Н.А. 58
 Брадис Н.В. 151, 155
 Бугаева И.О. 73
 Бута А.А. 152
- Вавилова Т.В.
 Васильев И.В. 141
 Васильева Е.Ю. 11, 12
 Владимирцев В.А. 10
 Воздвиженская А.В. 47
 Волобуев А.Н. 5
- Гаврилов П.В. 141
 Гаврилюк О.А. 16
 Гаджимурадов М.Н. 9
 Гаджимурадова К.М. 26
 Гаджимурадова М.М. 26
 Газенкамф А.А. 33
 Галимов Ш.Н. 138
- Ганцева Х.Х. 17
 Гапанович-Кайдалов Н.В. 35, 118
 Гардеробова Л.В. 42
 Гарина Г.А. 164
 Герасимов Д.В. 104
 Глотова Г.А. 99
 Глухов А.И. 41
 Гончарова А.С. 76
 Гончарова О.В. 120
 Горенков Р.В. 119
 Гостимский А.В. 28, 152
 Грибков Д.М. 58, 151, 155
 Грызунов В.В. 105
 Грызунова И.В. 105
 Губарева В.А. 161
 Гуров А.Н. 34, 38, 117
- Давлатов С.С. 100
 Давронов И.В. 117
 Давыдова Н.С. 58
 Дербисалина Г.А. 48, 61, 62, 63, 122
 Добра Е.А. 22
 Добразова Д.А. 14
 Дьяченко Е.В. 58
- Еремин В.И. 70
 Ефимова Т.В. 158
- Жакупбекова М.О. 48, 49
 Жантурсынова Г.К. 61
 Жилина Т.Н. 135
 Жмеренецкий К.В. 84
 Жура В.В. 71
 Журавлева Т.П. 52
- Заболотная С.Г. 29, 139
 Заболотских Т.В. 23
 Зайцев А.Б. 130, 142
 Зайцева В.М. 107, 108
 Закроева А.Г. 46
 Захарова Е.В. 161
 Захидова Л.С. 74
 Зверева А.А. 143
 Зигитбаев Р.Н. 138
- И Сун Чер 164, 165
 Иванова В.Ф. 157
 Ивашев С.П. 57
 Извекова Т.Ф. 74
- Кабдуллина Г.Б. 121
 Каганова М.А. 30
 Калев О.Ф. 113
 Калева Н.Г. 113
 Калимуллин Б.А. 164
 Калинина О.В. 134
 Калинин О.Б. 31, 153
- Карпетян Л.В. 99
 Карпатский И.В. 152
 Килейников Д.В. 36
 Киселев О.В. 155
 Клишунова Л.В. 161
 Клокунова Н.А. 73
 Ключкова С.В. 66
 Князева Е.Г. 156
 Кобегенова Н.К. 61, 62
 Ковалева О.Н. 68
 Койков В.В. 122
 Колесниченко О.Ю. 145
 Колобаев С.А. 132
 Коломиец О.М. 79
 Колыш А.Л. 155
 Комаров С.Г. 120
 Коноплева Е.Л. 6
 Коньшко Н.А. 107, 108
 Коренев С.В. 156
 Коровина И.А. 139
 Кравцова В.В. 166
 Красильникова В.Г. 111
 Краснова Н.А. 31, 153
 Крикова А.В. 107, 108
 Кропанева Е.М. 55, 56
 Кудрина В.Г. 120
 Кузнецова М.А. 66
 Кузьмин С.Б. 133
 Куколь Л.В. 77
 Кулешов В.А. 92
 Кулешов Д.В. 93
 Кулешова К.В. 94
 Куликов С.Н. 14
 Курбаниязов З.Б. 100
 Кухарчик Г.А. 102, 134
 Кушнир Л.А. 103, 104
- Лапик С.В. 19, 20
 Лапотников В.А. 157
 Лебедев Г.С. 132
 Леушина Е.А. 69
 Липанова Л.Л. 76
 Липатов И.С. 31, 153
 Липатова Е.Г. 47, 59
 Лисовский О.В. 28, 152
 Литвин А.А. 156
 Литвин В.А. 156
 Литвинова Н.И. 51
 Лихачевская И.В. 28
 Логвинов Ю.И. 128
 Лоскутова Н.В. 23
 Лукьяненко Н.В. 147
- Магомедгаджиев Б.Г. 9
 Макарова Н.В. 30
 Макарович А.Г. 58
 Максимов Д.М. 46
 Малышкина А.И. 150

Марковина И.Ю.	16, 53, 169	Рудова Ю.В.	71	Фетисова А.Н.	37
Марочкина Е.Б.	83	Русакова М.М.	21	Филипович Л.И.	10
Матюшин А.А.	53			Фоминых Т.А.	125
Махмутова А.Р.	130	Сазонов К.А.	65	Хабарова Т.С.	139
Медибаева А.С.	121	Сазонов С.В.	154	Хамидов М.А.	9
Мельников В.А.	153	Салахова Л.М.	150	Хамматова Р.С.	91
Мергентай А.	122	Самойленко Н.В.	58	Хамысбеков Р.Л.	163
Мирошкин Д.В.	66	Свистунов А.А.	155	Хандиллаева Б.М.	78
Мирошниченко И.В.	80	Седова А.А.	36	Ханина И.Б.	112
Митрофанова К.А.	16	Сердакова К.Г.	96	Хачатурова Н.Л.	76
Мосоян М.С.	75	Серкина А.В.	58	Хворостухина А.И.	70
		Силина Е.В.	164	Хисамутдинова З.А.	39
Набойченко Е.С.	55	Сироткина О.В.	102, 134	Худошин Н.А.	167
Наролина В.И.	81, 82	Смбатян С.М.	38, 117	Хусаенова А.А.	17, 54, 124
Насретдинова Л.М.	124	Соколаева Н.Н.	111, 166		
Насыбуллина Г.М.	76, 129	Соколова М.Г.	6	Цыглин А.А.	124
Нефедова Е.М.	80	Соколов Е.Г.	141		
Николаева Т.О.	40	Соловьев В.Ю.	30	Черныш Н.Ю.	134
Николаенков Ю.В.	13	Сонькина А.А.	58	Чернышева Т.В.	80
Носкова М.В.	56, 60	Сорин А.В.	97	Чернядьев С.А.	58
Нурпеисова Р.Г.	44, 63	Софронова Т.Н.	151	Чечина И.Н.	147
		Спиридонова Н.В.	30	Чичерина Е.Н.	69
Обрезан А.Г.	77	Стазаева Т.Н.	43	Чупахина М.А.	127
Огнева Е.Ю.	34	Степанова А.Д.	148, 149		
Ольховик Н.Г.	59, 47	Стулова С.В.	31, 153	Шамсиев А.М.	100
Ольшванг О.Ю.	8	Сулайманова Н.Н.	163	Шамшурина Н.Г.	89, 131
Орлова А.С.	164, 165	Сусликова И.Ю.	45, 64	Шарашкина О.В.	137
Остапенко В.М.	6, 7	Сыздыкова А.С.	44, 63	Шаршакова Т.М.	118
		Сытник Д.А.	155	Шехаб Л.Х.	154
Панова Е.Л.	146	Сытова Л.А.	150	Шеховцов В.П.	154
Панова И.А.	150			Шешукова С.Д.	43
Парахина А.А.	135	Тажибаева Д.С.	123	Шиловский Д.П.	144
Пармон Е.В.	102, 134	Таптыгина Е.В.	32, 33	Ширинян М.В.	72
Поварго Е.А.	138	Татко Е.А.	70	Широкоступ С.В.	147
Погожина И.Н.	95	Творогова Н.Д.	86, 87	Шкитин В.А.	6, 7
Подольская Т.А.	95	Тезиков Ю.В.	31, 153	Шкурлатовская К.М.	164
Помазанова Е.В.	25	Теплякова О.В.	58	Шматов Е.В.	101, 128
Попов А.А.	58	Тимофеева М.Ю.	162	Шматова М.Б.	101
Попова О.С.	76, 129	Тимошевский А.А.	109, 110	Шнайдер К.В.	63
Прохоров М.С.	97	Титова Т.Н.	138	Шубина Л.Б.	58, 155
Прудникова М.Д.	28	Торкатюк Е.А.	77, 141	Шумова А.Л.	51, 52, 140
Прусова Н.В.	89	Трегубов В.Н.	24, 116	Шурупова Р.В.	115
Пухальская В.Г.	41			Щукин Ю.В.	30, 31
		Угнич К.А.	30, 31, 153		
Решетников А.В.	83	Ульяновская С.А.	15	Экажева П.С.	120
Решетников В.А.	24	Умбетжанова А.Т.	61, 122		
Решетов П.В.	45, 64,	Усатова С.Г.	160	Юсупова Е.Ю.	137
Решетова С.В.	76				
Рзянкина М.Ф.	84	Файзрахманова И.Б.	61	Ямщикова Н.Л.	67
Розалиева Ю.Ю.	119	Федоров Д.А.	75	Ярошенко А.А.	101
Рокотянская Е.А.	150	Федосов А.А.	21		
Романов Д.Б.	98	Федяева Е.А.	43		

Содержание

ОБРАЗОВАНИЕ	5
Волобуев А.Н. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БЛОКА ЕСТЕСТВЕННО-ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	5
Остапенко В.М., Шкитин В.А., Коноплева Е.Л, Соколова М.Г. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ И ОБЩЕКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В МОДЕЛИ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ТРЕБУЮТ ЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ФОРМИРОВАТЬ ДАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ?)	6
Шкитин В.А., Остапенко В.М. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	7
Ольшванг О.Ю. СМЕШАННОЕ ОБУЧЕНИЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ	8
Хамидов М.А., Гаджимурадов М.Н., Магомедгаджиев Б.Г. ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	9
Владимирцев В.А., Филипович Л.И. ПРИОРИТЕТЫ В ОБЛАСТИ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ В АВТОНОМНОЙ НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «МОСМЕД»	10
Васильева Е.Ю. МОДЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	11
Николаенков Ю.В. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ	13
Добразова Д.А., Куликов С.Н. ЭЛЕКТРОННАЯ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА	14
Ульяновская С.А., Баженов Д.В. ПРОВЕДЕНИЕ ОТЧЕТНОГО ЗАНЯТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ТЕМЕ: «АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»	15
Митрофанова К.А., Гаврилюк О.А., Марковина И.Ю. ИНТЕРНЕТ-ОЛИМПИАДА ПО АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ	16
Ганцева Х.Х., Хусаенова А.А., Ахметова Т.В. КАЧЕСТВО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	17
Лапик С.В. ЛОГИСТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	19
Лапик С.В. ОБ ОПЫТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» В ТЮМЕНСКОМ ГМУ	20
Русакова М.М., Федосов А.А. ОСВОЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК НА ДОВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ	21
Добра Е.А. ПРАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБУЧЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ НА ПРИМЕРЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ «СПОСОБНОСТЬ И ГОТОВНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК»	22
Лоскутова Н.В., Заболотских Т.В. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	23

Решетников В.А., Трегубов В.Н. ИННОВАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В ЛАБОРАТОРИИ МАСТЕРСТВА «ФАБРИКА ЛИДЕРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»	24
Помазанова Е.В. ОЛИМПИАДНОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ...	25
Гаджимурадова М.М., Гаджимурадова К.М. РОЛЬ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ И ЦИФРОВОГО МАРКЕТИНГА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ	26
Лисовский О.В., Гостимский А.В., Прудникова М.Д., Абубакарова М.Р., Лихачевская И.В. ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА В РАМКАХ ПРОЕКТА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	28
Заболотная С.Г. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	29
Каганова М.А., Угнич К.А., Спиридонова Н.В., Макарова Н.В., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В. ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ В РАМКАХ ЦИКЛА «НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»	30
Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Краснова Н.А., Белоконева Т.С., Стулова С.В., Угнич К.А., Щукин Ю.В. ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ № 1	31
Таптыгина Е.В. ЗНАЧЕНИЕ НЕТЕХНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА	32
Газенкамф А.А., Таптыгина Е.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	33
Огнева Е.Ю., Гуров А.Н. ОБУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИНТЕРЕСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	34
Гапанович-Кайдалов Н.В. РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	35
Алексеев Д.В., Килейников Д.В., Апенченко Ю.С., Седова А.А. ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ДИСТАНЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ	360
Фетисова А.Н. ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ОНЛАЙН-КУРСА «FUNDAMENTALS OF GENERAL CHEMISTRY» В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	37
Смбатян С.М., Гуров А.Н. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОРДИНАТОРОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»	38
Хисамутдинова З.А. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МС ИСО СЕРИИ 9000	39
Николаева Т.О., Алексеев Д.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ТВЕРСКОМ ГМУ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	40
Глухов А.И., Пухальская В.Г. РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ В КУРСЕ МЕДИЦИНСКОЙ БИОХИМИИ	41
Бахтина И.С., Гардерובה Л.В. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ДПО В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	42

Шешукова С.Д., Стазаева Т.Н., Федяева Е.А. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАКТИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ПРИ ОВЛАДЕНИИ НАВЫКАМИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ	43
Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С. ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ПОСОБИЯ «ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» С ПОМОЩЬЮ ОНЛАЙН ПЛАТФОРМЫ «OPENLAB»	44
Сусликова И.Ю., Решетов П.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ РЕФЛЕКСИИ НА ИНТЕРАКТИВНОМ ЗАНЯТИИ ПО ХИМИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	45
Закроева А.Г., Максимов Д.М., Богданова Л.В. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК ДИСЦИПЛИНА УЧЕБНОГО ПЛАНА – ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОСТИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ УГС 31.00.00 – «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»	46
Воздвиженская А.В. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	47
Жакупбекова М.О. ВОСПРИЯТИЕ И МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА («ОБЩАЯ МЕДИЦИНА») ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КЕЙСОВ, ОСНОВАННЫХ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ	48
Жакупбекова М.О. ОПЫТ НАПИСАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ С МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ	49
Баева Т.А. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА РУКОВОДЯЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО СОСТАВА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММАМ МАГИСТРАТУРЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	50
Литвинова Н.И., Шумова А.Л. РАЗРАБОТКА ДОБРОВОЛЬЧЕСКОГО ПРОЕКТА С УЧЕТОМ МОТИВАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	51
Шумова А.Л., Журавлева Т.П. МОДЕЛИ НАСТАВНИЧЕСТВА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	52
Марковина И.Ю., Матюшин А.А. КОНЦЕПЦИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ МИКРОСТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УЧЕБНЫХ СЛОВАРЕЙ	53
Хусаенова А.А. ВНУТРЕННЯЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗОВАНИЯ	54
Кропанева Е.М., Набойченко Е.С. РОЛЬ ВКР В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ	55
Кропанева Е.М., Носкова М.В. МОДЕЛИРОВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ДИДАКТИЧЕСКИХ ИГР В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	56
Ивашев С.П. ЭТИЧЕСКАЯ МЕТРИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	57
Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Макарович А.Г., Теплякова О.В., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сонькина А.А., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. ПИЛОТНАЯ СТАНЦИЯ ОЦЕНКИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПО МЕТОДИКЕ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА-2017	58
Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г. ИНТЕГРАЦИЯ МОДУЛЕЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ...	59
Бородулина Т.В., Носкова М.В. КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	60

Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Кобегенова Н.К., Файзрахманова И.Б., Боранбаева А.Т., Жантурсынова Г.К., Алдажарова Г.Г. ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНЫХ НАВЫКОВ БАКАЛАВРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	51
Кобегенова Н.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б. ПРОВЕДЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КОНКУРСА «ЛИДЕР ХХІ ВЕКА» ПО МОДУЛЮ « ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»	62
Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г., Шнайдер К.В. «ОБУЧЕНИЕ ВО ИЗБЕЖАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК – ТАМЕ»: ОПЫТ НАПИСАНИЯ КЕЙСОВ В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА»	63
Сусликова И.Ю., Решетов П.В. МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ ХИМИЧЕСКОГО КРУЖКА В РАМКАХ МОДЕРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ	64
Сазонов С.В. ЦИФРОВАЯ ГИСТОЛОГИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	65
Кузнецова М.А., Клочкова С.В., Мирошкин Д.В. РОЛЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО АНАТОМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	66
Ямщикова Н.Л. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	67
Ковалева О.Н. ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ АНТРОПОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ В ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА	68
Леушина Е.А., Чичерина Е.Н. МОДУЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ	69
Хворостухина А.И., Еремин В.И., Татко Е.А. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	70
Жура В.В., Рудова Ю.В. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ПРОГРАММЫ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	71
Ширинян М.В. ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИОННЫХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В НЕЯЗЫКОВОМ ВУЗЕ	72
Аверьянов А.П., Бугаева И.О., Клоктунова Н.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВЫПУСКНИКОВ: ВУЗ – ГИА – ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ	73
Захидова Л.С., Извекова Т.Ф. НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО В ПОЛИЯЗЫЧНОЙ СРЕДЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	74
Мосоян М.С., Айсина Н.А., Федоров Д.А. РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - РЕВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНЕ. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ	75
Насыбуллина Г.М., Гончарова А.С., Хачатурова Н.Л., Липанова Л.Л., Попова О.С., Бабинова А.С., Решетова С.В. ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ УЧЕБНУЮ И ВНЕУЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	76
Торкатюк Е.А., Арчакова Л.И., Куколь Л.В., Обрезан А.Г. ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ»	77
Абдрахманова А.О., Байгожина З.А., Хандиллаева Б.М. ВНЕДРЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОТБОРА АБИТУРИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ	78

Коломиец О.М. ПСИХОЛОГО-ДИДАКТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА УПРАВЛЕНИЯ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТА В ПРЕПОДАВАНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	79
Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М. ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	80
Наролина В.И. ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ СРЕДЕ ВУЗА	81
Наролина В.И. ПРОГРАММА ИНТЕГРАТИВНОГО КУРСА «АКАДЕМИЧЕСКИЙ АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА»	82
Решетников А.В., Марочкина Е.Б. ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОГРАММАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВОПРОСЫ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»	83
Рзянкина М.Ф., Жмеренецкий К.В. ИТОГИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ В ФГБОУ ВО «ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»: ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ	84
Творогова Н.Д. НАПРАВЛЕНИЯ ГАРМОНИЗАЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ОБЩЕЕВРОПЕЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	86
Творогова Н.Д. ПСИХОЛОГИЯ ИНТЕРНЕТ-ОБРАЗОВАНИЯ: ДОСТОИНСТВА И «НАСТОРОЖЕННОСТЬ»	87
Прусова Н.В., Шамшурина Н.Г. ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СЛОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	89
Хамматова Р.С. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ВУЗЕ В ПРОЦЕССЕ УЧЕБНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ	91
Кулешов В.А. ВЫБОР ТЕХНОЛОГИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЕМ	92
Кулешов Д.В. ДОВЕРИЕ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ, КИБЕРБУЛЛИНГ	93
Кулешова К.В. СОСТОЯНИЕ СЧАСТЬЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И УРОВЕНЬ ЕГО САМОРЕАЛИЗАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	94
Погожина И.Н., Подольская Т.А. ПЯТЬ ОСНОВНЫХ ГРУПП УМЕНИЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СФОРМИРОВАНЫ У СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД	95
Сердакова К.Г. ТЕОРЕТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	96
Сорин А.В., Прохоров М.С. РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИЙ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ПОЗНАНИЯ КАК ВАЖНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КАЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	97
Романов Д.Б. ОБСУЖДЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ ПРЕДМЕТА ПСИХОЛОГИИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ДЛЯ БУДУЩИХ МЕДИКОВ	98
Плотова Г.А., Карапетян Л.В. ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНЧЕСТВА	99

Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С. СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САМАРКАНДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	100
Ярошенко А.А., Шматова М.Б., Бирюкова Н.В. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И МОТИВАЦИИ УЧАЩИХСЯ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА «МЕДИЦИНСКИЙ СЕЧЕНОВСКИЙ ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ»	101
Кухарчик Г.А., Пармон Е.В., Сироткина О.В. МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ СИСТЕМА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ НАУКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ХОДЕ БАЗОВОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»	102
Кушнир Л.А. К ВОПРОСУ О ПРЕПОДАВАНИИ ТОКСИКОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ВОЕННОМ ЦЕНТРЕ ПРИ ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ)	103
Кушнир Л.А., Герасимов Д.В. ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ ВОЕННОГО ТРУДА В УЧЕБНОМ ВОЕННОМ ЦЕНТРЕ ПРИ ПЕРВОМ МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ)	104
Грызунов В.В., Грызунова И.В. МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ТВОРЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	105
Бобровская О.Н. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССУАЛЬНОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОГРАММЕ СПЕЦИАЛИТЕТА 32.05.01 «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА»	106
Коньшко Н.А., Абросимов С.Ю., Зайцева В.М., Крикова А.В. ПРИНЦИПЫ ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	107
Коньшко Н.А., Абросимов С.Ю., Крикова А.В., Зайцева В.М. ПРИНЦИПЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	108
Белых В.Г., Тимошевский А.А. ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ И ПУТИ РЕШЕНИЯ	109
Белых В.Г., Тимошевский А.А. ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»	110
Красильникова В.Г., Соколаева Н.Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОНЛАЙН-РЕСУРСОВ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ И ФАРМАЦЕВТАМ	111
Ханина И.Б. О ПАРАМЕТРАХ ВОСПРИЯТИЯ И КРИТЕРИЯХ ОЦЕНКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	112
Калев О.Ф., Калева Н.Г. ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ДОСТИЖЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ	113
Шурупова Р.В. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В РАМКАХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	115
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	116
Трегубов В.Н. ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ	116

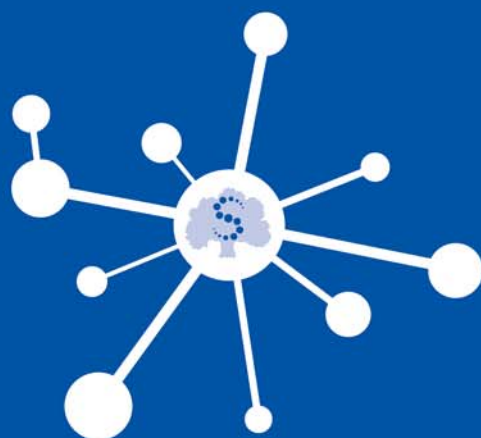
Давронов И.В., Гуров А.Н., Смбалян С.М. ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СПОСОБНОСТИ ОБЕСПЕЧИТЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ	117
Шаршакова Т.М, Гапанович-Кайдалов Н.В. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ В ОБЛАСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ	118
Горенков Р.В., Розалиева Ю.Ю. НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)	119
Кудрина В.Г., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Комаров С.Г., Экажева П.С. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РАЗВИТИЮ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИКТ-КОМПЕТЕНЦИЙ ...	120
Байгожина З.А., Абдрахманова А.О., Медибаева А.С., Кабдуллина Г.Б. РЕФОРМЫ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	121
Койков В.В., Байгожина З.А., Умбетжанова А.Т., Мергентай А., Дербисалина Г.А. ВНЕДРЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОЕКТНОГО МЕНЕДЖМЕНТА В УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	122
Аканов А.Б., Бекбергенова Ж.Б., Тажибаева Д.С. ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛОКАЛЬНОГО БИОЭТИЧЕСКОГО КОМИТЕТА АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»	123
Цыглин А.А., Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-АДАПТИВНЫЕ ФУНКЦИИ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	124
Фоминых Т.А. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ КАК МЕТОД РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	125
Алейникова Е.Н. УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИМИ КОММУНИКАЦИЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	126
Чупахина М.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ...	127
Логвинов Ю.И., Шматов Е.В. ТЕХНОЛОГИЯ БЛОКЧЕЙН В МЕДИЦИНЕ	128
Попова О.С., Насыбуллина Г.М. ПРОФОРИЕНТАЦИЯ И ПОДГОТОВКА К ОСОЗНАННОМУ ВЫБОРУ ПРОФЕССИИ ЧЕРЕЗ ВНЕУЧЕБНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ	129
Махмутова А.Р., Зайцев А.Б. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧЕЙ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ: ПРОБЛЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ	130
Шамшурина Н.Г. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ	131
Колобаев С.А., Лебедев Г.С. МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ В ОПТИМИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	132
Кузьмин С.Б. ПРАВОВЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	133
Черныш Н.Ю., Калинина О.В., Сироткина О.В., Вавилова Т.В., Кухарчик Г.А., Пармон Е.В. ЛАБОРАТОРНАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ВРАЧА-ЛЕЧЕБНИКА – ЗНАКОМАЯ НЕЗНАКОМКА	134
Жилина Т.Н., Парахина А.А. К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	135
Богдан И.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ МЕДИА В РЕШЕНИИ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ: ПРИМЕР ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ	136

Юсупова Е.Ю., Шарашкина О.В. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	137
---	-----

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Галимов Ш.Н., Поварго Е.А., Зигитбаев Р.Н., Титова Т.Н. РОЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	138
Коровина И.А., Заболотная С.Г., Хабарова Т.С. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ УЧАСТИЯ В ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	139
Шумова А.Л. ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭРГОНОМИКИ В ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОНТЕКСТЕ КОМПЕТЕНЦИЙ WORLDSKILLS	140
Соколов Е.Г., Васильев И.В., Гаврилов П.В., Торкатюк Е.А. ЖУРНАЛЬНЫЙ КЛУБ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРОВ	141
Атькова Е.Р., Зайцев А.Б. МЕТОД «THINKING ALOUD» В ПЕРЕВОДЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ: АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРЕВОДЧИКОВ С РАЗНЫМИ ПРОФИЛЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ	142
Зверева А.А. ЯЗЫКОВОЕ СОЗНАНИЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ПО МАТЕРИАЛАМ АССОЦИАТИВНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА	143
Шиловский Д.П. НЕТИПИЧНЫЕ СЛУЧАИ ТЕРМИНООБРАЗОВАНИЯ И ГУМАНИТАРНОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕДИЦИНЫ	144
Колесниченко О.Ю. ГРАФЫ – МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ЯЗЫК СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОГО КОНВЕРГЕНТНОГО ПРОСТРАНСТВА	145
Панова Е.Л. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ В КОНТАКТЕ В ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ПМГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА ПО ИСТОРИИ И ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНЫ)	146
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ	147
Лукьяненко Н.В., Широкоступ С.В., Чечина И.Н. СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	147
Степанова А.Д. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»	148
Степанова А.Д. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В ПЕДИАТРИИ	149
Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Сытова Л.А., Салахова Л.М. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП НМО	150
Софронова Т.Н. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ	151
Лисовский О.В., Гостимский А.В., Карпатский И.В., Бута А.А. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В КОМАНДЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ	152
Стулова С.В., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Калинкина О.Б., Краснова Н.А., Мельников В.А., Угнич К.А. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА	153

Шеховцов В.П., Шехаб Л.Х., Сазонов К.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»	154
Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Колыш А.Л., Балкизов З.З., Сытник Д.А., Брадис Н.В., Киселев О.В. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫМ ЦЕНТРОМ «АРГУС»	155
Литвин А.А., Коренев С.В., Князева Е.Г., Литвин В.А. НАЧАЛЬНЫЙ ОПЫТ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ БЛОКЧЕЙН-ТЕХНОЛОГИИ	156
Лапотников В.А., Барцевич О.В., Иванова В.Ф. СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ И ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	157
СПО, КОЛЛЕДЖИ	158
Ефимова Т.В. ВНЕДРЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ЧЕМПИОНАТА «WORLD SKILLS RUSSIA» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС – ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	158
Артемьев И.А., Усатова С.Г. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА «МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСС В МОСКОВСКОЙ ШКОЛЕ» В ГБПОУ «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС»	160
Губарева В.А., Захарова Е.В., Клишуннова Л.В. ОПЫТ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЧЕМПИОНАТА «МОЛОДЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ» ПО КОМПЕТЕНЦИИ «МЕДИЦИНСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ УХОД»	161
Тимофеева М.Ю. АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПРАВА» СТУДЕНТАМ ФАКУЛЬТЕТА СПО	162
ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ	163
Хамысбеков Р.Л., Сулайманова Н.Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА	163
Калимуллин Б.А., Гарина Г.А. ИСХОДЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	164
Шкурлатовская К.М., И Сун Чер, Орлова А.С., Силина Е.В. ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ О СИМПТОМАХ ИНСУЛЬТА	164
Кравцова В.В., Соколаева Н.Н. РОЛЬ И МЕСТО ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ: ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МАТЕРИАЛАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 1, 5 КУРСОВ	166
Худошин Н.А. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ СОЗДАНИЯ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.	167
Maukayeva S.B., Nuralinova G.I. INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF INFECTIOUS DISEASES TRAINING	168
Buvalin N., Lenart I. AN ASSOCIATION EXPERIMENT IN THE FIELD OF MEDICAL PROFESSION NAMES	168
Lenart I. AN ENGLISH-LANGUAGE SUBJECT: «INTERCULTURAL COMMUNICATION» IN THE MEDICAL CURRICULUM - EXPERIENCES OF THE INTERCULTURAL COMMUNICATION PROGRAMS AT SECHENOV UNIVERSITY	170
Lenart I. FIRST EXPERIENCES OF THE NEW INTERNATIONAL MASTER'S PROGRAM «PSYCHOLINGUISTICS OF INTERCULTURAL COMMUNICATION»	172



www.medobr-conf.ru