

поэтому преподаватель корректирует возможные ошибки методик обследования и при необходимости помогает интерпретировать полученные данные. Защита истории болезни проходит в форме обсуждения в учебной группе. Преподавателем выносятся оценочные суждения в виде словесной оценки и экспертной оценки по пятибалльной системе. [6]

Вспоминая собственный опыт обучения в медицинском вузе, приходишь к мысли, что написание истории болезни по любой специальности сопровождается длительными и серьезными размышлениями и поисками материалов. Учитывая те сложности, которые возникают у студентов-медиков, составляющих учебные истории болезни, кафедра разрабатывает методические рекомендации по написанию истории болезни, где пошагово описаны все особенности составления историй болезни стоматологических пациентов.

Литература:

1. Компетентностный подход и теория контекстного обучения / А.А. Вербицкий. М.: ИЦ ПКПС, 2004. – 84 с.

2. Организация управления самостоятельной работы студентов на кафедре внутренних болезней / В.И. Дедуль, В.Н. Снитко // Пути усовершенствования учебного процесса: сб. науч. тр. Гродно, 2012. – С. 74-77.

3. Преподавание стоматологии детского возраста в соответствии с ФГОС ВПО / М.Н. Митропанова, Ф.С. Аюпова, О.А. Павловская, А.Р. Восканян // «Международный журнал экспериментального образования». – Краснодар. – 2015. – № 4. – С.177-179.

4. Роль учебной истории болезни в обучении студентов / В.Д. Молоков, В.Д. Булатов, Е.М. Казанкова, Н.Е. Большедворская // Проблемы и перспективы современной науки: сб. науч. тр. Томск, –2011. – Т. 3.– № 1. – С. 164.

5. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова. Воронеж: 2011. – 384 с.

6. Учебная история болезни как важная составляющая контекстного обучения студентов педиатрического факультета медицинского ВУЗа/ Птицын В.А. / «Личность, семья и общество: вопросы педаго-

гики и психологии». Сборник статей по материалам XXXVIII международной научно-практической конференции №3. Новосибирск: Изд. «СибАК», 2014.– 240с.

### **КОМПЕТЕНТНОСТНО-МОДУЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Намазова-Баранова Л.С.,  
Казюкова Т.В., Привалова Т.Е.  
ГБОУ ВПО Российский национальный  
исследовательский  
медицинский университет им. Н.И.  
Пирогова Минздрава России,  
Москва, Россия

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» [1].

Однако новое понимание цели и задач медицинского профессионального образования диктует и внедрение новых подходов к организации учебного процесса, ставящего целью подготовку студента не только как носителя информации, способное воспринимать и анализировать, а как личность, умеющую адаптировать полученный объем информации к существующим в настоящее время жизненным реалиям. Именно эти основополагающие принципы заложены в Болонской декларации, где основой учебного процесса является приобретение компетенций (навыков и умений), а не время, затраченное на их получение. В связи с этим, на наш взгляд, необходим пересмотр (коррекция) учебных планов с переносом сведений, имеющих информационный или обзорный характер, на уровень самостоятельного обучения студентов. К сожалению, у большинства наших выпускников существует «примат знаний», а не умений и компетенций по работе с пациентами. При итоговой оценке по кли-

ническому предмету (модулю дисциплины) необходимо перенести центр тяжести с ответа по билету на результаты работы с конкретным пациентом или на решение определенной клинической ситуационной задачи. Мы считаем необходимым, чтобы пациент – как объект конечной профессиональной деятельности специалиста, – фигурировал на каждом курсовом, а не только на итоговом государственном экзамене, причем определяющей должна стать оценка за курацию больного ребенка и оформление медицинской документации.

В настоящее время в отечественной высшей медицинской школе с I по VI курс существует дисциплинарная система обучения, хотя любой врач за пределами вуза встречается с пациентами, у которых зачастую имеется не одно, а несколько заболеваний, в том числе и хронические болезни, на фоне которых развивается коморбидный процесс. Именно поэтому в подавляющем большинстве ведущих учебных центров Европы и мира принята иная – модульная система обучения, принципиально отличающаяся от «дисциплинарной» системы обучения, которую, вероятно, следует сохранить на первых курсах обучения, для теоретических дисциплин. Но, начиная с занятий на клинических кафедрах (3-6 курсы обучения), следует более широко использовать интегрированную – модульную систему, включающую изучение нозологических форм заболеваний во всем их клиническом многообразии, включая анатомические, функциональные и патологические проявления и реакции организма, в том числе детского, в возрастной эволюции. Это позволит выпускать специалиста с широким кругозором, профессионально ориентированного не только на знании клинических симптомов той или иной болезни, но и владеющего компетенциями патогенетического понимания сущности происходящих явлений у конкретного пациента, умениями правильно назначать то или иное обследование, и, следовательно, выбрать наиболее адекватный и рациональный метод терапии.

Мы ясно понимаем, что для внедрения модульной системы потребуются годы разносторонней работы и усилий преподавателей, для этого необходимы новые (инновационные) методы организации высшего образования, хотя и испытанные формы обучения не утрачивают своей актуальности и

привлекательности, а в поспешных реконструкциях можно безвозвратно потерять тот весомый образовательный потенциал, который накоплен российской высшей медицинской школой. В этой связи особого внимания заслуживает компетентностный подход, «ключевые компетентности» как средство модернизации отечественного медицинского образования. В мировой образовательной практике понятие компетентности выступает в качестве «узлового» центрального понятия, поскольку компетентность, во-первых, объединяет в себе интеллектуальную и навыковую составляющую образования; во-вторых, в понятии компетентности заложена идеология интерпретации содержания образования, формируемого «от результата» («стандарт на выходе»); в-третьих, ключевая компетентность обладает интегративной природой, вбирая в себя ряд однородных или близкородственных умений и знаний, относящихся к широким сферам культуры и деятельности.

Компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность отдельно взятого человека (студента, специалиста), а умения разрешать возникающие проблемы (в познании и объяснении явлений, при освоении современных технологий, во взаимоотношениях людей, в этических нормах, при оценке собственных поступков, и др.). Компетентностный подход в определении целей и содержания общего образования не является совершенно новым для российской школы образования, он был освещен в фундаментальных работах отечественных педагогов, где выдвигалась приоритетная роль в образовании на освоение умений, способов деятельности и, обобщенных способов деятельности [2 – 4]. Однако подобная ориентация не была определяющей и практически не использовалась при построении типовых учебных программ, стандартов, оценочных процедур, в связи с чем сегодня для реализации компетентностного подхода необходима адаптация международных программ к традициям и потребностям России. Понятие «компетентность» шире понятия знания, или умения, или навыка, оно включает их в себя, поэтому их не следует противопоставлять. Понятие «компетентность» включает не только когнитивную и операционально-технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и

поведенческую; а также результаты обучения (знания и умения), систему ценностных ориентации, привычки и др.

Компетентности формируются в процессе обучения, причем не только в образовательном учреждении, но и под воздействием семьи, друзей, работы, политики, религии, культуры и др. В связи с этим реализация компетентностного подхода зависит от всей образовательно-культурной ситуации, в которой находится студент (любой обучающийся). Применительно к каждой компетентности можно выделять различные уровни ее освоения: минимальный, продвинутый, высокий. И всегда, перед любым образовательным учреждением (факультетом, кафедрой) остро стоит проблема отбора базовых компетентностей (ключевых, универсальных, переносимых), что является одной из важнейших для обновления содержания современного медицинского образования.

Из курса педагогики мы помним, что компетентности относятся к ключевым, если овладение ими позволяет решать различные проблемы в повседневной, профессиональной или социальной жизни; ими необходимо овладеть для достижения различных важных целей и решения различных сложных задач в различных ситуациях. Все ключевые компетентности имеют определенные характерные признаки, а именно: они многофункциональны, надпредметны и междисциплинарны, применимы в различных ситуациях (в школе, вузе, на работе, в семье, в политической сфере и др.) и многомерны – они включают различные умственные процессы и интеллектуальные умения (аналитические, критические, коммуникативные и др.), «ноу-хау», а также здравый смысл. Ключевые компетентности требуют значительного интеллектуального развития: абстрактного мышления, саморефлексии, определения своей собственной позиции, самооценки, критического мышления и др.

В настоящее время подход к определению ключевых компетентностей соответствует опыту тех стран (практически все развитые страны), где в последнее время произошла переориентация содержания образования на освоение ключевых компетентностей, что вполне соответствует и традиционным ценностям российского об-

разования (ориентация на понимание научной картины мира, духовность, социальную активность). Понятия «компетентностный подход» и «ключевые компетентности» получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. И, вероятно, наиболее принятым в медицинском преподавательском сообществе, можно считать такое понимание: компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Оценка образовательных результатов основывается на анализе уровней образованности, достигнутых обучающимся на определенном этапе обучения. С позиций компетентностного подхода основным непосредственным результатом образовательной деятельности становится формирование ключевых компетентностей. Термин «компетенция» (в переводе с латинского – соответствие, соразмерность) имеет два значения: круг полномочий какого-либо учреждения или лица; круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями, опытом. Компетентность в рамках обсуждаемой темы обозначает уровень образованности, способность действовать в ситуации неопределенности, что является повседневным (и даже круглосуточным) состоянием врача-специалиста.

Если исходить из этого определения при анализе достигнутого уровня образованности (как основного образовательного результата), можно выделить его следующие характеристики: сфера деятельности; степень неопределенности ситуации; возможность выбора способа действия; обоснование выбранного способа (эмпирическое, теоретическое, аксиологическое). Уровень образованности человека тем выше, чем шире сфера деятельности и выше степень неопределенности ситуаций, в которых он способен действовать самостоятельно, чем более широким спектром возможных способов деятельности он владеет, чем основательнее выбор одного из таких способов. С этой точки зрения, способность студента воспроизвести в учебной ситуации большой объем сложного по своему содержанию материала нельзя рассматривать как

признак высокого уровня его образованности. В документах, материалах ЮНЕСКО очерчивается круг компетенций, которые должны рассматриваться как желаемый результат образования. В докладе международной комиссии по образованию для XXI века «Образование: сокровище» были сформулированы «четыре столпа», на которых основывается образование: «Научиться познавать, научиться делать, научиться жить вместе, научиться жить», определяющие, по сути, основные глобальные компетенции. Так, одна из них гласит – «научиться делать, с тем, чтобы приобрести не только профессиональную квалификацию, но и в более широком смысле компетентность, которая дает возможность справляться с различными многочисленными ситуациями и работать в группе».

При этом важно компетентностное определение базовых навыков – это личностные и межличностные качества, способности, навыки и знания, которые выражены в различных формах и многообразных ситуациях работы и социальной жизни. Существуют отличия в синонимически используемых понятиях «компетенция» и «компетентность» [5]: Компетенция – совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых, чтобы качественно продуктивно действовать по отношению к ним. Компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности. Таким образом, под компетенцией понимается заранее заданное требование (норма) к образовательной подготовке студента, а под компетентностью – уже состоявшееся его личностное качество (совокупность качеств) и минимальный опыт по отношению к деятельности в заданной сфере.

Всегда было понятно, что компетентность не тождественна «прохождению курса», а связана с некоторыми дополнительными предпосылками развития специалиста, его собственным творческим потенциалом и качеством образования, которое он получил. Следует отметить, что именно в профессиональной школе, ориентированной на компетентность, зародились такие специфические методы подготовки специа-

листов, как задачный подход (клинические ситуационные задачи), имитационно-моделирующий (симуляционный курс), интеграция учебной и исследовательской работы (например, в студенческих научных кружках).

Сегодня в профессиональном образовании также уточняются и расширяются базовые понятия компетентностного подхода. Компетентность – обладание кругом знаний, умений, необходимых для реализации профессиональных полномочий. Уровень компетентности – это характеристика результата образовательной практики для отдельного человека или, другими словами, компетентность есть мера освоения компетенции.

Для обеспечения современного профессионального медицинского образования имеют значение такие определения, как профессиональная квалификация (степень профессиональной подготовленности), ключевые квалификации (общепрофессиональные знания, умения и навыки), профессиональная компетентность (способность решать профессиональные проблемы и задачи). Ключевые профессиональные компетенции определяют социально-профессиональную мобильность специалистов и позволяют им успешно адаптироваться в разных социальных и профессиональных сообществах.

На протяжении последних десятилетий в медицинской практике происходят существенные изменения, которые затрагивают сам характер и содержание деятельности врача. Эта деятельность выходит за пределы традиционных профессиональных задач сохранения жизни пациента и его трудоспособности, всё более актуальными становятся вопросы обеспечения качества жизни пациентов. Это, в свою очередь, выдвигает на первый план проблему удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи. Исследования последнего времени показывают, что эта удовлетворенность определяется не только и не столько проведением собственно медицинских (лечебных, диагностических, реабилитационных) вмешательств, сколько их соответствием психологическим потребностям и субъективным ожиданиям пациентов, что требует введения в модули дисциплин компетенций овладения навыками межличностного взаимодействия, без кото-

рых задача повышения качества жизни пациентов оказывается трудно выполнимой.

Стандарты профессиональной компетентности, существующие в разных странах, направлены на учет ключевых технических, интеллектуальных и эмоциональных аспектов врачебной деятельности. Профессиональная компетентность врача формируется на основе базисных медицинских навыков, научного знания и морально-этического развития конкретного специалиста. Главными компонентами профессиональной компетентности являются способность приобретать и использовать знания, интегрировать их с помощью клинического мышления, реализовывать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами, руководствуясь этическими принципами. Выработка коммуникативных навыков и развитие клинического мышления представляют собой важнейшие самостоятельные задачи профессионального образования, что соответствующим образом отражено в современном компетентностно-модульном подходе к образовательному процессу в медицинском вузе. Результатом освоения компетентностно-ориентированного образования является готовность студентов к продуктивным самостоятельным и ответственным действиям в профессиональной деятельности, а преподаватели медицинских вузов обязаны обеспечить достижение этого результата.

Литература:

1. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 N 853 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)", зарегистрировано в Минюсте России 15.09.2015.–№ 38880.
2. Скаткин, М.Н. Методология и методика педагогических исследований / М.Н. Скаткин. - М.: Педагогика, 1986. – 234 с.
3. Щедровицкий, Г.П. Избранные труды / Г.П. Щедровицкий. – М.: Шк. Культ. Полит., 1995. – 759 с.
4. Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1987. – 304 с.
5. Хуторской А.В. Компетентностный подход в обучении. Научно-методическое пособие. – М.: Издательство

«Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. – 73 с.

### **РАЗРАБОТКА СИЛИКОНОВЫХ ФАНТОМОВ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ**

Никитина Г.В., Найденова Т.С.,

Сухинин А.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Симуляционное обучение – обязательная часть профессиональной подготовки врача. Оно моделирует элементы профессиональной деятельности, дает возможность каждому студенту неоднократно, до полного освоения, выполнять медицинскую манипуляцию в соответствии с профессиональными стандартами и правилами оказания медицинской помощи [1, 5]. Обучение при помощи виртуальных тренажеров и фантомов позволяет значительно сократить время освоения практических навыков, следовательно, повысить качество подготовки специалистов [4]. Фантомы и симуляторы дают возможность довести до автоматизма выполнение медицинских умений путем многократного выполнения одних и тех же действий.

Целью данной работы является оптимизация процесса овладения техникой базовых хирургических манипуляций, в том числе с помощью фантомов, разработанных на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КубГМУ.

Рациональным представляется наиболее раннее начало фантомно-симуляционного обучения в медицинских вузах [2]. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии КубГМУ студенты осваивают базовые хирургические навыки в рамках изучения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» (7-8 семестры). Во многих зарубежных медицинских университетах дисциплина, посвященная освоению практических хирургических навыков, чаще всего выделена в отдельный курс под названием «BasicSurgicalSkills». Подобная практика существует и в ряде Российских медицинских университетов [3].

Нами было предложено введение в программу обучения студентов лечебного