

© М. Г. Романцов, И. Ю. Мельникова, 2016
УДК [616-053.2]-057.875:378.14

М. Г. Романцов

И. Ю. Мельникова

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

Компетентностная модель обучения врачей-педиатров с учетом особенностей образовательного процесса

Представлена эффективная форма медицинского образования, основанная на формировании необходимых навыков, в виде совокупности установок, представлений и терминов. Учебный модуль, являясь дидактической системой взаимодействия, обеспечивает предметное обучение. Базовым является понятие «результат обучения», включающее многоэтапный рейтинго-балльный контроль знаний, в результате которого расширяется профессиональная компетенция врачей, а с внедрением современных методов обучения повышается их профессиональный уровень. Навыки и умения формируются на основе знаний, опыта и деятельности, полученных с использованием настоящей системы обучения.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, учебный модуль, мотивационная активность, рейтинговый контроль знаний

Концепция непрерывного образования провозглашена в 1972 г. ЮНЕСКО и поддержана рядом влиятельных межправительственных организаций. Суть ее заключается в смене образовательной парадигмы, связанной с воспроизводством знаний, навыков, информации, ценностей и традиций. Образование длиною в жизнь (образование через всю жизнь) означает доступность основных форм образования для каждого человека и для всех социальных групп. Самообразование при этом становится одним из основных видов учебной деятельности. Совершенствование образования невозможно без объективной квалификации значимых эффектов и результатов, что предполагает наличие внешних, независимых субъектов оценки.

В настоящее время критерии оценки качества образования формируются внутри его системы. Развитие в России институтов независимой оценки качества образования обеспечит прогресс на всех уровнях образования (совершенствование образовательных программ, планирование научной и инновационной деятельности и др.) за счет установки необходимых для этого критериев, гарантируя обществу, что учебное заведение и образовательные программы имеют адекватно сформулированные цели и условия для их достижения. Независимая оценка каче-

ства образования может проходить в формате сертификации квалификации (профессиональной аккредитации), аккредитации образовательной организации, составления и опубликования рейтингов образовательных учреждений [1, 2].

В Законе № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» обеспечивается право на образование в течение всей жизни в соответствии с потребностями личности. Система образования должна быть адаптирована к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека. Должны быть созданы благоприятные условия для интеграции системы образования РФ и систем образования других государств на равноправной и взаимовыгодной основе. Согласно Закону, педагогическим работникам предоставляется свобода в выборе форм и методов обучения.

Какие механизмы лежат в основе качественного медицинского образования в современных условиях? Смена устройства общества (переход к рыночным отношениям) требует иного отношения к организации учебного процесса. Конкретный механизм повышения качества высшего образования в современных реалиях должен включать мотивацию обучающихся и преподавателя, объективный педагогический контроль уровня компетентности [3].

В приоритетах российского медицинского образования, согласно «Концепции развития здравоохранения-2020», отмечена его стратегическая цель — повышение доступности качественного образования. При этом указано, что особенностью профессионального медицинского

Михаил Григорьевич Романцов
e-mail: mr812@bk.ru

образования является особая роль преподавателя медицинского вуза, владеющего не только профессиональными (медицинскими) компетенциями, но и современными педагогическими технологиями и грамотностью. Рекомендуется разработать подходы для подготовки врачей в системе непрерывного медицинского образования с учетом модернизации системы здравоохранения, включающие новые образовательные стандарты и программы послевузовского профессионального образования, введение системы управления качеством образования, переход от сертификации специалиста к профессиональной аккредитации — сформировать систему профессиональных допусков. Наличие подготовленных кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением, является решающим фактором, определяющим эффективное функционирование системы здравоохранения, что формирует основной принцип современной модели медицинского образования [4].

В связи с реформированием медицинского образования высшая медицинская школа России формирует компетентностную модель подготовки врачей, основанную на знаниях, умениях, навыках (компетенциях) с учетом личностных качеств в профессиональной деятельности. Этот процесс должен быть хорошо осмыслен, подготовлен и адаптирован применительно к российским традициям образования и науки и национальным приоритетам. Реорганизация медицинского образовательного пространства России включает переход от репродуктивного обучения к личностно-ориентированной, развивающей, познавательной деятельности с формированием профессиональной компетентности. «Компетентность» трактуется как владение базовыми и специальными знаниями, умениями, навыками вкупе с формированием личностной мотивации в процессе обучения, необходимых для выполнения задач в процессе профессиональной медицинской деятельности. К базовым знаниям по важнейшим основным фундаментальным проблемам медицины и здравоохранения (профилактики и лечения) следует отнести накопление новой информации ввиду изменяющейся ситуации в мировом здравоохранении, позитивное отношение к здоровью и здоровому образу жизни, взаимодействие с социумом (медицинская среда), коммуникационное и коллегиальное сотрудничество, отношения «врач-пациент». Базовые компетенции отражают специфику медицинской деятельности, для которой необходимы повышение профессио-

нального интеллекта, готовность к выполнению усложняющихся профессиональных задач и быстрый поиск адекватных подходов к их решению, интерес к современным инновациям. Всё это относится к специальным компетенциям, отражающим специфику конкретной предметной сферы профессиональной деятельности, обеспечивает развитие профессионализма и детерминирует формирование мотивов, связанных с конечной целью обучения. Базовым является понятие «результат обучения», включающее многоэтапный рейтинго-балльный контроль знаний, в результате которого расширяется профессиональная компетенция врачей, а с внедрением современных методов обучения повышается их профессиональный уровень. Отношение к профессии, мотивы ее выбора, отражающие потребности, интересы и убеждения, являются определяющими факторами профессиональной «успешности» [5–8].

Среди проблем, вызванных реформированием образования, отметим смену педагогической парадигмы — совокупности методологических установок, принятых педагогическим сообществом, ориентации не на процесс обучения, а на конечный результат. Модернизация высшего профессионального образования включает внедрение современных эффективных педагогических технологий, увеличение удельного веса самостоятельной работы, а также трансформацию системы менеджмента качества высшего профессионального образования — изменение технологии обучения, форм организации учебного процесса, системы контроля оценки уровня образования. Реформирование медицинского образования включает также модульное междисциплинарное построение образовательных программ — изложение знаний с последующей организацией самостоятельной работы по проблеме, которую определил преподаватель. Модуль содержит комплект учебно-методического материала на основе методологии научно-познавательной деятельности. Формирование образовательных программ с использованием зачетных «кредитных единиц» — реализация многоэтапного рейтинго-балльного контроля знаний на языке компетенций. Необходима трансформация системы менеджмента качества образования и использование стандартов, ориентированных на конечные результаты обучения (EFQM, EFMD — Европейский фонд менеджмента качества и Европейский фонд развития менеджмента) [9, 10]. Рейтинго-балльный контроль знаний оценивает полученную компетен-

цию с помощью входного (стартового), этапного (текущего) моментов в ходе изучения разделов модуля. Заключительный (итоговый) контроль включает тестирование, собеседование и экзамен. Заключительный (итоговый) контроль осуществляется по формуле: $R = R_{\text{стар}} + K \cdot (S - S_{\text{ож}})$, где $R_{\text{стар}}$ — стартовый (входящий) рейтинг (контроль); K — коэффициент значимости (весомости) контрольного тестирования (задания); $S_{\text{ож}}$ — ожидаемая оценка качества выполнения теста (задания); S — реальная оценка качества выполненного задания.

Набранные баллы суммируются, составляя индивидуальный интегральный индекс. Цель — набор максимального числа баллов. Преподаватель определяет сумму максимальных рейтингов по всем контрольным заданиям модуля, что и представляет максимальное значение рейтинговой шкалы обученности врача — его RS_{max} [11].

По мнению А. А. Свистунова и соавт. [3], для контроля знаний необходимо создание объективизированного экзамена, включающего четко сформулированные требования к компетентности, наличие справедливых и реализуемых санкций (отказ в выдаче документа, повторная попытка пересдачи через полгода и др.) в случае несоответствия к требованиям, регистрация процесса и результатов экзамена (видеозапись). Организовав объективный экзамен с четкими требованиями, удастся достичь желаемого результата и получить документ, имея должную подготовку.

По целям контроля рейтинг делится на стартовый, технический, теоретический, творческий. Стартовый рейтинг — входной контроль знаний слушателя, который настраивает его на работу с первого дня. Технический рейтинг складывается из текущих работ и оценок решения ситуационных задач. Теоретический рейтинг включает контроль усвоения теоретического материала. Творческий рейтинг используют для оценки творческого потенциала слушателя, он может быть использован как скрининговый тест для отбора кандидатов в аспирантуру [10, 11].

ЮНЕСКО рекомендовала модульную систему обучения как наиболее успешную. В России первые модули появились в Московском электромашиностроительном институте в 20-е гг. XXI в., в Санкт-Петербурге — в 1990 г. в образовательном центре «ОМИС» (обучающие модульные интерактивные системы). Суть модульной системы в том, что учебный план по предмету и соответствующие дидактические материалы разбивались на части, блоки, модули с полной завершенностью по содержанию. От модульных учебных

программ по дисциплине стали переходить к созданию интегрированных модульных программ.

Модуль является дидактической системой взаимодействия способов и приемов учебной деятельности, он включает принцип целенаправленности, научного содержания, последовательности, систематичности, связи теории и практики, наглядности. Охарактеризуем преимущества модульного обучения. Слушатель, вооруженный дидактическим материалом и инструкциями, приобретает большую самостоятельность в освоении предмета (дисциплины). Функция преподавателя с лекционной смещается на консультативную, пассивное восприятие материала слушателем меняется на активное его обсуждение с преподавателем. Появляются точки промежуточного контроля усвоения материала, совпадающие с окончанием каждого блока и модуля. Происходит усвоение предмета путем «пошагового» изучения завершенных по содержанию модулей. Перспективным является проникновение модульного обучения в разновидности телекоммуникационного обучения, а именно — дистанционного и компьютерного видов, что стимулирует активность, инициативу, самостоятельность, творчество, развивает мышление и формирует интеллектуальные умения (обобщение, систематизацию, анализ, синтез), приобщает к поиску научного знания. Предлагаемый слушателям модуль включает специальные компетенции, которые выполняют при изложении материала с учетом активных форм обучения. Элементы традиционного обучения — информационные ресурсы и базы данных, учебные пособия лучших отечественных и зарубежных специалистов, проблемно-ориентированный междисциплинарный подход к обучению — сохраняются [9, 10, 12].

Таким образом, модернизация и реформирование высшего медицинского образования включает подготовку преподавателей медицинских вузов по направлению «Преподаватель высшей школы» — получение основ педагогической грамотности. Широкое использование современных педагогических и образовательных технологий с внедрением контрольной рейтинго-балльной и зачетно-кредитной систем обучения обеспечит профессиональный рост и самосовершенствование слушателей. Показатель удовлетворенности обучением и самореализация слушателя в образовательном процессе повышают мотивационную активность врачей, эффективность обучения и намечают пути развития высшего медицинского образования.

Литература

1. Горшков М. К., Ключарев Г. А. Непрерывное образование в контексте модернизации. М.: ИС РАН, ФГНУ ЦСИ, 2011. С. 12–35.
2. Модернизация российского образования: вызовы нового десятилетия / Под ред. А. А. Климова. М.: Дело, 2010. С. 53–57.
3. Свистунов А. А., Шубина Л. Б., Грибков Д. М. Доверие к современному медицинскому образованию // Мед. образование и профессиональное развитие. 2014. № 2. С. 41–51.
4. Калягин А. Н. Развитие профессионального медицинского образования в свете Болонского соглашения // В сб.: Профессиональное образование на современном этапе развития общества: Материалы междунар. конф. Калуга, 2004. С. 77–80.
5. Романцов М. Г., Храмова Е. Г., Мельникова И. Ю. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентного подхода при обучении в медицинском вузе // Высш. образование сегодня. 2015. № 7. С. 2–10.
6. Ермакова Н. И. Этапы становления компетентного подхода в образовании // В сб.: Проблемы компетентного подхода в среднем и высшем образовании. Калининград: РГУ им. И. Канта, 2008. С. 60–63.
7. Герасимова Л. П. Профессиональная компетентность // В сб.: Формирование профессиональной компетентности в рамках ФГОС ВПО: Материалы науч.-практич. конф. преподавателей мед. вузов. Уфа, 2012. С. 60–62.
8. Смаилова Ж. К. Некоторые аспекты компетентного подхода в высшем медицинском образовании // Наука и здравоохран. Вопр. мед. образования. 2010. № 1. С. 43–44.
9. Современные образовательные технологии / Под ред. Н. В. Бордовской. М.: КНОРУС, 2013. С. 63–70.
10. Берденикова Н. Г., Меденцев В. И., Панов Н. И. Организационное и методическое обеспечение учебного процесса в вузе. СПб.: Д.А.Р.К, 2006. С. 133–138.
11. Педагогические технологии / Под ред. В. С. Кукушина. Ростов н/Д: Феникс, 2010. С. 214–224.
12. Соколов Е. А. Проблемно-модульное обучение. М.: ИНФРА-М, 2012. С. 10–36.

M. G. Romantsov, I. Yu. Melnikova

North-West State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg

Competency model of pediatricians training with regard to peculiarities of educational process

Training, based on competence approach, is effective form of education allowing to create medical educational paradigm targeting the result. Training module, being a didactic system of interaction, establishes system of subject education. «Results of training» is the basic term, which includes multi-stage rating-score knowledge control, using competencies language. This control broadens doctors' professional skills and with introduction of modern training technologies creates doctor's professional competency. Competencies are created based on knowledge, experience and actions, identifying professional competency and specialist's activities.

Key words: professional competence, education module, motivation activity, rating control of knowledge

Приглашаем Вас принять участие в VI научно-практической конференции «РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ» с симпозиумом «УСПЕХИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ»

26 октября 2016 г. (среда) 9.30–17.30

Санкт-Петербург, «ПетроКонгресс»

(ст. м. «Чкаловская», Лодейнопольская ул., д. 5)

Основные программные вопросы:

1. Рациональная фармакотерапия (ФТ) заболеваний органов дыхания у детей
2. Рациональная ФТ заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей
3. Рациональная ФТ заболеваний почек у детей
4. Рациональная ФТ заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей
5. Рациональная ФТ инфекционных заболеваний у детей
6. Рациональная антибактериальная, противовирусная и иммунотерапия в практике педиатра
7. Персонализированная терапия с использованием гено- и фенотипических методов в практике педиатра

За дополнительной информацией обращаться в Оргкомитет конференции:

ООО «ДискавериМед», Издательский дом «Терра Медика»

Елена Викторовна Прижевойт: тел./ф. (812) 274-08-62, 327-76-22

e-mail: expo@discoverymed.ru http://www.terramedica.spb.ru