

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Шубина Любовь Борисовна —
кандидат медицинских наук,
старший преподаватель кафедры
управления сестринской деятельностью
и социальной работы,
руководитель Центра непрерывного
профессионального образования
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России
Адрес: г. Москва, Нахимовский проспект, 49
E-mail: fantomkurs@mail.ru

А.А. Свистунов¹, Л.Б. Шубина¹, Д.М. Грибков²

Доверие к современному медицинскому образованию

Confidence to modern medical education
A.A. Svistunov¹, L.B. Shubina¹, D.M. Gribkov²

¹ ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им И.М. Сеченова» Минздрава России

² Учебно-виртуальный комплекс «Mentor Medicus» при ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им И.М. Сеченова» Минздрава России

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

² Educational and Virtual Complex «Mentor Medicus», Moscow

Качество современного российского высшего образования вызывает много вопросов. Сегодня в условиях реформы медицинского образования, отказа от интернатуры, создания системы допусков и т.д. возникает вопрос: можно ли доверять медицинскому образованию? Почему современное образование уступает образованию, полученному в Советском Союзе? Однако применение инструментов, оказавшихся эффективными в прошлом, в новых условиях не только не поможет, но и может навредить. Полезно было бы понять, какие механизмы лежат в основе качественного медицинского образования и воспользоваться ими в новых условиях. Смена устройства общества — переход на рыночные (свободные) отношения требует такого же отношения и к организации учебного процесса.

В Советском Союзе высокое качество преподавания обеспечивалось в основном 3 факторами. Первый фактор — это высокий социальный статус преподавателя высшей школы. Известно, что зарплата преподавателя вуза была существенно выше средней зарплаты по стране, причем в разы. Второй — хорошо развитая и достаточно эффективная карательная система Советского государства, успешно пресекавшая возможные злоупотребления (коррупцию и недобросовестность преподавателей). Безусловно, подобные явления встречались в высшей школе и тогда, но они не носили массового характера. И наконец, третьим фактором являлась мотивация учащихся. Во второй половине 1920-х гг. в нашей стране начался процесс быстрого экономического роста, который сопровождался бур-

КАДРОВОЕ РАЗВИТИЕ

ным развитием промышленности, науки и т.п. Естественно, стала остро ощущаться нехватка квалифицированных кадров. В царской России уровень образования не был высоким, а после революции 1917 г. из страны уехала часть высококвалифицированных специалистов. В сложившихся обстоятельствах большое количество людей из всех слоев общества были нацелены получить востребованное в государстве и производстве высшее образование, стать квалифицированным специалистом.

Так возник заказ на реформирование системы образования. Что нужно делать, известно, каким образом – тоже, соответственно, из этого вытекают требования к профессиональным и личным качествам исполнителей. Это привело к созданию учебных программ, методических рекомендаций, образовательных стандартов и пр. В качестве примера образовательного стандарта можно привести, так называемый, «инженерный минимум» – перечень навыков, которыми должен был обладать выпускник любого технического вуза страны.

Итак, высокое качество высшего образования в Советском Союзе было обусловлено:

- 1) наличием государственного заказа и осознанным курсом государства на повышение общего уровня развития населения;
- 2) высокой мотивацией преподавателей;
- 3) высокой мотивацией учащихся.

Мы полагаем, что конкретный механизм для повышения качества высшего образования в современных реалиях так-

же должен состоять из 3 взаимосвязанных компонентов: мотивации учащегося, мотивации преподавателя и объективного педагогического контроля (см. рисунок).

Каждый из этих 3 компонентов является системообразующим и взаимодополняющим. Иначе говоря, **каждый из них взятый по отдельности будет не эффективным**. Рассмотрим взаимосвязь этих компонентов подробнее.

Наличие объективной формы педагогического контроля будет поддерживать мотивацию преподавателей и обучающихся к качественной подготовке. Мотивация преподавателей будет стимулировать учащихся, и, наоборот, мотивация учащихся будет способствовать развитию мотивации преподавателей. Мотивация обоих субъектов учебного процесса будет способствовать поддержанию объективности педагогического контроля.

Ниже (см. таблицу) раскрыто содержание каждого из перечисленных выше факторов организации эффективного обучения.

Возможность свободного выбора любой образовательной траектории для учащихся способствует появлению у них ответственности за свое образование. Кроме того, стимулировать эту ответственность должна плата за образование. Учебные заведения должны четко определить стоимость обучения. Преподаватели и многие руководители учебных заведений не имеют представления о ценности их продукта.

Факторы организации обучения, способствующие повышению компетентности

Мотивация обучающихся	Объективность педагогического контроля	Мотивация преподавателей
Возможность выбора образовательной траектории.	Наличие стандартов.	Интересная работа. Оплата труда, зависящая от трудового вклада и результата труда.
Ответственность по результатам справедливой оценки учебной деятельности.	Использование критериев оценки на соответствие стандартам.	Контроль деятельности преподавателей.
Интересная подача учебного материала.	Документирование процедуры и результатов педагогического контроля.	–



Факторы качественного образования

Несомненно, плательщиком должен быть не только сам обучающийся и его родственники, но и специальные общественные и государственные структуры через системы привлечения грантов. Таким образом, система государственного обеспечения обучения (т.е. условно бесплатного образования) для своих граждан должна оставаться, но для организации работы вуза все изменяется — теперь он не содержится за счет государственного бюджета, а вступает в договорные отношения с заказчиком.

К сожалению, доступность российского образования в существующих условиях не способствует повышению его качества. В то время как ведущими вузами, в соответствии с мировым рейтингом вузов, признаны те, где обучение стоит довольно дорого. Так, степень бакалавра в Кембриджском университете стоит 4–6 тыс. долл., а степень магистра — 14–16 тыс. долл. В Гарвардском университете за степень бакалавра студент заплатит 36–38 тыс. долл., а за степень магистра — 38–40 тыс. Причем это стоимость для резидентов страны, иностранные граждане платят еще больше.

Существенное влияние на мотивацию к качественному обучению оказывает организация процесса обучения. На сегодня

наш день ответственность за низкие результаты обучения несет преподаватель. Разумеется, применительно к высшей школе можно смело сказать: «Здесь нельзя научить, здесь можно научиться!». Любые усилия преподавателя, если ученик не желает получать знания, не будут иметь результата. У студента отсутствует мотивация к обучению, если преподаватель в любом случае поставит ему зачет. Подобные действия часто продиктованы даже не материальными соображениями, а просто нежеланием получить выговор от руководства, после которого преподаватель будет заново принимать зачет (экзамен) у нерадивого студента*.

Поскольку обучающийся несет ответственность за свое обучение, он должен обладать правом выбора преподавателя. В случае обучения на средства государственного гранта плательщику предоставляется только одна попытка прохождения всех этапов обучения. Если же какой-либо этап не будет пройден, студент может либо не заканчивать обучение, либо оплачивать повторные попытки из собственных средств. Представляется, что при подобном подходе учащиеся будут реально оценивать свои силы и их мотивация существенно возрастет.

* Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

С другой стороны, если преподаватель не отвечает за результаты своего труда, то это определенно снижает качество обучения, кроме того, это может спровоцировать коррупцию в образовательном учреждении. Выходом из этого может быть только мотивация преподавателя к представлению качественного обучения.

На первый взгляд, чтобы замотивировать преподавателя, нужно существенно повысить оплату его труда. Адекватная стоимость образовательных услуг позволит это реализовать. Однако какой бы оклад мы не предложили преподавателю, рано или поздно он захочет большего.

Решением этой проблемы может быть не простое повышение оплаты преподавателям, а предоставление возможности заработать столько, сколько возможно. Для этого оплата должна рассчитываться за человеко-часы, т.е. за количество обученных в единицу времени, а студенты в свою очередь должны иметь право выбирать преподавателей.

Допустим, студенты и преподаватели замотивированы, студенты выбирают преподавателей и несут ответственность за результаты своего обучения, а преподаватели получают зарплату за количество выбравших их студентов. Однако возникает следующий вопрос: не возникнет ли у преподавателей соблазн привлекать студентов на свои занятия несложностью изучаемого материала и легкостью получения зачета. Для того чтобы этого избежать, нужен третий компонент описываемого механизма – объективизация контроля. Объективизация педагогического контроля – самый трудоемкий с точки зрения его создания и претворения в жизнь элемент системы.

Безусловно, начинается организация объективного педагогического контроля

с образовательного стандарта. Как и любой другой стандарт, это документ, который содержит образ конечного результата деятельности, а в остальном носит экономический характер, описывающий, какие условия и ресурсы должны быть привлечены для гарантированного заданного результата. Государственный образовательный стандарт в качестве результатов формулирует, какими качествами должен обладать тот или иной выпускник, исходя из учебной программы.

Для того чтобы сформулировать конкретные цели обучения, необходимо чтобы в отрасли существовали стандарты (протоколы, алгоритмы) профессиональной деятельности.

В свою очередь формулировать цели обучения в вузах нужно, опираясь на эти стандарты, с тем чтобы выпускники в максимальной степени им соответствовали. Именно на соответствие целям обучения и должен быть направлен объективный педагогический контроль. В образовательных учреждениях не учат поведению в ситуации незнания, а на экзаменах от учащихся порой требуют больше, чем от самих специалистов (в том числе преподавателей, ученых). Должно быть, наоборот: во время обучения необходимо создавать ситуации, не имеющие однозначное решение, учить делать и рассуждать, а во время экзаменов аттестовывать на соответствие тому, что уже однозначно и понятно в том деле, которому обучают, что одинаково воспринимается всеми специалистами, что закреплено в стандартах и имеет доказательную базу.

Задания промежуточного и итогового контроля должны быть достаточно сложными, чтобы исключать степень вероятности угадывания ответа человеком с низким уровнем подготовленности, но при этом

любой экзамен не должен, вызывать повышенную нервозность и увеличивать коррупционную емкость. Если студент не прошел итоговый контроль, он должен иметь возможность сдать его повторно. Каждая пересдача имеет цену, создающую дополнительную мотивацию стараться. Преподаватели, в свою очередь, не будут заинтересованы в выставлении незаслуженных оценок.

При такой системе обучения вузы должны себе позволить набирать всех желающих на 1-й курс, что помимо прочего практически уничтожит коррупционную составляющую при поступлении. Затраты вузу на обучение каждого студента-первокурсника будут (при правильном ценообразовании) соответствующим образом компенсированы либо государством, либо самими обучающимися. По результатам обучения до определенного этапа должен произойти рейтинговый отсев. В результате этого отсева должно получиться 3 группы: 1-я – это те, кто продолжают обучение, так как оказались не только сильно мотивированными, но и наиболее способными для решения соответствующих задач этого образования; 2-я – это те, кто получают (впрочем, как и первые) документ о своих достижениях на первом этапе; 3-я – это те, кто не смог по каким-то причинам продемонстрировать качества, необходимые для подтверждения окончания даже первого этапа. При этом лица, попавшие во 2-ю и в 3-ю группы, всегда при желании и финансировании могут заново попытаться пройти на следующий уровень. Впоследствии, если к процедуре этого отборочного экзамена не будет претензий, плательщик сможет выявлять слабые места предыдущего уровня образования или, наоборот, доказывать высокую эффективность вложений в образование.

Какие оценки будут выставляться по результатам измерений уровня подготовленности каждого имеет второстепенное значение. Это могут быть и всем знакомые «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» и 10- и 100-балльные системы, и буквенное обозначение, которое используется при начислении образовательных кредитов. Для повышения качества подготовки итоговый контроль должен иметь только дихотомическую оценку: достаточный/недостаточный уровень подготовки; для промежуточного контроля подойдет наибольшая степень дифференциации уровней. Наиболее перспективной представляется система оценки с начислением штрафных баллов за несоответствие выполненного задания эталонному (идеальному) выполнению.

В отличие от промежуточного или текущего контроля итоговый контроль никогда не должен проводиться только преподавателем, обучавшим испытуемых.

Еще одно условие, способствующее объективности контроля, – это документация хода его проведения и результатов. Такой документ должен быть сохранен с целью проведения различных процедур управленческого контроля учебного процесса. Наиболее предпочтительный способ документации – хранение результатов, зарегистрированных компьютером, в том числе видеорегистрация выполнения действий.

Организовав трехфакторное воздействие на систему образования можно повысить доверие к образованию, но система оказалась эффективной, необходимы новые методы подготовки и обучения. Конечно, не стоит полностью отказываться от традиционных методов преподавания. Например, для медицинского об-

разования обучение у постели больного остается и должно оставаться необходимым условием формирования компетенций врача.

На современном этапе развития недостаточно только лекций, демонстраций пациентов, бесед и осмотров больных на групповых занятиях. Необходимость повышения качества подготовки медицинских работников требует инновационных подходов к процессу обучения.

К таким современным тенденциям можно отнести и постоянно растущее качество жизни людей, и быстроразвивающиеся технологии лечения острых состояний, и повышение эффективности профилактической работы. В настоящее время сложилась парадоксальная ситуация: прогресс медицинской науки и достижения практического здравоохранения стали причиной проблем в организации и реализации подготовки будущих врачей. Все это сказывается на обеспечении студентов определенными больными и вынужденной работой в группе, что открывает возможность для низкомотивированных студентов пользоваться достижениями работы группы.

При этом подавляющее число преподавателей высшей школы не рассматривают свою педагогическую деятельность скорее как основное занятие, а должность в вузе — как фактор, повышающий их статус в глазах работодателя по месту их основной работы, где они и получают основной доход*. Поэтому не удивительно, что студенты являются дополнительным бременем, мешающим его работе с пациентами; отсутствие внутренней мотивации студентов тем более усложняет деятельность врача,

который не является профессиональным преподавателем.

Если врачи сознательно выбирают для себя деятельность преподавателя, они интуитивно подбирают для этого нужные методы обучения. Когда же доля таких преподавателей снижается, требуются специальные педагогические технологии и организация учебного процесса. Именно этим обусловлено открытие во многих вузах программы «Преподаватель высшей школы». Безусловно, в отечественных вузах есть еще преподаватели, обладающие серьезной внутренней мотивацией, пришедшие на это поприще по призванию и получающие моральное удовлетворение от работы со своими учениками, но их число, к сожалению, невелико и все время сокращается.

Существует мнение, что специальные методы организации обучения в высшей школе не нужны, а добросовестный студент найдет способ получить необходимую практическую подготовку. Однако подобный подход ставит под сомнение гарантированное качество обучения будущего специалиста.

Чаще всего система учебного контроля в большей степени направлена на знание теории и в малом объеме — на практическую подготовку. Дело в том, что при обучении у постели больного преподаватель не всегда может контролировать процесс таким образом, чтобы не травмировать психику пациента, поэтому нет уверенности, что студент освоил правильную методику, а не ее подобие. Многие виды деятельности усваиваются будущими медиками только в виде демонстрации, особенно это касается инвазивных процедур,

* Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

для которых в первую очередь необходима практика. Поэтому для учебной деятельности важно регламентировать не количество выполнений, а обеспечить возможность объективных форм контроля правильности выполнения конкретного профессионального действия.

Вот почему российские выпускники говорят об одном из основных недостатков своего образования – низком уровне владения практическими навыками будущей профессии на фоне широкой теоретической подготовки.

Справедливо наблюдение о том, что как только бывший выпускник, став ординатором (интерном), попадает в условия самостоятельной (под контролем опытных коллег) профессиональной деятельности, он сталкивается с целым комплексом очень сложных задач. Выпускник редко сталкивался с профессиональными ситуациями, у него нет опыта общения с пациентом. По сути, начинающий специалист вынужден добирать недостающие знания и умения в условиях дефицита времени при работе с каждым пациентом.

Здесь уместно обратить внимание на инновации и опыт зарубежных коллег, где аналогичные процессы по внедрению этических принципов в медицинское образование прошли чуть раньше. Например, все студенты, а также врачи любой специальности, намеревающиеся иметь врачебную практику в США, сдают экзамен у постели пациента, роль которого играет специально подготовленный человек. Цель такого экзамена – не выявление творческих возможностей аттестуемого, а демонстрация наиболее универсальных, основных принципов работы у постели пациента, имеющих прикладное значение. Также при подготовке медиков в экономически развитых странах широ-

ко используются пациентозамещающие технологии обучения с использованием тренажеров, симуляторов и имитации условий профессиональной деятельности, т.е. симуляционное обучение.

Дополнение учебного процесса этапом симуляционного обучения с широким использованием пациентозамещающих технологий (тренажерами и симуляторами) позволяет при обучении медицинских работников на различных его этапах решать следующие задачи:

- создавать условия для самостоятельного выполнения профессиональной деятельности каждым обучающимся, и принятия на себя ответственности за результат своих действий,
- имитировать редко встречаемые в каждодневной практике, но важные клинические ситуации,
- добиваться безукоризненно верного технического выполнения манипуляций за счет многократного повторения и объективных форм учебного контроля.

Студент допускается к работе с пациентами в клиниках, больницах и родильных домах только после прохождения итогового максимально объективизированного контроля.

Следует отметить, что в отечественной медицинской высшей школе на кафедрах медицинского вуза для отдельных ситуаций уже давно используются тренажеры (фантомы, муляжи, модели), но это не носило системный и массовый характер.

Создание специализированных центров симуляционного обучения действительно могло бы стать фактором повышения качества отечественных медиков на современном этапе. Это позволило в структуре ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» при поддержке Минздрава России открыть такой

Учебно-виртуальный комплекс — коучинг-центр и виртуальную клинику «Ментор Медикус».

Инновационность данного подразделения заключается не столько в системном использовании тренажеров и не в компетентностном подходе, который все время присутствовал в медицинских вузах, а в междисциплинарности и использовании специальных методик обучения и контроля, для реализации которых понадобилась работа команды преподавателей, врачей, тренеров, операторов, актеров, инженеров. Как показывает опыт, по-настоящему использовать все преимущества инновации могут только те, кто придерживается в работе традиционных правил медицинского образования. К таким правилам можно отнести: строгий контроль посещаемости, интересный, методически структурированный материал, подробные и современные учебники (в том числе в электронной форме) и, главное, интенсивные, насыщенные, интерактивные занятия как в учебном классе, так и на практике (стажировке) в медицинских организациях (отделениях).

За последние 20 лет в России произошли кардинальные изменения во многих областях. Меняется страна, меняются люди, нерушимым остается только выстроенная на века система образования и подготовки специалистов, которая по-прежнему заточивает людей под конкретные рабочие места.

Мы как организаторы системы подготовки будущих врачей, должны понимать, что в сегодняшней ситуации у людей не просто появилась возможность самостоятельно принимать решения о выборе профессии, вуза, рабочего места и т.д., — это стало необходимым в их жизни. К сожалению, многие студенты не готовы пользоваться широкими возможностями выбора места и типа обучения, они предоставляют

право решения родителям. В дальнейшем, они ожидают, что вуз наполнит их знаниями и обеспечит высокооплачиваемым рабочим местом. Это закономерно приводит к недовольству работодателей подготовкой большинства выпускников, потому что они хотят видеть в своих организациях не просто специалистов с багажом знаний, а активных, гибких и целеустремленных профессионалов.

Одним из препятствующих факторов внедрения инновационных технологий в процесс обучения является недостаточная мотивация обучающихся, которая выражается в пассивности на занятиях, неиспользовании возможностей факультативов, отсутствии перспективного видения использования знаний и умений по отдельным темам, нежелании приобретать компетентность, в ориентированности только на получение оценки. Все это приводит к нерациональности использования своего свободного времени.

Смена устройства общества — переход на рыночные отношения — требует такого же отношения и к организации учебного процесса. В настоящее время в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова прорабатывается вариант модульного учебного плана с гибкой системой организации учебного процесса, но пока это внедрение не стало тотальным. Тем не менее, нам удалось создать условия, которые существенно изменили отношение студентов к своей подготовке, дав им возможность почувствовать всю меру собственной ответственности и самостоятельного влияния на качество результата обучения.

2 года назад был издан приказ Минздрава России от 19.03.2012 № 239н «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицин-

ского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала».

В соответствии с этим приказом лица, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования (ООП ВПО) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» или «Стоматология» в объеме 3-х курсов и более или имеющие диплом о высшем профессиональном образовании по этим же специальностям, после сдачи специального экзамена могут быть допущены к медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

Приказ позволяет решить сразу 2 задачи: восполнить дефицит среднего медицинского персонала и дать реальную практику будущим врачам, пока они заканчивают свое основное обучение.

Практическая подготовка студентов по дисциплине «Уход» не соответствовала необходимому уровню, из-за того, что они считали ее непрофильной для профессии будущего врача. Поэтому из всего количества студентов, заявивших о желании пройти испытание специального экзамена по допуску к медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, прошли только 6%. После этого эпизода студенты попросили организовать для них дополнительную подготовку перед сдачей экзамена. Возникла проблема нехватки преподавателей для дополнительного обучения большого количества студентов. Было принято решение организовать это обучение в формате контролируемой са-

моподготовки. Кроме того, в нашем Центре учебной виртуальной клиник «Mentor Medica» была создана **система тьюторства**. Центр организует подготовку тьюторов из числа активных (наиболее ответственных) студентов по интересующим их модулям, а они в свою очередь берут обязательство после прохождения обучения проводить занятия по этим модулям со всеми желающими студентами.

После получения согласия студентов к последующему проведению занятий в качестве преподавателей к их подготовке были привлечены лучшие тренеры нашего Центра. После того как студенты прошли обучение и сдали внутренний зачет, было проведено занятие по подготовке их в качестве преподавателей, присвоив им после этого звание тьютор. Студенты были ознакомлены со стандартами освоения материала, видеоконспексами, а также с этапами организации тренинга. Сразу после окончания подготовки студенты-тьюторы приступили к обучению своих товарищей.

Для организации обучения всех желающих контакты тьюторов были размещены на соответствующей странице центра в Интернете. Там же были размещены стандарты освоения материала по навыкам, входящим в экзамен, демонстрация которых гарантирует успешную его сдачу. Были выделены оборудованные учебные помещения для занятий в рамках самоподготовки. В результате за 2,5 мес число тьюторов составило 15 человек. Благодаря их деятельности доля студентов успешно сдавших экзамен на замещение должности среднего медицинского персонала, с 6% в 2012 г. вырос до 23% в 2013 г. При этом доля сдавших экзамен от всех прошедших хотя бы одно занятие с тьюторами составил 69%, а среди самих тьюторов – 100%.

В целом идея совершенно справедливая: обучая других, начинаешь лучше понимать сам (из девиза движения тьюторов: «Обучая других, обучаешься сам!»). Высокий уровень подготовки тьюторов, безусловно, объяснялся многократным повторением материала вместе со своими однокурсниками. Подобные занятия при правильной организации могут быть эффективнее многих классических занятий из-за отсутствия психологического барьера между студентами-тьюторами и студентами-учениками. Кроме того, студенты-тьюторы получили опыт преподавания, что повысило их мотивацию к обучению в целом. В любом случае взаимобучение повышает ответственность за свое обучение.

В ходе опроса студентов было выявлено следующее:

- Тьюторы довольны своей работой в этом качестве.
- Тьютор обладает высоким статусом среди остальных студентов.
- Количество желающих стать тьюторами постоянно растет.
- Работа тьютором помогла повысить степень уверенности в собственном владении навыками.
- Тьюторы заинтересованы в продолжении работы вне зависимости от требований сдачи экзамена, а с целью расширения перечня навыков для своей подготовки.

Для того чтобы повысить качество обучения, прежде всего нужна мотивация, причем мотивация именно обучающихся. Условно мотивацию можно повышать поощрениями и санкциями. Наличие доброжелательной атмосферы, интересных преподавателей и т.п., как оказалось, недостаточно, нужны еще и санкции, которыми и становятся строгие требования объективной системы учебного контроля. Так,

например, возможность пройти дополнительную подготовку и потом самому провести такое занятие с другими студентами существовала в нашем центре с самого его появления, но не пользовалась популярностью. Появление объективизированного контроля, для прохождения которого необходима соответствующая подготовка, существенно повысило интерес к инновационным тренингам вообще и к тьюторству в частности.

Создание такого объективизированного экзамена было обеспечено следующими 3 факторами:

- четко сформулированные требования к компетентности;
- наличие справедливых и реализуемых санкций в случае несоответствия к вышеупомянутым требованиям (отказ в выдаче документа, повторная попытка только через полгода);
- регистрация результатов практического экзамена (видеозапись).

Заметим, что наличие системы видеозаписей и сохраненных именных результатов очень помогли на начальном этапе, когда студенты стали обращаться с жалобами на необъективность оценок преподавателей. Совместный просмотр этих записей сразу снимал все вопросы (впоследствии жалобы вообще прекратились).

Только организовав максимально объективный и независимый экзамен с четкими требованиями, удалось достичь желаемого результата: студенты осознали, что сдать практический этап аттестации и получить сертификат можно, только имея должную подготовку.

В симуляционном обучении потенциал преподавателя должен использоваться для планирования (определения целей, места и времени, разработки тренингов, их клинической экспертизы) и подготовки

тренера. Само проведение тренинга может быть по силам менее квалифицированному с клинической и педагогической точки зрения тренеру, особенно если тренинг предназначен для овладения техническими навыками.

Система организованной самостоятельной работы студентов в виде тьюторства способствует внедрению инновационной технологии симуляционного обучения, а также является фактором повышения мотивации обучающихся. У студентов появляется реальная ответственность, которая выражается в активности на занятиях, использовании всех возможностей, которые предоставляет вуз, в желании приобретать именно компетентность и постоянно повышать квалификацию.

Резюмируя все вышесказанное, можно сказать, что необходимость масштабного реформирования системы подготовки кадров для отечественной системы здравоохранения давно созрела и осознается всеми участниками этого процесса – от пациента до руководства государства. Все предлагаемые в этой работе меры уже апробированы, многие из них широко применяются за рубежом, некоторые в тестовом или экспериментальном режиме применяются в России. Естественно, проведение масштабных изменений будет сопряжено с многочисленными трудностями и не следует ожидать моментного появления четко отлаженного механизма, однако время этих изменений настало.

Литература

1. *Аванесов В.С.* Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе. – М.: МИСиС, 1989. – 167 с.
2. *Байдено В.И.* Компетенции: к освоению компетентного подхода. Лекция в слайдах. Авторская версия. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004.
3. *Белогурова В.А.* Теоретические и практические основы разработки и внедрения нового типа кафедральных, межкафедральных и сквозных программ в медицинских и фармацевтических вузах. Учебно-методическое пособие для преподавателей. – М. – 1999. – 18 с.
4. *Лукин В.Н., Мусиенко Т.В., Федорова Т.Н.* Развитие советской высшей школы (исторический и социокультурный аспекты) Источник: Теоретический журнал CREDO NEW Режим доступа: <http://www.credonew.ru/content/view/374/28/> <http://www.ru-90.ru/content/>
5. *Ляпунова Л.* Зачем нужны образовательные стандарты. режим доступа: http://eduurfo.ru/analytics/index.php?ELEMENT_ID=2089
6. *Мещерякова М.А.* Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе / Под ред. П.Г. Ромашова. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2004. – С. 13–15.
7. мировой рейтинг вузов. Режим доступа: <http://vz.ru/news/2011/9/6/520189.html>
8. *Ситаров В.А.* Дидактика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Академия, 2002. – 368 с.
9. *Татур Ю.Г.* Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20–26.
10. *Фокин Ю. Г.* Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
11. *Шубина Л.Б.* Имитационное обучение в центре непрерывного профессионального образования в структуре медицинского университета. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3 (5). – С. 85–91.
12. *Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М.* Имитационное обучение в медицине // Качество образования. – 2011. – № 4. – С. 42–46.