

Дефицит компетентности или кадровый голод

Свистунов А.А., Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Коссович М.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова. Москва

Анализ проблем современного состояния высшего медицинского образования. В современных условиях свободных отношений для коренного изменения качества образования в лучшую сторону необходимо создать систему мотивации к качественному обучению, как среди учащихся, так и преподавателей, а также необходимы объективные формы педагогического контроля. Правильно организованное имитационное (симуляционное) обучение даёт такие возможности.

Одной из важнейших проблем, если не самой главной, в современной России является существенное снижение качества человеческого ресурса. На фоне явной перенасыщенности рынка труда выпускниками вузов наблюдается дефицит реально умеющих работать специалистов.

Системообразующих факторов образования Советского Союза в современной России уже не существует. Государственного заказа нет, и поэтому государству безразлично, как будут удовлетворять свой кадровый голод новые собственники.

О мотивации учителей и говорить нечего, на сегодняшний день подавляющее число преподавателей высшей школы рассматривают свою педагогическую деятельность скорее как хобби, а должность в вузе как фактор, повышающий их статус.

С мотивацией студентов, тоже не всё обстоит гладко. Часть их имеет положительную внешнюю мотивацию – хотят овладеть престижной и хорошо оплачиваемой профессией, но многие не имеют никакой и поступили в вуз с целью получения диплома. Можно предположить, что за годы обучения малое количество студентов с положительной внутренней мотивацией (научиться помогать пациентам) понизится, в т.ч. и из-за недостатка внимания со стороны преподавателей. Проблема осознаётся обществом, и правительство продекларировало решимость изменить ситуацию. В Министерстве образования тоже понимают всю серьёзность сложившегося положения и предпринимают различные попытки исправить ситуацию (наибольший резонанс получило введение ЕГЭ).

Механизм для коренного изменения ситуации в лучшую сторону на наш взгляд должен состо-

ять из трёх взаимосвязанных компонентов: мотивации учащегося; мотивации преподавателя и объективного педагогического контроля. Каждый из этих трёх компонентов является системообразующим и взаимодополняющим. То есть каждый из них взятый по отдельности будет не эффективен.

Наличие объективной формы педагогического контроля будет поддерживать, помимо прочих факторов, наличие мотивации, как преподавателей, так и обучающихся к качественной подготовке. Мотивация преподавателей будет «зажигать» учащихся и, наоборот, мотивация обучающихся будет способствовать развитию мотивации преподавателей. А это будет способствовать поддержанию объективности педагогического контроля.

Мотивация к качественному обучению у обучающихся будет формироваться за счет 1) интересной подачи учебного материала, 2) ответственности по результатам справедливой оценки учебной деятельности; 3) возможности выбора образовательной траектории. Мотивация к качественному обучению у преподавателей будет формироваться за счет 1) возможности интересно работать, 2) оплаты труда, зависящей от трудового вклада и результата труда, 3) наличия управленческого контроля их деятельности.

Объективность педагогического контроля будет обеспечена за счет 1) наличия стандартов, 2) использования критериев оценки на соответствие стандартам, 3) документирования процедуры и результатов педагогического контроля.

Попытаться повысить качество подготовки медицинских специалистов можно с правильно организованным имитационным обучением, которое должно шире внедряться как дополнительный этап медицинского образования.

При имитационном обучении профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок. Для этого используются игровые методы обучения, а также специальные тренажеры, симуляторы и модели. Это даёт возможность обучающимся интересно учиться, а преподавателю интересно работать. Исключение на данном этапе из процесса обучения пациентов позволяет создать предпосылки для объективных форм педагогического контроля.

Действенным способом повышения объективности оценки является обязательная видео регистрация и проводимых занятий и контрольных мероприятий (тестирование, экзамены, зачёты). В ходе управленческого контроля

можно выборочно сверить результаты: сохраненные компьютером; выставленные в ведомости; и, для верности, еще и действиями владельца результата.

Естественно, что проведение масштабных изменений будет сопряжено с многочисленными трудностями, и далеко не всё сразу заработает так, как этого бы хотелось. Но начинать борьбу с кадровым голодом надо. Любой, самый длинный путь начинается с первого шага. А его время пришло.

Перспективы использования симуляционных центров для компетентного подхода в подготовке специалистов для практического здравоохранения

Булатов С.А., профессор каф. общей хирургии, руководитель центра практических умений

Казанский государственный медицинский университет. Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Основными причинами большинства конфликтных ситуаций в практическом здравоохранении являются низкий уровень владения медицинскими работниками практическими навыками и деонтологическими основами общения с пациентами. В связи с этим, перед высшей медицинской школой стоит актуальная задача - разработка новых, более совершенных методов подготовки будущих специалистов и внедрение объективных методов оценки качества труда и владения практическими навыками.

С 2002 года в Казанском государственном медицинском университете функционирует центр практических умений. На базе Центра разработан и внедрен способ профессиональной подготовки будущих специалистов (Патент на изобретение №2331930 от 20 августа 2008г.). Основная задача, которую должен решить данный метод подготовки - отработка практических умений работы с пациентом, закрепление основ клинического мышления специалиста, освоение коммуникативных и деонтологических навыков общения с пациентом.

Оснащение Центра практических умений КГМУ:

- 165 наименований учебных тренажеров, муляжей и имитаторов для обучения студентов практическим умениям;
- имитационная палата для взрослых пациентов, палата для работы с детьми, операционный блок, имеющий в своем составе общехирургическую операционную, лапароскопическую операционную и эндоскопический кабинет, методический кабинет с библиотекой, 3 учебные комнаты, кабинет врача общей практики, дисплейный класс;

- шесть рабочих мест, оснащенных аудио и видеоаппаратурой наблюдения для работы с использованием методики «стандартизированный пациент»;
- тринадцать компьютеров и централизованная система телевидеокоммуникаций с выходом в каждом помещении Центра.
- группа профессиональных актеров для работы со студентами 4 и 5 курсов по методике «стандартизированный пациент» в составе 16 человек, сотрудничающих с Центром на контрактной основе.

Курс обучения практическим умениям и навыкам включает шестилетнюю учебную программу, частью которой, являются практические занятия по методике «стандартизированный пациент». Данная методика обучения и контроля за качеством освоения практическими навыками рассчитана на студентов старших курсов лечебно-профилактического факультета и внедрена в КГМУ с 2004 года. В основу положена методика, разработанная специалистами университета Восточная Каролина (США). Обучаемому предоставляется возможность применить свои знания в активной форме – в виде самостоятельной работы с «пациентами», роль которых исполняют профессионалы-актеры, досконально владеющие заданной клинической ситуацией. Актеры помогают инсценировать наиболее часто встречающиеся заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и др. систем. При этом, наряду с актерской работой, широко используются аудиоимитаторы, тренажерные комплексы и муляжи, позволяющие имитировать конкретные органические и функциональные отклонения в системах жизнедеятельности пациента. Индивидуальная работа студента со «стандартизированным пациентом» происходит в специальном боксе, оборудованном средствами для видео- и аудионаблюдения. На первом этапе, за ограниченный период времени, куратор должен осуществить сбор анамнеза, провести общеклиническое, физикальное обследование пациента. При этом, куратор обязан также справиться с целым рядом искусственно создаваемых деонтологических проблем, таких как негативизм пациента по отношению к медицинскому работнику, многословие, скрытность и т.д. Следующий этап работы заключается в анализе полученных данных, определении наиболее оптимальной тактики дальнейшего обследования пациента. Особенность ролевой игры на данном этапе в том, что обучаемый может получить данные абсолютно всех возможных инструментальных и лабораторных исследований, но должен выбрать только необходимые и высокоинформативные. Затем обучаемый должен интерпретировать полученные результаты лабораторно-инструментальных методов обследования,