

**ПЕРСПЕКТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ:
НОВЫЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
СТАНДАРТЫ.**

1 Проректор, проф. Масуев К.А.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ \ст. 77\

НОВЫЙ ЗАКОН ВВОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ В ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ:

ОПРЕДЕЛЯЕТ ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕД. И ФАРМАБОТНИКОВ В КЛИНИКАХ И НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ

СЕЙЧАС КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА В ВУЗАХ ПРАКТИЧЕСКИ УТЕРЯНА

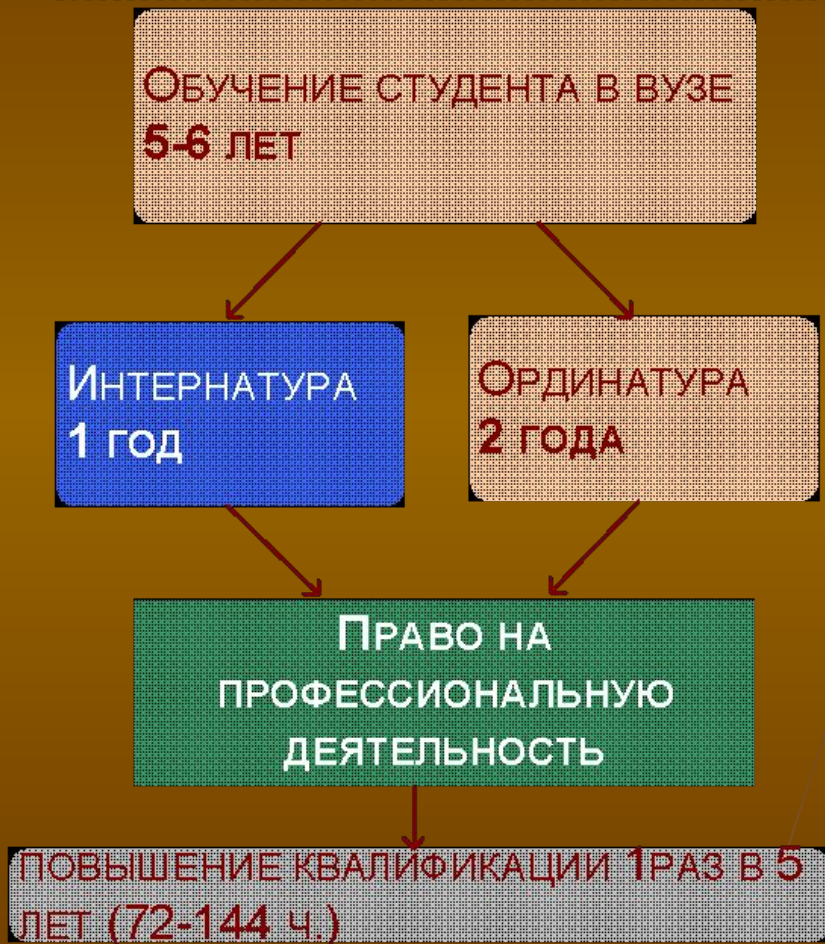
ВВОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ ТРЕБОВАНИЙ К МЕД. ОРГАНИЗАЦИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДОСТАВИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ БАЗУ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ

ОПРЕДЕЛЯЕТ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА МЕЖДУ МЕД. ВУЗОМ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ КЛИНИКОЙ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ

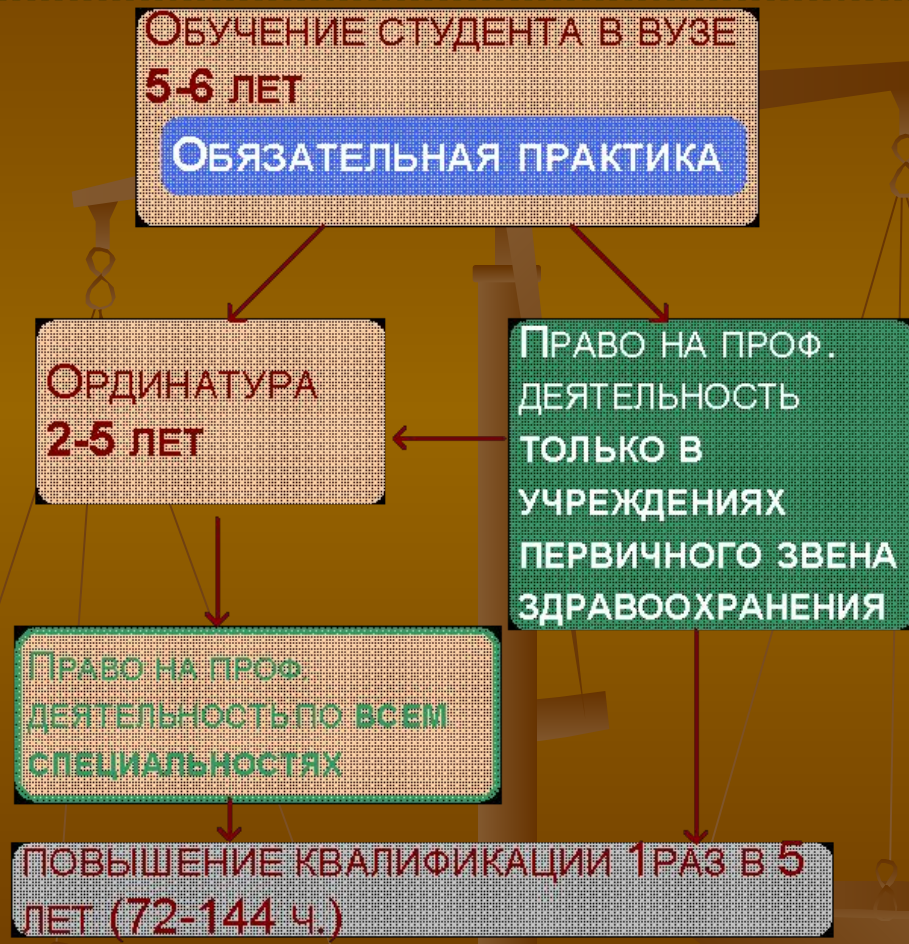
ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ (ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС) МЕХАНИЗМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ НЕ ПРОПИСАН. ТАКОЙ ДОГОВОР ЗАКЛЮЧИТЬ НЕЛЬЗЯ. ПОЭТОМУ ТЕ ВУЗЫ, У КОТОРЫХ НЕТ СВОЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, ДАЮТ СТУДЕНТАМ ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕЗАКОННО

НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

СЕЙЧАС



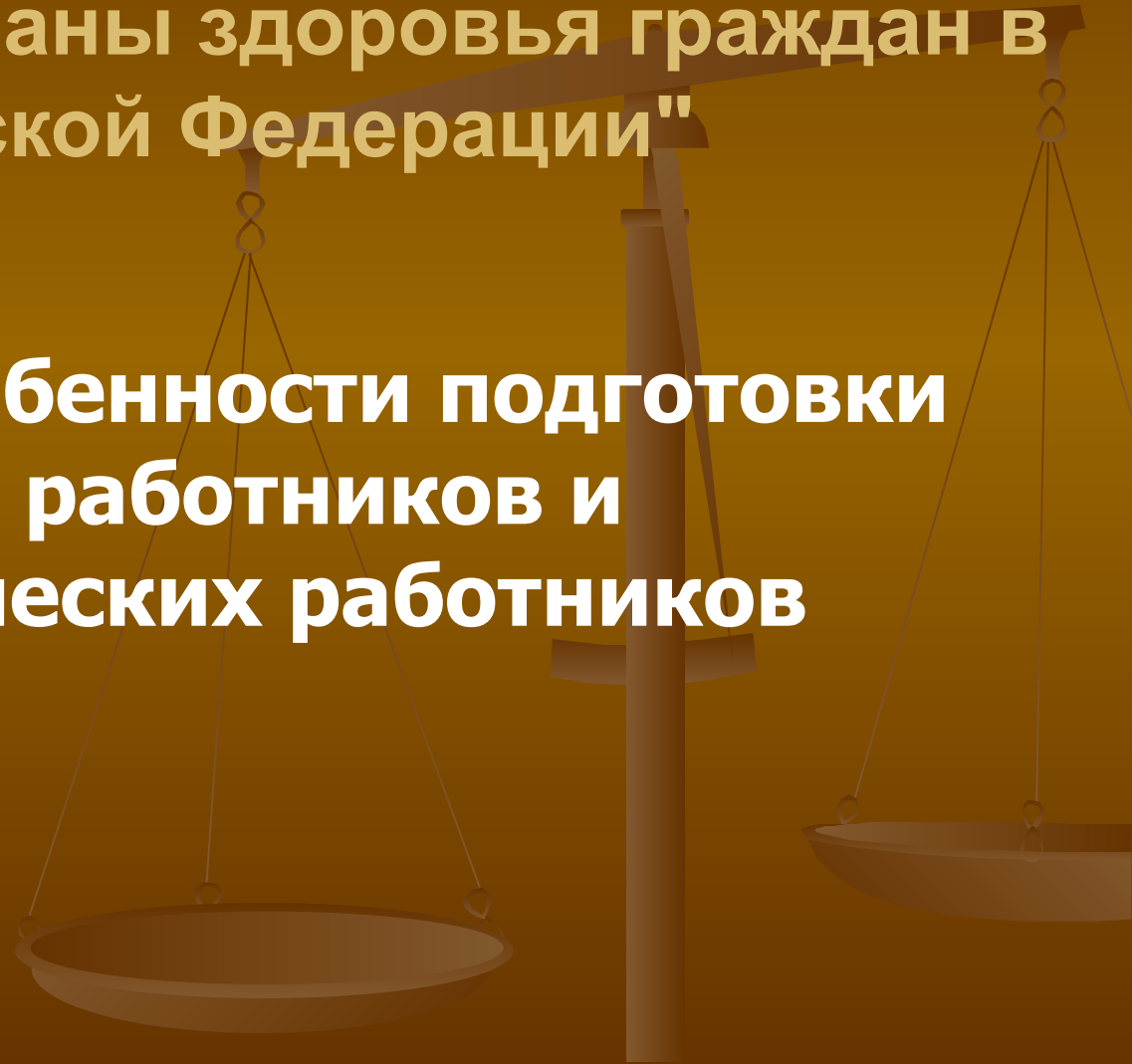
ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ ЗАКОНА

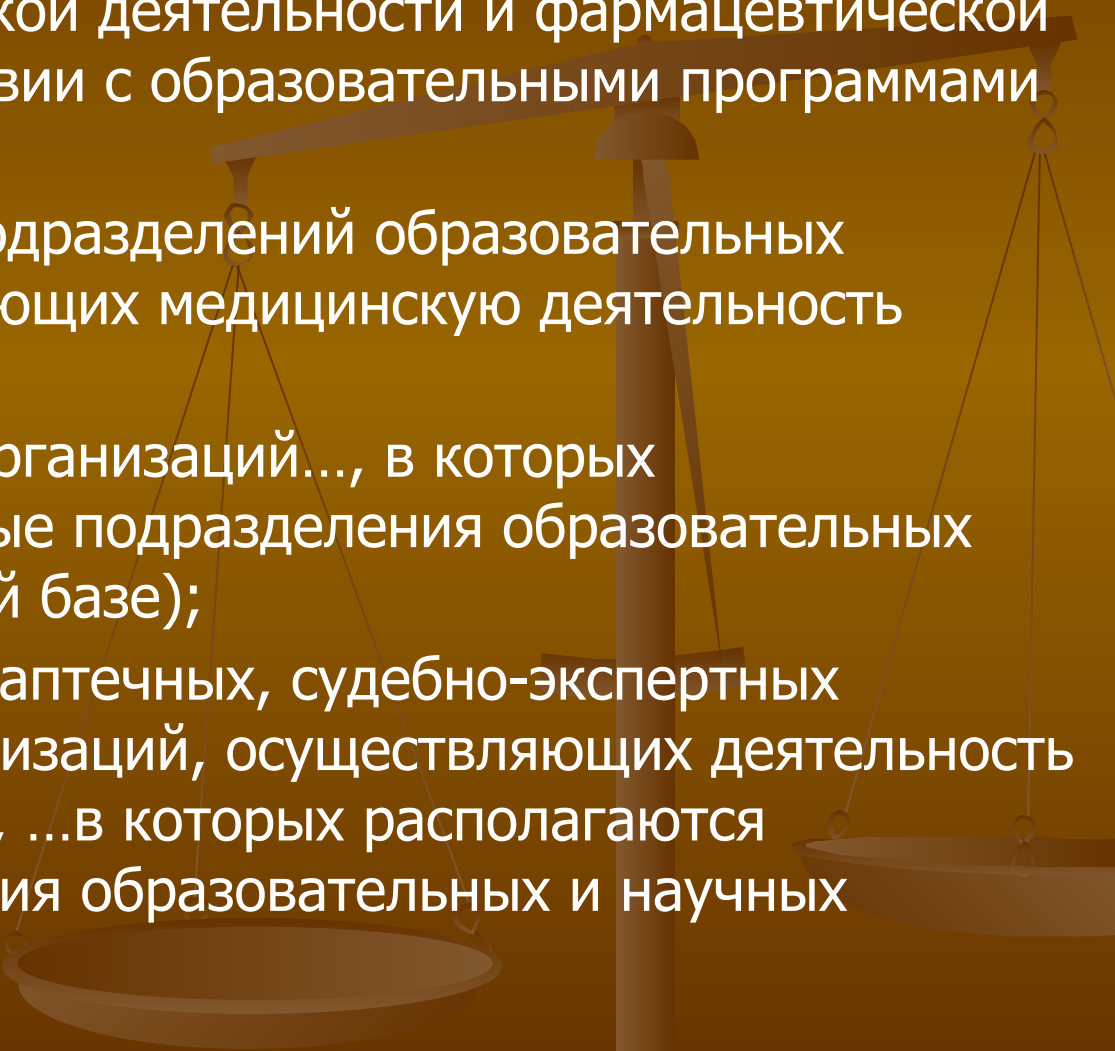


Федеральный закон РФ N 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

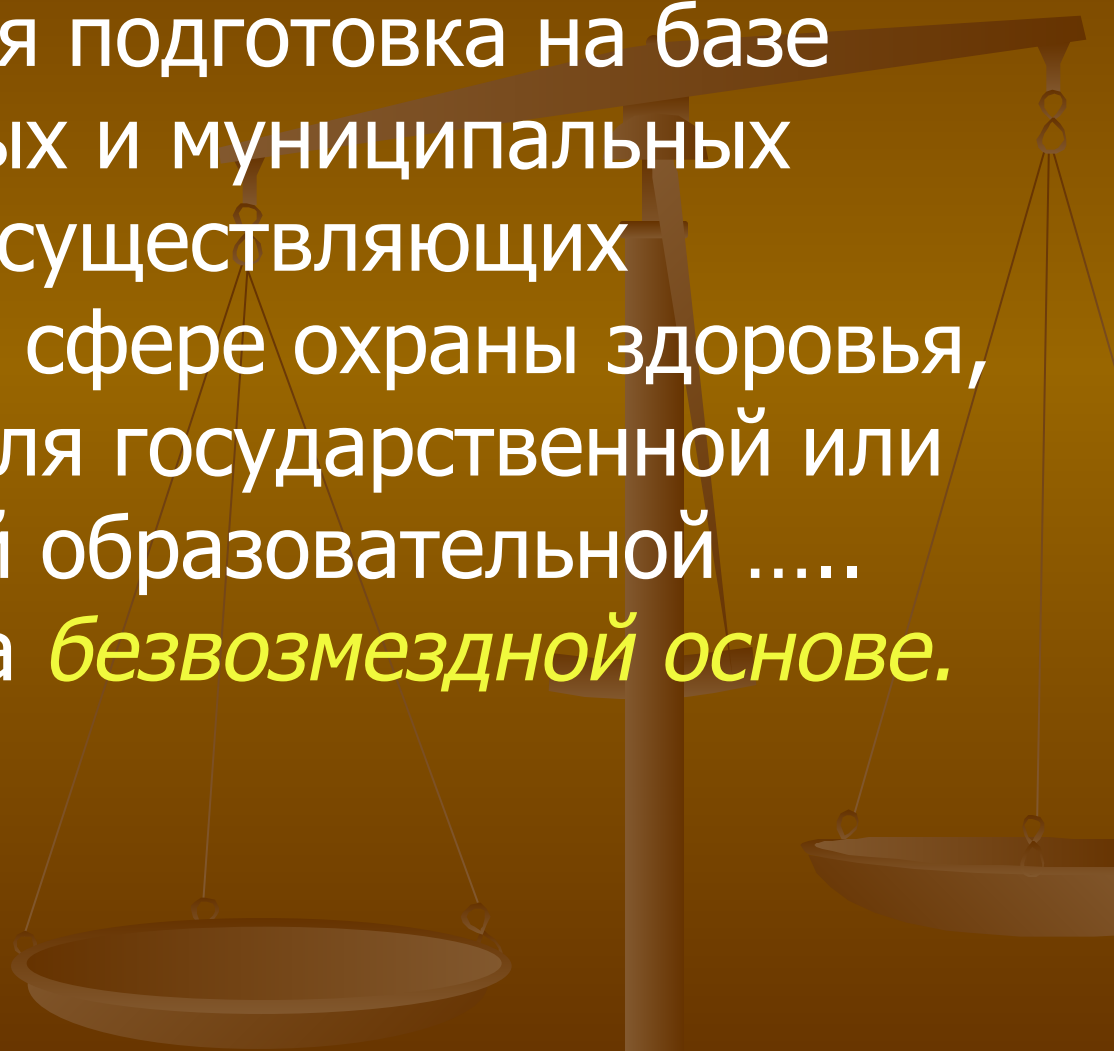
- **Статья 77. Особенности подготовки
медицинских работников и
фармацевтических работников**



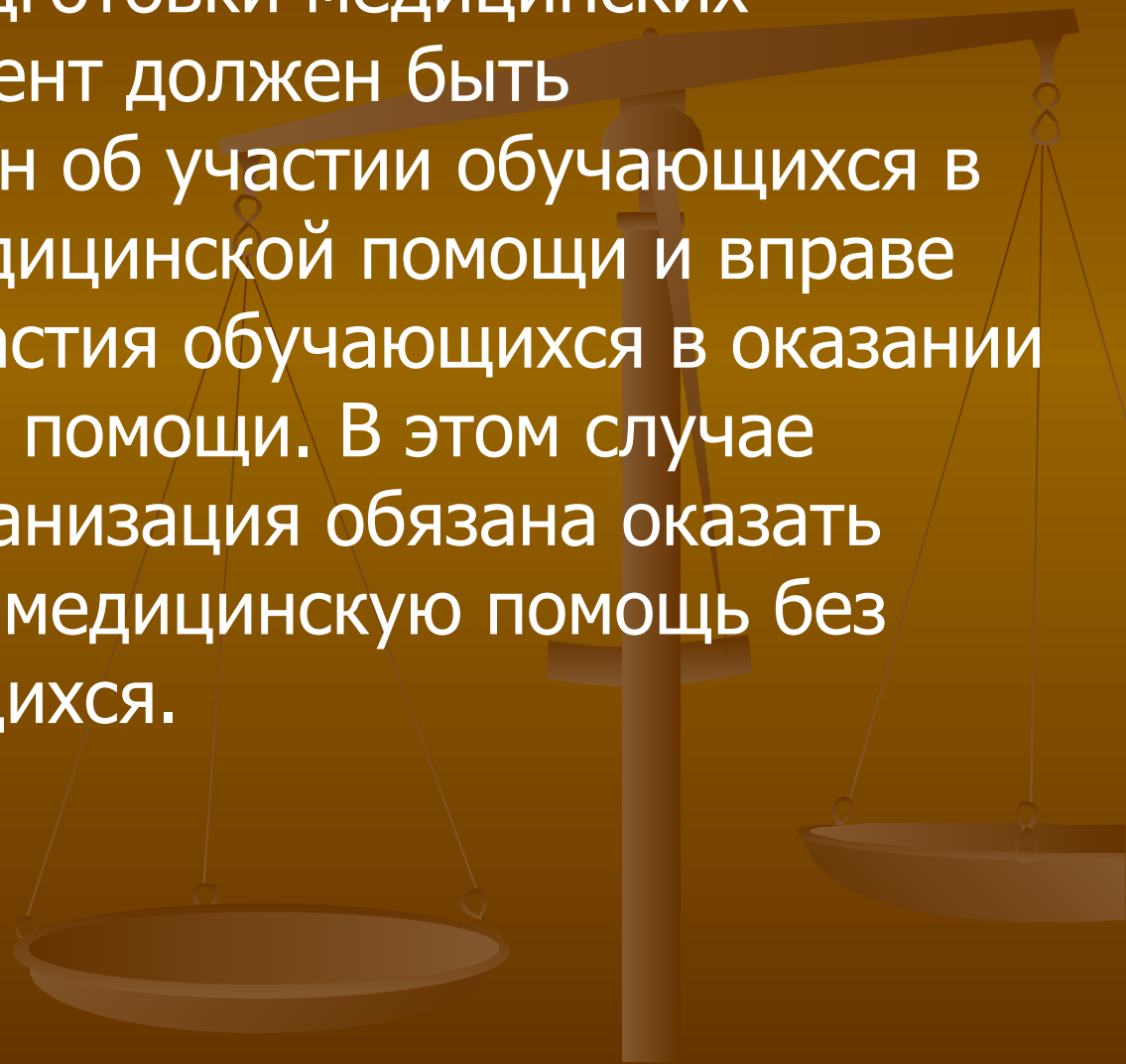
- 
- 1. Практическая подготовка лиц, получающих высшее и послевузовское медицинское или фармацевтическое образование..., обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:
 - 1) на базе структурных подразделений образовательных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность (клиник);
 - 2) на базе медицинских организаций..., в которых располагаются структурные подразделения образовательных организаций (клинической базе);
 - 3) на базе организаций – аптечных, судебно-экспертных учреждений и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, ...в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций.

- 2. Организация практической подготовки медицинских работников....., осуществляется на основании договора, заключаемого между образовательной организацией и медицинской организацией..... Указанный договор должен содержать положения, определяющие порядок и условия использования имущества сторон договора, необходимого для организации практической подготовки, **участия обучающихся и работников образовательных ...организаций в медицинской и фармацевтической деятельности, в том числе порядок их участия в оказании медицинской помощи гражданам, порядок участия работников медицинских организаций.....или иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, в образовательном процессе.**

- 3. Практическая подготовка на базе государственных и муниципальных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья, организуется для государственной или муниципальной образовательной организации на *безвозмездной основе.*



- 6. При оказании медицинской помощи в рамках практической подготовки медицинских работников пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.





МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ (1)

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ СОГЛАСНО ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРИОРИТЕТАМ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ФОРМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТРЕХСТОРОННЕГО ДОГОВОРА МЕЖДУ ОБУЧАЮЩИМСЯ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ СТУДЕНТАМ И МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ

СОЗДАНИЕ УЧЕБНО-НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ (МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ, УЧИЛИЩЕ), ПРОФИЛЬНЫЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ИНСТИТУТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ БАЗЫ

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРАВОВЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ В РАМКАХ СОЗДАНИЯ ЕДИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ: ФОРМИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ БИБЛИОТЕК И СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫХ БАЗ ДАННЫХ, ВНЕДРЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ (2)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:

ПЕРЕСМОТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (5–6 ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ С ВЫДАЧЕЙ ДИПЛОМА И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПРАВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ)

РАНЖИРОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ (1–2 ГОДА – ДЛЯ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, 3–5 ЛЕТ – ДЛЯ ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ) В УЧРЕЖДЕНИЯХ, ИМЕЮЩИХ ЛИЦЕНЗИЮ НА ПРАВО ВЕДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, С ВЫДАЧЕЙ ДОКУМЕНТА ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА (ЛИЦЕНЗИИ) И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПРАВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОДНОЙ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ)

ФОРМИРОВАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДОПУСКОВ К ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБМЕНА В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ; ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА ПЕРЕКРЕСТНЫХ СТАЖИРОВОК СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ВЕДУЩИХ КЛИНИКАХ МИРА И ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ – В ВЕДУЩИХ КЛИНИКАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И СПЕЦИАЛИСТОВ КАДРОВЫХ СЛУЖБ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСНОВАННЫХ НА СОВРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПАХ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ И СТАНДАРТИЗАЦИИ, МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЯХ (ЮРИДИЧЕСКИХ, ЭКОНОМИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ И ДР.) И НАВЫКАХ УПРАВЛЕНИЯ КАДРАМИ

СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ
ДО 1 ГОДА

РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ ДОПУСКОВ
К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНУТРИ
ИМЕЮЩЕЙСЯ ИЛИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ЛИЦЕНЗИЯ (ДОПУСК) НА
ОТДЕЛЬНЫЙ ВИД
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

ОРДИНАТУРА

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ 1 или 2 года	ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ 1, 3 или 5 года
--	---

ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ
(КАРДИОЛОГ, НЕВРОЛОГ, ГЕМАТОЛОГ,
УРОЛОГ, ОНКОЛОГ,
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ,
ТРАВМАТОЛОГ И ДР.)

«ПАКЕТ» ЛИЦЕНЗИЙ
(ДОПУСКОВ) НА ВИДЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

СЕРТИФИКАТ

ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ
(МЕДИЦИНСКИЕ УНИВЕРСИТЕТЫ, АКАДЕМИИ,
ИНСТИТУТЫ)

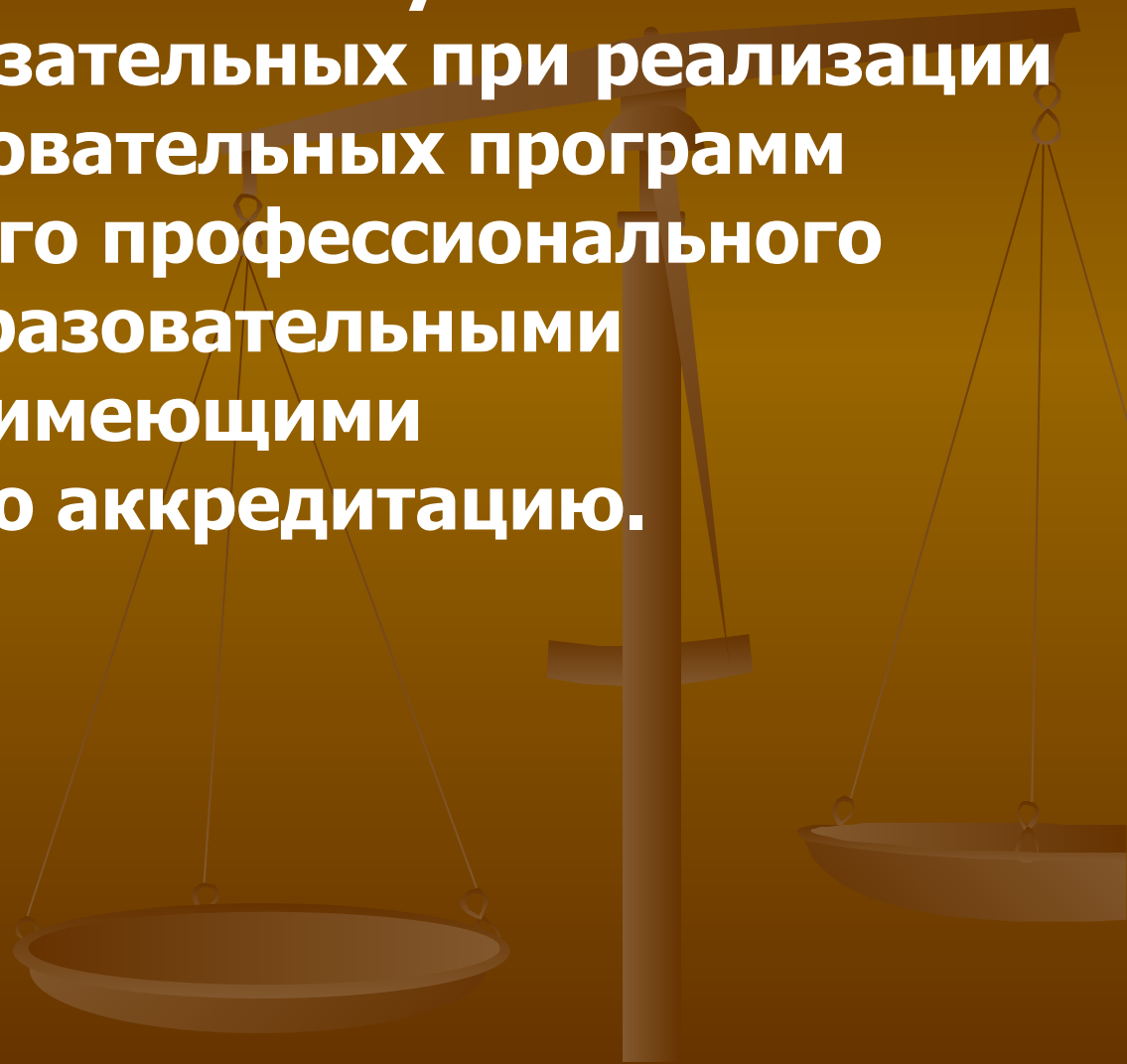
6 ЛЕТ

ВРАЧИ
ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ
(УЧАСТКОВЫЙ-ТЕРАПЕВТ,
УЧАСТКОВЫЙ-ПЕДИАТР,
СТОМАТОЛОГ И ДР.)

«ПАКЕТ» ЛИЦЕНЗИЙ
(ДОПУСКОВ) НА ВИДЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ДИПЛОМ

Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) представляют собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ общего и высшего профессионального образования образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию.



Приложение

Утвержден
приказом Министерства образования
и науки Российской Федерации
от « 8 » Ноября 2010 г. № 1118

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

по направлению подготовки (специальности)

060101 Лечебное дело

(квалификация (степень) «специалист»)

Сроки, трудоемкость освоения ООП и квалификация (степень)
выпускников

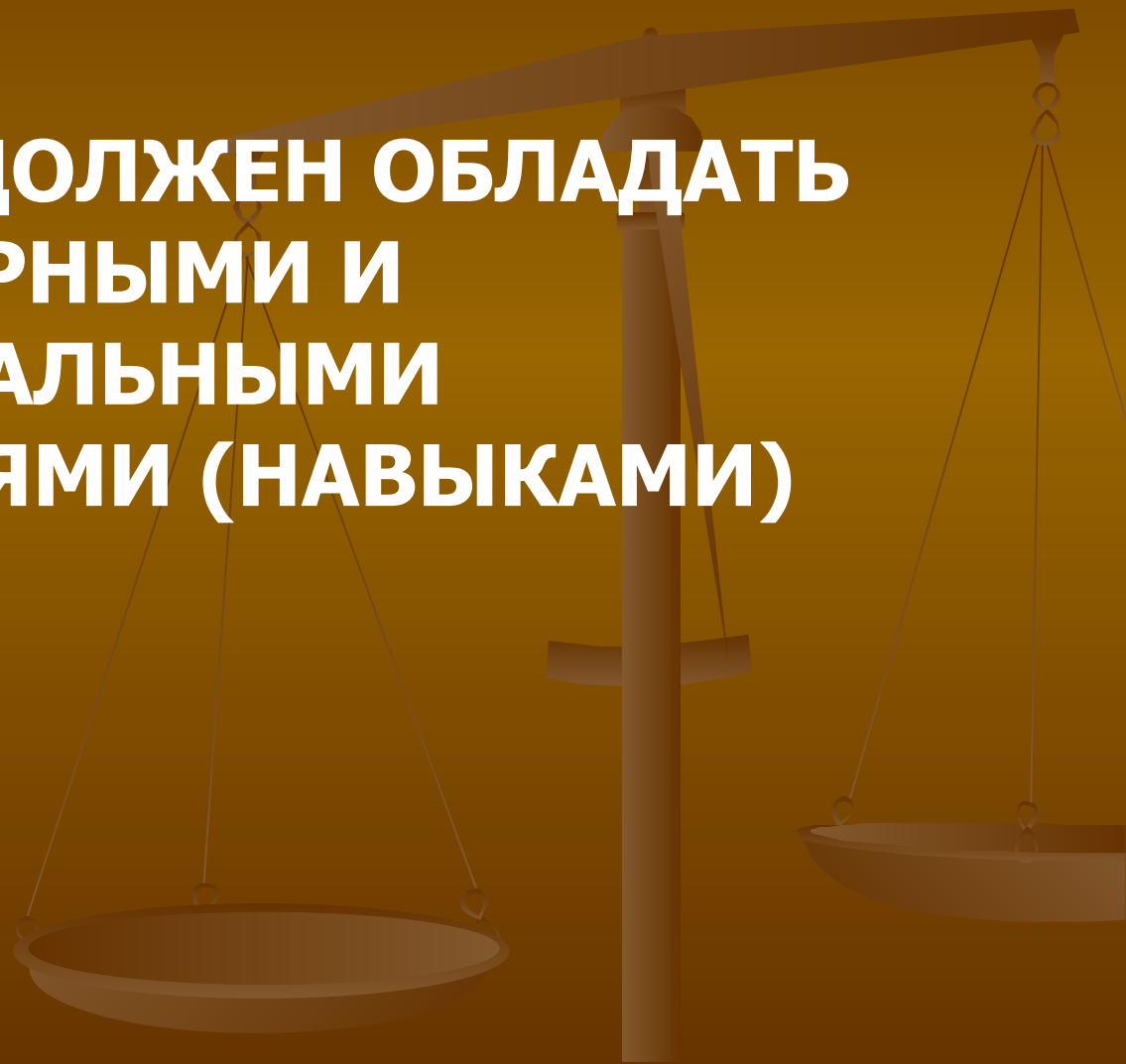
Наименование ООП	Квалификация (степень)		Нормативный срок освоения ООП (для очной формы обучения), включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой государственной аттестации	Трудоемкость (в зачетных единицах)
	Код в соответствии с принятой классификаци ей ООП	Наименова ние		
ООП подготовки специалиста	65	специалист	6 лет	360**

* Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам.

** Трудоемкость основной образовательной программы подготовки

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП

- **ВЫПУСКНИК ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ
ОБЩЕКУЛЬТУРНЫМИ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
КОМПЕТЕНЦИЯМИ (НАВЫКАМИ)**



ОБЩЕКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

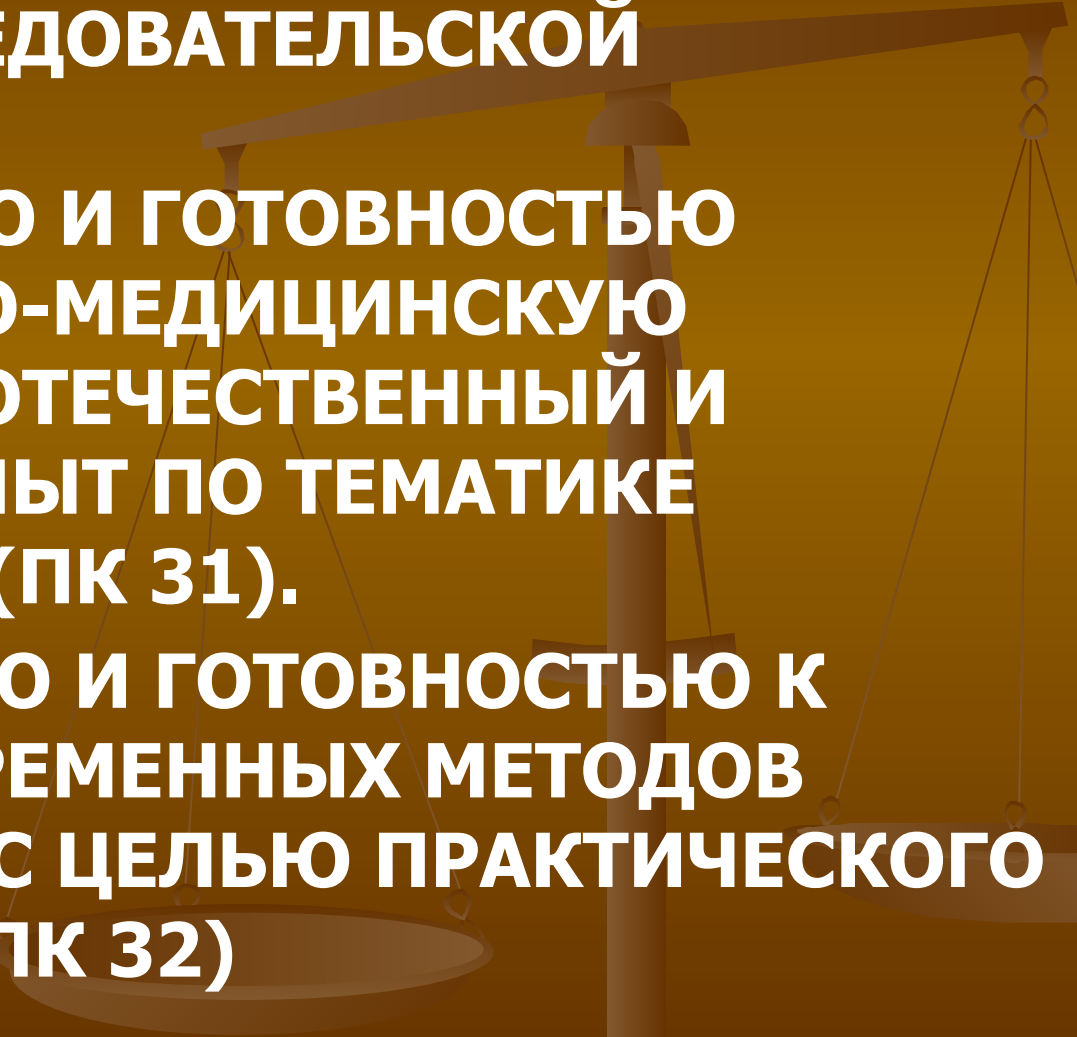
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

общепрофессиональные:

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1);

способностью и готовностью выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат (ПК-2);

ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

- **В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:**
 - СПОСОБНОСТЬЮ И ГОТОВНОСТЬЮ ИЗУЧАТЬ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ПО ТЕМАТИКЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ПК 31).
 - СПОСОБНОСТЬЮ И ГОТОВНОСТЬЮ К ОСВОЕНИЮ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ИХ ВНЕДРЕНИЯ (ПК 32)
- 

VI. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА

6.1. ООП подготовки специалиста предусматривает изучение следующих учебных циклов (таблица 2):

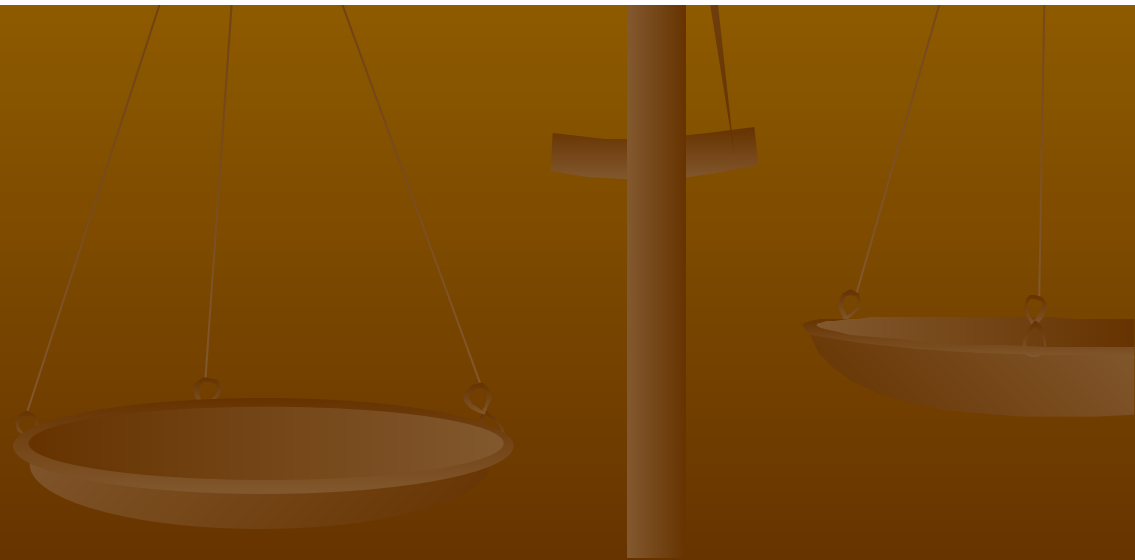
гуманитарный, социальный и экономический цикл;

математический, естественнонаучный цикл;

профессиональный цикл;

6.2. Каждый учебный цикл имеет базовую (обязательную) часть и вариативную, устанавливаемую вузом. Вариативная часть дает возможность расширения и (или) углубления знаний, умений и навыков, определяемых содержанием базовых (обязательных) дисциплин (модулей),

7.16. Реализация ООП подготовки специалиста должна обеспечиваться научно-педагогическими кадрами, имеющими, как правило, базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, и систематически занимающимися научной и (или) научно-методической деятельностью.



Доля преподавателей, имеющих ученую степень и (или) ученое звание, в общем числе преподавателей, обеспечивающих образовательный процесс по данной ООП, должна быть не менее 65 процентов, ученую степень доктора наук (в том числе степень, присваиваемую за рубежом, документы о присвоении которой прошли установленную процедуру признания и установления эквивалентности) и (или) ученое звание профессора должны иметь не менее 10 процентов преподавателей.

Преподаватели профессионального цикла должны иметь базовое образование и (или) ученую степень, соответствующие профилю преподаваемой дисциплины.

Не менее 70 процентов преподавателей (в приведенных к целочисленным значениям ставок), обеспечивающих образовательный процесс по профессиональному циклу, должны иметь ученые степени или ученые звания, при этом ученые степени доктора наук или ученое звание профессора должны иметь не менее 11 процентов преподавателей.

К образовательному процессу должно быть привлечено не менее пяти процентов преподавателей из числа действующих руководителей и работников профильных организаций, предприятий и учреждений.

До 10 процентов от общего числа преподавателей, имеющих ученую степень и (или) ученое звание может быть заменено преподавателями, имеющими стаж практической работы по данному направлению на должностях руководителей или ведущих специалистов более 10 последних лет.

Общее руководство содержанием теоретической и практической подготовки по специализации должно осуществляться штатным научно-педагогическим работником вуза, имеющим ученую степень доктора или кандидата наук и (или) ученое звание профессора или доцента, стаж работы в образовательных учреждениях высшего профессионального образования не менее трех лет. К общему руководству содержанием теоретической и практической подготовки по специализации может быть привлечен высококвалифицированный специалист в соответствующей сфере профессиональной деятельности.

При использовании электронных изданий вуз должен иметь не менее семи компьютеров с выходом в сеть Интернет на 100 обучающихся очной формы обучения.

При использовании электронных изданий вуз должен обеспечить каждого обучающегося во время самостоятельной подготовки рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин.

Вуз должен быть обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

VII. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА

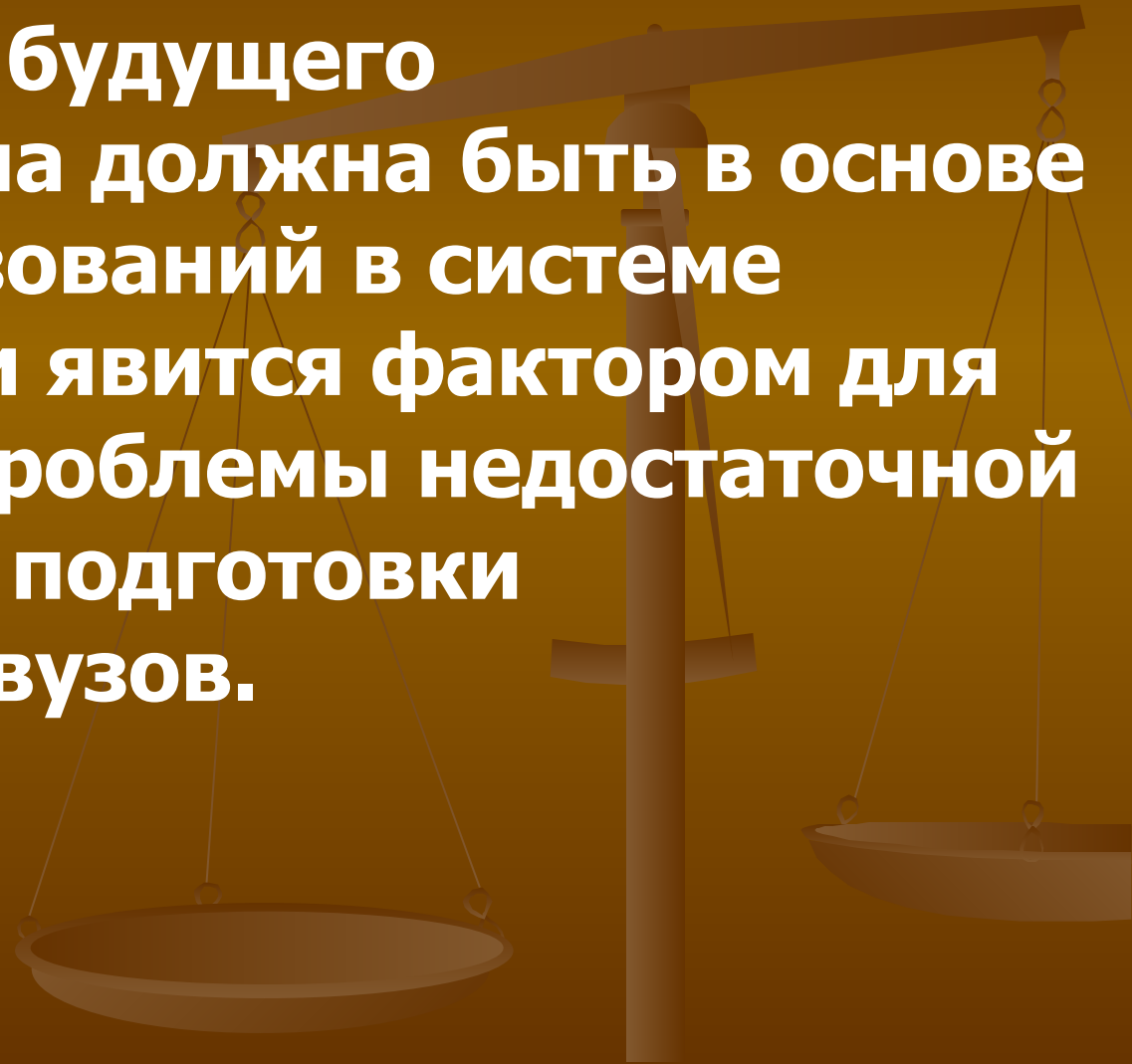
7.2. При разработке ООП подготовки специалиста должны быть определены возможности вуза в формировании общекультурных компетенций выпускников (компетенций социального взаимодействия, самоорганизации и самоуправления, системно-деятельностного характера). Вуз обязан сформировать социокультурную среду, создать условия, необходимые для всестороннего развития личности.

VIII. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА

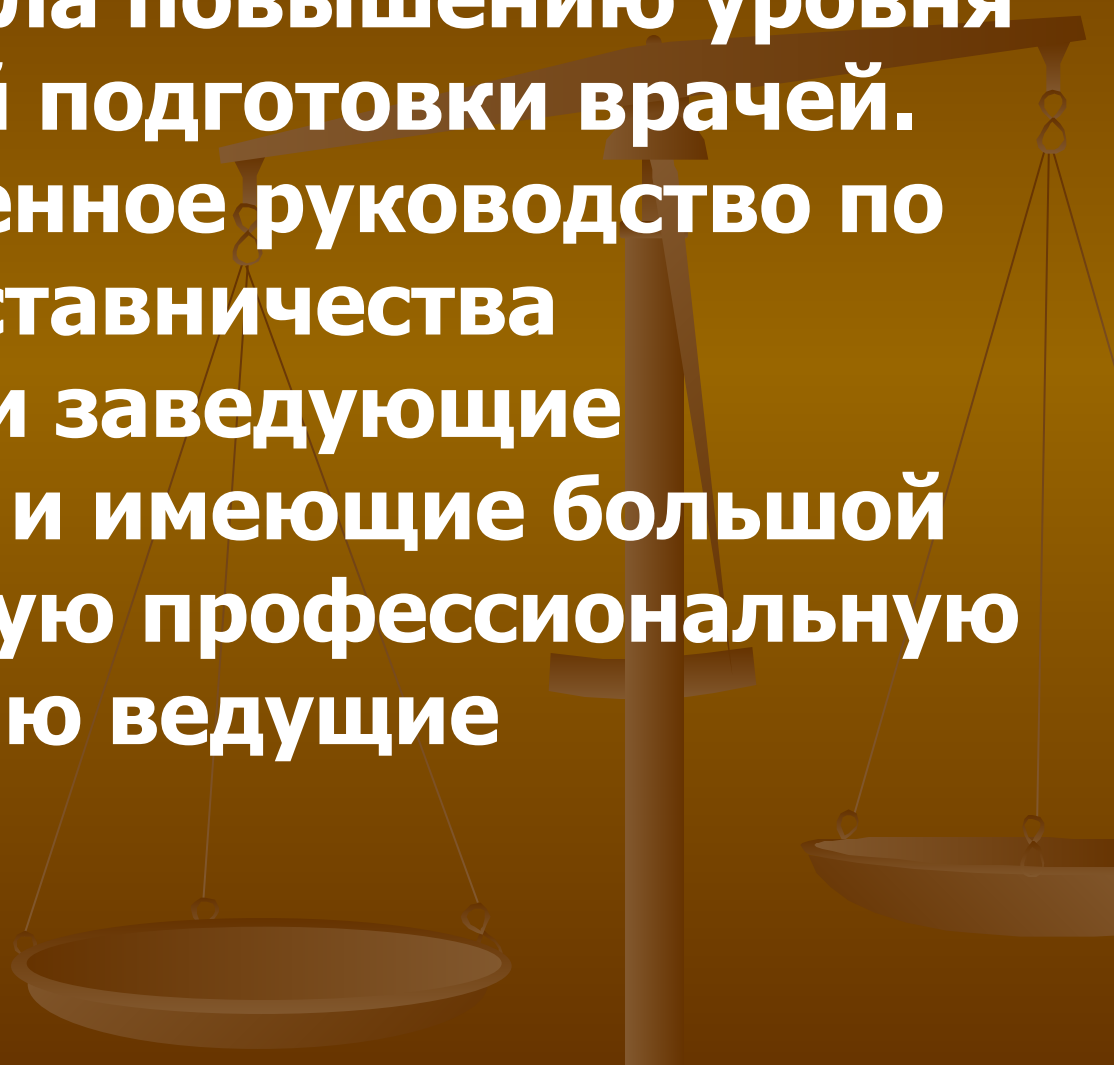
8.4. Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП подготовки специалиста (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, включающие типовые задания, контрольные работы, тесты и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются вузом.

8.5. Обучающимся, должна быть предоставлена возможность оценивания содержания, организации и качества учебного процесса в целом, а также работы отдельных преподавателей.

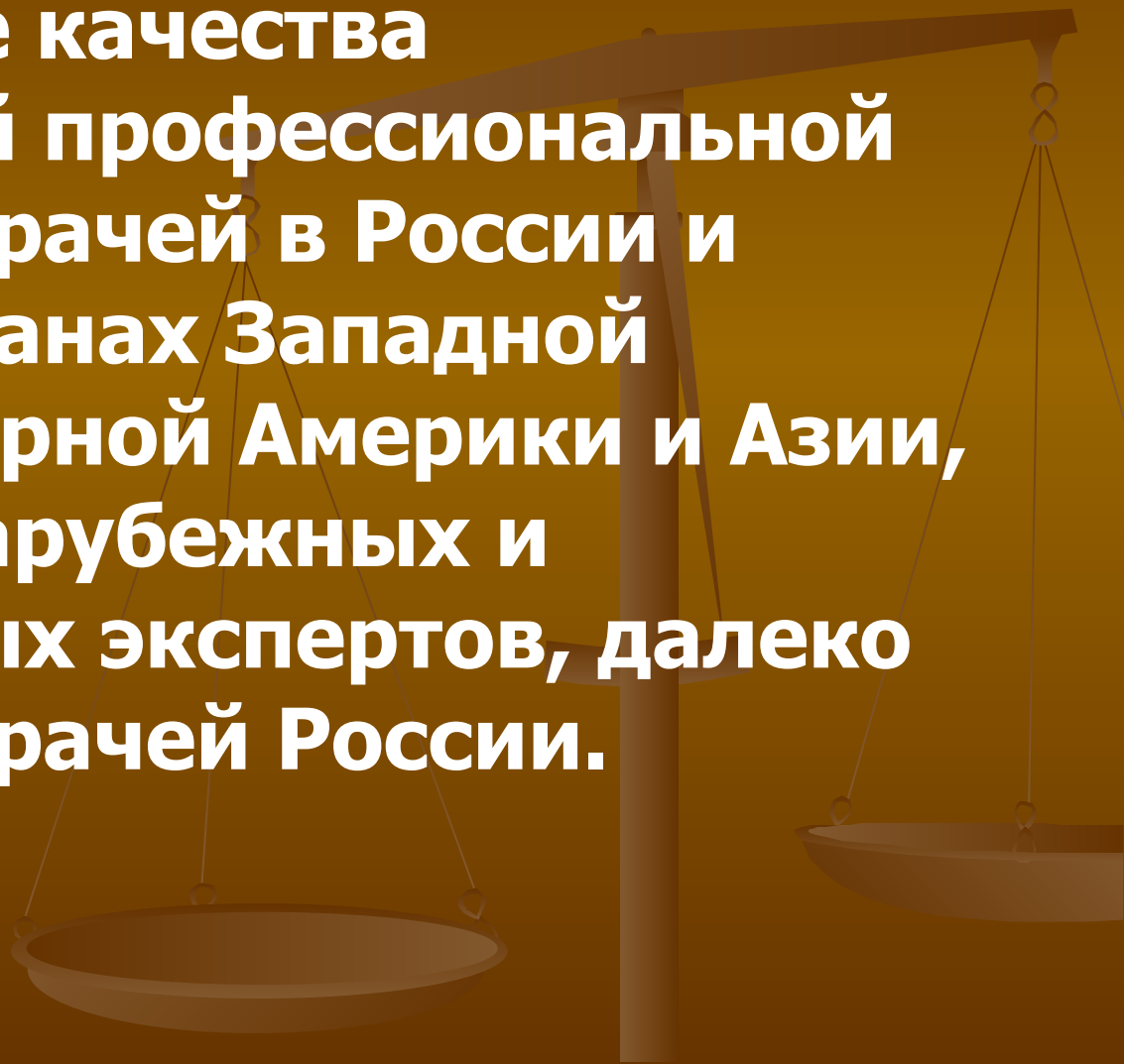
- **Деятельность будущего профессионала должна быть в основе всех преобразований в системе образования и явится фактором для ликвидации проблемы недостаточной практической подготовки выпускников вузов.**

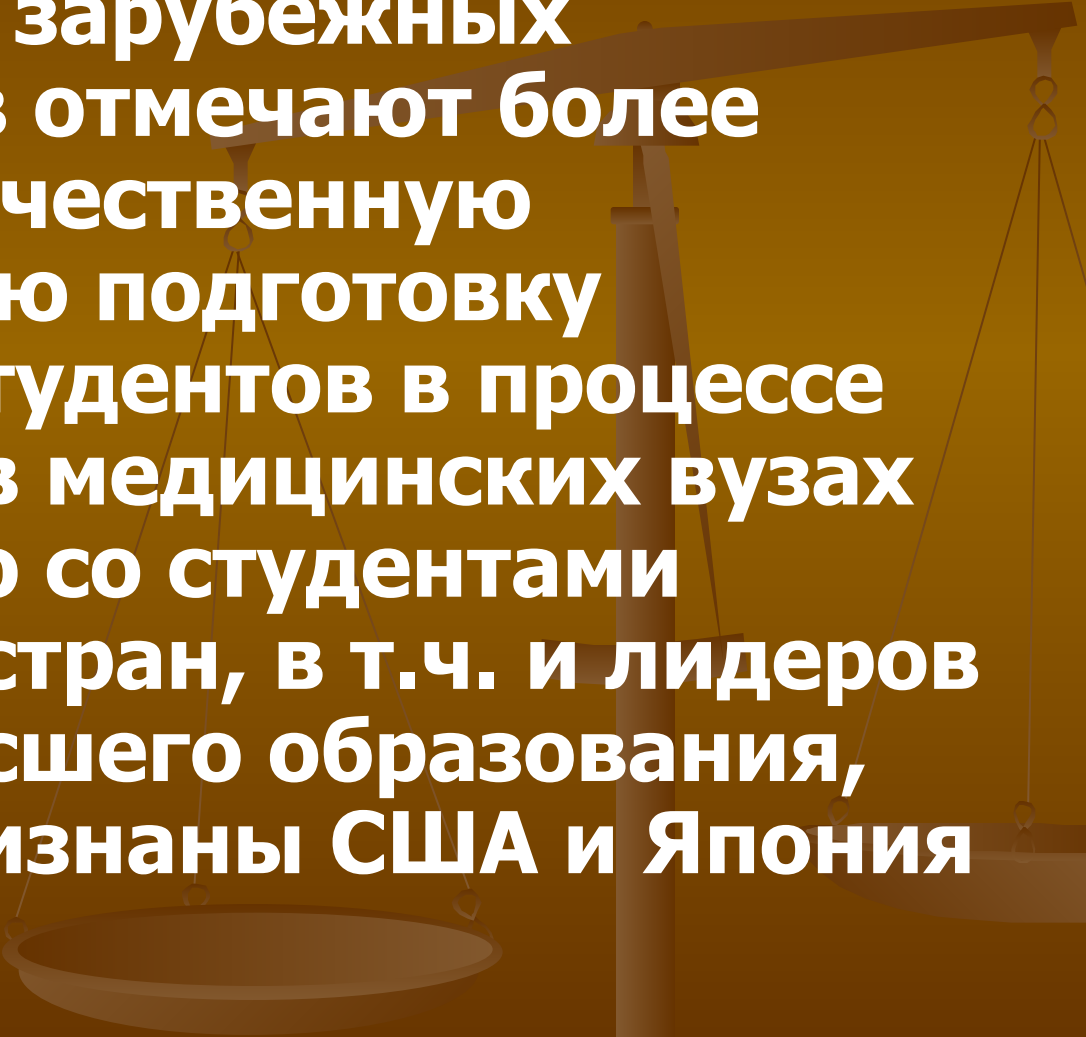


- **Интернатура, введенная в 1969 г., способствовала повышению уровня практической подготовки врачей. Непосредственное руководство по принципу наставничества осуществляли заведующие отделениями и имеющие большой стаж и высокую профессиональную квалификацию ведущие специалисты.**



- **Но сравнение качества практической профессиональной подготовки врачей в России и развитых странах Западной Европы, Северной Америки и Азии, по мнению зарубежных и отечественных экспертов, далеко не в пользу врачей России.**



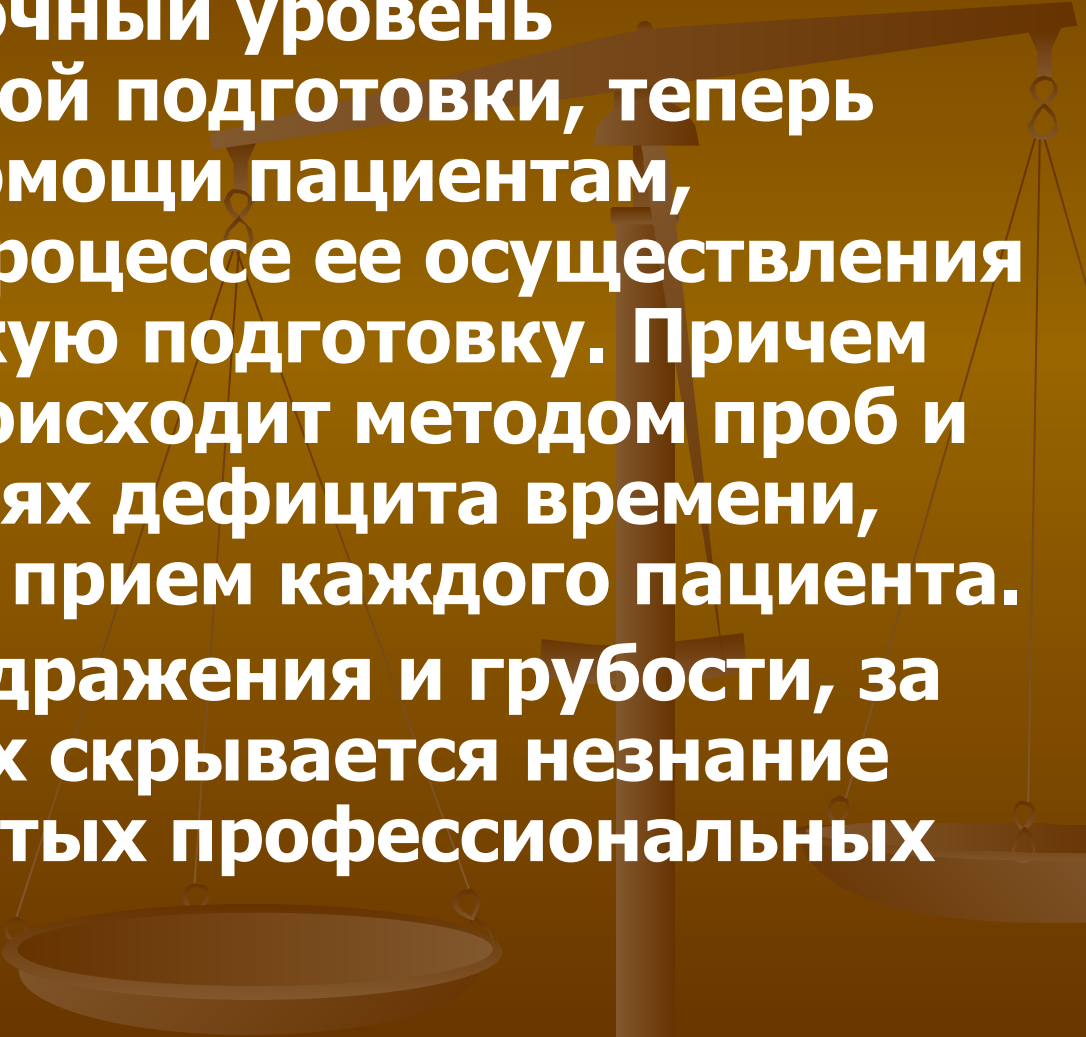
- 
- **Большинство зарубежных специалистов отмечают более высокую и качественную теоретическую подготовку российских студентов в процессе их обучения в медицинских вузах по сравнению со студентами зарубежных стран, в т.ч. и лидеров в области высшего образования, которыми признаны США и Япония**

■ **ПОЧЕМУ ЭТО ПРОИСХОДИТ?**



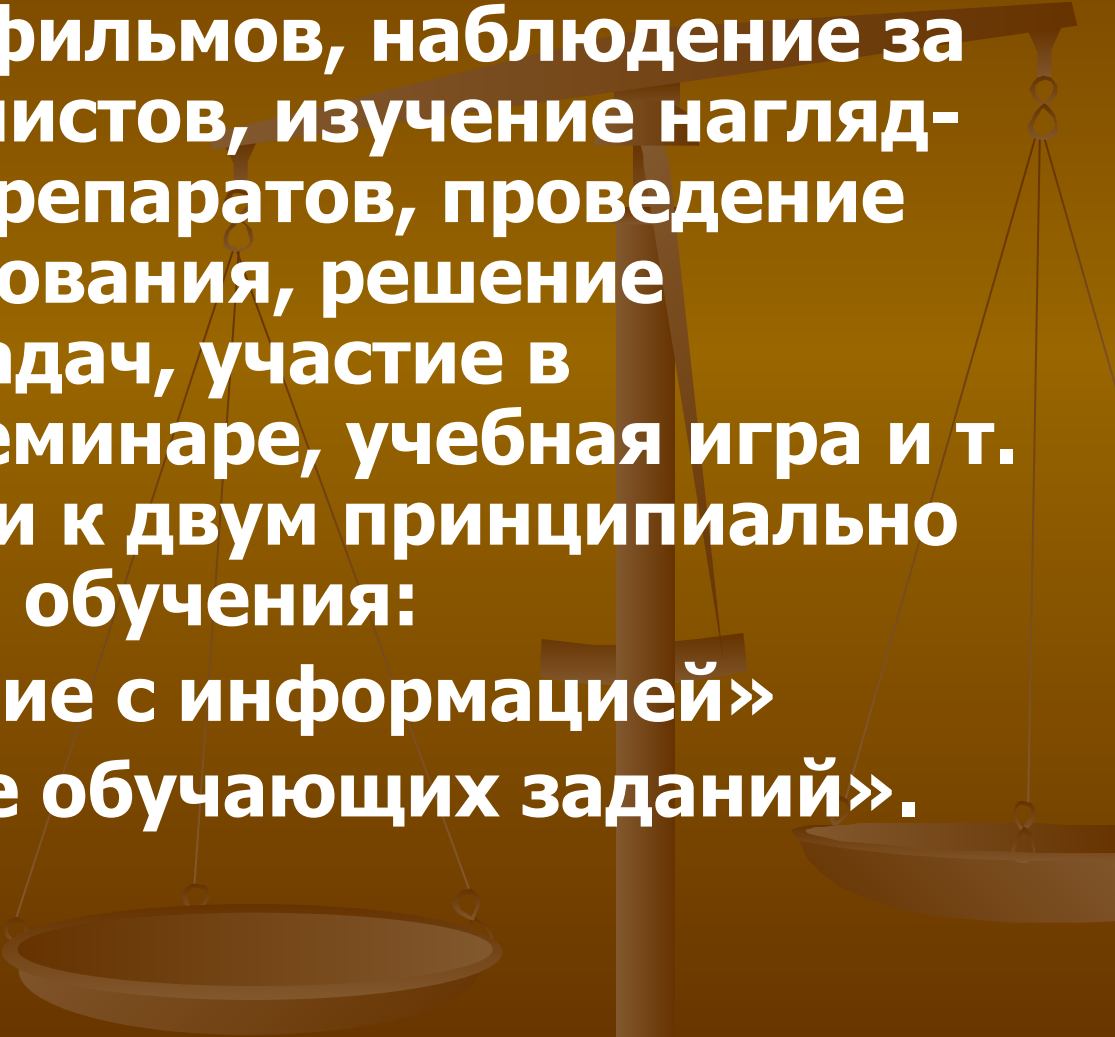
- **Практическая подготовка учащихся не соответствует требованиям подготовки современного специалиста и безопасности допуска их к осуществлению медицинской помощи пациентам**

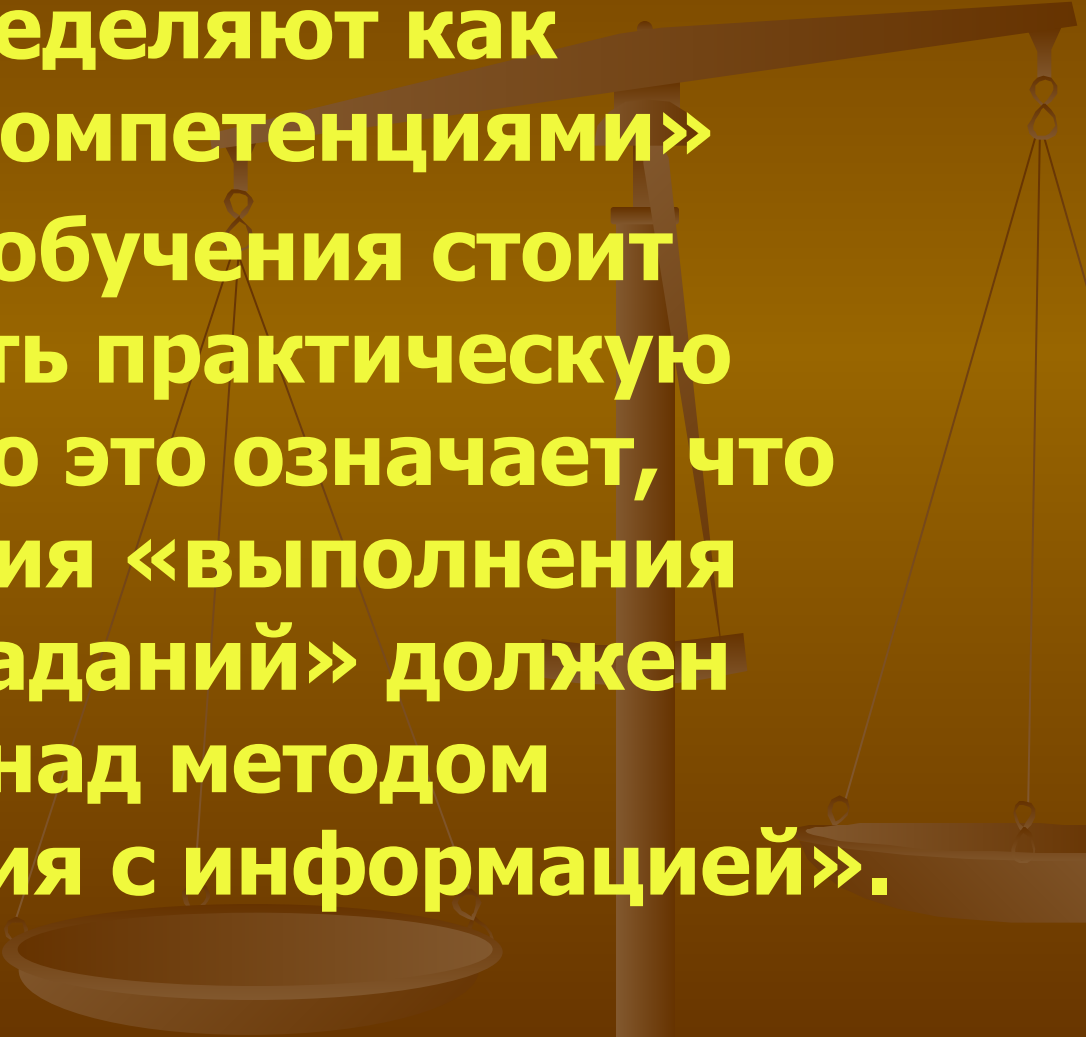


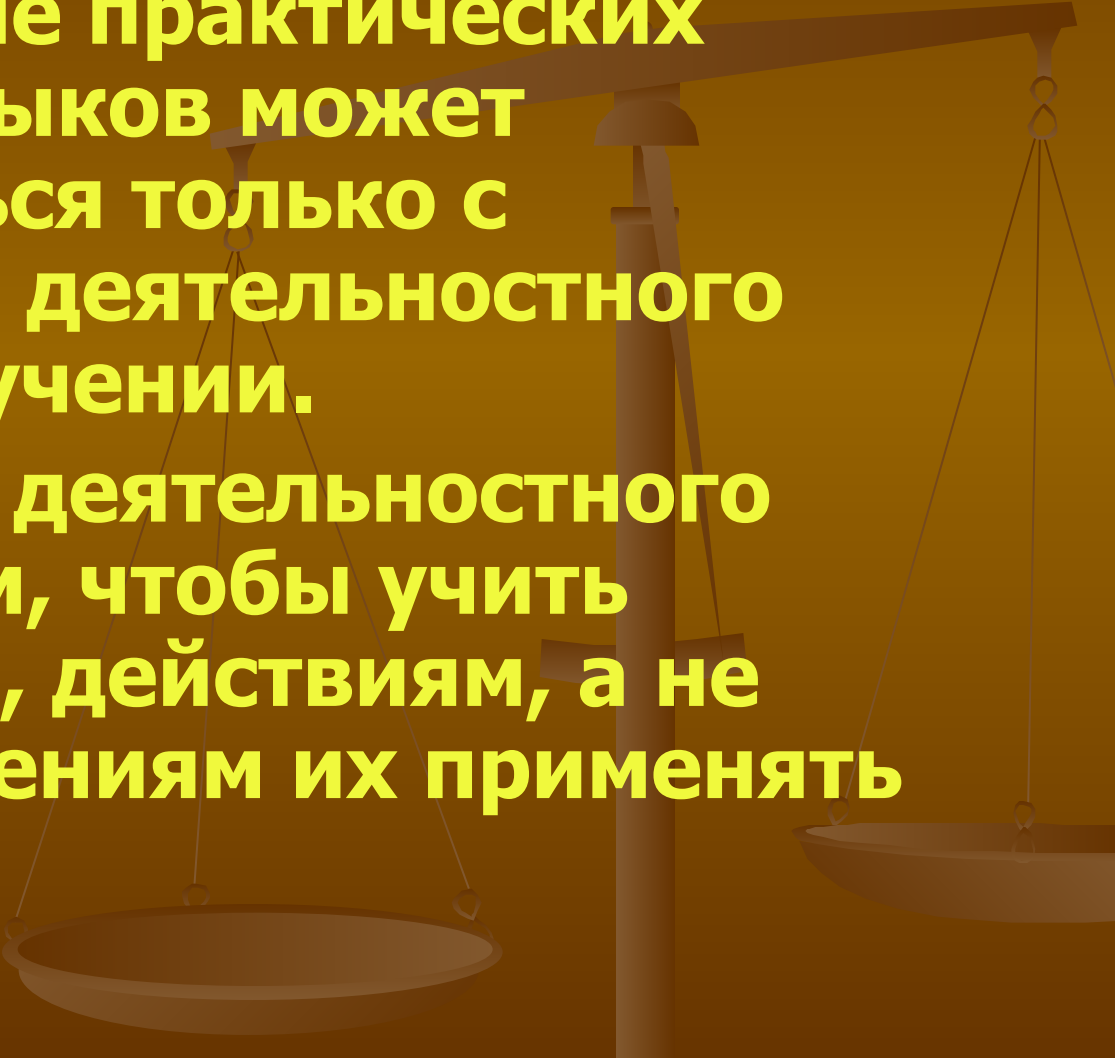
- 
- После получения диплома и сертификата специалиста, выпускник, имея тот же самый недостаточный уровень профессиональной подготовки, теперь допускается к помощи пациентам, наверстывая в процессе ее осуществления свою практическую подготовку. Причем это обучение происходит методом проб и ошибок в условиях дефицита времени, отпускаемого на прием каждого пациента.
 - Отсюда рост раздражения и грубости, за масками которых скрывается незнание очевидных, простых профессиональных приёмов.

Основными причинами врачебных ошибок по результатам независимых экспертиз являются:

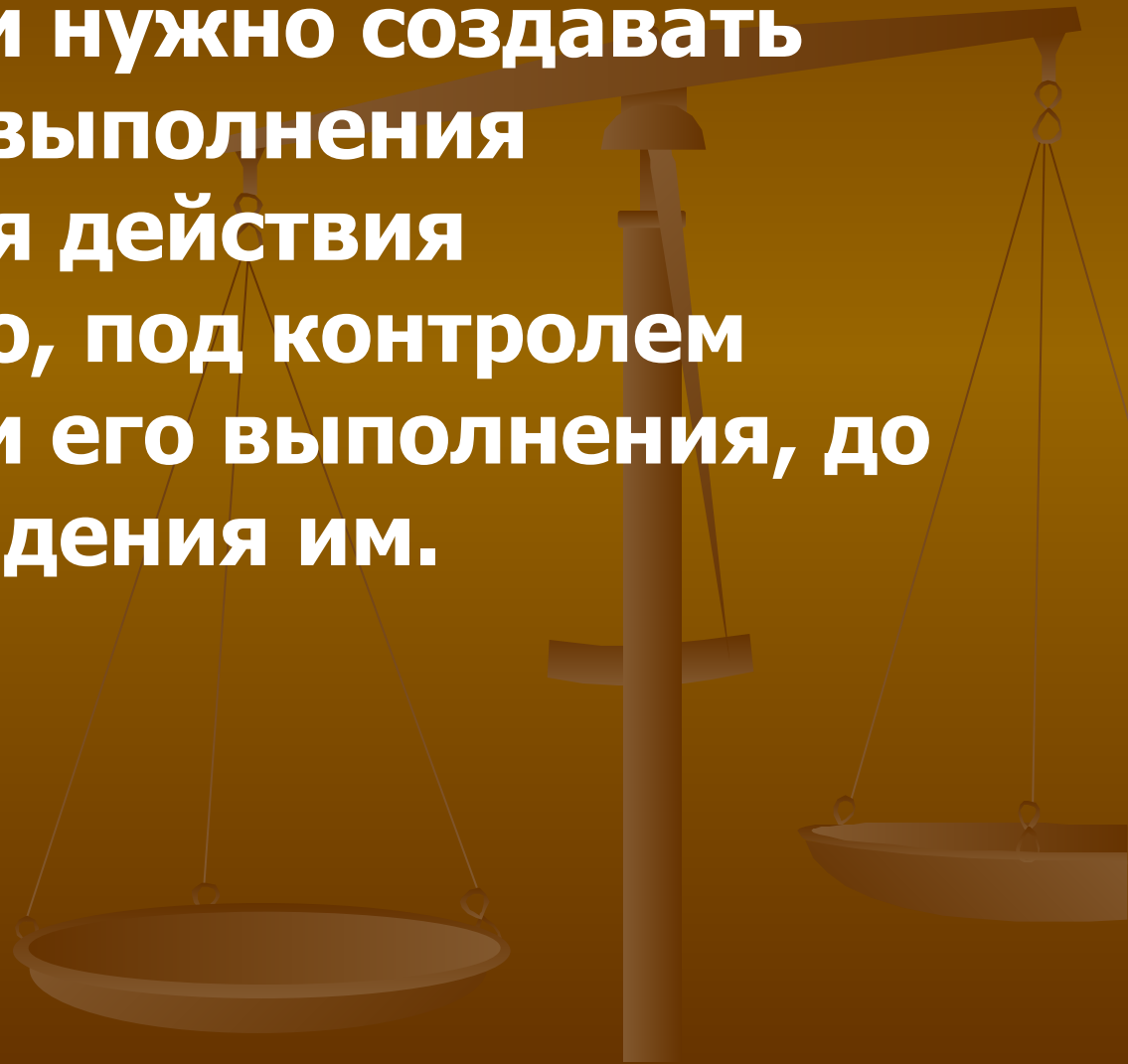
- Плохо собранный анамнез – в 23% случаев;
- Недостатки в клиническом обследовании (осмотр, пальпация, аускультация) - 20,3%;
- Недостатки в лечебно-профилактических мероприятиях - 19%;
- Недостатки в лабораторно-инструментальном обследовании - 14%;
- Недостатки в форме ведения приема - 11,2 %;
- Ошибки в экспертизе трудоспособности - 7,2%.

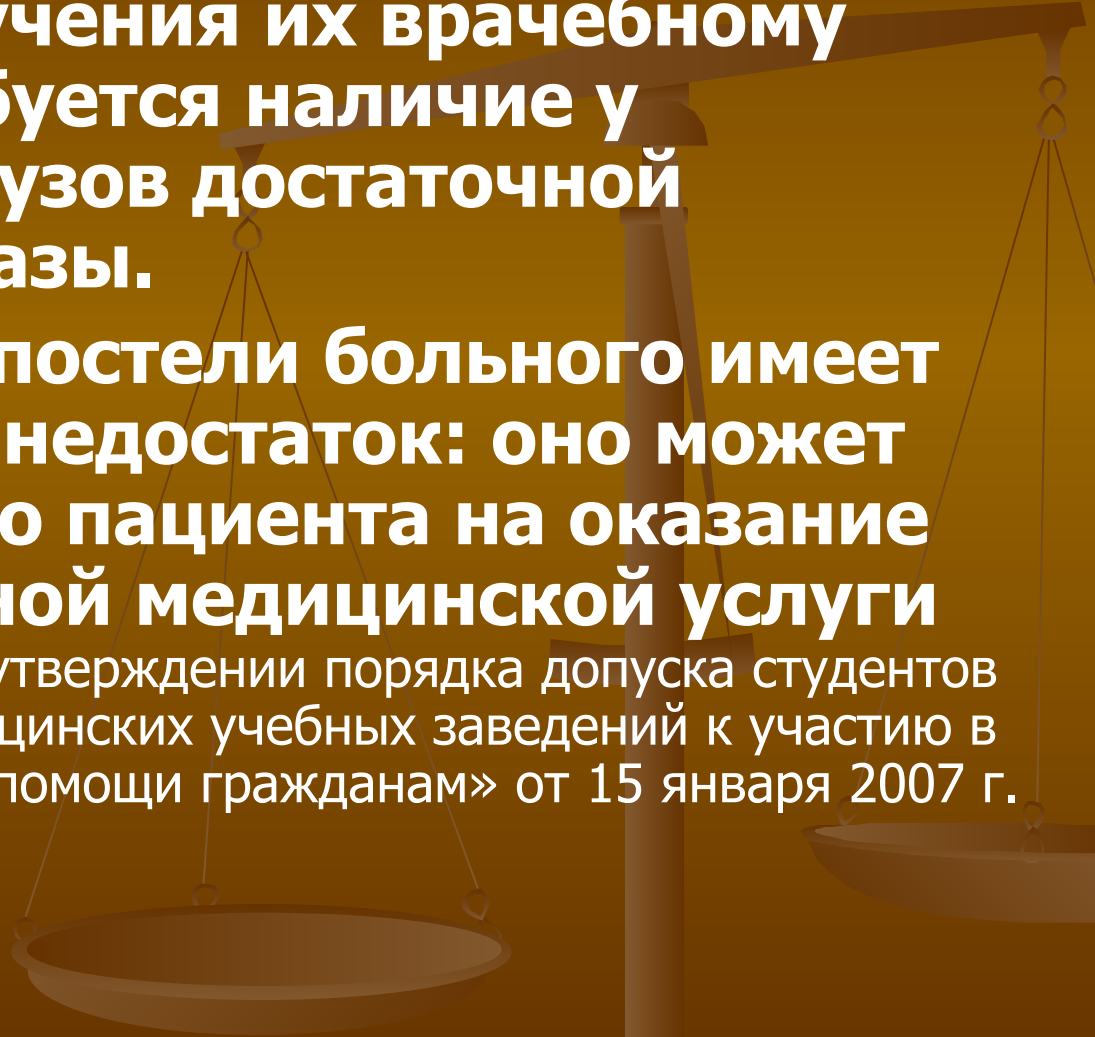
- 
- Все методы обучения (чтение лекций, просмотр видеофильмов, наблюдение за работой специалистов, изучение наглядных пособий и препаратов, проведение учебного исследования, решение ситуационных задач, участие в конференции, семинаре, учебная игра и т. д.), можно свести к двум принципиально разным методам обучения:
 - «ознакомление с информацией»
 - «выполнение обучающих заданий».

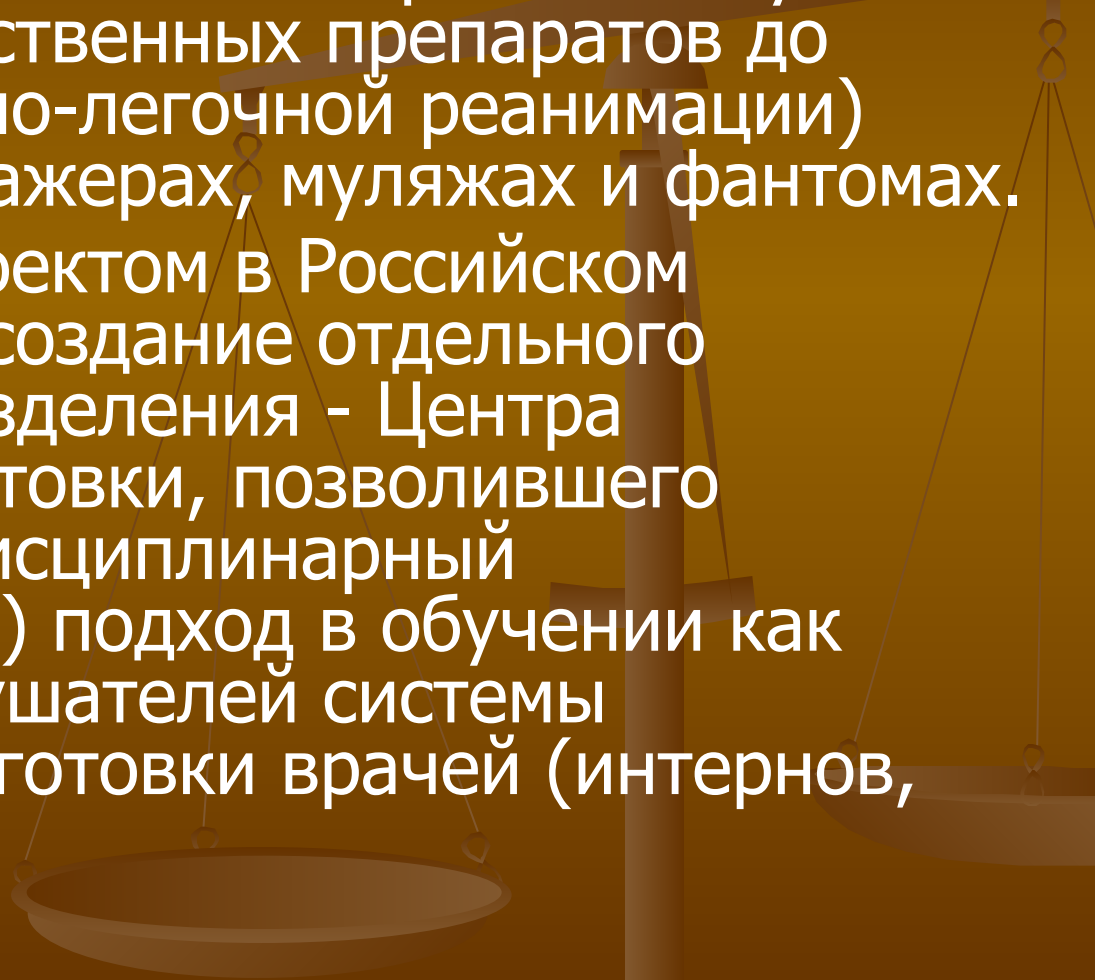
- 
- **Новые ФГОСы основную задачу обучения определяют как «овладение компетенциями»**
 - **Если в целях обучения стоит задача усилить практическую подготовку, то это означает, что метод обучения «выполнения обучающих заданий» должен преобладать над методом «ознакомления с информацией».**

- 
- **Формирование практических умений и навыков может осуществляться только с применением деятельностного подхода в обучении.**
 - **Суть методик деятельностного подхода в том, чтобы учить деятельности, действиям, а не знаниям и умениям их применять**

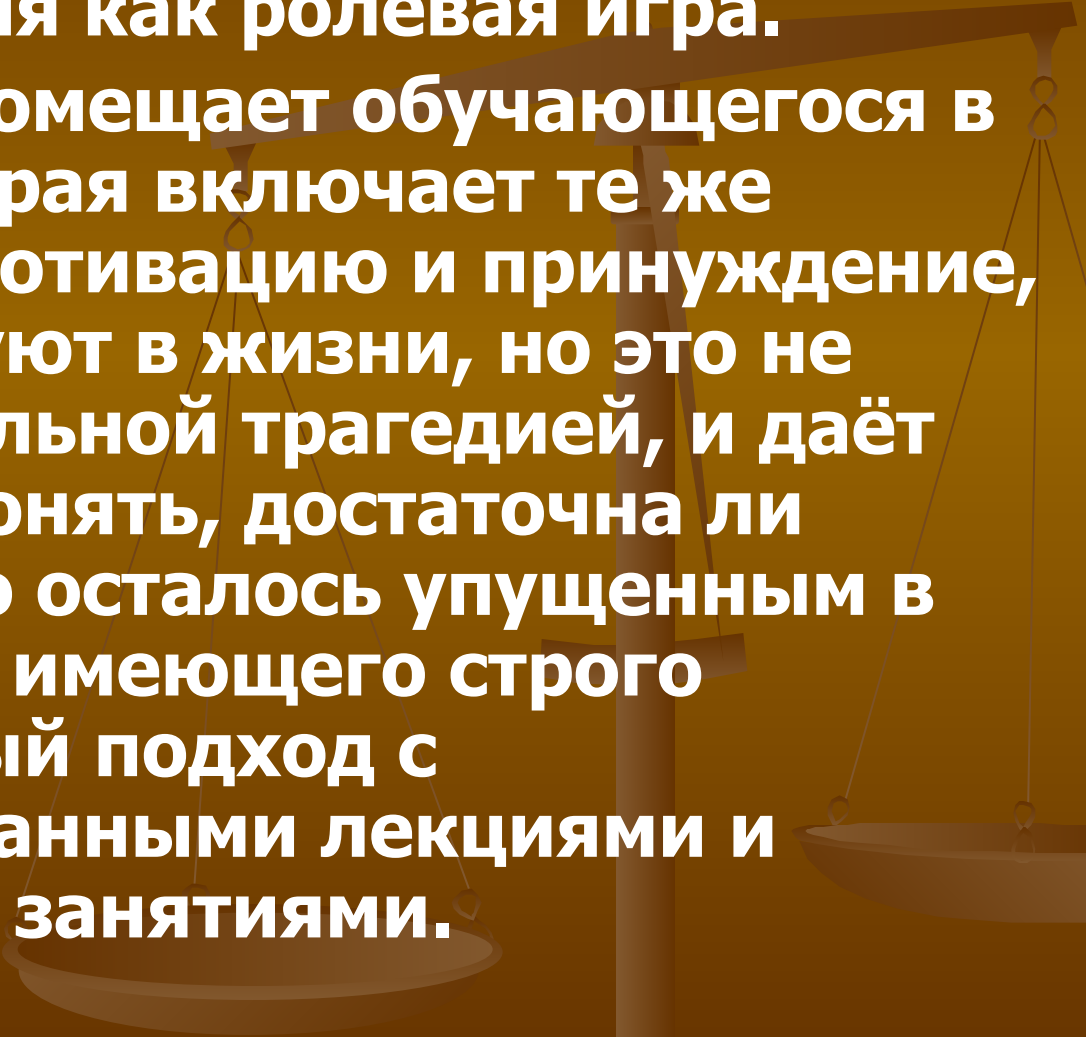
- **При обучении нужно создавать условия для выполнения обучающимся действия неоднократно, под контролем правильности его выполнения, до полного овладения им.**



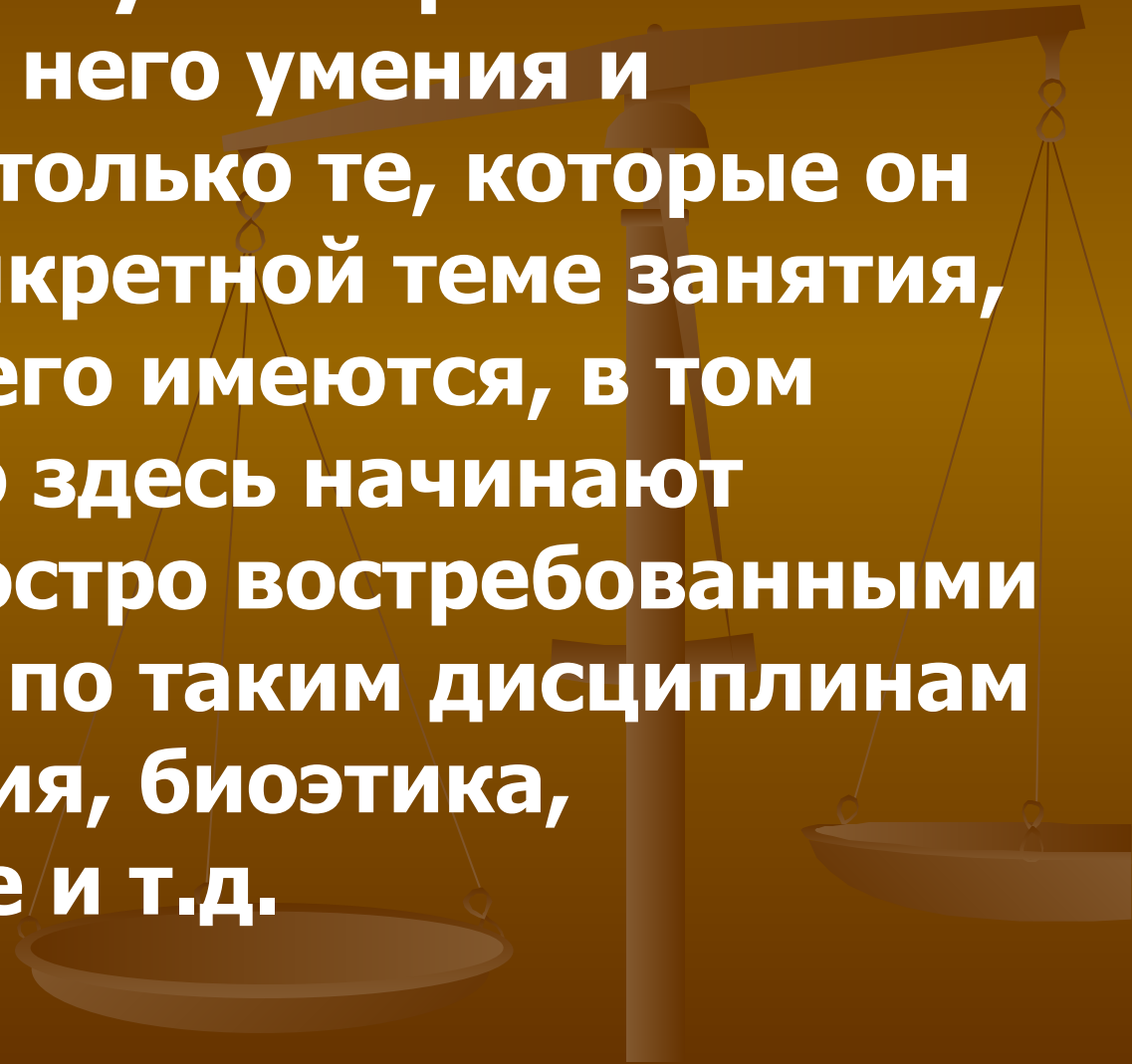
- 
- **Главное состоит в том, что для значительного повышения качества практической подготовки студентов и собственно обучения их врачебному искусству, требуется наличие у медицинских вузов достаточной клинической базы.**
 - **Но обучение у постели больного имеет существенный недостаток: оно может нарушить право пациента на оказание ему качественной медицинской услуги**
(Приказ МЗ СР РФ «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» от 15 января 2007 г. № 30)

- В медицинских вузах РФ стали организовываться фантомные центры практической подготовки или отдельные модули фантомного обучения на соответствующих кафедрах.
 - В них обучение практическим врачебным умениям (от инъекции лекарственных препаратов до проведения сердечно-легочной реанимации) проводится на тренажерах, муляжах и фантомах.
 - Инновационным проектом в Российском образовании стало создание отдельного структурного подразделения - Центра практической подготовки, позволившего использовать междисциплинарный (межкафедрального) подход в обучении как студентов, так и слушателей системы послевузовской подготовки врачей (интернов, ординаторов и пр.).
- 

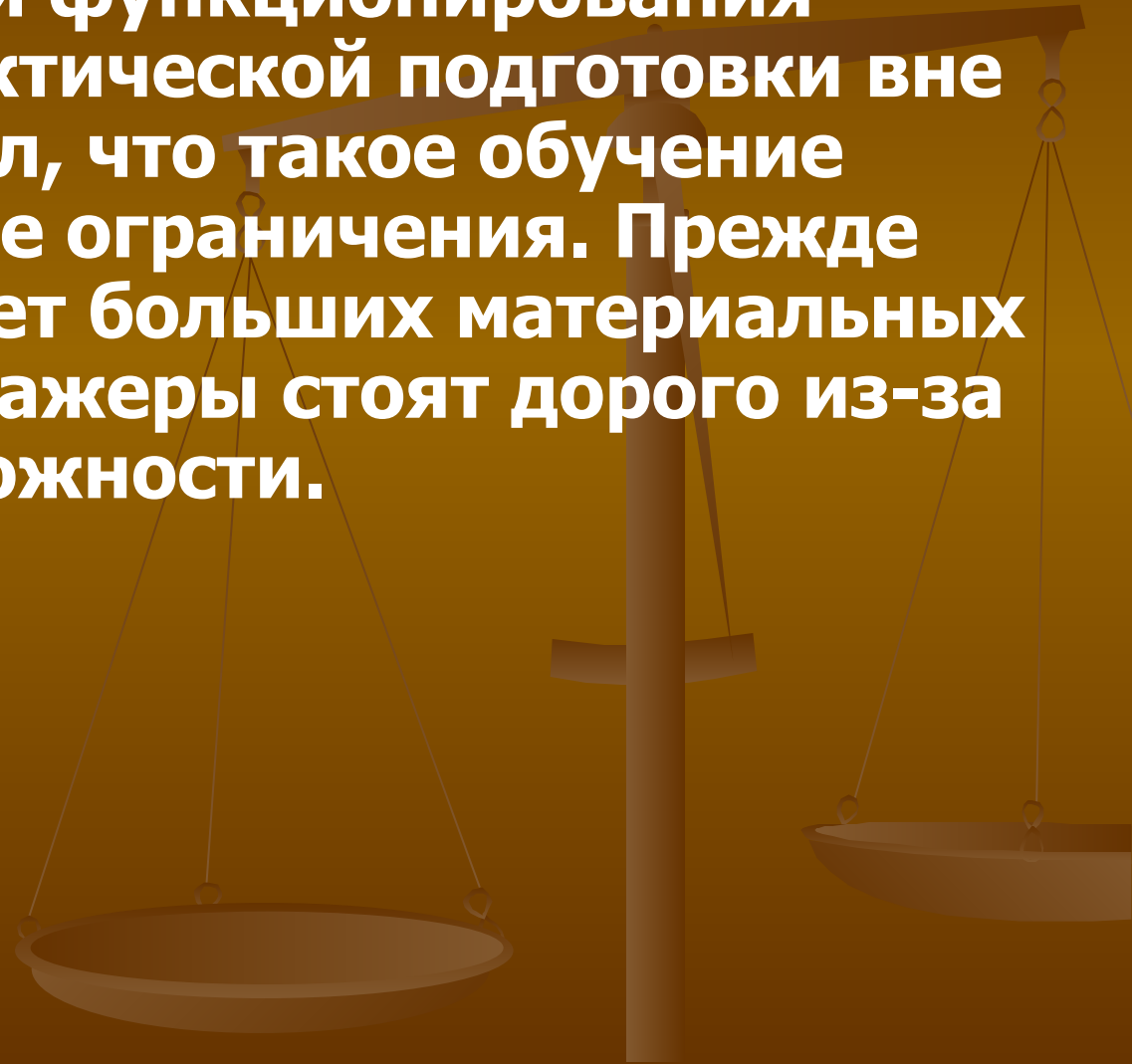
- **Создание фантомных центров диктуется также требованиями приказа МЗ СР РФ «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» от 15 января 2007 г. № 30, в соответствии с которым *«...к участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются студенты высших и средних медицинских учебных заведений, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах), тренажерах».***

- 
- **В центрах тренажерного обучения возможно широкое использование такого метода обучения как ролевая игра.**
 - **Ролевая игра помещает обучающегося в ситуацию, которая включает те же ограничения, мотивацию и принуждение, какие существуют в жизни, но это не становится реальной трагедией, и даёт возможность понять, достаточно ли подготовка, что осталось упущенным в ходе обучения, имеющего строго дисциплинарный подход с регламентированными лекциями и практическими занятиями.**

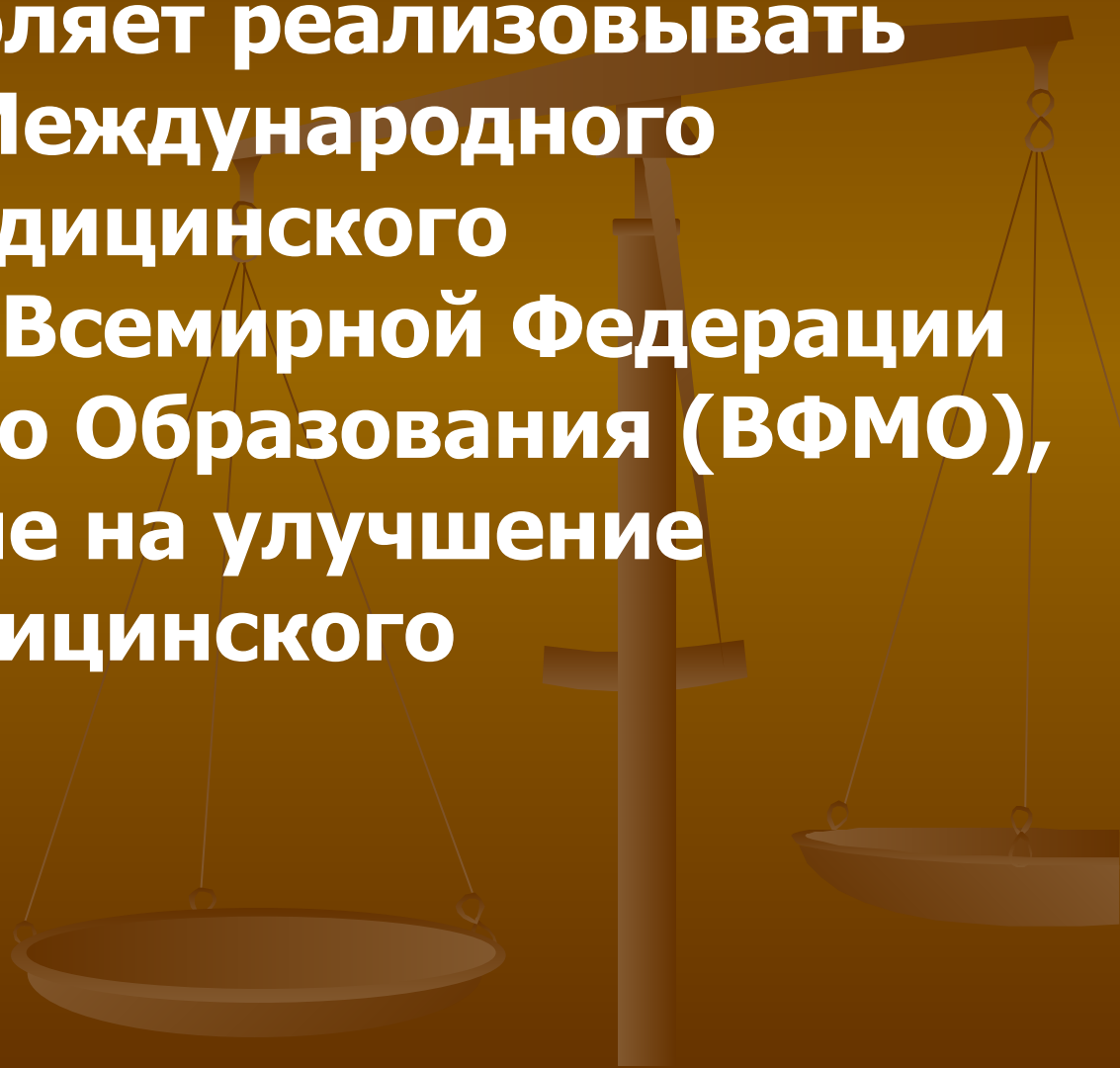
- **В ходе ролевой игры студенту необходимо актуализировать имеющиеся у него умения и сведения, не только те, которые он готовил к конкретной теме занятия, а все, что у него имеются, в том числе именно здесь начинают становиться остро востребованными компетенции по таким дисциплинам как психология, биоэтика, правоведение и т.д.**



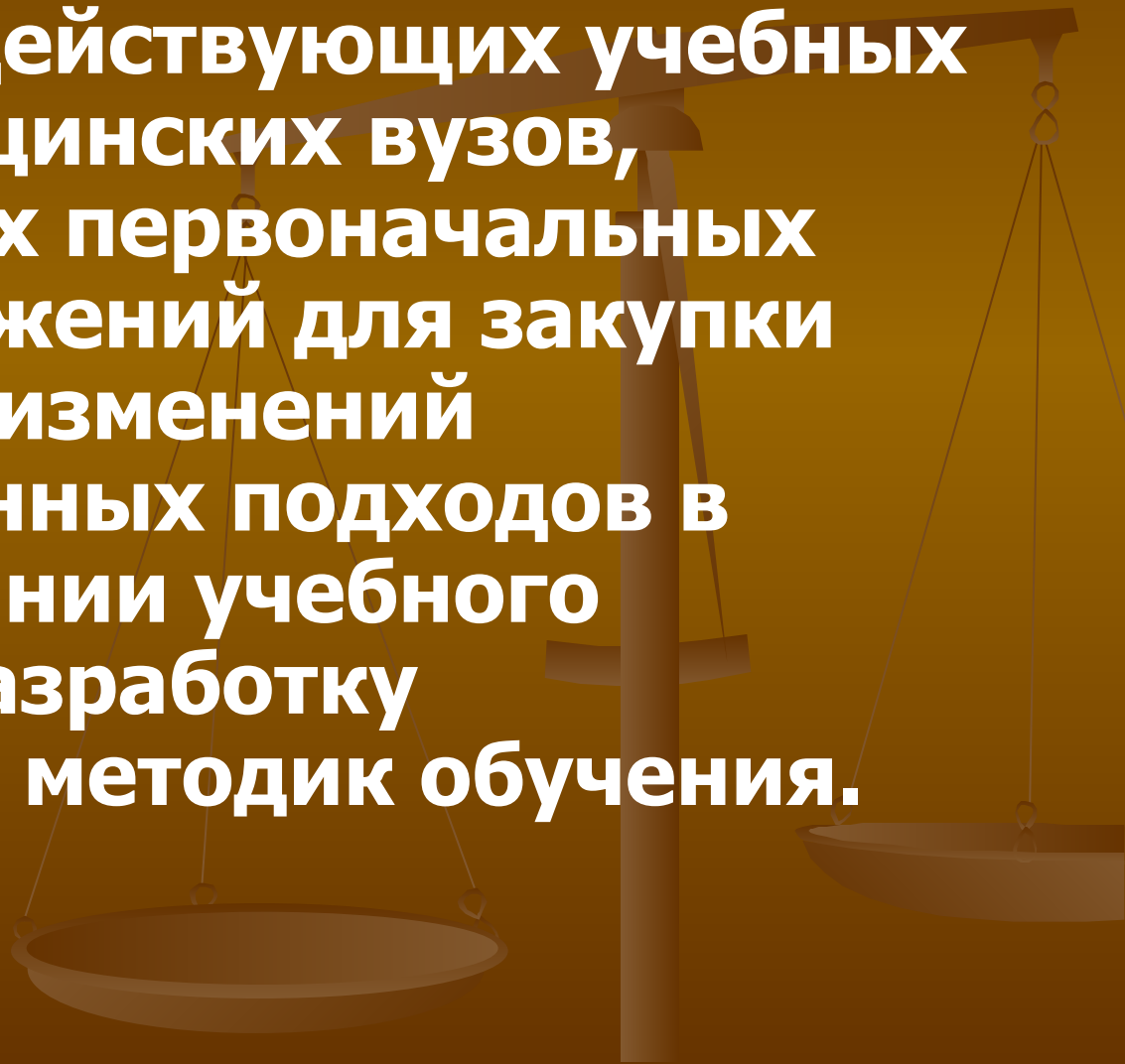
- **Опыт создания и функционирования Центра для практической подготовки вне клиники, выявил, что такое обучение имеет некоторые ограничения. Прежде всего оно требует больших материальных затрат, т.к. тренажеры стоят дорого из-за технической сложности.**

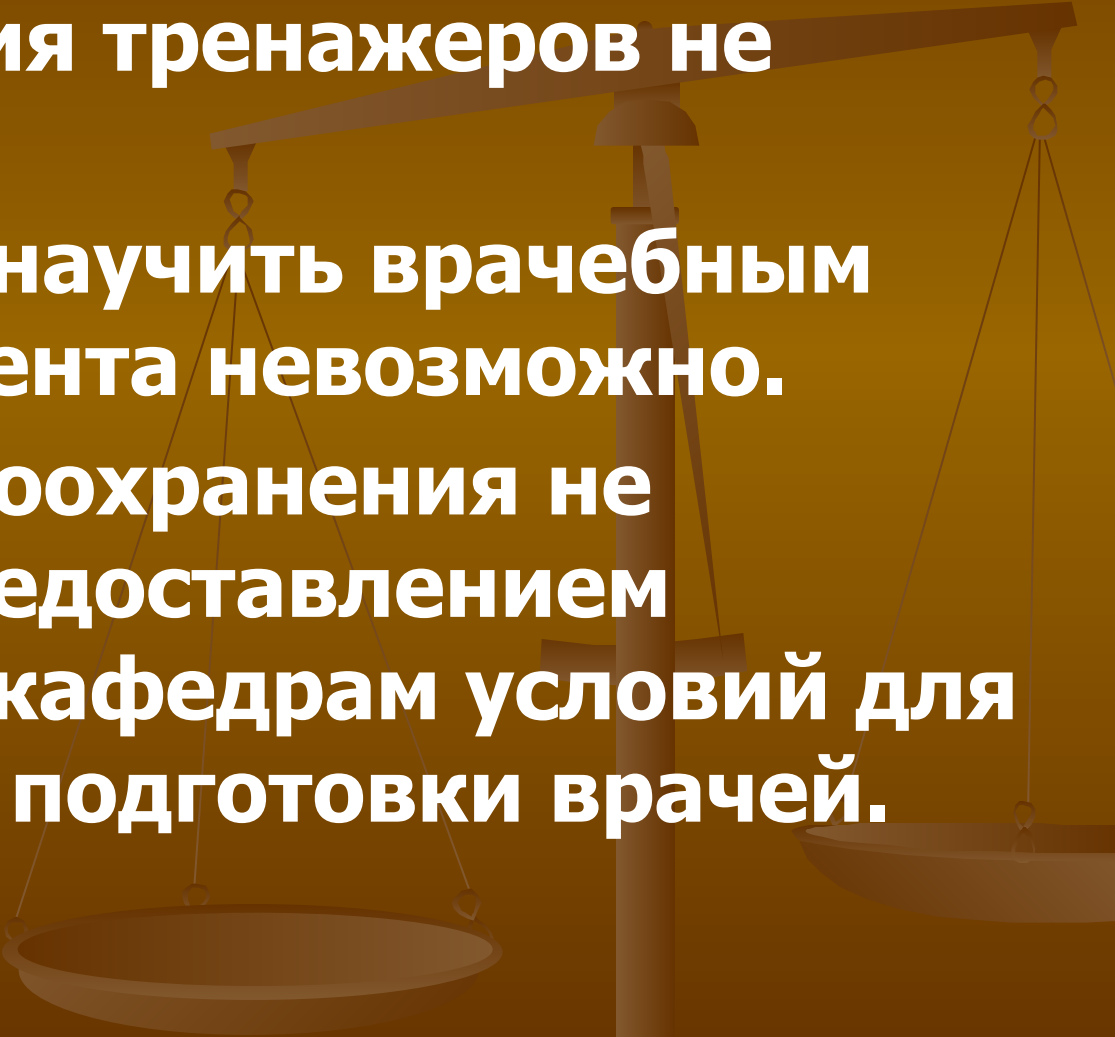


- **Создание и функционирование Центра позволяет реализовывать требования Международного стандарта медицинского образования Всемирной Федерации Медицинского Образования (ВФМО), направленные на улучшение качества медицинского образования.**



- **Перечисленные выше преобразования требуют пересмотра действующих учебных планов медицинских вузов, значительных первоначальных капиталовложений для закупки тренажеров, изменений организационных подходов в финансировании учебного процесса и разработку специальных методик обучения.**



- 
- Однако для обеспечения высокого качества практической подготовки только наличия тренажеров не достаточно.
 - Без больного научить врачебным умениям студента невозможно.
 - Органы здравоохранения не озабочены предоставлением клиническим кафедрам условий для качественной подготовки врачей.

- 
- Если в ближайшее время не будут созданы условия для обучения на больном, то через десяток лет преподавание медицины может стать заочным?
 - Принятие «Положения о клинической больнице» в 2020 году?