

ной коммуникации, не вырабатывается коммуникативная компетенция.

Чтобы избежать подобных трудностей в общении, необходимо выработать такие приёмы обучения, которые окажутся способными восполнить дефицит коммуникации и подготовить студентов к реальному общению.

Даже неординарное решение проблемы в любой сфере жизнедеятельности не может быть получено человеком, не обладающим творческими способностями, творческим потенциалом. Однако, от понятия «творчество» следует отличать понятие «кreatивность», или, точнее, способность к творчеству. Креативность является важнейшей составляющей личности, определяющей её готовность изменяться, отказываться от стереотипов. Креативность рассматривается как способность человека к конструктивному, нестандартному мышлению, а также осознанию и развитию своего опыта. Иными словами, если творчество понимается как процесс, имеющий определённую специфику и приводящий к созданию нового, то креативность рассматривается как потенциал, внутренний ресурс человека.

Креативность как качество личности проявляется с разных сторон. Социальная креативность, проявляющаяся в социальной сфере, необходима человеку в повседневной жизни. Социальная креативность стимулируется, в основном, изменчивостью современного мира. Это фактор и условие развития социализации личности, определяющей её готовность изменяться, отказываться от стереотипов, адаптироваться к изменяющимся условиям социума. Коммуникативная креативность – это определённая психическая и социальная готовность личности, позволяющая изменить имеющуюся ситуацию общения так, чтобы общающиеся партнёры могли бы довести до конца какую-то совместную деятельность, достичь взаимопонимания, уменьшить недоразумения, ликвидировать конфликты.

Условием приобретения студентами за сравнительно короткий период времени достаточно высокого уровня коммуникативной компетенции, который позволял бы свободно пользоваться иностранным языком в любых видах деятельности, является развитие у них в процессе обучения именно социальной и коммуникативной креативности, необходимой человеку в общении: как в повседневной жизни, так и в профессиональной деятельности. Показателем креативности выступает умение решать задачи, возникающие в процессе межличностного общения, участие в ролевых играх и находить выход из трудной, иногда конфликтной коммуникативной ситуации, применение различных тактик поведения для достижения конкретно поставленной цели.

Креативность как коммуникативный ресурс личности нуждается в развитии в специально созданных условиях. Одной из форм такой работы может быть тренинговая работа. Основными задачами таких тренингов является осознание и преодоление барьеров, препятствующих проявлению творческих ресурсов в общении, формирование навыков и умений в диалогическом общении, а для педагога – формирование

навыков и умений создания благоприятных условий для развития креативной личности студентов.

В качестве приёма для развития социальной и коммуникативной креативности студентов на занятиях по иностранному языку можно, например, использовать деловую игру. В чужой позиции можно позволить себе и другие, нетипичные критерии, которые затем можно перенести и в другие ситуации. Поэтому игры способствуют формированию иной точки зрения на ситуацию, ведут к её переосмыслению. Ключевой момент в деловых играх – возможность исполнения различных ролей, что исключает полную идентификацию с какой-либо из них. Игры помогают усваивать новые приёмы решения, так как в них нет риска и возможным становится временное или частичное изменение своего подхода к тревожащим проблемам, а значит, вносятся и некоторые изменения в установки, то есть, открывается путь для информации, ранее недоступной.

Цели использования деловых игр на занятиях по иностранному языку многообразны. А именно:

1. совершенствование практических (речевых) навыков и умений;
2. тренировка в использовании учебного материала;
3. развитие творческого потенциала личности;
4. повышение интереса к занятиям и др.

Таким образом, иностранный язык выступает, с одной стороны, как цель: ролевая игра помогает наиболее эффективно усвоить пройденный языковой материал, совершенствовать уже имеющиеся речевые навыки и умения, повысить уровень владения иностранным языком. С другой стороны, иностранный язык является средством, полезным для развития творческих способностей и творческого общения: диалогического и коллективного.

СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ КРИТЕРИЯМ И ОСОБЕННОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ/СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ

Горшунова Н.К.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Создание общего образовательного пространства предусматривает решение разнообразных задач не только странами, входящими в Европейское сообщество, но и России. Для расширения российского рынка образовательных услуг особенно важны международное признание её дипломов, повышение востребованности подготовленных специалистов в разных странах мира, формирование привлекательного климата для получения высшего образования иностранными гражданами в высших учебных заведениях. Указанные задачи требуют значительных усилий по реформированию образования, начиная с дошкольного и кончая последипломным этапами. Начало процессу интеграции европейских национальных образо-

вательных систем было положено в 1999 г. Болонской декларацией, основной целью которой явилось создание единой общеевропейской системы образования, экономически конкурентной, поставляющей высокопрофессиональных специалистов, обладающих современными знаниями и способных к их постоянному обновлению и совершенствованию. В 2003 г к Болонской декларации присоединилась и Россия, что потребовало модернизации отечественного образования и повышения его качества.

В области медицинского образования в РФ сложились классические формы подготовки медицинских кадров по различным специальностям. Следует отдать должное клинической подготовке будущих врачей, исторически сложившейся преемственности преподавания клинических дисциплин и формирования клинического мышления, начиная с третьего курса обучения студентов и продолжающегося в течение четырех лет на дипломном этапе, одного года в интернатуре или двух лет в клинической ординатуре в системе последипломного образования.

Огромное значение для обеспечения качественного образовательного процесса на клинических кафедрах имеют образовательные стандарты, в соответствии с которыми строятся программы по каждой клинической дисциплине. В медицинской школе России перестроенных времен практически не существовало образовательных стандартов, удовлетворяющих международным требованиям подготовки. Перечень медицинских специальностей с каждым годом увеличивался и поражал своим узко локалистическим подходом, не позволяющим следовать главному классическому правилу врачевания – «лечить не болезнь, а больного». В настоящее время в России утверждено 106 врачебных специальностей, тогда как в Германии признаны - 24, в Великобритании – 16, в Европе в целом – 17 медицинских специальностей. Страдает уровень подготовки по узким специальностям, невозможно овладеть в полной мере компетенцией специалиста в области офтальмологии, оториноларингологии и т.д. за один год обучения в интернатуре. Необходима предварительная базовая подготовка. В Европе врача-специалиста на последипломном уровне готовят от 3 до 6 лет, втрое дольше, чем в России. Нельзя признать правильным формирование узкого специалиста на дипломном этапе образования, призванного обеспечить качественную базовую подготовку будущего врача, а также отсутствие прогнозирования потребности отечественного здравоохранения в определенных специалистах. В настоящее время в РФ на одного врача приходится 240 человек, тогда как в США – 420, в Великобритании – 940, и, несмотря на это в нашем государстве не хватает врачей там, где они нужнее всего – в первичном звене здравоохранения. Подобным образом обстоит дело и с потребностью в медицинских сестрах. В России соотношение врачей и медицинских сестер - 1:2, тогда как рекомендуемое ВОЗ оптимальное отношение 1:4.

Одно из требований Болонского процесса - этапность высшего образования, подразумевающая подготовку бакалавров в течение 3 лет и магистров, обучение которых продолжается 4 года. Традиции России сложились так, что медицинские работники со степе-

нью бакалавра не востребованы национальной системой здравоохранения, их место в процессе оказания медицинской помощи населению занимают фельдшеры, подготовка которых в странах Европейского Союза не проводится. Поэтому одной из особенностей высшего медицинского образования в РФ, как было отмечено на совещании ректоров вузов страны стала неприемлемость введения бакалавриата и магистратуры в медицинский образовательный процесс, тем более что Россия имеет значительно больший опыт в сфере высшего медицинского образования по сравнению со многими европейскими странами, и было бы неверным разрушить систему подготовки врача в клинических пропедевтических и госпитальных школах на этапе дипломного образования. Увлечение специализациями привело к появлению в нашей стране врача, функции которого не закреплены перечнем врачебных специальностей – речь идет об участковом терапевте, подготовка которого на последипломном этапе образования после распада СССР практически прекращена, так как повышение их квалификации все годы перестройки проводилось и проводится на кафедрах внутренних болезней (терапевтического профиля) в стационарных условиях, в отрыве от реального места их функционирования в первичном звене здравоохранения. Приказ Минздравсоцразвития о повышении качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, повышении заработной платы врачам и медицинским сестрам, занятым в нем, предусматривающий проведение циклов повышения их квалификации в объеме 72 и 144 часов для участковых терапевтов на кафедрах внутренних болезней последипломного образования, для педиатров – на кафедрах детских болезней не смогут решить задач, стоящих в современных условиях в области совершенствования, повышения качества первичной медико-санитарной помощи населению. На старых рельсах невозможно движение нового механизма. Наиболее сложным в этом процессе станет изменение сложившегося стереотипа участкового врача, направленного исключительно на лечение различных болезней, выдачу листков временной нетрудоспособности и почти полное отсутствие профилактического мышления и профилактической направленности их деятельности. В европейском сообществе и других странах мира нет врачей, подобных отечественным участковым терапевтам и педиатрам. Врачи этих специальностей, как правило, работают в специализированных клиниках, консультативно-диагностических центрах.

Главной функциональной единицей первичного звена здравоохранения является врач общей практики/семейный врач, призванный по определению Королевского колледжа Великобритании, оказывать персональную и непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациентам и членам их семей независимо от пола и возраста. Он берет на себя ответственность за принятие первичного решения по каждой проблеме, с которой пациент обращается к нему, при необходимости консультируясь со специалистами.

Первичному звену здравоохранения РФ в современных условиях необходим специалист по общей врачебной практике/семейной медицине, в связи с чем

в 1992 г. в номенклатуру врачебных специальностей введена новая специальность - общая врачебная практика/семейная медицина. Постепенно во всех регионах РФ формируется социальный заказ на подготовку специалистов по ОВП/СМ и переподготовку работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачей для получения новой специальности. Впервые при разработке профессионального образовательного стандарта ВОП/СВ учтены требования Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей, ставшие обязательным компонентом документов подобного уровня. Среди них – критерии профессиональной компетенции, модульная система подготовки, кредитная оценка знаний, навыков, умений, общения, технологии клинического аудита – качества профессионального функционирования.

Первый образовательный стандарт по ОВП/СМ действовал в РФ с 2000 г. В 2005 г. на кафедре семейной медицины ММА им. И.М.Сеченова при участии ряда экспертов других медицинских вузов страны был разработан новый документ, содержащий современное определение специальности, ее основополагающие признаки, требования к объему оказываемой первичной медицинской помощи. Стандарт четко соответствует рекомендациям к составлению программы обучения специалистов по ОВП/СМ, утвержденной на европейской региональной конференции WONCA в Амстердаме в июне 2004 г. В нем приведены ключевые характеристики специальности, в которых отмечено, что в рамках ОВП/СМ происходит первый контакт пациента с системой здравоохранения, обеспечивается эффективное использование ресурсов, координация специалистов и учреждений здравоохранения разного уровня и системы социальной защиты.

В документе подчеркивается ориентация семейной медицины на пациента, его семью, предусматриваются особый процесс проведения консультирования, длительность и непрерывность оказания медицинской помощи, выделяется процесс принятия решений по профилактике развития заболеваний, технологии ранней диагностики, лечения распространенных болезней, неотложной медицинской помощи на основе доказательной медицины с учетом физических, психологических, социальных, культурных, бытовых аспектов.

В стандарте содержится определение профессиональной компетенции специалиста, приведен перечень умений, пределы компетенции, сферы их реализации в повседневной клинической практике, при общении с пациентом, при руководстве деятельностью общей врачебной практики, подчеркивается, что главным аспектом деятельности ВОП становится личностно-ориентированный подход, большое внимание в котором должно уделяться отношениям врача и пациента, современным научным особенностям принятия решений, интегральному анализу проблемы индивида.

Определены этапы послевузовской профессиональной подготовки ВОП/СВ: последипломное образование; непрерывное профессиональное образование (развитие). Нормативные сроки освоения стандарта профессиональной подготовки по специальности ОВП/СВ различны для разных категорий обучающихся-

ся. Специальность ОВП/СМ может быть получена выпускниками лечебного и педиатрического факультетов в клинической ординатуре (2 года обучения, 144 кредита), путем профессиональной переподготовки врачей других лечебных специальностей в течение 6 месяцев (36 кредитов). Для углубленного изучения проблем и оказания медико-социальной помощи детям и подросткам предусмотрена трехгодичная клиническая ординатура, в которой первые два года соответствуют программе послевузовской профессиональной подготовке по специальности ОВП/СВ, а третий- состоит из освоения педиатрии.

В образовательном стандарте по ОВП/СМ специальный параграф содержит требования по непрерывному профессиональному образованию врачей, указаны его цели, пути осуществления, требования к сертификации, набору установленного количества кредитов.

Квалификационные требования к уровню подготовки врачей по ОВП/СМ представлены в каждом образовательном модуле, содержащем перечень необходимых знаний, умений. Регистр практических навыков составлен на основе международных стандартов улучшения качества последипломного образования и непрерывного профессионального развития Всемирной Федерации Медицинского Образования (Копенгаген, Дания, 2003). Выделены 2 уровня практической подготовки: базовый минимальный объем, выполнение которого обязательно; расширенный продвинутый объем, его освоение желательно, т.к. соответствует международной практике.

Нововведением для основополагающих российских медицинских образовательных документов стали методические рекомендации по реализации стандарта, в которых приведен перечень наименований обучающихся действий с оценкой их трудоемкости в кредитах. Среди них написание (защита) реферата, выступления с докладами на конференциях, конгрессах различного уровня, организация и руководство школой пациентов, разработка рекомендаций для больных и населения по актуальным медицинским и медико-социальным проблемам, написание и публикация статей и тезисов, проведение занятий по ОВП с разработкой методических материалов, критическая оценка медицинских публикаций, рекомендаций с использованием методов доказательной медицины, презентации клинических случаев на врачебных конференциях, разработка тестовых заданий, проведение консультаций с видеозаписью, клинический аудит по ведению пациентов в ОВП, освоение новых практических навыков.

Завершающим разделом стандарта стали требования к кадровому обеспечению учебного процесса, где представлены основные элементы и критерии профессиональной деятельности преподавателя кафедры общей врачебной практики/семейной медицины. Приведены требования к его знаниям и умениям, к учебно-методическому, материально-техническому обеспечению учебного процесса, к организации учебных практик и квалификационному экзамену на получение сертификата специалиста по ОВП. В стандарте содержится описание современных трехэтапных проверочных испытаний, включающих тестовый кон-

троль, оценку владения практическими навыками и умениями обучающихся и заключительное собеседование. По результатам трех этапов экзамена формируется итоговая оценка и принимается решение о выдаче сертификата специалиста.

На сегодняшний день стандарт профессиональной подготовки специалиста в области общей врачебной практики/семейной медицины является наиболее полно соответствующим международным критериям последипломного профессионального и непрерывного профессионального образования. Его использование в подготовке специалистов соответствующего профиля позволит повысить квалификацию врача первичного звена здравоохранения и сделать их востребованными на международном рынке медицинского труда.

РОССИЙСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ИНТЕГРАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

Далингер В.А.

*Омский государственный
педагогический университет,
Омск*

Мировоззренческий провал, вакуум ценностей в сфере образования и идеологический вакуум в обществе, раскол духовного пространства, цивилизации, ментальная несовместимость людей и сообществ – серьезнейшая проблема современности. В этих условиях главным вектором образовательной деятельности и главной функцией школы в современном мире должно стать формирование мировоззренческих идеалов и ментальных приоритетов личности.

Современные тенденции, отраженные в Законе РФ "Об образовании", раскрывают принципы государственной политики в сфере образования: гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности, любви к родине; защита системой образования национальных культур и региональных культурных традиций в условиях многонационального государства, общедоступность образования, свобода и плюрализм в образовании и др.

В Концепции модернизации российского образования выдвинуты новые социальные требования к системе образования. Главной задачей российской образовательной политики является обеспечение современного качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства.

Новая идеология образования в целом заключается в том, что оно более не сводится, как раньше, к передаче и усвоению знаний, умений и навыков. Образование воспринимается в настоящее время как специально организованный процесс освоения социального опыта и формирование на этой основе индивидуального опыта обучаемых по решению познавательных личностных проблем, результатом которого является достижение определенного уровня образованности.

Категория образованности является многоуровневой, в ней различают: информированность, грамотность, функциональная грамотность, компетентность.

Сугубо обучающая концепция была направлена на тренировку, главным образом, интеллекта учащихся, на заполнение их памяти все большим объемом информации, через трансляцию добытых наукой знаний об окружающем мире, бесповоротно изживает себя. Знание, не подкрепленное устойчивой системой ценностей, становится угрозой существования цивилизации.

Образование на современном этапе общественного развития провозглашает приоритетными развитие личности, обогащение ее индивидуального опыта, взаимодействие индивидуального и социального опыта в процессе раскрытия творческих возможностей личности.

И содержание образования, и сам процесс обучения должны реализовываться на уровне ценностного отношения к образовательному материалу, на уровне его эмоционального восприятия.

По мнению отечественных и зарубежных исследователей, человек будущего, которому предстоит жить в условиях глобализации, должен обладать особого рода компетентностями: иметь навыки взаимоиспользования, руководствоваться мотивационными факторами, быть гибким, толерантным, обладать способностью к языкам, сильным чувством собственного достоинства, эмпатией. Становится приоритетной культураобразующая функция образования.

Современное состояние российского образования характеризуется высоким уровнем инновационной деятельности, проявлением большого количества новых образовательных технологий и программ, процессами, происходящими на фоне существенного усложнения самой образовательной практики в России и мире, появлением и становлением принципиально новых образовательных услуг.

Конструирование и реализация образовательного процесса должны осуществляться на таких субъект - субъектных отношениях, которые учитывают требования гуманистической концепции образования (толерантность, педагогическая поддержка, содействие и сотрудничество), направленные на :

- обогащение различным содержанием субъектного опыта путем создания педагогических ситуаций общения, позволяющих каждому ученику проявлять инициативу, самостоятельность;
- создание обстановки естественного самовыражения, применение активных форм и методов общения (диалог, обсуждение, дискуссия, полемика);
- создание атмосферы заинтересованности;
- использование дидактического материала, позволяющего выбирать вид, форму учебной работы и содержание в соответствии с интересами и способностями;
- оценку деятельности ученика не только по конечному результату, но и по процессу его достижения (поощрение стремления находить свой способ работы, решения, анализировать способы работы других учеников, выбирать и осваивать наиболее рациональные).