

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Лучинин И.Ю.¹, Ронжина Н.В.²

¹ *Медицинский колледж – ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения», Екатеринбург, e-mail: iluchinin@usurt.ru;*

² *ФГБОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», Екатеринбург, e-mail: obrpravo@yandex.ru*

Аннотация. Качество подготовки медицинских кадров является важнейшей целью для администрации колледжа и преподавателей. Это предопределяет их заинтересованность в поиске перспектив повышения эффективности организационно-педагогических усилий. Используя метод сравнительного анализа, авторы пытаются найти ответы на вопросы по этому поводу, изучая опыт высших учебных заведений и зарубежных коллег. Исследование позволяет сделать вывод, что решения о сокращении времени обучения в колледжах медицинского персонала имеют негативные экстерналии. Исключение из процесса обучения социально-гуманитарных дисциплин, связанных с формированием коммуникативных навыков, адекватной самооценки, основы для интериоризации этики медицинского работника, вступает в противоречие с национальными целями по формированию гражданской позиции молодежи. Инновационная педагогическая технология обеспечения безопасности образовательной среды и индивидуализации профессиональной подготовки медицинского персонала, описание которой ранее было представлено авторами в других публикациях, может помочь уменьшить, но не устранить их негативные последствия. Результаты внедрения инновационной педагогической технологии подтверждают правильность выбранного направления. Это верифицируется положительной динамикой трудоустройства выпускников медицинского колледжа, результатами первичной профессиональной аккредитации, отзывами работодателей и самих студентов. Новый обобщенный материал об эффективности внедрения инновационных технологий может быть полезен руководителям медицинских колледжей.

Ключевые слова: подготовка среднего медицинского персонала, качество образования, технология безопасности образовательной среды и индивидуализации профессиональной подготовки среднего медицинского персонала.

PROBLEMS OF ASSESSING THE QUALITY OF TRAINING OF SECONDARY MEDICAL PERSONNEL IN A MEDICAL COLLEGE

Luchinin I.Y.¹, Ronzhina N.V.²

¹ *Medical College – Ural State University of Railway Engineering, Yekaterinburg, e-mail: iluchinin@usurt.ru;*

² *Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg, e-mail: obrpravo@yandex.ru*

Annotation. The quality of training of medical personnel is the most important goal for college administrations and teachers. This predetermines their interest in finding prospects for increasing the effectiveness of organizational and pedagogical efforts. Using the method of comparative analysis, the authors try to find answers to questions about this by studying the experience of higher educational institutions and foreign colleagues. The study allows us to conclude that decisions to reduce training time in medical personnel colleges have negative externalities. The exclusion from the learning process of social and humanitarian disciplines related to the formation of communication skills, adequate self-esteem, the basis for the interiorization of the ethics of a medical worker, conflicts with national goals for the formation of the civic position of young people. Innovative pedagogical technology for the safety of the educational environment and the individualization of professional training of medical personnel, a description of which was previously presented by the authors in other publications, can help reduce, but not eliminate, their negative consequences. The results of the implementation of innovative pedagogical technology confirm the correctness of the chosen direction. This is verified by the positive dynamics of employment of graduates of the medical college, the results of primary professional accreditation, feedback from employers and students themselves. New generalized material on the effectiveness of implementing innovative technology may be useful for heads of medical colleges.

Keywords: training of secondary medical personnel, quality of education, technology of safety of the educational environment and individualization of vocational training of secondary medical personnel.

Оценка качества подготовки среднего медицинского персонала (СМП), как правило, основывается на нескольких параметрах. Из них можно считать наиболее значимыми отзывы

работодателей, самих студентов, результативность аттестационных мероприятий и трудоустройства выпускников. В течение последних двух лет в медицинском колледже (КМ) – ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет путей сообщения» апробируется технология безопасности образовательной среды и индивидуализации профессиональной подготовки СМП. Суть технологии достаточно подробно представлена в публикациях И.Ю. Лучинина [1-3]. Эту технологию можно определять как модифицированную, основанную на интегрированном типе педагогической модели в синтезе технологий проблемного, проектного, дуального обучения, имитационных и симуляционных методов, технологий виртуальной (VR-технологии) и дополненной реальности (AR- технологии), технологии SaT (методы «студент как учитель» – student-as-teacher: между студентами – младшекурсниками и старшекурсниками, выпускниками и начинающими обучение и т.д.) и иных, адаптированных к задачам индивидуализации подготовки СМП в условиях безопасности образовательной среды. При этом безопасность образовательной среды определяется как базисное условие построения системы организационно-педагогического обеспечения образовательного процесса на основе экологического фактора (условия сохранения жизни), материально-технического фактора (безопасность использования материальных ценностей для здоровья субъектов образовательного процесса), а также максимального встраивания методов развития навыков безопасного для психологического состояния обучаемых активного социального взаимодействия между студентами не только в когнитивных, но и в аффективных, мотивационных интеракциях при условии эмоциональной поддержки учащихся для их включения в практический контекст реальной профессиональной жизни. Индивидуализация обучения в КМ рассматривается как организация образовательного процесса, учитывающего индивидуальные особенности мотивации студентов на качественное освоение теоретических и практических навыков в избранном ими кластере здравоохранения (чему хотят научиться студенты, работе с какой нозологией, с какой возрастной группой и пр.), основанная на формировании готовности педагогического состава к обеспечению этой деятельности, к построению индивидуализированных образовательных маршрутов и их корректировке с учетом усиления практико-ориентированной направленности педагогического процесса на обеспечение безопасности образовательной среды и на высокую адаптивность выпускников к профессиональной деятельности.

В целом технология нацелена на минимизацию отрицательных экстерналий от противоречий между программными установками на эффективность обучения и требованиями нового ФГОС по сокращению времени подготовки СМП, на повышение уровня рефлексии абитуриентов относительно индивидуального выбора перспективной профессиональной деятельности, на соответствие результативности качества

подготовленности СМП критериям, принятым в стране и за рубежом, в том числе для приближения к стандартам «новая медицинская сестра» (new nurse) и др.

Направления для корректировки педагогических действий в сторону повышения эффективности инновационной для КМ технологии задает анализ системного мониторинга. По его последним результатам, обобщенным в марте 2023 г. (метод оперативного анкетного опроса 488 респондентов 2-го и 3-го курсов, из которых 69,3% – студенты очной формы обучения по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело», а также 30,7% – обучающиеся очно-заочной формы), имеется положительная динамика уровня удовлетворенности обучаемых качеством образования. Общее трудоустройство выпускников МК в 2021 г. составило 98,47%, а в 2022 г. – 98,84%. Выпускники углубленной подготовки по специальности «Лечебное дело» ежегодно трудоустроены на уровне 100%, по медсестрам также имеется положительная динамика: 2021 г. – 97,94%, 2022 г. – 98,45%. Из числа выпускников, выразивших желание пройти через процедуру первичной аккредитации, в 2023 г. 100% были аккредитованы, в отличие от уровня 2019 г. (88%). Опрос работодателей, проводимый после годичной практической деятельности выпускников КМ, показал, что 100% респондентов выразили удовлетворенность теоретической и практической подготовкой студентов. В то же время только 76,9% (2019 г.), 72,0% (2020 г.), 71,4% (2021 г.) отметили удовлетворенность качеством психолого-педагогической готовности выпускника к профессиональному общению с коллегами и пациентами, к работе в составе команды. Позитивная динамика отмечается по уровню удовлетворенности преподавателей ходом учебного процесса.

В то же время в постоянно меняющемся мире традиционный консерватизм образовательных структур также должен трансформироваться в сторону приближения к актуальным потребностям общества и повышения эффективности технологических инноваций в организации обучения. Это предопределило цель исследования.

Цель исследования связана с востребованностью поиска механизма корреляции задач педагогической деятельности, заданных инновационной педагогической технологией и национальными регламентами повышения качества медицинской помощи населению, с достижениями отечественной и зарубежной практики в обучении медицинского персонала.

Материалы и методы исследования связаны с методологией сравнительного анализа отечественной и зарубежной практики подготовки специалистов-медиков, а также в вузах и колледжах. Ограничение рамок исследования опытом коллективов медицинских вузов и зарубежных практик связано с явно недостаточной представленностью в научном поле данных по проблематике организации педагогического процесса в отечественной системе среднего профессионального образования (СПО).

Результаты исследования и их обсуждение позволяют сконцентрировать внимание на рискованных элементах организации педагогической деятельности по подготовке СМП в современных условиях и определиться с теми направлениями, коррекция которых доступна во внутренней среде МК или может быть заторможена внешними воздействиями.

Так, задача авторской технологии о направленности на согласованность с потребностями населения в услугах здравоохранения (перспективная нозологическая карта с учетом динамики болезней, инновации в инфраструктурном и программном обеспечении функционирования лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), межпрофессиональный, коллективный подход к оказанию медицинской помощи, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, безопасность пациентов и использование VR- и AR-технологий) неизбежно блокируется противоречиями между отечественными регламентами подготовки СМП и практикой их функционирования и самореализации в здравоохранении, в частности в условиях расширения внедрения Lean-технологии (бережливые технологии / бережливый менеджмент / бережливое производство). Как известно, «на государственном уровне принят приоритетный проект, реализуемый в 2017–2023 гг. Минздравом РФ “Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь” (“Бережливая поликлиника”). Проект направлен на решение основных проблем российского здравоохранения, связанных с огромными потерями временных и денежных ресурсов, которые снижают качество и доступность медпомощи» [4]. В целом в рамках проекта на практике используется несколько подходов к решению задачи обновления функционала СМП. Все они связаны с расширением обязанностей этой категории персонала, например через изменения в штатных расписаниях для включения медсестер в процесс первичного приема диспансерно наблюдаемых больных вместо врача или через перераспределение функций в триаде «врач – медсестра – пациент» с разрешением студентам, обучающимся в вузах по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» и «Стоматология», «после окончания трех курсов быть допущенными к работе на должностях медицинских сестер. На аналогичное место могут быть приняты и бакалавры с дипломами всех перечисленных специальностей после двух курсов обучения, освоившие программу по сестринскому делу» [5].

Противоречие между выставляемыми перед СМП задачами и организацией их обучения вносит новый ФГОС, вступивший в силу с января 2023 г. [6]. По этому регламенту общий объем образовательной программы на базе среднего общего образования должен составлять 2952 часа, а на базе основного общего образования, включая получение среднего общего образования в соответствии с требованиями ФГОС, – 4428 часов. При этом на все дисциплины (модули) должно быть отведено не менее 1476 часов, на практику не менее 540,

а на ГИА – 108 часов. В общей сумме указанные «минимумы» составляют 2124 часа для студентов с основным общим образованием, то есть КМ может на все инновационные включения в образовательный процесс использовать только 828 часов для специальности 34.02.01 Сестринское дело с присвоением квалификации медицинская сестра / медицинский брат. По специальности 31.02.01 Лечебное дело с присвоением квалификации фельдшер на освоение дисциплин (модулей) предусмотрено не менее 2052 часов, на практику – не менее 1008, на ГИА – 108 при общем объеме образовательной программы 4464 часа на базе среднего общего образования и 5940 при обучении на базе основного общего образования. При этом время обучения в КМ для будущих фельдшеров 2 года 10 месяцев или 3 года 10 месяцев при условии подготовки к получению основного общего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Сверх указанного во ФГОС минимума остаются 1404 часа. Но это время никак не коррелирует со временем подготовки кадров квалификации СМП в зарубежных странах (табл. 1).

С.А. ЛаРокко, описывая систему обучения медсестер в США, указывает, что на уровне, соответствующем российскому национальному позиционированию КМ, готовятся лица со степенью ассоциата (associate degree – AD). «Степень ассоциата может быть получена в общинных (местных) колледжах (community colleges) и колледжах низшей ступени, где студенты обучаются два года (junior colleges). Срок обучения – 2–3 года» [7, с. 42]. Те медсестры, о которых пишут в зарубежных источниках, это, как правило, бакалавры: «Чтобы получить степень бакалавра (BS), нужно учиться в колледже или университете в течение 4 лет. В программу подготовки бакалавра входит большое число гуманитарных дисциплин вдобавок к дисциплинам сестринским» [7, с. 43].

Как видим, в сравнении с международными стандартами национальная квалификация медицинской сестры/брата соотносится с младшей медицинской сестрой, но требования к качеству ее подготовки идут на уровне, соотносимом с реальными зарубежными стандартами более высокого порядка. Кроме того, сегодня еще и усиливается тенденция к усложнению функционала СМП за счет его перераспределения с врачами [8].

Следовательно, опыт зарубежных стран («в здравоохранении Финляндии практика приема 80% больных ведется СМП и только 20% – врачами, в Ирландии СМП назначает лекарства, во многих странах медсестры возглавляют и координируют уход за пациентами, реализуя пациентоориентированный подход» [9]) основывается на национальных стандартах подготовки этих специалистов, резко отличающихся от российского варианта.

Таблица 1

Сравнение практического обучения и его результата в РФ и зарубежных странах

Специальность	Время практик	Время клинической практики	Зарубежные страны	
Для специальности 34.02.01 – Сестринское дело с присвоением квалификации медицинская сестра /медицинский брат	Не менее 540 часов	Великобритания 2300 часов	В США LPN (License Plate Number – Лицензированная медсестра) Для получения степени LPN необходимо пройти годичный специализированный курс и сдать итоговый экзамен. Медицинский персонал с сертификатом LPN в дополнение к обязанностям CNA (Certified nursing assistants – Сертифицированный помощник медсестры) имеет право делать перевязки, ставить капельницы и инъекции, подготавливать пациентов к хирургическим операциям, делать терапевтический массаж	В Израиле, Канаде, Австралии, странах Азии, Африки требуются четыре года обучения на квалификацию медсестры, что эквивалентно степени Bachelor of Science in Nursing (BSN) / Бакалавр наук в области сестринского дела в США. В Европейском Союзе требуется три года обучения на медсестру, что может быть эквивалентно степени Bachelor of Science in Nursing (BSN) в США. В странах Восточной Европы, странах бывшего СССР требуется в основном два года обучения на медсестру, что эквивалентно степени Associate Degree in Nursing (ADN) / Диплом младшего специалиста по сестринскому делу в США. Квалификации акушерки и фельдшера можно приравнять к степени Bachelor of Science in Nursing (BSN) в США
Для специальности 31.02.01 – Лечебное дело с присвоением квалификации фельдшер	не менее 1008	Из 4 лет обучения в США 2 года – теоретическое обучение, 2 года – клиническая практика	RN (Registered Nurse – Зарегистрированная медсестра). Чтобы получить категорию RN, необходимо иметь степень AS – Associated Scientist / ассоциированный научный сотрудник или BS – Bachelor of Science/ бакалавр наук по сестринскому делу. В США категория RN приравнивается к среднему медицинскому персоналу. Медицинские сестры со степенью бакалавра могут ставить сестринский диагноз и контролируют работу персонала категорий CNA и LPN. ARNP (Advanced Registered Nurse Practitioner – Дипломированная практикующая медсестра). Для получения степени ARNP необходимо окончить магистратуру по направлению «Сестринское дело» и получить лицензию. Медицинские сестры с категорией ARNP могут частично выполнять обязанности врача, открывать собственную практику или работать в узкоспециализированных областях (акушерки, хирургические сестры, медсестры-анестезиологи и т. д.)	

В отечественной практике получается явная дихотомия между требованиями к качеству подготовки СМП, регламентами условий его обучения и требованиями к диапазону компетенций в реальной клинической практике. Так, Ю.В. Бурдастова описывает пилотные проекты внедрения в отечественную практику концепции клинической сестры, которая активно обсуждается, но это не значит, что «выявленные в процессе реализации пилотных проектов проблемы (заработная плата, увеличение нагрузки, теоретическая и практическая неподготовленность, конфликт интересов между врачами и СМП) разрешатся» [9].

Еще одно направление подготовки СМП по инновационной педагогической технологии становится рисковым в связи с тем, что в соответствии с новым ФГОС уменьшается не только масштаб практической подготовки СМП, но и готовность этой категории сотрудников к эффективным коммуникациям и реализации особо востребованных сегодня soft skills. Как известно, базовые навыки в этой сфере студенты получают в процессе

освоения гуманитарных дисциплин. В США, Великобритании, Германии и даже в Африке обязательными для обучения СМП являются такие дисциплины, как философия, PSY 101 – общая психология, SOC 101 – Принципы социологии, Устное общение – COM 101 со значимым весом в объеме кредитных единиц (не менее 3). В США добавляется курс PSC 101 – Введение в американскую политику (4 кредитные единицы), который может быть заменен курсами истории (HIST 101 и 102 или HIST 101 и 217), в основе методики преподавания которых лежит дискуссионный формат. Как видим, зарубежные образовательные программы/планы (куррикулумы) продолжают базироваться на обязательном социокультурном обучении студентов через значимые для формирования профессиональной этики будущих медиков дисциплины. В отечественной практике в новом ФГОС исключены основы философии, психология общения, психология, гигиена и экология человека, то есть те дисциплины, которые должны стать фундаментом формирования soft skills. В связи с этим пока нет полной ясности, как и какими методами можно уменьшить негативный результат таких инноваций в реальной практике КМ. Не случайно А.В. Кислов, А.В. Феоктистов, И.В. Шапко и К.Н. Якушева подчеркивают: «Креативные работники появляются не столько благодаря, сколько вопреки доминирующей стандартизированной системе образования, – это ее, на первый взгляд, парадоксальный, а на самом деле закономерный вклад в развитие культуры и экономики» [10].

Еще одним важным проблемным моментом является востребованность трансформации опыта преподавательского состава КМ. Задачей по инновационной технологии являлось повышение мотивации преподавателей к применению методов междисциплинарного обучения и клинического моделирования, эффективного взаимодействия с клиническими учреждениями, что позволило бы привлекать опытных клиницистов и наставников для работы со студентами, к участию в построении индивидуализированных/групповых образовательных маршрутов обучаемых и их корректировке с учетом усиления практикоориентированной направленности педагогического процесса, а также для обеспечения безопасности образовательной среды, высокой адаптивности выпускников к профессиональной деятельности.

В рамках этой задачи Л.М. Мельникова и Л.Н. Борисова предлагают ориентировать архитектуру и дизайн опережающего и перспективного обучения медиков на актуализацию в сторону новых направлений организации помощи человеку («превентивная медицина, персонализированные технологии взаимодействия врача и пациента и др.» [11]), но не дают ответа на вопрос о том, как это следует делать. В целом, об опережающем образовании в научном поле имеются интересные оценки результатов исследований. Так, Т.В. Барзунова, Ю.П. Съемщикова и Ю.А. Козлов, описывая практику освоения студентами технологий

лечения больных с орфанными заболеваниями, включенными в отдельный блок, не входящий в перечень дисциплин формализованной стандартом программы обучения будущих педиатров, доказывают, что опережающий характер на сегодняшний день вариативного курса по выбору подтверждает востребованность не только расширения масштаба регламента подготовки выпускников медицинского вуза, но и гибкости в подходах к изменению процедур адаптации ФГОС к перспективным направлениям медицинской науки и практики [12]. Для системы СПО подобная практика опережения является проблемной, так как сокращение времени в целом на подготовку СМП вызвало сокращение профессионально и личностно значимых для будущих медицинских работников направлений обучения. В связи с этим организаторы образовательного процесса в КМ оказываются перед сложной задачей: на что направить выбор по критически незначительному объему часов учебного плана «сверх заданного минимума» – на замену аналогами исключения из программ обучения значимых социально-гуманитарных дисциплин или на расширение объема клинической практики будущих медсестер и фельдшеров. Кроме этого, на повестке остается вопрос и о пропедевтике опережающих знаний, умений и навыков работы в условиях стремительно входящих в практику здравоохранения инновационных технологий, не включенных в перечень дисциплин действующего ФГОС. Относительно практической подготовки СМП представляется желательным учесть и зарубежный опыт по имитированной методологии. В Великобритании обращается усиленное внимание на то, чтобы предоставить через имитированное обучение «аутентичный, контекстуализированный и контролируемый практический опыт. Имитированное практическое обучение также может предложить студентам безопасную и поддерживаемую среду для практики и развития навыков, необходимых для соответствия стандартам квалификации...» [13]. При этом имитированными не считаются мероприятия, направленные на простое закрепление теоретических знаний (изолированные действия, такие как обучение клиническим навыкам, заполнение рабочей тетради или просмотр видеоролика об уходе за пациентами). В то же время помощь, оказываемая людям удаленно по телефону или в виртуальных палатах, – это не имитированное практическое обучение, а обучение на практике. Речь идет только о таких моделях построения практического обучения, которые отражают процедуры общения с людьми.

С рассуждениями об опережающем образовании достаточно часто сопряжены оценки межпредметной интеграции. Например, представляя ее, Г.В. Комкова, В.А. Королева и иные описывают осмысление пропедевтических элементов курса «Биология» для изучения через 3–4 года таких клинических дисциплин, как «Генетика, медицинская экология» [14]. С отечественными педагогами в базовом посыле к межпредметности соглашаются зарубежные коллеги. А. Эбрахимзаде, М.Р. Абедини, К. Рамазанзаде (А. Ebrahimzad, M.R. Abedini, K.

Ramazanzade, B. Bijari, H. Aramjoo, M. Zare-Bidaki) и иные исследователи опыта организации обучения медиков в Иране отмечали, что «студенты-медики в основном пребывают в замешательстве в первые годы своей учебы. Один из наиболее важных и спорных вопросов, которые они поднимают, заключается в том, насколько теоретический материал из фундаментальных наук был бы полезен для диагностики и лечения заболеваний. Факты показывают, что между базовыми и клиническими дисциплинами нет логической взаимосвязи, а неподходящий метод и время для преподавания еще больше усложняют проблему» [15].

В зарубежной практике межпредметность представляется несколько иначе, чем в России. Так, в условиях формирования зарубежных систем обучения СМП базовыми являются установки Дж. А. Бина (James A. Beane), согласно которым междисциплинарное обучение – это метод или набор методов, используемых для преподавания различных учебных дисциплин или «объединения отдельных дисциплин вокруг общих тем, вопросов или проблем» [16]. При этом часто междисциплинарное обучение связано с несколькими другими учебными подходами или является их компонентом. В связи с этим упор в организации учебного процесса сделан на интегрированные курсы, поэтому при междисциплинарной интеграции развитие учебного процесса происходит путем смешивания двух-трех курсов и создания на их основе нового образовательного курса. Исследователи приводят пример проведения одного занятия по инфекционным заболеваниям по методологии интегрированного курса.

«Первые 10 минут каждого занятия были посвящены оценке успеваемости студентов и привлечению их внимания к примечательным и более важным моментам по каждому предмету. Затем профессор микробиологии в течение 15 минут объяснял структуру микроорганизма, факторы вирулентности, характеристики организма при культивировании и микроскопии, а также общий метод патологической диагностики. Затем, в течение 15 минут, профессор эпидемиологии представил подробную эпидемиологию заболевания в мире, Иране и Южной Корее. После этого 10 минут было посвящено вопросам и ответам на них, а также обсуждению, связанному с этими двумя частями. После этого профессор-инфекционист в течение 35 минут рассказывал о сопутствующих заболеваниях, симптомах каждого заболевания, дифференциальных диагнозах, а также патологическом и рентгенологическом диагнозах. Наконец, в течение 15 минут профессор фармакологии объяснял выбранное лечение, антибиотики и их применение при связанных с ними инфекциях, проблемы лечения, взаимодействия и побочные эффекты. Последние 10 минут были отведены на то, чтобы студенты задавали вопросы и проводили общее обсуждение в присутствии четырех профессоров» [15].

Эти исследования и анализ практики по другим курсам, включающим комбинирование лекционного и клинического материала и опыта, позволяли сделать выводы о том, что когнитивная, эмоциональная составляющая результативности давали высокий положительный эффект. В то же время проявлялась проблема согласования нагрузки преподавателей фундаментальных и клинических дисциплин. В отечественной практике подобные упрощенные единичные примеры использовались под названием метода «лекция вдвоем», когда теоретик и практик адресовали аудитории спорные или разрешенные проблемы какой-то темы. Однако системность в такой деятельности не регламентирована соответствующими нормативно-правовыми актами чаще всего даже на уровне образовательных учреждений.

Так, Н.В. Немцева, Г.Н. Соловых и О.В. Ковалева, описывая опыт реализации бинарной лекции в процессе преподавания дисциплины «Клиническая паразитология», конкретизируют: «В роли лектора-теоретика выступал преподаватель кафедры биологии, а в качестве лектора-практика – преподаватель кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней». Однако «бинарная лекция в учебном процессе используется преподавателями достаточно редко» [17], а авторы ее описания не дают ответа на вопрос об источниках финансирования значимой инновации, ссылаясь на установки личной договоренности участников учебного мероприятия.

Заключение

Представленные результаты проведенного исследования отражают лишь часть авторских наработок по проблемам оценки качества обучения и методов его повышения. Из них выделены сочтенные наиболее значимыми: связанные с рискованым уменьшением времени обучения СМП, с исключением из этого процесса социально-гуманитарных дисциплин, способствующих развитию soft skills, с отсутствием на уровне страны регламента процессов использования междисциплинарного/интегрированного подходов, принципов опережающего обучения и направлений его адаптации к стремительно обновляющейся технологической архитектуре здравоохранения. В то же время коллектив КМ продолжает поиск путей расширения параметров внедрения инновационной технологии безопасности образовательной среды и индивидуализации профессиональной подготовки СМП. Это связано с необходимостью решения еще одной из ее задач: повышения мотивации студентов к саморазвитию, направленному на «образование через всю жизнь», и активному профессиональному включению в креативную индустрию. Впереди еще и реализация организационно-педагогических действий по актуализации регламента стимулирования труда клинических наставников, мониторинга эффективности сопровождения педагогами КМ студентов при переходе из аудитории в ЛПУ по траектории «волонтер (первокурсник) –

наблюдающий практикант, помощник СМП (второкурсник) – практикант, штатный сотрудник ЛПУ (аккредитованный выпускник)», по повышению уровня удовлетворенности студентов и работодателей качеством образования.

Список литературы

1. Лучинин И. Ю. Инновационные подходы к обучению среднего медицинского персонала: востребованность и сущность // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т 10. №1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/17PDMN122.pdf> (дата обращения: 22.01.2024).
2. Лучинин И. Ю., Ронжина Н.В. Индивидуализация образовательной траектории как фактор подготовки среднего медицинского персонала в условиях колледжа // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2022. №1 (164). С. 151–158.
3. Лучинин И.Ю. Модель организационно-педагогического обеспечения развития деятельности медицинского колледжа в современных социально-экономических условиях // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32852> (дата обращения: 22.01.2024). DOI: 10.17513/spno.32852.
4. Чернышева Е.Н., Макарова-Коробейникова Е.П. Лин-технологии в управлении медицинской организацией // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2019. № 2-2. С. 352-357.
5. Бородина М. Будущие врачи смогут работать в качестве среднего медперсонала. [Электронный ресурс]. URL: <https://vademec.ru/news/2022/12/01/studentam-medvuzov-razreshili-rabotat-na-dolzhnostyakh-srednego-medpersonala/> (дата обращения: 11.01.2024).
6. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (Зарегистрирован 29.07.2022 № 69452) [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202207290028> (дата обращения: 10.01.2024).
7. Ларокко С.А. Обучение медсестер в США // Медицинская сестра. 2010. № 8. С.41-43.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. № 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70588124/> (дата обращения: 10.01.2024).

9. Бурдастова Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер // Здоровье мегаполиса. 2020. Т.1, №2. С. 89-94. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;89-94.
10. Кислов А.Г., Феоктистов А.В., Шапко И.В., Якушева К.Н. Ориентиры организации подготовки кадров для креативных индустрий // Профессиональное образование и рынок труда. 2023. Т. 11. № 4. С. 47–76. DOI: 10.52944/PORT.2023.55.4.003С.68-69.
11. Мельникова Л.А., Борисова Л.Н. Рефлексивные технологии как компонент медицинского образования опережающего типа // Развитие потенциала социально-гуманитарных наук в формировании soft skills медицинских кадров юга России: межвузовская научно-практическая конференция в рамках НОМК «Южный». (Ростов-на-Дону, 27 февраля 2020 года). Ростов н/Д.: Издательство Ростовский государственный медицинский университет, 2020. С. 43-49.
12. Барзунова Т.В., Съемщикова Ю.П., Козлов Ю.А. Реализация опережающего типа образовательного процесса в учебной дисциплине по выбору «орфанные заболевания» при подготовке будущих врачей-педиатров // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32512> (дата обращения: 17.01.2024).
13. Simulated practice learning [Электронный ресурс]. Available at: <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/supporting-information-for-our-education-and-training-standards/simulated-practice-learning/> (дата обращения: 10.01.2024).
14. Комкова Г.В., Королев В.А., Иванова Н.В., Рыжаева В.Н., Бушуева О.Ю., Новикова Е.А., Солодилова М.А. Межпредметная интеграция знаний дисциплины биологии в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32395> (дата обращения: 17.01.2024).
15. Ebrahimzade A, Mohammad Reza Abedini MR, Ramazanzade K, Bijari B, Hamed Aramjoo H, Zare-Bidaki M.. Effect of Integrated Teaching on Students' Learning // Strides Dev Med Educ. 2021. Vol. 18(1). P. 1011. DOI: 10.22062/sdme.2021.192468.1011.
16. Beane J.A. Curriculum Integration. NY.: Teachers College Press, 1997. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.overdrive.com/media/3311423/curriculum-integration> (дата обращения: 17.01.2024).
17. Немцева Н.В., Соловых Г.Н., Ковалёва О.В. Бинарная лекция как пример междисциплинарного подхода в преподавании клинической паразитологии в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31691> (дата обращения: 10.01.2024).