

Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

Современный этап развития отечественного здравоохранения отличается прогрессирующей интеграцией различных трудовых функций врачей первичного звена при возрастающей интенсивности профессиональной деятельности врача. Решение этой проблемы должно идти под флагом повышения эффективности медицинского образования и, прежде всего, подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). Актуальной является проблема определения наиболее эффективных методологических подходов в организации процесса подготовки врачей.

Цель исследования — определить теоретико-методологические основы подготовки врачей первичного звена в условиях единого образовательного пространства.

Важнейшее значение при подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) имеет функционирование системы единого образовательного пространства, позволяющей сохранить лучшие традиции терапевтической школы страны и развитие ее в будущем.

Ключевые слова: принцип единства образовательного пространства, система единого образовательного пространства, образовательная среда.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 29/01-2025

Рецензия получена 17/03-2025

Принята к публикации 20/03-2025



Для цитирования: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4392. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4392. EDN XMDOJU

Theoretical and methodological foundations for the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors)

Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The current stage of Russian healthcare development is characterized by the progressive integration of various labor functions of primary care physicians with increasing intensity of professional activity. The solution to this problem should be under the banner of increasing the effectiveness of medical education and, above all, the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors). The problem of determining the most effective methodological approaches to the management of training doctors is relevant.

The aim of the study is to determine the theoretical and methodological foundations for training primary care doctors in a single educational space. The functioning of a unified educational space system is of crucial importance in the training of medical practitioners, internists and general practitioners (family doctors), which allows preserving the best traditions of the therapeutic school in the country and developing it in the future.

Keywords: principle of educational space unity, system of a single educational space, educational environment.

Relationships and Activities: none.

Astanina S. Yu. * ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 29/01-2025

Revision Received: 17/03-2025

Accepted: 20/03-2025

For citation: Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M. Theoretical and methodological foundations for the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4392. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4392. EDN XMDOJU

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю. * — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАСЦ, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, главный внештатный терапевт Минздрава России в Центральном Федеральном округе, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Введение

Наука и образование являются стержнем современной цивилизации. Единство учебного и научного процессов является необходимым условием развития личности и гармоничной подготовки специалиста высокой квалификации в любой профессиональной области. Образование является категорией социального, философско-методологического характера, оно связано с развитием общественного интеллекта.

Одновременно с этим, Гершунский Б. С. обращает особое внимание на прогностическую функцию образования [1]:

"Именно образование принципиально "работает" на будущее, предопределяя личностные качества каждого человека, его знания, умения, навыки, мировоззренческие и поведенческие приоритеты, а, следовательно, в конечном итоге — экономический, нравственный, духовный потенциал общества, цивилизации в целом".

Социальные преобразования, происходящие в условиях рыночных отношений, определяют изменения ценностной ориентации личности.

Ученые, исследовавшие проблему регулирования системы ценностей в условиях рыночной экономики, определяют три слоя пространства жизнедеятельности человека:

— "пространство личностного существования, в котором решаются вопросы формирования или принятия картины мира (мировоззрения), веры, осмысленности личной гражданской и социальной деятельности, что приводит в итоге к формированию системы индивидуальных ценностей;

— пространство процессов политической деятельности, где человек реализуется как гражданин, участвует в разработке и оценке проектов и программ по функционированию и развитию общественных систем, исходя из принятой им системы ценностей, личностных идеалов эволюции человеческого сообщества, вступает в соответствии с принятыми правилами в политические отношения с другими членами сообщества, участвующими или претендующими на участие в регулировании социальных процессов;

— пространство социально-производственных процессов, т.е. процессов, связанных с образованием людей и обеспечением жизнедеятельности общества, его членов" [2].

Современный этап развития отечественного здравоохранения отличает прогрессирующая интеграция различных трудовых функций врачей первичного звена при возрастающей интенсивности профессиональной деятельности врача. Решение этой проблемы должно идти в соответствии с глав-

ной идеей — повышения эффективности медицинского образования и, прежде всего, подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). Актуальной остается проблема определения наиболее эффективных методологических подходов в организации процесса подготовки врачей.

Цель исследования — определить теоретико-методологические основы подготовки врачей первичного звена в условиях единого образовательного пространства.

Методология исследования

Провести анализ образовательных тенденций развития образования и медицинского образования в частности; использовать системный подход, определяющий компоненты системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей); использовать метод прогнозирования изменений в развитии системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Результаты и обсуждение

Система единого образовательного пространства подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является подсистемой целостной системы медицинского образования, этим объясняется наличие общих компонентов с целостной системой медицинского образования, к которым относятся: цели (целевой компонент), методологические подходы к проектированию образовательного процесса (проектировочный компонент), содержание образования (содержательный компонент), организация процесса, формы, методы и средства формирования компетенций врачей, управление образовательным процессом (организационно-управленческий компонент), оценка сформированности знаний, умений, навыков, компетенций, как результат обучения (результативный компонент).

В основу проектировочного компонента системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) вошли следующие положения:

— развитие интегративных процессов вследствие усложняющегося синтеза научных знаний как ведущей методологической закономерности современного состояния науки вообще и медицинской науки в частности;

— формирование личности врача и специалиста со средним медицинским образованием, со-

вершенствование и реализация способностей студентов, учащихся средних профессиональных образовательных организаций, врачей-ординаторов, врачей дополнительного профессионального образования в новых условиях;

- интенсификация процесса обучения, введение инноваций в технологии образования и методики обучения дисциплинам (модулям) на основе новых идей и концепций;

- демократизация медицинского образования;

- гуманизация медицинского образования, бережное, уважительное отношение к личности как субъекту общения, познания, социального взаимодействия;

- разработка и внедрение системы многоуровневого профессионального образования врачей, медицинских сестер/медбратьев в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам, позволяющей обеспечивать действительную преемственность и открытость всей системы единого образовательного пространства;

- непрерывность медицинского образования, основанная на преемственности базовой профессиональной подготовки, обеспечивающей постоянное профессиональное развитие врача и специалистов со средним медицинским образованием;

- взаимосвязь фундаментальности, теоретической подготовки и практической направленности в целостной подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

- открытость, гибкость, вариативность, динамичность содержания, форм, методов, средств подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и специалистов со средним медицинским образованием к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам;

- интеграция и преемственность в работе образовательных организаций, обеспечивающих подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и специалистов со средним медицинским образованием.

В современный период общество переживает беспрецедентные перемены и потрясения: комплексные и взаимосвязанные кризисы, революция в области искусственного интеллекта, старение общества, растущая проблема одиночества, снижение уверенности в возможностях науки и организационных структур. Все эти вызовы современности оказывают влияние и на практическое здравоохранение.

По итогам научных исследований и мнений членов профессиональных сообществ Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определены основные направления охраны здоровья граждан на период 2026–2030 гг:

- снижение роста неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья;

- решение проблем, обусловленных демографическими факторами, такими как старение населения и миграция;

- формирование систем здравоохранения будущего, отвечающего социальному заказу общества;

- минимизация последствий изменения климата для здоровья людей;

- укрепление санитарно-эпидемиологической безопасности¹.

Цифровые технологии и инновации позволяют противостоять этим вызовам и существенно повысить эффективность систем здравоохранения в условиях информатизации системы здравоохранения.

Стоит обратить внимание на 4 флагманских инициативы, обозначенные ВОЗ в качестве приоритетных направлений работы на период 2020–2025 гг².

Среди приоритетных действий не потеряла своей актуальности такая инициатива, как *"Здоровые модели поведения: больше внимания к анализу поведенческих и культурных факторов"*, требующая развития новых методов анализа, применение которых поможет сформировать культуру здоровья, дающую возможность каждому человеку делать выбор в пользу здоровья в своей повседневной жизни, в т.ч. в своих возможностях к использованию услуг здравоохранения. На поведение людей могут негативно влиять факторы, которые зачастую недостаточно учитываются в процессе оказания медицинской помощи или в поведении медицинских работников. К числу таких факторов относятся: недостаточная грамотность в вопросах здоровья, противоречащие друг другу системы убеждений, ощущение страха, недоверия и неопределенности, неправильно истолкованная информация, ощущение неудобства либо опыт неуважительного отношения или дискриминации. Зачастую действие этих факторов, препятствующих достижению оптимального состояния здоровья, можно предотвратить либо нейтрализовать, сформировав более полное представление об их социальных, поведенческих и культурных основах.

Можно с уверенностью констатировать — в системе здравоохранения доминируют принципы, определяющие: совместную работу медицинских работников в решении профессиональных задач, совместную отчетность о достижении поставлен-

¹ Проект Второй Европейской программы ВОЗ на 2026–2030 гг [Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/activities/developing-the-second-european-programme-of-work>] (Дата обращения: 29.01.2025).

² Флагманские инициативы Европейской программы ВОЗ [Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/about-us/our-work/flagship-initiatives>] (Дата обращения: 29.01.2025).

ных целей и полученных результатов, согласование и баланс между преемственностью и инновациями в трудовой деятельности специалистов.

В современной подготовке специалистов к оказанию первичной медико-санитарной помощи предъявляются принципиально новые требования, заключающиеся в активном формировании гуманистического мировоззрения; наиболее полном раскрытии способностей обучающихся; развитии культурных потребностей личности, потребностей в самообразовании и самовоспитании; в воспитании важнейших профессионально значимых качеств личности.

Образование, подготовка кадров и непрерывное профессиональное развитие являются обязательными условиями развития личности, социальной интеграции, полноценной занятости и достойного труда, а также развития устойчивых предприятий и экономического роста³. В то же время, как справедливо подчеркивала Беляева А. П., "образование не свободно в выборе путей своего совершенствования в связи с тем, что много задано внешними тенденциями развития науки, техники, экономики, геополитическими обстоятельствами, социокультурными традициями" [3].

Анализ тенденций развития медицинского образования, вызванных социально-экономическими, политическими, социально-экологическими, научно-технологическими и культурологическими преобразованиями в России, позволил выявить перспективы развития системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Тенденция (лат. *mendere* — направлять, стремиться) — направление, в котором совершенствуется развитие какого-либо явления⁴.

Основными тенденциями развития медицинского образования, влияющими на систему образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), являются тенденции: гуманизации, демократизации, стандартизации, интеграции, экологизации, интенсификации, информатизации.

Гуманизация — ведущая тенденция развития общества, сопряженная с признанием человека с его интересами, способностями, личностными осо-

бенностями наивысшей ценностью. Гуманизация медицинского образования проявляется в направленности всех звеньев образовательного процесса к личности обучающегося, уважении его человеческого достоинства, преодолении отчужденности обучающихся и преподавателей от образовательного процесса, создания условий для развития социальной активности и творческих задатков обучающихся и преподавателей.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция гуманизации проявляется во всех компонентах системы (целевом, мотивационном, содержательном, организационно-процессуальном, результативном), а также в ее функциях — сохранении и воспроизведении гуманистических традиций отечественной культуры врача. Стратегию подготовки врачей в направлениях гуманизации составляют — развитие и саморазвитие личности будущего врача, способного ориентироваться в сложных социокультурных обстоятельствах при выполнении трудовых функций по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, признание приоритета личности специалиста. Именно люди рассматриваются как главное богатство, которое надо беречь и приумножать.

Тенденция демократизации реализуется в открытости медицинского образования, привлечение к нему общественного внимания, утверждения в нем отношений сотрудничества, равноправия, вариативности содержания, методов и форм обучения.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция демократизации находит проявление в предоставлении высокого качества образования во всех образовательных организациях, обеспечивающих подготовку вышеуказанных специальностей, вне зависимости от территориальной расположенности организации. Проявление тенденции демократизации выражается в создании рекомендуемого содержания профессиональной подготовки врачей и специалистов со средним медицинским образованием, рекомендуемого учебно-методического сопровождения процесса подготовки специалистов, рекомендуемого фонда оценочных средств, обеспечивающего единство контроля и оценки качества результатов подготовки специалистов.

Тенденция демократизации тесно связана с *тенденцией стандартизации*, определяющей систему основных норм, требований, параметров, принимаемых в качестве государственных норм организации системы медицинского образования и оценки образованности выпускников.

³ Рекомендация Международной организации труда о развитии людских ресурсов: образование, подготовка кадров и непрерывное обучение (№ 195) [Режим доступа: <https://base.garant.ru/2565274/?ysclid=m8q4vahfzp77432868>] (Дата обращения: 29.01.2025).

⁴ Философский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1983. 840 с.; Философский энциклопедический словарь. [Ред.-сост. Е. Ф. Губский и др.]. Москва: Изд. дом "ИНФРА-М", 1997. 574 с.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция стандартизации находит проявление в признании требований профессиональных стандартов к квалификации врачей вышеуказанных специальностей, а также признанию требований: федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело⁵, федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия⁶, федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)⁷.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования рассматриваются как совокупность обязательных требований при реализации основных профессиональных образовательных программ, определяют:

- требования к структуре образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- требования к результатам освоения образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- требования к условиям реализации образовательных программ (в зависимости от конкретной специальности);
- права и обязанности образовательной организации:
 - при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — инвалиды и лица с ОВЗ);
 - при использовании сетевой формы обучения;
 - при обеспечении образовательного процесса на государственном языке Российской Федера-

ции, если иное не определено локальными нормативными актами организации;

- определения сроков освоения программы;
- определения объемов образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- права и обязанности обучающихся:
 - в определении области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу, могут осуществлять профессиональную деятельность;
 - в определении типов задач профессиональной деятельности, к решению которых обучающиеся готовятся в процессе освоения образовательной программы.

Следование системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования способствует:

- повышению качества подготовки специалистов;
- четкому определению и разграничению компетенций всех участников образовательного процесса;
- обеспечению конкурентоспособности специалистов как внутри страны, так и за ее пределами, что позволяет Российской Федерации участвовать в международном рынке труда [3].

Интенсивное развитие медицинской науки, направленное на создание высокотехнологичных инновационных продуктов, обеспечивающих на основе трансфера инновационных технологий в практическое здравоохранение сохранение и укрепление здоровья населения, вызывает изменение и системе медицинского образования.

Все уровни медицинского образования охватывает тенденция интеграции. Наиболее полно тенденцию интеграции охарактеризовал Кедров Б. М. [4]: "Взаимное проникновение наук отражает объективную диалектику природы, что свидетельствует о том, что природа в своей основе едина и нераздельна, и представляет собой единство в многообразии, общее в основном; происходит движение от разобщенности наук к их связанности между собой, хотя эта связанность первоначально выступала как простое их соположение".

Тенденция интеграции медицинского образования проявляется во взаимопроникновении содержания базовой общепрофессиональной подготовки врача и специальной профессиональной подготовки; объединении синтеза компонентов содержания образования внутрипредметного и межпредметного характера, их обобщения на уровне фактов, поня-

⁵ Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 № 59493).

⁶ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (Зарегистрирован 13.02.2023 № 72333).

⁷ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (Зарегистрирован 13.02.2023 № 72334).

тий, теорий и идей, формирования целостной системы обобщенных знаний, способов и видов деятельности, что содействует углублению и развитию целостной гуманитарной и профессиональной картины мира.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция интеграции проявляется во взаимосвязи всех компонентов системы (целевого, мотивационного, содержательного, организационно-процессуального, результативного). Тенденцию интеграции в системе единого образовательного пространства поддерживает экспоненциальный рост научной информации. Именно отсюда вытекают идеи генерализации знаний, укрупнения единиц учебного содержания рекомендуемых программ, организации междисциплинарных курсов.

Необходимость ориентации в огромном потоке информации усиливает значимость методологической подготовки обучающихся [5]. Не случайно международными стандартами качества медицинского образования⁸ определена цель — "подготовка студентов и врачей к ориентации в лавине научной и терапевтической информации".

В этой связи возникает необходимость:

- обеспечения единых методологических подходов к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), единых подходов к процессу воспитания и формирования профессиональной культуры и ответственности врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в решении профессиональных задач;

- разработки единых требований к обязательной части содержания программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и определение единых требований к результатам освоения образовательных программ для подготовки специалистов указанных специальностей на всех уровнях образования;

- совершенствования системы оценки качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

- развития кадрового потенциала образовательных организаций, обеспечивающих реализацию программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Интеграция обеспечивает преемственность между разными уровнями подготовки специалистов по профилю "терапия", между этапами непрерывно-

го профессионального развития врача, где важное значение имеет самообразование врача.

Тенденция интеграции затрагивает и экологическую подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Одним из факторов интеграции экологической подготовки врачей первичного звена с общепрофессиональным и профессиональным образованием является сущность экологического знания, имеющего глубоко междисциплинарный характер.

Одной из тенденций современного медицинского образования является *тенденция экологизации*. Здоровье человека все явственнее становится интегральным индикатором медико-экологического благополучия среды существования человека [6].

По оценкам экспертов ВОЗ, удельный вес влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья составляет 17–20% [7].

Наблюдающиеся в последние годы высокие темпы урбанизации с сокращением численности сельского населения, значительное увеличение передвижных источников загрязнения (автотранспорт), несоответствие очистных сооружений на многих производственных предприятиях требованиям санитарно-гигиенических нормативов и т.д. четко обозначили проблему влияния экологии на состоянии здоровья населения [8].

Начиная с 2005г, Организацией Объединённых Наций (ООН) определены пути к устойчивому развитию мира, т.е. такому развитию, при котором текущая деятельность и удовлетворение потребностей современного общества не наносит вреда окружающей среде, и способствует разрешению социальных проблем, находя баланс между экономическим, экологическим и социальным развитием. В этой связи в 2010г ООН были определены Цели устойчивого развития, среди которых определяется необходимость совершенствования системы образования, борьбы с болезнями, обеспечения экологической устойчивости.

В 2018г рамках борьбы с болезнями Генеральной Ассамблеей ООН была определена группа неинфекционных заболеваний, включающая болезни сердца, инсульт, рак, диабет и хронические заболевания легких, в совокупности являющиеся причиной 74% смертей во всем мире. В 2019г Всемирной Ассамблеей здравоохранения продлено действие Глобального плана по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020гг до 2030г.

В апреле 2019г Генеральной Ассамблеей ООН "Здоровье, окружающая среда и изменение климата" принят "Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благо-

⁸ Международные стандарты медицинского образования. WFME. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2007/01/WFME-Global-Standards-for-Quality-Improvement-in-Medical-Education-European-Specifications-Russian.pdf>.

получия путем оздоровления окружающей среды", подчеркивающий, что здоровая окружающая среда является решающим фактором здоровья и развития человека. Для преодоления вызовов в области здравоохранения, защиты окружающей среды необходимо уделять первоочередное внимание первичным детерминантам здоровья, окружающей среды и изменениям климата в рамках всеобъемлющего и всестороннего подхода. В соответствии с глобальной стратегией профилактики неинфекционных заболеваний здоровые окружающие условия, такие как чистый воздух, здоровые и безопасные условия труда и химическая безопасность, являются ключевыми компонентами профилактики неинфекционных заболеваний, и в этой связи необходимо осуществлять соответствующие действия⁹.

Стратегической целью Проекта провозглашена необходимость укрепления образовательного потенциала кадров здравоохранения по проблемам здоровья, окружающей среды, имеющее важное значение в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения¹⁰.

В соответствии с концепцией "устойчивого развития" под экологизацией понимается проникновение в различные сферы жизни населения идей экологии, приоритетности сохранения естественных биогеоценозов, условий жизни населения. В этой связи знания экологических закономерностей и правил приобретают первостепенное значение в обеспечении постоянства условий окружающей среды.

Распоряжением Правительства Российской Федерации¹¹ утвержден план действий по реализации "Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года" (утвержденных Президентом Российской Федерации от 30.04.2012), предусматривающий осуществление комплекса мероприятий,

к главным из которых относится повышение уровня экологической культуры, развитие системы экологического образования и воспитания¹².

С особой остротой в последние десятилетия проявилась проблема усиления биологической и экологической составляющей содержания профессионального образования врачей. Приоритетность профилактической деятельности врачей, регламентированная действующим законодательством в здравоохранении, определила необходимость формирования компетенций, основанных на понимании механизмов профилактики болезней с опорой на знания молекулярной и клеточной биологии, биохимии, экологии и др.

Концепция экспосомы, сформулированная более пятнадцати лет назад, все чаще обсуждается в современной научной литературе. Под термином "экспосом" понимают совокупную меру воздействия факторов окружающей среды на человека на протяжении всей его жизни (от пренатального периода до смерти) и связанной с ним биологической реакции. Сумма этих факторов оказывает существенное влияние на возникновение, характер течения и эффективность терапии мультифакториальных заболеваний [9].

Тенденция экологизации медицинского образования определяется тем, что экологическая грамотность специалистов первичного звена здравоохранения становится одной из важнейших задач, стоящих перед профессорско-преподавательским составом кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций страны, в связи с углубившемся глобальным экологическим кризисом и низким уровнем экологической грамотности населения.

Тенденция интенсификации находит свое воплощение на основе комплексного подхода к совершенствованию системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Тенденция интенсификации медицинского образования определяет более полную реализацию творческого потенциалов личности, дальнейшую фундаментализацию профессиональной подготовки врачей и специалистов со средним медицинским образованием, что способствует гибкости обучения, быстрому реагированию на изменения потребностей практического здравоохранения.

Обобщая результаты многих исследований в области интенсификации учебного процесса можно сделать вывод: понятие интенсификации тесным образом связано с понятием повышения

⁹ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Резолюция 73/2. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Время выполнять взятые обязательства: ускорим принятие мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями ради здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений. 2018г. (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2, по состоянию на 26 марта 2019г).

¹⁰ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Семьдесят вторая сессия (A72/15) Здоровье, окружающая среда и изменение климата. 18 апреля 2019 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_15-ru.pdf).

¹¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2012 г. № 2423-р утвержден план действий по реализации "Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года".

¹² Постановление совета Федерации федерального собрания Российской Федерации "О мерах по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года".

качества подготовки специалистов. В отличие от экстенсификации учебного процесса (лат. *extensivus*, расширяющийся, удлиняющийся), при котором производительность достигается за счет увеличения количественных показателей ресурсов (увеличения количества учебных часов, увеличения количества лекций, увеличения кадровых ресурсов и т.д.), интенсификация учебного процесса достигается за счет качественных показателей — рациональным использованием активных методов, средств и технологий обучения, позволяющих повысить эффективность, доступность и воспроизводимость интенсивного обучения [10].

Интенсификация процесса подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) выдвигает задачи внедрения в практику новых педагогических технологий, что позволило определить следующие направления его совершенствования:

- необходимо технологически совершенствовать и оптимизировать процесс передачи возрастающего объема информации о предмете и способах профессиональной деятельности, научных основах дисциплин;

- необходимо развивать технологии обучения конкретным учебным дисциплинам, учитывая ценностно-деятельностный аспект этапов изучения дисциплины;

- в целях ориентации на результативность всей системы подготовки специалиста следует разрабатывать технологию мониторинга результатов подготовки специалистов;

- в связи с усилением наукоемкости современных образовательных систем необходимо технологическое обеспечение образовательного процесса, направленное на формирование готовности специалиста к научному поиску;

- необходимо обучение педагогов, обеспечивающих подготовку врачей первичного звена, процедурам разработки образовательных технологий и способам их внедрения в образовательный процесс.

Учитывая, что подготовка кадров здравоохранения — это важнейший элемент национальной безопасности страны, то обеспечение высокого качества образовательного процесса является необходимым требованием к системе медицинского образования.

Как любая открытая система — медицинское образование подвержено влиянию факторов внешней среды и напрямую зависит от социально-экономических, государственно-политических условий, а также от запросов общества к качеству подготовки врача. Сфера образования непрерывно меняется под воздействием радикальных перемен в экономической, политико-идеологической, социально-культурной областях. В свою очередь, само обра-

зование, результаты образования оказывают существенное воздействие на развитие экономики, формирование и реализацию политики, развитие или деградацию культуры. Наиболее значимые изменения в сфере образования связаны с трансформацией целей, переосмыслением познавательных возможностей обучающихся, а также с изменением места и роли образования в социуме¹³.

Теоретический анализ показал, что любая система состоит из взаимосвязанных компонентов; всякая система способна к развитию; каждая система функционирует и имеет связи с внешней средой. Многоаспектный учет факторов, влияющих на образовательный процесс, определяет рассмотрение процесса не изолированно от этих факторов, а в совокупности с ними, как единое образовательное пространство.

Взаимосвязь образовательного пространства и образовательной среды проявляется в организации педагогической деятельности, в формировании единого образовательного пространства, в развитии инновационных процессов в системе образования, в уточнении специфики современных дидактических подходов. В этой взаимосвязи образовательная среда выступает дидактическим концептом, позволяющим выстраивать образовательный процесс с учётом особенностей образовательного пространства. Образовательная среда оказывает влияние как на обучающихся: в формировании их личности, в достижении учебных результатов, так и на педагогов — посредством приобретения ими педагогического опыта в конкретной образовательной среде. Образовательное пространство выступает базисом для проявления качественных характеристик образовательной среды каждой образовательной организации. Единое образовательное пространство объединяет различные образовательные среды организаций, что обеспечивает целостность системы образования [11].

Стремление целостно рассмотреть систему единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) обусловило применение *системного подхода* к ее исследованию.

На роль науки в развитии современных образовательных систем обращают внимание Писарева С. А. и Тряпицына А. П. [12]:

"Методология построения современного образовательного процесса подразумевает учет парадигмальных изменений в науке рубежа XXI века, перехода ее в междисциплинарную стадию постнеклассической науки. Новая организация образовательного процесса требует понимания

¹³ Черных С. И. Изменение образовательного пространства в информационную эпоху: социально-философский анализ. Диссер. На соиск. ученой степени доктора философских наук.

новых целей образования, сути компетентности как качественной характеристики деятельности личности, признания многовариантности как сущностной черты современного образовательного процесса, современного понимания методологии педагогической науки".

Система единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является подсистемой целостной системы медицинского образования, этим объясняется наличие общих компонентов с целостной системой медицинского образования, к которым относятся: цели, содержание образования, организация процесса, методы и средства формирования компетенций врачей, управление образовательным процессом, оценка сформированности компетенций и компетентности, результат обучения.

Проектирование образовательного пространства в целом позволяет минимизировать риски, определить точки фрустрации в обществе, устранить неопределённости в целях и реализации замыслов. Очевидно, что это повышает управляемость процессами в образовательном пространстве с учётом специфики данного периода времени и социальных условий, создание целостного, масштабного, скоординированного плана (проекта) деятельности различных структур управления образованием, на которые возлагается решение современных задач в области образования с учётом социальных условий и специфики постиндустриального общества.

Формирование системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) относится к проблемам, изучение которых требует системного подхода как в силу многофункциональности самой проблемы, так и его практической, образовательной, социальной значимости.

Несмотря на относительную независимость компонентов системы единого образовательного пространства, что объясняется их разнородностью, между ними существуют системообразующие связи, которые объединяют компоненты в единое целое — систему. Эти связи многочисленны и разнообразны: между теоретическим и практическим обучением; между целями каждой подсистемы образования; между процессами конструирования содержания и процессами реализации; между содержанием подготовки врачей, указанных выше специальностей; между содержанием подготовки специалистов со средним медицинским образованием, чьи трудовые функции взаимосвязаны с трудовыми функциями врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей); между формами, методами и средствами обучения; между целями и результата-

ми обучения. Функционируют эти связи как между компонентами системы, так и на уровне системы в целом.

Главными (системообразующими) связями являются те связи, которые исходят из идей, целей и задач системы — они объединяют и пронизывают все компоненты системы. К этим связям относятся — взаимосвязь между практическим здравоохранением и образованием, синтез и интеграция фундаментальных, профессиональных и акмеологических знаний, умений и навыков, компетенций; объединение процессов профессионализации и социализации на разных уровнях образования.

Опираясь на результаты исследований [10], мы исходили из того, что организация образовательного процесса обучающихся основывается на решении учебно-профессиональных задач, образованных от профессиональных задач, обеспечивающих выполнение системы трудовых функций врачей, регламентированные профессиональными стандартами [13], что позволило выявить — единство профессионализации и социализации личности обучающегося является ведущей закономерностью профессионального образования. Эта закономерность имеет многофакторный спектр проявления и оказывает значительное влияние на моделирование системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Современная парадигма образования ориентируется на сохранение фундаментальности образования и одновременно усиление его практической направленности, поэтому предполагается, что на смену существующей системе обязательного формирования знаний, умений и навыков, приходят новые показатели результативности обучения — сформированность компетенций врачей в выполнении трудовых функций. В этой связи в качестве теоретической основы построения образовательных систем выступает *компетентностный подход*, ориентирующий образовательный процесс на получение результатов, выраженных в способности и готовности специалиста решать реальные профессиональные задачи при выполнении трудовых функций.

В отличие от термина "квалификация" (квалификация работника — уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника¹⁴) — понятие "компетентность" включает помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие личност-

¹⁴ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 06.04.2024), Статья 195.1. Понятия квалификации работника, профессионального стандарта URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/e185e25735310e657309a01b515a25107fac8784/ (дата обращения: 11.07.2024).

ные качества, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умения учиться и учить других, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать необходимую информацию.

Особый интерес представляет опыт реализации компетентностного подхода в подготовке врачей общей практики (семейных врачей), накопленный в Российской Федерации. В системе отечественного медицинского образования компетенции специалистов рассматриваются как способность и готовность к решению профессиональных задач, на основе имеющихся у него знаний, умений, навыков, опыта деятельности [14].

По мнению исследователей [15, 16]:

"В ряде международных и российских документов последнего десятилетия, посвященных анализу основных тенденций развития образования, подчеркивается важность формирования готовности обучающихся к непрерывному образованию (образованию в течение жизни — *life long learning*), обеспечение современного качества образования, гибкости и разнообразия образовательных программ в связи с расширением и усложнением сферы трудовой деятельности человека. При этом отмечается, что образовательные программы все больше ориентированы на подготовку не к конкретной профессии, а к профессиональной деятельности в условиях неопределенности, постоянного возникновения новых профессий. Эта тенденция проявляется в уточнении универсальных ("надпрофессиональных") и общепрофессиональных компетенций в новых стандартах высшего образования".

На значимость компетенций, относящихся к личностной характеристике врача первого контакта, обращают внимание и зарубежные исследователи [17]. В процессе исследования было выявлено, что аффективные компетенции вызвали наибольшее обсуждение и показали самый низкий балл среди различных категорий компетенций.

Все больше внимания уделяется не отдельным компетенциям, а их интеграции, приводящей к состоянию компетентности специалиста. Под "компетентностью" понимается мера соответствия знаний, умений и опыта лиц определенного социально-профессионального статуса реальному уровню сложности выполняемых ими задач и решаемых проблем.

Можно заключить, что понятие "компетентность" представляет собой интегральную способность специалиста решать возникающие в различных сферах жизни конкретные проблемы. Именно поэтому в "новых" федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования по специальности "Общая врачебная практи-

ка (семейная медицина)"¹⁵ в качестве обязательных требований к результатам освоения программы ординатуры указывается система универсальных и общепрофессиональных компетенций, характеризующие личностные качества, среди которых такие как (пример):

УК-2 — Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

УК-3 — Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

ОПК-1 — Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

ОПК-2 — Способен осуществлять педагогическую деятельность.

Сравнение требований к результату подготовки специалистов, выраженному в компетенциях на разных уровнях подготовки специалистов (специалитет, ординатура и дополнительное профессиональное образование), показывает наличие преемственности в определении профессиональной компетентности, основанной на интеграции не только сугубо профессиональных знаний, умений, но и личностных характеристик врача.

Анализ триады понятий: "компетенция", "компетентность", "квалификация" показывает их взаимосвязь и соподчиненность, где компетентность представляет собой интегративное качество личности специалиста, характеризующая его готовность решать задачи со знанием дела [18].

Таким образом, можно заключить, что формирование профессиональной компетентности — это длительный процесс, требующий постоянного самообразования, включающий период обучения в вузе (в меньшей степени), и всю последующую образовательную и практическую деятельность (в большей степени) врача.

Стоит признать, что претворение в жизнь положений компетентностного подхода по-прежнему затруднено, что связано со спецификой обучения в различных профессиональных сферах, особенностью национальных традиций, отсутствием достаточного опыта у профессорско-преподавательского состава по реализации компетентностного подхода, а иногда и его явным неприятием, отсутствием понятной для всех участников образовательного процесса компетентностной модели врача первичного звена здравоохранения. Выявленные

¹⁵ Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 № 723).

затруднения могут приводить к усилению формализации учебного процесса.

Учитывая системообразующую роль компетентностного подхода в медицинском образовании, а именно в подготовке врачей общей практики (семейных врачей), ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Российским обществом профилактики инфекционных заболеваний (РОПНИЗ) было проведено исследование по определению приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачами общей практики (семейными врачами) Российской Федерации [19]. Научное исследование проведено в рамках проекта "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

Заключение

Методологической основой разработки системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики послужил системный подход, позволивший определить компоненты системы факторов, влияющих на подготовку врачей вышеуказанных специальностей. Компетентностный подход позволил определить цели и результаты подготовки

врачей в оказании первичной медико-санитарной помощи взрослым пациентам, выраженные в их способности к решению профессиональных задач.

Анализ тенденций развития медицинского образования, вызванных социально-экономическими, политическими, социально-экологическими, научно-технологическими и культурологическими преобразованиями в России, позволил выявить перспективы развития системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Подводя итог, можно констатировать: для того, чтобы подготовка врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) была эффективной, для качественного управления ею, важнейшее значение имеет функционирование системы единого образовательного пространства врачей вышеуказанных квалификаций, позволяющей сохранить лучших традиций терапевтической школы страны и развитие ее в будущем.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Gershunsky BS. Philosophy of education for the 21st century. Moscow: Publishing house "Perfection", 1998. 608 p. (In Russ.) Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века. М.: Изд-во "Совершенство", 1998. 608 с.
2. Akaev AA. Epochal discoveries of Nikolai Kondratiev and their place in modern economics. *Alter Economics*. 2022;19(1):11-39. (In Russ.) Акаев А. А. Эпохальные открытия Николая Кондратьева и их место в современной экономической науке. *AlterEconomics*. 2022;19(1):11-39. doi:10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.2.
3. Belyaeva AP. Integrative-modular pedagogical system of professional education. St. Petersburg: Radom: RAO IPTO. 1997. 225 p. (In Russ.) Беляева А. П. Интегративно-модульная педагогическая система профессионального образования. СПб.: Радом: РАО ИПТО. 1997. 225 с.
4. Kedrov BM. Classification of sciences. In 3 books. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics and AON, 1961-1985. (In Russ.) Кедров Б. М. Классификация наук. В 3 книгах. Москва: Изд-во ВПШ и АОН, 1961-1985.
5. Kasyan AA. The image of science in the philosophical views of A. I. Herzen. *Nizhny Novgorod education*. 2016;(1):142-9. (In Russ.) Касьян А. А. Образ науки в философских воззрениях А. И. Герцена. Нижегородское образование. 2016;(1):142-9.
6. Maimulov VG, Limin BV, Karlova TV, et al. A system of measures to prevent and reduce the occurrence of environmentally dependent diseases. *Hygiene and sanitation*. 2007;6:14-7. (In Russ.) Маймулов В. Г., Лимин Б. В., Карлова Т. В. и др. Система мероприятий по предупреждению и уменьшению возникновения экологически зависимых заболеваний. Гигиена и санитария. 2007;6:14-7.
7. Orazalinova FM. The role of environmental factors in the formation of morbidity levels in children and adults in Zhezkazgan. *Occupational hygiene and medical ecology*. 2011;(1):56-63. (In Russ.) Оразалинова Ф. М. Роль экологических факторов в формировании уровней заболеваемости детей и взрослого населения по г. Жезказган. Гигиена труда и медицинская экология. 2011;(1):56-63.
8. Artamonova GV, Shapovalova EB, Maksimov SA, et al. The environment as a risk factor for coronary heart disease in an urbanized region with a developed chemical industry. *Cardiologia*. 2012;(10):86-90. (In Russ.) Артамонова Г. В., Шаповалова Э. Б., Максимов С. А. и др. Окружающая среда как фактор риска развития ишемической болезни сердца в урбанизированном регионе с развитой химической промышленностью. Кардиология. 2012;(10):86-90.
9. Smirnova IO, Zhelonkina AO, Zhelonkin AR, et al. Exposome factors in the pathogenesis of acne. *Medical advice*. 2022;(3):63-8. (In Russ.) Смирнова И. О., Желонкина А. О., Желонкин А. Р. и др. Факторы экспозома в патогенезе акне. Медицинский Совет. 2022;(3):63-8. doi:10.21518/2079-701X-2022-16-3-63-68.
10. Andreeva ND. The system of ecological and pedagogical education of biology students at a pedagogical university: Monograph. St. Petersburg: Ed.A.I. Herzen Russian State Pedagogical University, 2000. 112 p. (In Russ.) Андреева Н. Д. Система эколого-педагогического образования студентов-биологов в педагогическом вузе: Монография. СПб.: Изд. РгПУ им. А. И. Герцена, 2000. 112 с.
11. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. A unified educational space for medical practitioners, internists and general practitioners (family doctors) is the way to improve the quality of specialist training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S): 4152. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика.

- 2024;23(2S):4152. doi:10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN DMONRD.
12. Pisareva SA, Tryapitsyna AP. Methodological aspects of the transition to a new organization of the educational process. A new series. The Acmeology of Education series. Psychology of development. 2020;9(3):281-8. (In Russ.) Писарева С.А., Тряпицына А.П. Методологические аспекты перехода к новой организации образовательного процесса. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2020;9(3):281-8. doi:10.18500/2304-9790-2020-9-3-281-288.
13. Astanina SYu. Types and types of educational and professional tasks in the fundamental training of doctors. Samara Scientific Bulletin. 2018;7(4):293-9. (In Russ.) Астанина С.Ю. Типы и виды учебно-профессиональных задач в фундаментальной подготовке врачей. Самарский научный вестник. 2018;7(4):293-9. doi:10.17816/snv201874302.
14. Astanina SYu, Shepel RN, Kuznetsova OYu, et al. Prioritization of competencies of general practitioners (family doctors) Russian Federation: justification and protocol of the study. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(3S):3859. (In Russ.) Астанина С.Ю., Шепель Р.Н., Кузнецова О.Ю. и др. Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(3S):3859. doi:10.15829/1728-8800-2023-3859. EDN YQYHMC.
15. Abankina IV, Belikov AA, Gaponova OS, et al. Global competitiveness of Russian education. Materials for discussion. Modern education analytics. 2018;(3):78. (In Russ.) Абанкина И.В., Беликов А.А., Гапонова О.С. и др. Глобальная конкурентоспособность российского образования. Материалы для дискуссии. Современная аналитика образования. 2018;(3):78.
16. Batrakova IS, Tryapitsyn AV. Social technologies in the competence-based educational process of a modern pedagogical university. A.I. Herzen Izvestiya RSPU. 2019;(193). (In Russ.) Батракова И.С., Тряпицын А.В. Социальные технологии в компетентностном образовательном процессе современного педагогического вуза. Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2019;(193).
17. Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. What competencies do European interns value most? A prioritization exercise using a Delphi-based approach. Education for Primary Care. 2023;34(4):192-8. (In Russ.) Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. Какие компетенции больше всего ценят европейские стажеры общей практики? Упражнение по расстановке приоритетов с использованием подхода, основанного на Delphi. Education for Primary Care. 2023;34(4):192-8. doi:10.1080/14739879.2023.2222718.
18. Zeer E. Competence-based approach to the modernization of vocational education. Higher education in Russia. 2005;(4):23-30. (In Russ.) Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования. Высшее образование в России. 2005;(4):23-30.
19. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN, et al. The results of the study of the priority of competencies in the professional activities of general practitioners (family doctors). Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(2S):4153. (In Russ.) Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н. и др. Результаты исследования приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(2S):4153. doi:10.15829/1728-8800-2024-4153. EDN TFIVLU.