

Российское общество профилактики  
неинфекционных заболеваний  
Российское кардиологическое общество  
Национальный медицинский исследовательский  
центр терапии и профилактической медицины

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian) ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SCIENCE INDEX 3,0  
SCOPUS 0,9



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО

Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

 @CardiovascularTherapyPrevention

## № S1, 2022

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

Российское кардиологическое общество  
Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины

**Научно-практический рецензируемый медицинский журнал**

Журнал зарегистрирован Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций 30.11.2001г. (ПИ № 77-11335)

Журнал с открытым доступом

Журнал включен в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК

Журнал включен в Scopus, EBSCO, DOAJ

Российский индекс научного цитирования: SCIENCE INDEX (2020) 3,031  
импакт-фактор (2020) 1,584

Полнотекстовые версии всех номеров размещены на сайте Научной Электронной Библиотеки: [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

Правила публикации авторских материалов и архив номеров: <http://cardiovascular.elpub.ru>

Информация о подписке: [www.roscardio.ru/ru/subscription](http://www.roscardio.ru/ru/subscription)

Объединенный каталог "Пресса России": 42434 — для индивидуальных подписчиков  
42524 — для предприятий и организаций

Перепечатка статей возможна только с письменного разрешения издательства

Ответственность за достоверность рекламных публикаций несет рекламодатель

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

Отдел рекламы и распространения  
Гусева А. Е.  
e-mail: [guseva.silicea@yandex.ru](mailto:guseva.silicea@yandex.ru)

Ответственный переводчик  
Клещеногов А. С.

Компьютерная верстка  
Звёздкина В. Ю., Морозова Е. Ю.

Отпечатано: типография "OneBook",  
ООО "Сам Полиграфист",  
129090, Москва, Протопоповский пер., д. 6  
[www.onebook.ru](http://www.onebook.ru)

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002г.

Том 21 S1'2022

**Главный редактор**

*Драпкина О. М.* (Москва, Россия) доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430

**Заместитель главного редактора**

*Астанина С. Ю.* (Москва, Россия) кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования ИПОА, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1570-1814

**Редакционная коллегия**

*Авдеева Е. А.* (Красноярск, Россия) доктор философских наук, доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии с курсом ПО, ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-4573-895X

*Андреева Н. Д.* (Санкт-Петербург, Россия) доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой методик и обучения биологии и экологии, ФГБОУ ВО "Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена", Министерство просвещения Российской Федерации, РИНЦ SPIN-код: 5590-0558

*Ванчакова Н. П.* (Санкт-Петербург, Россия) доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии ФПО, ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1997-0202

*Плугина М. И.* (Ставрополь, Россия) доктор психологических наук, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-6874-6827

*Теремов А. В.* (Москва, Россия) доктор педагогических наук, профессор, кафедра естественнонаучного образования и коммуникативных технологий, ФГБОУ ВО "Московский педагогический государственный университет" Министерство просвещения Российской Федерации, РИНЦ, Autor ID: 449820, IRID: 11099403

*Чумаков В. И.* (Волгоград, Россия) кандидат педагогических наук, доцент, кафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования, ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3119-9337

**Выпускающий редактор**

*Рыжова Е. В.* (Москва, Россия)

**Шеф-редактор**

*Родионова Ю. В.* (Москва, Россия)

**Адрес Редакции:**

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3  
e-mail: [cardiovasc.journal@yandex.ru](mailto:cardiovasc.journal@yandex.ru)  
Тел. +7 (499) 553 67 78

**Издательство:**

ООО "Силицея-Полиграф"  
e-mail: [cardio.nauka@yandex.ru](mailto:cardio.nauka@yandex.ru)  
Тел. +7 (985) 768 43 18 [www.roscardio.ru](http://www.roscardio.ru)

Russian Society for Prevention  
of Noncommunicable Diseases  
Russian Society of Cardiology  
National Medical Research  
Center for Therapy  
and Preventive Medicine

**Scientific peer-reviewed  
medical journal**

Mass media registration certificate  
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001

**Open Access**

**The Journal is in the List of the leading  
scientific journals and publications  
of the Supreme Examination Board (VAK)**

**The Journal is included in Scopus, EBSCO, DOAJ**

**Russian Science Citation Index (RSCI):  
SCIENCE INDEX (2020) 3,031  
Impact-factor (2020) 1,584**

**Complete versions** of all issues are published:  
[www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

**Instructions for authors:**  
<http://cardiovascular.elpub.ru>

**Submit a manuscript:**  
<http://cardiovascular.elpub.ru>

**Subscription:**  
[www.rosradio.ru/ru/subscription](http://www.rosradio.ru/ru/subscription)

*United catalogue "Pressa of Russia":*  
42434 — for individual subscribers  
42524 — for enterprises and organizations

**For information on how to request permissions  
to reproduce articles/information from this journal,  
please contact with publisher**

**The mention of trade names, commercial products  
or organizations, and the inclusion of advertisements  
in the journal do not imply endorsement by editors,  
editorial board or publisher**

**Periodicity:** 12 issues per year

**Circulation:** 5 000 copies

**Advertising and Distribution department**  
Guseva Anna  
e-mail: [guseva.silicea@yandex.ru](mailto:guseva.silicea@yandex.ru)

**Translator**  
Kleschenegov A. S.

**Design, desktop publishing**  
Zvezdkina V. Yu., Morozova E. Yu.

**Printed:** OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.  
129090, Moscow, Protopopovskiy per., 6  
[www.onebook.ru](http://www.onebook.ru)

Font's license № 180397 от 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

# CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PROFESSIONAL EDUCATION

founded in 2002

Vol.21 S1'2022

## Editor-In-Chief

*Oxana M. Drapkina* (Moscow, Russian Federation) — Professor, Doctor of Medical Sciences, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Chief Specialist in Therapy and General Medical Practice of the Ministry of Health of the Russian Federation, Director, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0002-4453-8430

## Deputy Chief Editor

*Svetlana Y. Astanina* (Moscow, Russian Federation) — candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Methods of Professional Education, Head of the Methodological Accreditation and Simulation Center, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0003-1570-1814

## Editorial Board

*Elena A. Avdeeva* (Krasnoyarsk, Russian Federation) — Dr. Phil., Associate Professor, Head of the Department, Department of Pedagogy and Psychology with a PE-course, Prof. V. F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, ORCID: 0000-0003-4573-895X

*Natalia D. Andreeva* (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Pedagogy, Professor, Head of the Department of Biology and Ecology Teaching Methods. A. I. Herzen Russian State Pedagogical University", Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI SPIN-code: 5590-0558

*Nina P. Vanchakova* (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pedagogy and Psychology of FPO, Acad. I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0003-1997-0202

*Maria I. Plugina* (Stavropol, Russian Federation) — Doctor of Psychological Sciences, Head of the Department of Pedagogy, Psychology and Special Disciplines, Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0001-6874-6827

*Alexander V. Teremov* (Moscow Russian Federation) — Doctor of Pedagogic Sciences, Professor, Department of Science Education and Communication, Moscow State Pedagogical University, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI, Autor ID: 449820, IRID: 11099403

*Vyacheslav I. Chumakov* (Volgograd, Russian Federation) — candidate of pedagogics, Associate professor of the Department of medical and social technologies with a course of pedagogy and educational technologies of additional professional education, Volgograd State Medical University, ORCID: 0000-0002-3119-9337

## Managing editors

*Ryzhova E. V.* (Moscow, Russia)  
*Rodionova Yu. V.* (Moscow, Russia)

## Editorial office

Petroverigskiy per., 10, str. 3  
Moscow 101990, Russia  
e-mail: [cardiovasc.journal@yandex.ru](mailto:cardiovasc.journal@yandex.ru)  
+7 (499) 553 67 78

## Publisher

Silicea-Poligraf  
e-mail: [cardio.nauka@yandex.ru](mailto:cardio.nauka@yandex.ru)  
Tel. +7 (985) 768 43 18 [www.rosradio.ru](http://www.rosradio.ru)

---

## Содержание

### Вступительное слово

5

### Оригинальные статьи

*Артюхина А. И., Чижова В. М., Чумаков В. И.*  
Персонализированный подход к педагогической подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре

7

*Корнилова О. А., Авдеева Е. А.*  
Как меняется востребованность профессионально-важных качеств будущего врача в условиях цифровизации?

16

### Программы обучения

*Ванчакова Н. П., Вацкель Е. А., Денищенко В. А.*  
Основные векторы в педагогической подготовке ординаторов и аспирантов медицинского вуза

26

*Максудова А. Н., Костерина А. В., Кузьмина С. В., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И., Каюми К., Созинов А. С.*

Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете

31

### Мнение по проблеме

*Плугина М. И., Майборода Т. А.*  
Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов

36

### Информация

45

## Contents

### Address to the readers

### Original articles

*Artyukhina A. I., Chizhova V. M., Chumakov V. I.*  
Personalized pedagogical learning of highly qualified residents and postgraduate students

*Kornilova O. A., Avdeeva E. A.*  
How is the demand for important professional qualities of a future doctor changing in the context of digitalization?

### Educational programs

*Vanchakova N. P., Vatskel E. A., Denishenko V. A.*  
Main vectors in the pedagogical training of residents and postgraduate students of a medical university

*Maksudova A. N., Kosterina A. V., Kuzmina S. V., Shamsutdinova N. G., Abdulganieva D. I., Kayumi K., Sozinov A. S.*  
First experience of implementing residency programs at Kazan State Medical University

### Opinion on a problem

*Plugina M. I., Maiboroda T. A.*  
Role of pedagogy and psychology in the development of self-actualization and value orientations of medical residents

### Information



## **Уважаемые коллеги!**

Вашему вниманию предлагается первый выпуск журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, посвященный педагогическим проблемам в подготовке ординаторов и аспирантов.

Педагогика — одна из дисциплин гуманитарного цикла, преподавание которой в медицинском вузе осуществляется на всех этапах медицинского образования: как в специалитете, так и на этапе подготовки кадров высшей квалификации — в ординатуре и аспирантуре.

Место педагогики в системе медицинского образования объективно указывает на интеграцию гуманитарного стиля мышления врача в практике формирующихся отношений: “врач — пациент”; “врач — макросоциальное окружение пациента (семья)”; “врач — медицинский персонал”. Опыт системы педагогических отношений, который складывается у врача с указанными категориями лиц, становится значительным наряду с этикой и деонтологией, психологией и педагогикой.

На плечах медицинских работников, в особенности врачей, лежит ответственность за жизни и здоровье людей. Современный врач, взаимодействуя с пациентами, с коллегами, должен занимать позицию не только медицинского работника, но и позицию учителя, воспитателя, помощника, друга, наставника. Все эти качества во многом помогают реализовать врачу педагогическая подготовка. Знания в области педагогики и психологии помогают врачу легко контактировать с разными людьми, проявляя при этом высокий профессионализм и великодушие.

Не будет преувеличением сказать, что мы живем в эпоху перемен, которые существенным образом видоизменяют разные стороны сложившихся и ставших традиционными образовательных практик. Эти трансформации проявляются не только



в повсеместном внедрении в образовательный процесс цифровых технологий, но затрагивают и “философские основы” образовательной системы, связанные с целевыми установками современного образования.

Дополнительные выпуски к журналу “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, посвященные вопросам профессионального образования, позволят преподавателям медицинских вузов делиться опытом лучших практик в подготовке ординаторов и аспирантов, на страницах журнала будут обсуждаться актуальные проблемы педагогического сопровождения в обучении врачей.

В канун Нового года хочу выразить благодарность всем членам редакционной коллегии, авторам и рецензентам за активное участие в развитии нашего издания и пожелать успехов в ваших начинаниях.

Главный редактор  
научно-практического рецензируемого медицинского журнала  
“Кардиоваскулярная терапия и профилактика”  
Драпкина Оксана Михайловна

## Здравствуйтесь, уважаемые читатели!

Мы рады представить вашему вниманию первый выпуск дополнительного номера журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, в котором опубликованы оригинальные статьи преподавателей педагогических кафедр медицинских университетов страны.

**Цель серии дополнительных выпусков “Профессиональное образование”** — совершенствование педагогической деятельности преподавателей в подготовке ординаторов и аспирантов.

### Задачи:

1. Освещение научных и практических результатов, имеющих существенное значение в подготовке врачей-специалистов и аспирантов.

2. Создание единого научно-профессионального пространства, объединяющего потенциал научно-педагогических кадров в подготовке ординаторов и аспирантов, работающих в России и за рубежом.

3. Создание условий для преемственности знаний в обозначенной предметной области путем обмена опытом между опытными и начинающими специалистами.

4. Поддержка и развитие научно-педагогических школ в медицинском образовании.

### Содержательные направления публикаций:

1. Тенденции развития медицинского образования в современный период.

2. Методологические и теоретические основы подготовки медицинских кадров.

3. Методические особенности подготовки ординаторов и аспирантов.

4. Педагогическая компетентность врача.

5. Роль педагогики и психологии в развитии профессионализма врачей.

6. Этические аспекты врачебной коммуникации.

7. Педагогические ситуации в работе врача-специалиста.

Номер 1-2022 посвящен проблемам педагогики и психологии в подготовке ординаторов и аспирантов.

В первой работе анализируется уникальный опыт педагогической деятельности “**Основные векторы в педагогической подготовке ординаторов и аспирантов медицинского вуза**”, представляющий собой две ветви медицинской педагогики, направленные на непосредственное психолого-педагогическое взаимодействие врача с пациентами и членами их семей, а также обеспечивающие профессиональное обучение будущих медицинских работников (врачей, медсестер). Преемственность в содержании подготовки позволяет эффективно готовить врачей-педагогов.

В работе “**Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов**” рассмотрены актуальные вопросы подготовки будущих специалистов для системы практического здравоохранения на разных этапах профессионализации. Особое внимание уделено этапу обучения в ординатуре, когда осуществляется не только формирование



и развитие профессионализма деятельности, но и профессионализма личности будущего врача. Полученные данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного использования знаний педагогики и психологии для совершенствования профессионализма личности будущих врачей на этапе подготовки к профессиональной деятельности.

Также проблеме подготовке врачей посвящена статья “**Как меняется востребованность профессионально-важных качеств будущего врача в условиях цифровизации?**”, в которой представлены результаты проведенного исследования, что позволило сделать вывод о необходимости целенаправленной деятельности в формировании профессиональной культуры врачей.

Анализ опыта разработки и апробации системы педагогической подготовки кадров высшей квалификации представлен в статье “**Персонализированный подход к педагогической подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре**”, основывающийся на психолого-педагогической диагностике обучающихся, обеспечивая преемственность профессионально-педагогического развития, интегрируя характеристики, присущие персонализированному обучению: мотивацию, совместное создание, самопознание и социальное строительство.

Интересный опыт представлен в работе “**Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете**”, в которой показаны выявленные особенности последиplomной подготовки врачей-специалистов в программах резидентуры, впервые реализуемые на базе Казанского университета в сотрудничестве с Королевским колледжем врачей и хирургов Канады. В статье подробно раскрыты дидактические и организационно-методические особенности формирования компетенций врачей, сформулированных CanMEDS, включающих семь ключевых ролей-компетенций: коммуникатор, сотрудник, защитник здоровья, медицинский эксперт, лидер, профессионал и ученый.

Приятного прочтения!

С уважением,  
Астанина С. Ю.

Заместитель главного редактора журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование”

## Персонализированный подход к педагогической подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре

Артюхина А. И., Чижова В. М., Чумаков В. И.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Волгоград, Россия

**Цель.** Статья посвящена анализу опыта разработки и апробации системы педагогической подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре и ординатуре, основанной на технологии персонализированного обучения. Цель заключается в обобщении педагогического опыта преподавателей курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья Волгоградского государственного медицинского университета по персонализированной профессионально-педагогической подготовке кадров высшей квалификации в аспирантуре и ординатуре.

**Материал и методы.** Применение методов системного анализа и оценки информации, полученной в процессе теоретического анализа, сравнения, группировки данных, обобщения позволило обозначить комплекс направлений обучения педагогике, структурированных в систему персонализированного профессионально-педагогического образования аспирантов и ординаторов медицинского университета. В исследовании участвовали 106 ординаторов и 166 аспирантов очной и заочной формы обучения.

**Результаты.** Представленная система педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре основывается на психолого-педагогической диагностике обучающихся, обеспечивает преемственность профессионально-педагогического развития, интегрирует характеристики, присущие персонализированному обучению: мотивацию, совместное созидание, самопознание и социальное строительство. Экспертная оценка, самооценка результатов педагогического опыта, интерпрета-

ция данных, полученных в процессе анкетирования ординаторов и аспирантов, свидетельствуют, что разработанная система успешно прошла апробацию.

**Заключение.** Разработан персонализированный подход к обучению педагогике в ординатуре и аспирантуре, при котором индивидуальная траектория освоения профессионально-педагогических компетенций обуславливается результатами первичной диагностики, комплексом заданий, организацией учебного процесса, может рассматриваться как основа для совершенствования подготовки кадров высшей квалификации в медицинском вузе.

**Ключевые слова:** аспирантура, кадры высшей квалификации, ординатура, персонализированное обучение, педагогическая подготовка.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 14/12-2021

Рецензия получена 15/12-2021

Принята к публикации 20/12-2021



**Для цитирования:** Артюхина А. И., Чижова В. М., Чумаков В. И. Персонализированный подход к педагогической подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3160. doi:10.15829/1728-8800-2022-3160

### Personalized pedagogical learning of highly qualified residents and postgraduate students

Artyukhina A. I., Chizhova V. M., Chumakov V. I.

Volgograd State Medical University. Volgograd, Russia

**Aim.** The article is devoted to the analysis of experience of developing and testing the system of highly qualified personnel training with pedagogical skills in residency and postgraduate education based on personalized learning. The aim was to summarize the educational experience of teachers of the Public Health Institute (Volgograd State Medical University) in personalized learning of highly qualified personnel in residency and postgraduate education.

**Material and methods.** The use of methods of system analysis and data assessment of information obtained during theoretical analysis, comparison, grouping of data, generalization made it possible to

identify a complex of pedagogical areas, structured into a system of personalized learning of medical postgraduate students and residents. The study involved 106 residents and 166 full-time and part-time postgraduate students.

**Results.** The presented system of training of highly qualified residents and postgraduate students is based on psychological and pedagogical diagnostics of students, ensures the continuity of professional and pedagogical development, integrates the following characteristics inherent in personalized learning: motivation, joint creation, self-knowledge and social construction. Expert assessment, self-as-

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

Тел.: + 7 (917) 640-73-33

[Артюхина А. И. — д.пед.н., к.м.н., доцент, руководитель, профессор курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0003-1004-6697, Чижова В. М. — д.филос.н., профессор, зав. кафедрой медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-4344-3958, Чумаков В. И.\* — к.пед.н., доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-3119-9337].

assessment of pedagogical experience results, and data interpretation indicate that the developed system has been successfully tested.

**Conclusion.** A personalized learning system of pedagogical skills in residency and postgraduate education has been developed, where the individual trajectory of mastering professional and pedagogical competencies is determined by primary diagnostics, a set of tasks, the organization of educational process. This can be considered as the basis for improving the training of highly qualified personnel in a medical university.

**Keywords:** postgraduate education, highly qualified personnel, residency, personalized learning, pedagogical training.

**Relationships and Activities:** none.

Artyukhina A. I. ORCID: 0000-0003-1004-6697, Chizhova V. M. ORCID: 0000-0002-4344-3958, Chumakov V. I.\* ORCID: 0000-0002-3119-9337.

\*Corresponding author: tchumakov.vi@gmail.com

**Received:** 14/12-2021

**Revision Received:** 15/12-2021

**Accepted:** 20/12-2021

**For citation:** Artyukhina A. I., Chizhova V. M., Chumakov V. I. Personalized pedagogical learning of highly qualified residents and postgraduate students. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3160. doi:10.15829/1728-8800-2022-3160

## Введение

Проблема совершенствования подготовки высококомпетентных кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре актуальна, о чём свидетельствует проект “Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами” государственной программы “Развитие здравоохранения”. Педагогические компетенции рассматривают среди важнейших компонентов в модели деятельности современного врача. Соответствующие компетенции имеются в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО) додипломного уровня по специальностям “Лечебное дело”, “Стоматология”, “Педиатрия”, “Медицинская биохимия”, “Медико-профилактическое дело”, и в бакалавриате по направлению подготовки “Биология”, которые студенты осваивают в рамках дисциплины “Психология, педагогика”. Педагогическую подготовку студенты бакалавриата “Социальная работа” и специалитета “Клиническая психология” получают при изучении дисциплины “Педагогика”. Прослеживается преемственность в освоении специалистами педагогических компетенций на последипломном уровне: в ординатуре преподаётся дисциплина “Педагогика”, в аспирантуре — дисциплина “Педагогика и методика преподавания в высшей школе”. В отечественной системе образования персонализированное обучение только начало внедряться на основе использования искусственного интеллекта. Тем временем в США персонализированная технология обучения, основанная на искусственном интеллекте, применяется сегодня на всех этапах организации педагогического процесса. Они используются для обеспечения связи между участниками процесса обучения, оценки результатов деятельности учащихся, выявления трудностей в обучении. Кроме того, в настоящее время искусственный интеллект широко применяется для адаптации учебного процесса под индивидуальные способности каждого обучающегося. Для этих целей современные американские исследователи активно разра-

батывают специфическую группу педагогических методов, называемых персонифицированными методами обучения [1].

В России на данном этапе лишь немногие вузы применяют персонифицированное обучение на основе компьютеризации связи между участниками процесса обучения, оценки результатов деятельности учащихся и т.д. Несмотря на различие целевой установки при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре (подготовка высококвалифицированных специалистов для работы в органах и учреждениях здравоохранения) и аспирантуре (выработка готовности к научно-исследовательской и преподавательской деятельности по программам высшего образования), в обучении педагогике прослеживаются общие отправные точки. Прежде всего, специфика деятельности преподавателя в медицинском вузе заключается в том, что педагог-врач выполняет ещё и функцию практикующего медика, поэтому специалисты, владеющие профессионально-педагогическими компетенциями, обеспечивают комплаенс высокого уровня с пациентами и коллегами. Помимо этого, выпускники ординатуры и аспирантуры включаются в непрерывное медицинское образование, где также востребованы педагогические умения, а успешность участия обусловлена навыком построения собственной образовательной траектории, что положительно сказывается на психологической безопасности обучающихся, что является предметом пристального научного интереса за рубежом [2].

Будущее медицины за медициной персонализированной. Понимание этой тенденции сподвигло многие медицинские вузы к разработке системы персонализированного обучения студентов. Порядка 20 медицинских вузов в России предлагают абитуриентам получить высшее образование, чтобы освоить в будущем профессию “Врач персонифицированной медицины”. Не остался в стороне и Волгоградский государственный медицинский университет. Система персонализированного обучения студентов в университете представляет

собой сочетание возможностей, предусмотренных в рамках образовательной программы и осуществляемых в учебном процессе, и вариантов внеучебной образовательной работы, совокупность которых позволяет каждому определить свой индивидуальный путь к профессионализму. Система персонализированного медицинского образования Волгоградского государственного медицинского университета представлена в выступлении ректора университета В. В. Шкарина на конференции сотрудников 09.09.2020г и включает в себя:

- Формирование индивидуальных траекторий за счёт увеличения часов на клинических дисциплинах;
- Запуск новых электронных и факультативных дисциплин;
- Организацию школ мастерства.

Помимо перечисленных возможностей выбора индивидуальной траектории профессионального самоопределения и развития в аудиторном образовательном процессе обучающимся в университете предоставлен большой спектр вариантов реализации творческого потенциала для освоения профессиональных компетенций в процессе внеучебной образовательной работы. Персонализированное обучение студентов, ординаторов и аспирантов в медицинских вузах рассматривается в качестве основы для подготовки медиков к деятельности в персонализированной медицине.

Данная работа посвящена анализу опыта разработки и апробации системы педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре, основанной на технологии персонализированного обучения. Цель заключается в обобщении педагогического опыта преподавателей курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья Волгоградского государственного медицинского университета по персонализированной профессионально-педагогической подготовке кадров высшей квалификации в аспирантуре и ординатуре.

## Материал и методы

Эмпирической базой исследования являлся курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья Волгоградского государственного медицинского университета. Выборка составила 106 клинических ординаторов, изучающих дисциплину “Педагогика” (36 ч). Изучение аспирантами разных направлений профессиональной подготовки очной и заочной формы обучения дисциплины “Педагогика и методика преподавания в высшей школе” предусматривает 60 ч занятий семинарского типа и 120 ч самостоятельной работы. В 2014/15 и 2015/16 учебных годах на занятиях

аспирантов по дисциплине использовали традиционные технологии обучения, а в 2016/17, 2017/18 и 2018/19 годах проводили обучение в новом формате. Общая выборка составила 166 аспирантов, в т.ч. обучались традиционно 84 человека и с использованием персонализированного подхода — 82 аспиранта.

В работе использованы методы теоретического познания наблюдения, системного анализа и оценки информации, анкетирования, сравнения, группировки данных, обобщения.

Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций. Авторы заявляют о соблюдении норм педагогической этики.

## Результаты и обсуждение

Разработку персонализированной педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре начали с выяснения сущности персонализированного обучения.

Персонализированный подход в образовании принято рассматривать как способ проектирования и реализации образовательного процесса, в котором обучающийся выступает субъектом учебной деятельности. Отсюда следует, что цель персонализированного обучения заключается в предоставлении обучающимся возможности самим определять стратегию и темпы своего обучения, самим повышать рациональность образовательного процесса и тем самым повышать его результативность. Обозначенная цель, однако, не может быть достигнута без грамотного наставничества.

По сути, вся совокупность педагогических подходов и академических стратегий, образовательных программ, учебных процессов, ориентированных на удовлетворение конкретных образовательных потребностей, интересов и устремлений, а также запросов, обусловленных культурным опытом либо происхождением отдельных обучающихся, представляет собой педагогическую технологию персонализированного обучения [3]. В методологическом плане персонализированное обучение включает в себя индивидуализированное, межиндивидуализированное и метаиндивидуализированное обучение. При этом для индивидуализированного обучения, т.е. для стремления индивида быть личностью, в пространстве индивидуальной жизни субъекта важны выявление и учёт собственных индивидуальных возможностей и способностей, их развитие, совершенствование индивидуального стиля и форм самостоятельной деятельности, мышления. Стремление индивида к расширению связей с обучающимися и обучающимися в пространстве совместной деятельности свойственно межиндивидуализированному обучению. Стремление индивида к познанию личности другого человека с целью

обогащения своей личности в пространстве бытия индивида в других людях — метаиндивидуализированное обучение — характеризуется внесением своего вклада в развитие индивидуальности другого индивида, в развитие общностей, возникающих в процессе обучения. В отечественной и зарубежной научной литературе персонализированное обучение в высшей школе определяют как возможность раннего профессионального, личностного самоопределения, удовлетворения образовательных потребностей путём проектирования и осуществления траекторий собственного профессионального развития [3].

Зарубежные исследователи Wachtler C, et al. (2006) выделяют две функции медицинских гуманитарных наук: инструментальную и неинструментальную. Гуманитарные науки выполняют инструментальную функцию, когда они напрямую применяются в ежедневной практике клинициста [4]. Так, например, с позиций персонализированной медицины, развитие коммуникативных навыков врача не только позволит лучше понимать пациента, но и положительным образом отразится на развитии способностей медицинского работника в ходе приема пациента верно интерпретировать симптомы того или иного заболевания и назначать курс лечения. Неинструментальная функция гуманитарного знания, на наш взгляд, заключается в формировании у врача способности видеть в пациенте личность в различных ее психосоциальных проявлениях, а не просто тело, нуждающееся в лечении, что тоже составляет инвариантный базис персонализированной медицины.

Согласно “Отчету NMC Horizon: высшее образование — 2015” эксперты относят персонализированное обучение к сложным проблемам, которые педагогическое сообщество понимает, но решение пока не найдено (Проект NMC Horizon — международная инициатива по исследованию тенденций, проблем и технологических разработок, которые могут повлиять на обучение и творческий поиск) [5]. Персонализированное обучение, по обобщённому мнению педагогического сообщества, состоит из шести общих концепций, интегрируя их в той или иной степени. Перечислим их:

- цифровое гражданство,
- комплексное обучение,
- вовлечение обучающихся,
- ориентированная на обучение оценка,
- непрерывное обучение во всех сферах жизни, а также
- учет желаний обучающегося.

Количество научных публикаций об эффективности, успехах персонализации обучения незначительно, да и аналитика данных о разных аспектах образовательного процесса находится в отечественных и зарубежных вузах в стадии становления, что

в определённой степени служит препятствием на пути к персонализированному обучению.

Создание педагогической методологии, технологии, сценария, в т.ч. и персонализированного обучения, основывается на диагностике предпочтения и потребности обучающихся — студентов, ординаторов, аспирантов, молодых преподавателей университета.

Разработку рабочих программ по дисциплинам “Педагогика” и “Педагогика и методика преподавания в высшей школе” проводили с ориентацией на принцип практической направленности, с учётом характеристик персонализированного обучения (мотивация, совместное созидание, самопознание и социальное строительство) и опираясь на результаты анкетирования образовательных потребностей и предпочтений обучающихся.

Для выявления иерархии потребности в педагогических знаниях и умениях обучающихся было проведено анкетирование по обсуждаемой проблеме ординаторов (выборка 163 человека); аспирантов (выборка 50 человек); молодых преподавателей (выборка за 3 года составила 42 человека). Полученные ответы ранжированы по значимости (по степени востребованности). Для обучающихся врачей на этапе первичной специализации — ординатуры приоритетными были потребности в знании темы “Педагогическое общение” и темы “Образовательные технологии в обучении учащихся разного профиля (пациенты, средний и младший медицинский персонал)”. Из ординаторов лишь 7,5% при ответе на открытый вопрос о необходимости педагогики для врачей-ординаторов отметили 3 значения: педагогические знания и умения нужны для выполнения профессиональных обязанностей (коммуникация и обучение), для профессионально-личностного развития (непрерывное медицинское образование), для дома, для семьи (воспитание детей). Ответы ординаторов, посвященные освоенным на предыдущем этапе обучения педагогическим умениям, ранжированы: наиболее слабыми оказались — рефлексивные умения, затем коммуникативные умения, навык целеполагания. Рефлексией своей профессиональной деятельностью занимались ежедневно только 39,6%, раз в неделю — 22,6%, иногда 28,3% и не занимались 11,3% респондентов.

Для аспирантов на первый план по значимости вышли знания технологии проектирования и организации профессионально ориентированного обучения в высшей школе. Причём среди всех технологий наиболее востребованной оказалась технология оценивания учебных достижений студентов. Следом по значимости была тема “Деятельность преподавателя высшей школы”, а затем шли темы “Теория и методика воспитания” и “Теория обучения”. Анализ анкет и интервью с молодыми пре-

подавателями Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, повышающими педагогическую квалификацию, свидетельствуют, что наиболее важны для них знания по проектированию образовательной среды для профессионально-личностного развития, андрагогических технологий обучения, грамотной коммуникации с врачами, старшими по возрасту.

Ординаторы, аспиранты, молодые преподаватели подчёркивали, что для них важны не знания сами по себе, а умения их использовать на практике, что свидетельствует о понимании обучающимися сути компетентностно-деятельностного подхода и стремлении овладеть требуемыми компетенциями.

Рабочие программы дисциплин построены по модульному принципу и отражают потребности обучающихся. Так, в рабочей программе дисциплины “Педагогика” предусмотрен модуль “Основы медицинской дидактики” и модуль “Практическая педагогика”.

Что же представляет собой персонализированный подход к педагогической подготовке ординаторов и аспирантов в медицинском университете?

Организация учебного процесса преподавания педагогики ординаторам и аспирантам строилась на основе андрагогической модели и опиралась на личностно-ориентированный и компетентностно-деятельностный подходы.

Обучающиеся, приступающие к изучению педагогики, проходят диагностику, что позволяет выявить как образовательные потребности, так и конкретные пробелы в знаниях и умениях обучающихся, при этом упор делается на актуализации потребности в педагогическом самообразовании и постоянном акмеологическом самосовершенствовании. На занятиях по педагогике обучаются представители различных медицинских специальностей, следовательно, контекстуальность обучения обеспечивается принципами двойного целеполагания (обсуждение форм и направленности заданий совместно с обучающимися). Применяются интерактивные методы обучения: ученик в роли учителя (навык проведения фрагмента занятия студентами), аквариум (последовательная смена обучающихся-модераторов дискуссии), майнд-мэппинг (освоение современных приложений для структурирования учебного материала) и peer-assessment (методика “обучающей оценки”, которая предусматривает выдачу заданий с последующим развитием у аспирантов экспертного оценивания и их вовлечение в предоставление обратной связи по результатам выполнения заданий). Теоретическая часть педагогической подготовки ординаторов включает разделы: медицинская дидактика, в т.ч. представления о сути здорового образа жизни, об основах самосохранения у пациентов и обучении такой деятельности, образователь-

ные технологии, применяемые в работе с разным контингентом (пациенты, младший и средний медицинский персонал, коллеги, студенты), воспитание с акцентом на самовоспитание.

За рубежом серьезным образом подходят к вопросу о готовности педагогов реализовывать персонализированное обучение и к педагогической деятельности в целом [6]. В России нет пока модели психолого-педагогической диагностики преподавателей, измеряются лишь отдельные стороны педагогического процесса. Работа с ординаторами и аспирантами по освоению предметно-методических умений, компетенций и мотивационной готовности к педагогической работе выстраивалась на семинарах соответственно результатам диагностики с использованием персонализированного обучения, предназначенного для “ускорения обучения путем его адаптации к потребностям и навыкам отдельных лиц в процессе выполнения требований учебной программы” [7]. Ординаторы и аспиранты получали как общие задания практикума, задания для самостоятельной работы, творческие задания, вопросы для размышления, предназначенные для всех обучающихся группы, так и индивидуальные задания, позволяющие восполнить дефицит знаний и умений, присущий конкретному обучающемуся. Принципиально то, что используются не разноуровневые задания, дифференцированные по сложности, а комплекс таких заданий, работа над которыми позволяет ликвидировать пробелы подготовки именно данного обучающегося, а также отвечает его образовательным потребностям, высказанным в процессе анкетирования.

При проведении практического занятия реализовывали процесс совместного созидания, широко использовали методический приём “ученик в роли учителя”. Каждый обучающийся в процессе самоподготовки к семинарскому занятию изучал материал содержательной части семинара, представленный в рекомендованных пособиях и на образовательном портале электронной информационно-образовательной среды университета, выполняя в т.ч. и интерактивные задания. Два или один обучающийся выполняли на каждом семинарском занятии функцию преподавателя. При этом если ординаторы проводили занятие, ориентируясь на методические разработки, имеющиеся на кафедре, то аспиранты при подготовке к проведению семинара осваивали методическую функцию педагога, разрабатывая собственные план-конспекты его проведения. Аспиранты, ответственные за проведение семинарского занятия, при его проектировании использовали учебное пособие “Практическое занятие в высшей медицинской школе”, в котором адаптирована идея конструктора урока для уровня высшей медицинской школы. В целом опыт организации педагогического образования клиниче-

ских ординаторов и аспирантов освещен в работе авторов статьи [8].

Проектирование семинарского занятия не означало, что проведение данного занятия будет осуществлять тот же обучающийся. Аспирантов не оповещали заранее, кто из них будет педагогом на семинарском занятии, что формировало готовность к спонтанной коммуникации, к выработке ситуативной готовности, которые занимают существенное место в профессиональной деятельности преподавателя. Ординаторы и аспиранты были ориентированы на использование в процессе занятия технологий проблемного обучения: дискуссии, мозгового штурма, кейс-стади. Причём вопросы для дискуссии подбирал как преподаватель, так и студенты, выполняющие функцию педагога. Приведем примеры вопроса для дискуссии: “Проблемное обучение и проблемно-ориентированная среда — это синонимы или нет? Что общего или различного в их проектировании?” и для мозгового штурма: “Как можно решить задачу перехода от рутинной подготовки кадров к креативному развитию интеллекта?”. На этапе актуализации знаний, на этапе выходного контроля широко использовали творческие задания. Обучающиеся на себе апробировали традиционные и инновационные методы обучения.

Персонализацию обучения осуществляли и при освоении обучающимися рефлексивно-оценочной деятельности. Так, на этапе рефлексии каждого занятия ординаторы и аспиранты обсуждали отрицательные и положительные аспекты в проведении занятия своими коллегами, учились оценке достижений своих товарищей, формировали самооценку, т.е. рефлексивную деятельность обучающиеся сочетали с оценочной. Рефлексивно-оценочные навыки у обучающихся формировались как в процессе коллективной, так и в ходе индивидуальной рефлексии на семинарских занятиях по педагогике. Так, ординаторы и аспиранты, никогда не занимавшиеся либо редко занимавшиеся ранее рефлексивной деятельностью, осуществляли её не только в конце занятия, но и после выполнения конкретных заданий с использованием разных методик. Обучающиеся в процессе дискуссии вырабатывали критерии оценки и обосновывали оценку ответа товарища. Ординаторы и аспиранты создавали разные варианты оценочных средств, пополняли фонд оценочных средств своей кафедры, разрабатывали электронные образовательные ресурсы.

Для персонализации обучения аспирантов применили технологию портфолио. Результаты анализа собственных достижений и ограничений аспиранты аккумулировали в портфолио. Аспирант в работе над обязательными компонентами портфолио сразу включается в осознанный процесс своего учения, формирования своих компетенций,

развития рефлексивно-оценочных навыков. В сопроводительном письме — введении — аспирант самостоятельно определяет цели ведения портфолио как учебные, так и личностно-профессиональные. Аспирант структурирует материал основной части портфолио в соответствии со своим индивидуальным стилем учения. Работа над портфолио завершается портфолио-конференцией, на которой аспиранты не только презентуют портфолио, но и рассказывают с какими трудностями встретились и как их преодолели в ходе работы, что дало им использование данной образовательной технологии. Выступление на портфолио-конференции удовлетворяет потребность в самопрезентации, создает ситуацию успеха и мотивирует аспирантов к дальнейшему освоению профессии. Каждый аспирант проводит оценку портфолио товарища по группе, заполняет трансферный лист и тем самым демонстрирует приобретенные оценочные умения.

Разработку образовательного проекта рассматривали как ещё одно направление персонализации обучения педагогике. В проектной деятельности вырабатывали ответственность ординаторов и аспирантов за персонализированное обучение педагогике и формирование профессиональных педагогических компетенций. Мотивация к педагогической деятельности у обучающихся повышалась и за счёт возможности выбора темы проекта, интересной для них. Обучающиеся имели возможность предложить свой вариант темы проекта, при этом самостоятельно обосновывали кого, чему, как обучать. Примеры проектных заданий: “Разработка план-конспекта проведения занятий “Школы для больных ...”, “Разработка видеурока по дисциплине ...”, “Сценарий ролевой (или деловой) игры по дисциплине ...”, “Методическое указание для проведения занятия ...”, “Разработка заданий для тестового контроля знаний студентов по модулю \_\_\_\_\_ дисциплины \_\_\_\_\_”, “Создание кейсов по теме \_\_\_\_\_ дисциплины \_\_\_\_\_ (обучающих или контролирующих по выбору аспиранта)”, “Создание веб-квестов по модулю \_\_\_\_\_ дисциплины \_\_\_\_\_”, “Деятельность педагога по созданию мотивации у студентов к изучению дисциплины ...”. Виды выполняемых обучающимися проектов различались как по формируемым умениям — элементам компетенций, так и зависели от уровня подготовки — ординатура или аспирантура. Защита индивидуальных проектов завершала обучение, а свободная дискуссия подводила итоги освоения ординаторами и аспирантами педагогике.

Методические умения аспиранты осваивали при разработке проекта занятия в разных видах образовательных технологий (не менее трех) или при разработке электронного образовательного ресурса (веб-квеста, ментальной карты, видео-

ролика). Для выработки аналитических умений аспирантам предлагали подготовить обзор научных исследований по педагогике в высшей медицинской школе с ориентацией на свою медицинскую специальность. Для освоения практических исследовательских умений будущим преподавателям рекомендовалось выполнение научно-педагогического исследования, например, “Уровень владения студентами-медиками универсальными учебными действиями”.

Поскольку только знание слабых и сильных сторон своей личности поможет определить направления самосовершенствования, обучающимся ординаторам и аспирантам предоставлялась возможность пройти путь самопознания, проведя психолого-педагогическую самодиагностику с использованием соответствующих методик.

Большой вклад в персонализированное обучение ординаторов и аспирантов вносит событийное образование. Возможность проявить себя на педагогическом поприще, реализовать полученные педагогические умения получали обучающиеся в процессе вовлечения их в событийное образование. Образовательные события, которые проходят с участием реальных людей в реальном социуме и имеют конкретную направленность, локальный характер воздействия на сознание, эмоциональную сферу и поведение обучающихся, позволяют погружать ординаторов и аспирантов в профессиональную научно-педагогическую среду [9]. Участие в образовательном событии: учебных экскурсиях, научно-практических конференциях, вебинарах, круглых столах по педагогической тематике, особенно в роли докладчиков, понимается ординаторами и аспирантами в качестве значимого для них образования и активно включённого в межсобытийные связи. Степень своего участия, добровольность привлекает ординаторов и аспирантов. Так, в 2021г ординаторы и аспиранты принимали участие в работе межрегиональных круглых столов: “Проблемы и перспективы организации воспитательной работы в рамках реализуемых образовательных программ”, “Опыт организации внеучебной образовательной работы в системе персонализированного обучения”, “Инклюзивное обучение в вузе — проблемы и перспективы”, “Опыт и перспективы применения проблемно-ориентированного обучения”. Полученные в процессе изучения дисциплины “Педагогика и методика преподавания в высшей школе” умения аспиранты применяли при организации образовательного события на базовой кафедре при подготовке образовательных событий — олимпиады, игры “Что, где, когда” и других. Обучение организуется в классе с помощью системы управления обучением (LMS), такой как Google Класс, со ссылками на онлайн-документы для совместной работы, такие как Google Таблицы,

Документы, Формы, Слайды и Google Диск для размещения коротких видео и студенческих анкет, и ресурсов, подобных информационно-компьютерным технологиям, обычным для США [9].

Цифровая трансформация образования, в т.ч. и высшего, появление вариантов персонализированной модели образования на цифровой платформе существенно изменили ландшафт электронной информационно-образовательной среды университетов [10, 11]. В образовательном портале Волгоградского государственного медицинского университета для обучения ординаторов и аспирантов педагогике имеются отдельные страницы с методическим материалом, лекциями, видео, тестовыми и интерактивными заданиями, позволяющими поддерживать преподавателю постоянную связь с обучающимися. Педагог получает при этом возможность оперативно предлагать обучающемуся необходимую именно ему информацию, комплекс заданий. Ординаторы и аспиранты активно привлекаются к совершенствованию образовательного портала, наполнению страницы школы педагогического мастерства разработанными ими интеллектуальными картами, веб-квестами.

Персонализированный подход к обучению ординаторов и аспирантов педагогике реализуется и при смещении акцента в деятельности преподавателя, а именно в сочетании роли традиционного педагога с ролью тьютора, консультанта-наставника.

Обратная связь, завершающая обучение, осуществляется путём анкетирования каждого обученного ординатора и аспиранта на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования и позволяет провести анализ деятельности педагогов и наметить варианты коррекции.

Удовлетворённость организацией процесса обучения педагогике отметили все ординаторы (95,3% полностью удовлетворены, 4,7% удовлетворены в большей мере). Результаты изучения дисциплины “Педагогика” по ответам ординаторов ранжированы таким образом: 98% респондентов указали возросшую уверенность в своей готовности к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования; 91% обучающихся проявили готовность к личностно-профессиональному развитию (составление краткосрочной и долгосрочной программы саморазвития, участия в непрерывном медицинском образовании); 90,5% ординаторов обратили внимание на понимание пациента как личности в лечебно-диагностическом процессе, отметили, что взгляд на взаимодействие с врачом с позиции пациента помог 85% обрести уверенность в корректности общения с пациентами, в т.ч. в сложных клинико-педагогических ситуациях. Работа по индивидуальным заданиям

позволила уделить больше внимания на решение своих образовательных проблем, дала представление о важности постоянного целеполагания и рефлексивно-оценочной деятельности и сформировала навык такой деятельности, при этом все ординаторы собираются использовать полученные знания и умения в профессиональной практике. Интересно, что мотивация к изучению педагогики, составлявшая на входном контроле 6,6%, возросла до 79,2%, причём 3,7% ординаторов предложили увеличить объём изучения педагогики до двух зачётных единиц.

Аспиранты, при обучении которых применяли персонализированный подход, оказались удовлетворены организацией образовательного процесса — полностью 97%, удовлетворены в большей мере 3%. Мотивация к изучению педагогики и методики преподавания в высшей школе у аспирантов также возросла от исходных 62% до 98,4%. Ведение портфолио, по мнению респондентов, позволило структурировать изучаемый материал, систематически осуществлять рефлексивно-оценочную деятельность, наметить пути саморазвития, в т.ч. и выстроить траекторию дальнейшего совершенствования в педагогической сфере. Профессиональные компетенции аспиранты планировали применять на педагогической практике. Интересны результаты обратной связи с аспирантами после прохождения педагогической практики. Предложенный аспирантам алгоритм работы, начиная с самоподготовки, апробации на себе большого спектра образовательных технологий и завершая занесением в портфолио результатов своей деятельности, позволил оптимизировать формирование профессионально-педагогических компетенций, о чем свидетельствует отсутствие затруднений при проведении аспирантами педагогической практики. Тогда как аспиранты, обучавшиеся ранее традиционными методами, отмечали затруднения в процессе прохождения производственной педагогической практики. Ранее наиболее значимые из выявленных затруднений у аспирантов были: сложности оценивания учебных достижений обучающихся, распределения по времени учебного материала в течение занятия, решение воспитательных задач, организация работы в малых группах. Аспиранты, обучаемые с применением персонализированного подхода, ещё при обучении на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительно профессионального образования разобрались с этими проблемами.

Работу в образовательном портале электронной информационно-образовательной среды университета все респонденты — ординаторы и аспи-

ранты оценивают положительно. Вместе с тем необходимо указать, что, по мнению зарубежных авторов, преподавателю значительно сложнее реализовывать стратегии персонализированного обучения в условиях дистанционного обучения [11].

Результаты обратной связи с ординаторами и аспирантами свидетельствуют, что смена ролей обучающийся-преподаватель, постоянная активная работа на занятиях и самопознание в процессе внеаудиторной самостоятельной работы, реализация своих умений в событийном образовании помогают обучающимся не только лучше усвоить учебный материал, но, что очень важно, вызывают интерес к педагогической деятельности, повышают мотивацию, формируют профессионально-педагогические компетенции, помогают созданию индивидуальных траекторий обучения.

## **Заключение**

Представленный персонализированный подход к педагогической подготовке ординаторов и аспирантов сочетает все признаки, свойственные персонализированному обучению: мотивацию, совместное созидание, самопознание и социальное строительство. По сути, реализация персонализированного подхода привела к созданию системы персонализированной педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре, при которой индивидуальная траектория освоения педагогических знаний и умений обуславливается результатами первичной диагностики, комплексом заданий, организацией учебного процесса и может служить основой для совершенствования подготовки кадров высшей квалификации в медицинском вузе.

Представленное обобщение педагогического опыта применения персонализированного подхода к педагогической подготовке кадров высшей квалификации может быть полезно коллегам из других медицинских вузов при проектировании обучения ординаторов педагогике, а аспирантов педагогике и методике преподавания в высшей школе. Персонализированная педагогическая подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре, реализуемая в Волгоградском государственном медицинском университете, может служить как примером для внедрения персонализированного обучения ординаторов и аспирантов на базовых кафедрах вуза, так и выступать диссеминацией инновационного педагогического опыта.

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

## Литература/References

1. Aleinikova KA. Personalized teaching methods in the USA. *Science and school*. 2021;1:59-64. (In Russ.) Алейникова К. А. Персонализованные методы обучения в США. *Наука и школа*. 2021;1:59-64. doi:10.31862/1819-463X-2021-1-59-64.
2. Wolfson A, Carskadon M. Understanding adolescent's sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Medicine Reviews*. 2003;7(6):491-506. doi:10.1016/S1087-0792(03)90003-7.
3. Artyukhina AI, Chumakov VI, Knyshova LP. Personalized pedagogical training of highly qualified personnel in residency. *Educational bulletin Consciousness*. 2020;22(3):15-9. (In Russ.) Артюхина А. И., Чумаков В. И., Кнышова Л. П. Персонализованный педагогическая подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре *Образовательный вестник Сознание*. 2020;22(3):15-9. doi:10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-3-15-19.
4. Wachtler C, Lundin S, Troein M. Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program. *BMC Medical Education*. 2006;16:6. doi:10.1186/1472-6920-6-16.
5. Johnson L, Adams Becker S, Estrada V, et al. 2015. *NMC Horizon Report: higher education — 2015* Austin, Texas: New Media Consortium. 2015. p. 56. ISBN: 978-0-9906415-8-2.
6. Gess-Newsome J, Taylor J, Carlson J, et al. Teacher pedagogical content knowledge, practice, and student achievement. *International Journal of Science Education*. 2019;41(7):944-63. doi:10.1080/09500693.2016.1265158.
7. Lyakh YuA. The Model of Personalized Learning Organization in Modern School. *Yaroslavl pedagogical bulletin*. 2019;3(108):16-20. (In Russ.) Лях Ю. А. Модель организации персонализированного обучения школьников. *Ярославский педагогический вестник*. 2019;3(108):16-20. doi:10.24411/1813-145X-2019-10410.
8. Artyukhina AI, Chumakov VI. Continuous pedagogical development of teachers of medical universities: monograph. Volgograd: Publishing house of Volgograd State Medical University 2021. p. 236. (In Russ.) Артюхина А. И., Чумаков В. И. Непрерывное педагогическое развитие преподавателей медицинских университетов: монография. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. с. 236. ISBN: 978-5-9652-0624-7.
9. Embrett M, Liu R, Aubrecht K, et al. Thinking Together, Working Apart: Leveraging a Community of Practice to Facilitate Productive and Meaningful Remote Collaboration. *International Journal of Health Policy and Management*. 2020. doi:10.34172/ijhpm.2020.122. Ahead of print.
10. Vainshtein JV, Esin RV, Tsubilsly GM. Learning content model: from concept structuring to adaptive learning. *Open education*. 2021;2:44-52. (In Russ.) Вайнштейн Ю. В., Есин Г. М., Цибульский Р. В. Модель образовательного контента: от структурирования понятий к адаптивному обучению. *Открытое образование*. 2021;2:44-52. doi:10.21686/1818-4243-2021-1-4-28-39.
11. Hansen CT. Personalised Learning; an answer to some of the educator's COVID19 frustrations. *Academia Letters*. 2021. Article 2514. doi:10.20935/AL2514.

## Как меняется востребованность профессионально-важных качеств будущего врача в условиях цифровизации?

Корнилова О. А., Авдеева Е. А.

ФГБОУ ВО «Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. Красноярск, Россия

**Цель.** Провести анализ, пересмотр, дополнение к оценке профессионально-важных качеств (ПВК) будущего врача в контексте цифровизации человеческой деятельности.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 74 студента 1 курса лечебного факультета КрасГМУ. Использован бланк самооценки врача, включающий список ПВК врача по трем блокам. Методом ранжирования измерена значимость ПВК врача с учетом предпочтений обучающихся. Произведена оценка ПВК будущих специалистов с помощью эвристического метода самооценки на основе самооценок, оценок одноклассников и экспертных оценок. Математическая обработка данных осуществлялась с помощью Excel.  
**Результаты.** 82,14% будущих специалистов определили первый ранг блока ПВК, способствующих формированию профессиональной культуры врачей. Второй ранг 67,86% присвоили блоку ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей, 75% обучающихся поставили третий ранг блоку ПВК, связанных с информационной компетентностью. Согласно среднему значению эвристических самооценок оптимально сформированы ПВК, способствующие социальной отзывчивости врача (5,72), недостаточно сформированы ПВК для работы с информацией (4,27) и ПВК, способствующие развитию профессиональной культуры врача (3,50).  
**Заключение.** Невзирая на цифровизацию медицины, социальная роль врача остается прежней. Проведенное исследование выявило следующие тенденции. Будущие специалисты понимают востребованность ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей.

Студенты осознают, что обладают ПВК, необходимыми для взаимодействия с пациентами на оптимальном уровне. Они оценивают как недостаточно сформированные ПВК, необходимые для работы с информацией, отмечают недостаток уверенности, знаний цифрового этикета и практического опыта работы в цифровом пространстве. В процессе диагностики было выявлено, что ПВК, способствующие формированию профессиональной культуры врачей, сформированы недостаточно. Кроме того, пересмотрен и дополнен список ПВК врача новыми компетентностями, связанными с цифровым взаимодействием.

**Ключевые слова:** цифровизация, диджитализация, цифровой профессионализм, профессионально-важные качества, профессионально-важные качества врача, метод самооценки.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 21/11-2021

Рецензия получена 05/12-2021

Принята к публикации 15/12-2021



**Для цитирования:** Корнилова О. А., Авдеева Е. А. Как меняется востребованность профессионально-важных качеств будущего врача в условиях цифровизации? *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3133. doi:10.15829/1728-8800-2022-3133

### How is the demand for important professional qualities of a future doctor changing in the context of digitalization?

Kornilova O. A., Avdeeva E. A.

V. F. Voyno-Yasenyetsky Krasnoyarsk State Medical University. Krasnoyarsk, Russia

**Aim.** To analyze, revise and supplement important professional qualities of a future doctor in the context of digitalization.

**Material and methods.** The study involved 74 1<sup>st</sup> year students of General Medicine faculty of Krasnoyarsk State Medical University. A doctor's self-assessment form was used, which includes a list of important professional qualities (IPQs) of a doctor in three blocks. The ranking method was used to measure the significance of doctor's IPQs, taking into account the preferences of students. An assessment of the IPQs of future specialists was carried out using a heuristic evaluation method based on self-assessments, classmates' and expert assessments. Mathematical data processing was carried out using Excell.

**Results.** The analysis showed that 82,14% of future specialists identified the first rank of IPQ block as contributing to development of professional culture of doctors. The second rank was assigned by 67,86% to IPQ block related to social responsiveness of doctors, while 75% of students assigned the third rank to IPQ block related to information competence. According to the average value of heuristic self-assessments, the IPQs of social responsiveness of a doctor are optimally formed (5,72), while the IPQs of working with information (4,27) and doctor professional culture (3,50) are underdeveloped.

**Conclusion.** Despite the digitalization of medicine, the social role of a doctor remains the same. The conducted research has revealed the following tendencies. Future specialists understand the demand for

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: kornilovaoa@yandex.ru

Тел.: 8 (923) 276-60-06

[Корнилова О. А.\* — к.пед.н., доцент, доцент кафедры педагогики и психологии с курсом ПО, ORCID: 0000-0001-5273-5429, Авдеева Е. А. — д.филос.н., доцент, зав. кафедрой педагогики и психологии с курсом ПО, ORCID: 0000-0003-4573-895X].

IPQs that contribute to the social responsiveness of doctors. Students recognize that they have the IPQs necessary to interact with patients at an optimal level. Underdeveloped IPQs were those related to working with data, digital etiquette, and practical experience of working in the digital space. In addition, it was revealed that the IPQs related to the development of doctor professional culture are insufficiently formed. The list of the doctor's IPQs was revised and supplemented with new competencies related to digital interaction.

**Keywords:** digitalization, digital professionalism, important professional qualities, important professional qualities of a doctor, self-assessment method.

**Relationships and Activities:** none.

ПВК — профессионально-важные качества.

## Введение

В настоящее время современный мир характеризуется глобальной трансформацией всех сфер жизни общества, связанной с формированием нового цифрового пространства. Этому способствуют определённые основания (предпосылки), провоцирующие данные изменения: цифровизация, диджитализация и цифровая экономика. Далее охарактеризуем каждую из предпосылок в отдельности.

Понятие цифровизации является общемировым трендом — это процесс, затрагивающий всю современную цивилизацию. В переводе с английского digitization означает оцифровка и определяется как процесс создания нового, инновационного продукта в цифровом виде (с новыми функциями и потребительскими свойствами), при использовании компьютерных средств и технологий. Цифровизация предполагает внедрение современных цифровых технологий в различные сферы жизни и производства, соответственно, именно компьютерные технологии выполняют рутинные задачи и принимают решения [1]. Примером такого использования является развитие телемедицины в сфере охраны здоровья, расширяющей границы оказания медицинской помощи: видеоконсультации, дежурные врачи, находящиеся on-line 24 ч в сутки.

В Красноярском государственном медицинском университете разработано мобильное приложение “КрасГМУ. Здоровье”. В приложении доступны медицинская карта пациента, результаты анализов, чат и видеочат с врачом, план лечения, а также функция напоминания приема лекарств и многое другое.

Примерами использования в быту цифровых технологии являются смарт-часы, определяющие частоту сердцебиения, нарушения ритма и электрокардиограммы; умные гаджеты, позволяющие людям с диабетом измерять уровень глюкозы в крови; умная насадка на ингалятор для людей с астмой и заболеваниями лёгких, определяющая время при-

Kornilova O. A.\* ORCID: 0000-0001-5273-5429, Avdeeva E. A. ORCID: 0000-0003-4573-895X.

\*Corresponding author: kornilovaoa@yandex.ru

**Received:** 21/11-2021

**Revision Received:** 05/12-2021

**Accepted:** 15/12-2021

**For citation:** Kornilova O. A., Avdeeva E. A. How is the demand for important professional qualities of a future doctor changing in the context of digitalization? *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3133. doi:10.15829/1728-8800-2022-3133

ятия лекарства, и другие. Регистрируемые показатели здоровья заносятся в запоминающее устройство прибора (гаджета). Медицинские гаджеты регистрируют физические характеристики организма (пульс, артериальное давление, данные электрокардиограммы и т.д.), позволяют производить диагностику заболеваний, передают информацию о самочувствии пациента с запоминающего устройства на сервер врача, которые впоследствии могут быть им проанализированы.

Диджитализация как понятие означает перевод всех видов информации (текстовой, аудиовизуальной) в цифровую форму. Например, перевод книги в электронный вид, запись видеокурса преподавателя, сканирование документа, оцифровка медицинских карт, рецептов, кардиограмм, флюорографических снимков и многого другого. В рамках digitization (оцифровки) не происходит изменений в структуре информации, но она приобретает электронную форму для последующей обработки в цифровом формате. Диджитализация способствует раскрепощению, открытости знаний и информации, призвана упростить все жизненные процессы.

В рамках Стратегии развития информационного общества Российской Федерации на 2017-2030гг утверждена программа “Цифровая экономика Российской Федерации”, которая предусматривает переход от аналогового к цифровому развитию общества по девяти направлениям, в т.ч. сферы образования и подготовки кадров, а также цифрового здравоохранения [2]. Данный переход предполагает использование искусственного интеллекта в виде технологий, имитирующих когнитивные функции человека. К примеру, цифровой помощник Алиса, с ней можно общаться, она ответит на вопросы, отыщет игру, подскажет погоду и маршрут, включит ребенку сказку и многое другое. IT-программа под названием “Droice Labs” — это встраиваемый в медицинские информационные системы цифровой помощник, помогающий врачам принимать более правильные решения. Например, сервер Doctor

AIzimov позволяет врачам анализировать снимки компьютерной томографии на предмет онкологической патологии. И многие другие.

За последнее время технология искусственного интеллекта продвинулась в своем развитии на достаточно высокий уровень. Робот-ассистированная хирургическая система “da Vinci” — это робот-хирург с искусственным интеллектом, работающий во многих сотнях клиник по всему миру, в т.ч. в России. В Сингапуре создали социального робота по имени Надин, который имеет собственную индивидуальность и предназначен на роль социального компаньона и помощника. Она может отслеживать состояние здоровья пациента, обратиться за помощью в экстренной ситуации, почитать сказку, поболтать, составить партию в игре, быть собеседником для людей любого возраста.

Данные предпосылки способствуют изменению подходов к подготовке врачей. В образовании появилась новая терминология: цифровые навыки, цифровое обучение, цифровая грамотность. Под цифровыми навыками подразумевается умение использовать знания, современные информационные технологии (ИТ), средства связи и программные продукты. Понятие цифровое обучение рассматривается как процесс создания, сохранения, интеграции, передачи и применения знаний посредством использования информационных технологий. Цифровая грамотность предполагает использование информационно-коммуникационных технологий в повседневной и профессиональной деятельности. Таким образом, одним из ключевых вопросов развития здравоохранения Российской Федерации становится подготовка кадров, с умениями и навыками, необходимыми для работы в условиях цифровизации как общемирового тренда [2].

Правомерно ли говорить о цифровом профессионализме [3], о специалистах сетевого направления, ведущих приемы online? Работа в медицинских организациях опирается на интернет-технологии, рабочее место врача превращается в электронное, развивается телемедицина (закон о внедрении телемедицины в сфере охраны здоровья вступил в силу в 2018г). Какие потребуются цифровые умения и навыки врачу будущего? В связи с развитием цифровых технологий врачу будущего необходимо будет осуществлять такие виды деятельности, как проводить очные и удаленные консультации для пациентов, дистанционные консилиумы с коллегами, соблюдение врачебной этики во время онлайн-консультаций. Обмениваться документами по электронной почте, производить выдачу рецептов в электронной форме, использовать ИТ-технологии для анализа информации и другое [4].

Для овладения будущему специалисту профессиональными видами деятельности в цифровой

среде необходимы сформированные профессионально-важные качества (ПВК) врача. При характеристике семантического понятия “профессионально-важные качества специалиста” обратимся к работам ученых Г.М. Романцева (2012), В.А. Федорова (2001), И.В. Осиповой (2009), О.В. Тарасюк (2013), З.О. Алборовой (2012), О.В. Филатовой (2015), В.Д. Шадрикова (2013), Ю.П. Поваренкова (2006). ПВК традиционно рассматриваются как качества, необходимые будущему специалисту для успешного и эффективно выполнения профессиональной деятельности, профессиональных функций. Для будущего врача ПВК являются компонентами профессионально-личностного развития. При этом спектр, “колорит” этих качеств достаточно широк — от природных задатков до профессиональных знаний, получаемых в процессе обучения [5, 6].

В современных условиях подготовки будущих специалистов ПВК должны быть пересмотрены и уточнены, поскольку будущий врач должен иметь сформированными качества, необходимые для работы в цифровой среде [7]. Структура и содержание ПВК определяется условиями конкретного вида профессиональной деятельности и требованиями, предъявляемыми к человеку профессией. Таким образом, изучая работы ученых И. Грошева (2011), А.Ф. Сокола (2014), Р.В. Шурупова (2015), З.О. Алборовой (2012), Т.Л. Караваевой (2012), Е.Ю. Пряжниковой (2001) [8, 9], были выделены 3 блока ПВК врача в условиях цифровизации: Блок ПВК, способствующий формированию профессиональной культуры врачей; Блок ПВК, необходимый для работы с информацией; Блок ПВК, способствующий социальной отзывчивости врачей (рисунок 1).

Целью исследования является анализ, пересмотр, дополнение и оценка ПВК будущего врача в контексте цифровизации человеческой деятельности.

Задачи исследования:

1. Разработать бланк оценки потенциально необходимых будущему врачу ПВК в условиях цифровизации человеческой деятельности.
2. Произвести оценку ПВК методом эвристической самооценки.
3. Описать результаты исследования. Подтвердить или опровергнуть гипотезы исследования.

Первая гипотеза исследования заключалась в том, что в условиях цифровизации человеческой деятельности будущие специалисты предпочтут определить первый ранг по степени важности Блоку ПВК врача, способствующим формированию профессиональной культуры врачей, второй ранг Блоку ПВК для работы с информацией, соответственно, третий ранг будет отдан Блоку ПВК, способствующим социальной отзывчивости врача.

Вторая гипотеза исследования была сформулирована следующим образом. Согласно результатам эвристической самооценки у обучающихся в большей степени сформированы ПВК для работы с информацией, в меньшей степени — ПВК, способствующие социальной отзывчивости врача, и совершенно не сформированы ПВК, способствующие формированию профессиональной культуры врачей.

## Материал и методы

В исследовании приняли участие студенты 1 курса лечебного факультета КрасГМУ в количестве 74 человека в возрасте от 19 до 23 лет. На основе работ ученых В. Н. Левиной (2016), К. А. Татиевской (2019), В. А. Луговского (2019), А. Ф. Сокола (2014), Р. В. Шурупова (2015), З. О. Алборовоной (2012), Т. Л. Караваевой (2012), Е. Ю. Пряжниковой (2001), профессиограммы будущего специалиста нами был составлен список потенциально необходимых будущему врачу ПВК в условиях цифровизации человеческой деятельности. Данные качества были внесены в бланк оценки (таблица 1).

Метод ранжирования использовался для измерения значимости ПВК с учетом предпочтений будущего специалиста. Он помогает понять заявленную респондентами значимость изучаемых качеств. Исследование базировалось на данных, полученных от самих респондентов. При анализе дан-

ных, полученных ранжированием, использовался список наиболее значимых ПВК врача, в условиях цифровизации человеческой деятельности. Все качества были объединены в 3 блока (таблица 1).

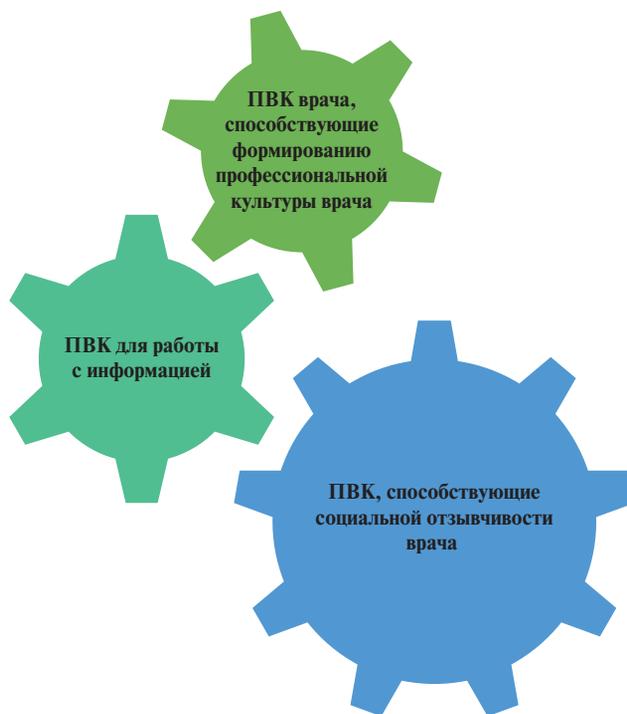


Рис. 1 Взаимосвязь ПВК будущего врача.  
Примечание: ПВК — профессионально-важные качества.

Таблица 1

ПВК будущего врача, необходимые в условиях цифровизации деятельности

Название блока	Наименование ПВК врача
Блок ПВК, способствующих формированию профессиональной культуры врачей	основы клинического мышления
	профессиональная культура: знание общих вопросов, закономерностей развития и течения болезней, особенностей больных и образа врача в современной медицине
	умение согласовывать свои действия с действиями других лиц
	высокая эмоциональная устойчивость
	профессиональная мобильность
	гражданское сознание и правовая этика
	готовность оказать медицинскую помощь
Блок ПВК для работы с информацией	ведение онлайн-консультаций, постановка диагноза онлайн
	заполнение медицинской документации в электронной форме, обработка данных
	ведение электронной корреспонденции между врачом и пациентом
	участие в видеоконференциях
	соблюдение врачебной этики во время проведения онлайн-консультаций
	основы математики, информатики и работы с техникой, в т.ч. с компьютерами
	умение самостоятельно обучаться по специализированной литературе
информационная активность и медиаграмотность	
Блок ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей	умение общаться, основывается на личной высокой культуре
	умение слушать пациента
	высокодуховные качества “уважения медика к человеческой душе”
	коммуникативные качества врача: быстро найти нужный тон, форму общения с пациентом, располагать к себе людей, вызывать у них доверие, быстро устанавливая контакт с новыми людьми
	эмоциональные врачебные качества, связанные с эмпатией, понимание врачом пациента

Примечание: ПВК — профессионально-важные качества.

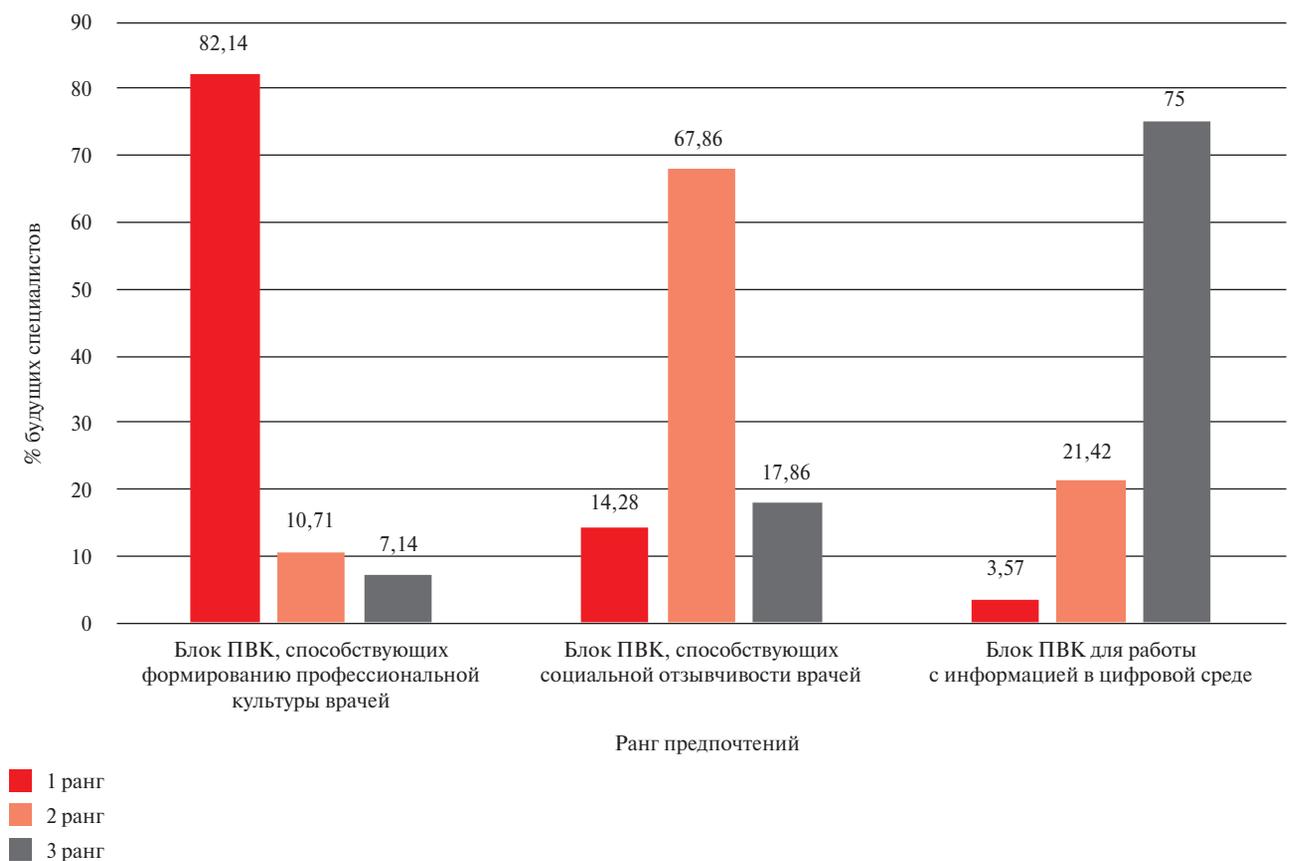


Рис. 2 Распределение рангов предпочтений будущих специалистов. Примечание: ППК — профессионально-важные качества.

Будущих специалистов просили оценить степень важности каждого из Блоков ППК, присвоив ранг от 1 до 3. Модификация данных считалась недопустимой. Преимущества использования метода состоят в относительной простоте анализа полученных данных и сведенной до минимума ошибке на этапе сбора данных (в силу относительной простоты интерпретации респондентом).

Затем студенты изучили ППК личности врача, представленные в таблице 1, обсудив их сущность и содержание. После чего качества, внесённые в бланк, были предложены будущим специалистам для оценки себя, своих товарищей и экспертной оценки с помощью метода эвристической самооценки [10]. Оценка составленного списка ППК (всех трех блоков) производилась по шкале от 0 до 10. Наиболее сформированные ППК врача, на взгляд студента, должны были быть оценены максимально — 10 баллов, а наименее, соответственно, — 1-0 баллов. Процедура получения средней самооценки была следующей: сложить все самооценки студентов и разделить на количество ППК, представленных в бланке. Для расчета средней оценки каждого качества необходимо было просуммировать все оценки и разделить на число принявших участие в опросе. Аналогично рассчи-

тавали оценку товарищей и экспертную. Были заданы интервалы эвристической самооценки, с помощью которых в дальнейшем проанализированы полученные результаты: 0-5,5 балла — недостаточно сформированы (низкая оценка); 5,5-7,5 балла — оптимально сформированы (адекватная оценка); 7,6-10,0 — переоценены (завышенная). Математическая обработка эмпирических данных исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ Excel, Word.

### Результаты

Для проверки первой гипотезы были проанализированы ранги предпочтений блоков ППК будущих специалистов и получены следующие результаты (рисунок 2).

Как видно из диаграммы, 82,14% будущих специалистов поставили первый ранг блоку ППК, способствующих формированию профессиональной культуры врачей. Второй ранг 67,86% студентов присвоили блоку ППК, способствующих социальной отзывчивости врачей. Соответственно, 75% будущих специалистов определили третий ранг блоку ППК для работы с информацией в цифровой среде.

Для проверки второй гипотезы были получены следующие результаты (таблицы 2-4).

Таблица 2

Результаты оценки ПВК будущих специалистов, способствующих формированию профессиональной культуры врачей

Блок ПВК, способствующих формированию профессиональной культуры врачей					
ПВК	“Я — идеальное” Эталон	“Я — реальное” Самооценка	Оценка товарища	Экспертная оценка	Среднее значение
Основы клинического мышления	10	2,1	2,75	1	1,95
Профессиональная культура	10	2,2	2,8	1	2
Умение согласовывать свои действия с действиями других лиц	10	5,7	5,7	3	4,8
Эмоциональная устойчивость	10	6	6,2	2	4,73
Профессиональная мобильность	10	4,15	5,2	1	3,45
Гражданское сознание и правовая этика	10	5,5	5,5	2	4,33
Готовность оказать медицинскую помощь	10	4	4,75	1	3,25
Средняя оценка	10	4,24	4,7	1,57	3,50

Примечание: ПВК — профессионально-важные качества.

Таблица 3

Результаты оценки ПВК будущих специалистов, способствующих социальной отзывчивости врачей

Блок ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей					
ПВК	“Я — идеальное” Эталон	“Я — реальное” Самооценка	Оценка товарища	Экспертная оценка	Среднее значение
Умение культурно общаться	10	6,15	6,3	5	5,82
Умение слушать пациента	10	7	7,75	4	6,25
Высокодуховные качества	10	6,75	6,95	4	5,9
Коммуникативные качества врача	10	6,35	6,55	4	5,63
Эмоциональные врачебные качества	10	5,5	5,55	4	5,02
Средняя оценка	10	6,35	6,62	4,2	5,72

Примечание: ПВК — профессионально-важные качества.

Согласно представленным данным в таблице 2, будущие специалисты в большей степени обладают качествами согласовывать свои действия с действиями других (4,8 балла) и высокой эмоциональной устойчивостью (4,73 балла), в меньшей степени владеют основами клинического мышления (1,95 баллов) и профессиональной культурой (2 балла). Сопоставив среднее значение самооценок 3,50 балла с эталоном по 10-ти бальной шкале, можно говорить о недостаточной сформированности ПВК врача, способствующих формированию профессиональной культуры врачей. Кроме того, будущие специалисты осознают данную недостаточность.

В соответствии с данными таблицы 3 в большей степени у будущих специалистов сформированы качества слушать пациента (6,25 балла), умение культурно общаться (5,82 балла), в меньшей степени эмоциональные врачебные качества (5,02 балла). Сопоставив среднее значение самооценок 5,72

балла с эталоном по 10-ти бальной шкале, можно говорить об оптимальной сформированности ПВК врача, способствующих формированию социальной отзывчивости врачей с тенденцией к дальнейшему развитию их в процессе овладения профессией. Кроме того, будущие специалисты осознают сформированность данных качества на оптимальном уровне.

Согласно данным таблицы 4 у будущих специалистов достаточно хорошо сформирована информационная активность и медиаграмотность (5,6 баллов), однако отсутствует умение вести онлайн-консультации (1,23 балла). Сопоставив среднее значение самооценок 4,27 балла с эталоном по 10-ти бальной шкале, можно говорить о недостаточной сформированности ПВК врача для работы с информацией в цифровой среде. Кроме того, будущие специалисты осознают данную недостаточность с тенденцией к дальнейшему развитию.

Таблица 4

Результаты оценки ПВК будущих специалистов для работы с информацией в цифровой среде

Блок ПВК для работы с информацией в цифровой среде					
ПВК	“Я — идеальное” Эталон	“Я — реальное” Самооценка	Оценка товарища	Экспертная оценка	Среднее значение
Ведение онлайн-консультаций	10	1,6	2,1	0	1,23
Заполнение медицинской документации в электронной форме	10	4,35	4,35	2	3,57
Ведение электронной корреспонденции	10	2,9	3,2	2	2,7
Участие в видеоконференциях	10	4,2	4,7	6	4,97
Соблюдение врачебной этики во время онлайн-консультаций	10	5,65	5,9	4	5,18
Основы математики, информатики и работы с техникой	10	5,1	5,45	6	5,52
Умение самостоятельно обучаться по специализированной литературе	10	5,4	5,8	5	5,4
Информационная активность и медиаграмотность	10	4,8	5	7	5,6
Средняя оценка	10	4,25	4,56	4	4,27

Примечание: ПВК — профессионально-важные качества.

## Обсуждение

В начале исследования сформулированы две гипотезы. Согласно полученным результатам, первая гипотеза подтвердилась частично. Будущие специалисты предпочли поставить первый ранг Блоку ПВК врача, способствующих формированию профессиональной культуры врачей. Однако вторая часть гипотезы не подтвердилась, второй ранг будущие специалисты предпочли поставить Блоку ПВК, способствующих социальной отзывчивости врача, третий ранг был присвоен Блоку ПВК, необходимых для работы с информацией (рисунок 1). Несмотря на то, что Блок ПВК, способствующий социальной отзывчивости врача, связан с медицинскими индикаторами функционирования системы здравоохранения, будущие специалисты осознают ценность эмоционального и духовного контакта врача с пациентом, на основе которого строится весь лечебный процесс. А также, невзирая на то, что цифровизация медицины трансформирует привычные организационные связи “врач-пациент”, значительно видоизменяет способ предоставления медицинской услуги, значимость человеческого измерения технологических процессов в медицине, социальная роль врача остается прежней. И будущие специалисты осознают и принимают значение данного Блока ПВК.

Вторая гипотеза также подтвердилась частично. Согласно среднему значению эвристических самооценок ПВК врача, будущие специалисты считают, что оптимально сформированы (оценка

адекватная) ПВК, способствующие социальной отзывчивости врача (5,72), но недостаточно сформированы (низкая оценка) ПВК, связанные с работой с информацией (4,27), и ПВК, способствующие развитию профессиональной культуры врача (3,50) (таблицы 1-3). Таким образом, вторая часть гипотезы нашла свое подтверждение.

На основании эвристических самооценок будущих специалистов в Блоке ПВК, способствующих социальной отзывчивости врача, оптимально сформированными (оценка адекватная) являются: умение слушать пациента (6,25), высокодуховные качества “уважения медика к человеческой душе” (5,9), умение культурно общаться, основываясь на высокой личной культуре (5,82), коммуникативные качества врача (5,63). Будущие специалисты осознают, что обладают ПВК, которые необходимы для взаимодействия с пациентами.

Однако эмоциональное врачебное качество, связанное с эмпатией, понимание врачом пациента, оценено как недостаточно сформированное (5,02). В процессе беседы со студентами выяснено, что, безусловно, задатки эмпатических способностей имеются у каждого будущего специалиста, однако различаются степенью проявленности. При наличии высокоразвитой эмпатии человек способен быстро “считывать” людей, их эмоциональное состояние, реакции. Будущие специалисты считают, что в непростых эмоциональных ситуациях врач должен иметь развитую профессиональную эмпатию, позволяющую ему интуитивно

чувствовать, что нужно сказать или сделать, чтобы разрядить обстановку, успокоить или снять физическую боль. Обучающиеся отмечали, что им необходимо работать над собой, в первую очередь следить за своим эмоциональным состоянием, разделять личное и работу, более уверенно находить подход к пациентам, быть внимательными, отзывчивыми, не грубить и больше общаться с пациентами.

Будущие специалисты осознают, что для освоения профессии важны особые этические отношения между врачом и больным на основе высокодуховных законов “уважения медика к человеческой душе”, представления о добре и зле, должном, справедливом, полезном и другом. Тем самым подтверждено высказывание Л. С. Горожанина (2018) о том, что именно внутренняя и внешняя культура определяют успех профессиональной деятельности врача не в меньшей мере, чем специальные знания. Следует отметить, что качеству общения в системе здравоохранения в целом уделяют недостаточно внимания, хотя это ключевой фактор профилактики конфликтов, установления доверия, достижения комплаенса между врачом и пациентом. Врачу необходимо уметь построить разговор, слушать и слышать пациента.

Безусловным откровением является тот факт, что будущие специалисты признают важность ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей, несмотря на происходящие процессы цифровизации в обществе. Поскольку в реальной жизни цифровое пространство заняло ведущую роль, то и в жизни студентов-медиков оно также оказывает мощное влияние на их ценностные установки, поведение, развлечения, процессы образования и социализации. В настоящее время студенческую молодежь невозможно представить без гаджетов, в частности смартфонов, которые позволяют им быть на связи онлайн, находить нужную информацию, организовывать досуг, планировать день и общаться on-line.

Несмотря на всеобъемлющую цифровизацию общества, студенты оценивают как недостаточно сформированные ПВК, которые важны для работы с информацией. Казалось бы, будущие специалисты много времени проводят в образовательном и медиапространстве, но нахождение там не формирует необходимых ПВК врача, этому также следует обучать, в этом есть и будет потребность цифрового общества. На основании эвристических самооценок будущих специалистов оптимально сформированными являются следующие ПВК врача: информационная активность и медиаграмотность (5,60), основы математики, информатики и работы с техникой, в т.ч. с компьютерами (5,52). Следовательно, информационная компетентность учащихся, являющаяся базовым компонентом для развития профессиональной

компетентности, сформирована на достаточном уровне. Необходимо непрерывно обновлять и наращивать знания будущих специалистов в области использования цифровых технологий.

Проведенное исследование вывило достаточно развитые умения:

- самостоятельно обучаться (5,40),
- участвовать в видеоконференциях (4,97),
- соблюдать врачебную этику во время онлайн-консультаций (5,18).

Несмотря на то, что самостоятельная работа интегрируется в учебный процесс в формате электронного обучения на платформе дистанционного обучения, в процессе беседы выяснилось, что обучающимся недостает уверенности, знаний цифрового этикета и практического опыта работы в цифровом пространстве. Будущие специалисты-врачи считают, что им больше надо читать, изучать и практиковать, усерднее учиться и самообразовываться.

Далее обозначим ПВК, не сформированные совсем (низкая самооценка). К ним относятся качества, связанные исключительно с профессиональной деятельностью врача в цифровом пространстве:

- ведение онлайн-консультаций (1,23),
- ведение электронной корреспонденции (2,70),
- заполнение медицинской документации в электронной форме (3,57).

Безусловно данные ПВК необходимо формировать у студентов целенаправленно в процессе обучения, или же они будут сформированы стихийно в процессе освоения профессии, но это будет гораздо позже.

Таким образом, в настоящее время происходит расширение традиционных ПВК врача. И это ведет к их пересмотру и дополнению новыми, связанными с цифровым взаимодействием. Подтверждаем факт того, что обучение навыкам цифрового профессионализма также следует вводить в учебные планы медицинских вузов, т.к. именно современные студенты-медики будут практиковать в среде электронного здравоохранения (Н. Г. Ольховик, Е. Г. Липатова, 2018). А как показало исследование, будущие специалисты не имеют сформированных на достаточно хорошем уровне ПВК для работы с информацией в цифровой среде. Но без формирования ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей, невозможно сформировать цифровой профессионализм. Будущие специалисты признают значимость данного блока ПВК врача в качестве ведущего, отодвигая ПВК для работы с информацией в цифровой среде на третий план (рисунок 2).

В Блоке ПВК, способствующих формированию профессиональной культуры врачей, будущие специалисты оценили недостаточно сформирован-

ными (низкая самооценка) все ПВК врача, среднее значение (3,50). Особенно низко оценены ПВК:

- основы клинического мышления (1,95),
- профессиональная культура (2,0),
- готовность оказать помощь (3,25) (таблица 2).

Безусловно, обучающиеся являются первокурсниками, они только вступили на профессиональный путь становления, формирования их как врачей. Будущие специалисты осознают и понимают свою неготовность, тем самым как бы проводят границу между своей личностью и личностью профессионала. Их выводы были следующими: “я только на первом курсе, нет знаний, позволяющих клинически мыслить и вести прием, требуется большая работа над собой, следует ставить цели и работать над ПВК, но предрасположенность явно есть, и в течение учебного процесса ПВК будут совершенствоваться, а я — идти к своей мечте”.

Однако современная медицина ориентируется преимущественно на новейшие цифровые технологии, и такая тенденция негативно отражается на формировании клинического мышления врача (А. Ф. Сокол, 2014). Поскольку для развития клинического мышления врача необходимо хорошо логически мыслить с опорой на научные знания и практический опыт, что обеспечивает принятие оптимального решения о диагнозе заболевания, его лечении и прогнозировании хода выздоровления.

## Заключение

Проведенное исследование позволило обнаружить следующие тенденции:

— Будущие специалисты осознают ценность эмоционального и духовного контакта врача с пациентом, на основе которого строится лечебный процесс, невзирая на то, что цифровизация медицины трансформирует привычные организационные связи “врач-пациент”, видоизменяет способ предоставления медицинской услуги, значимость человеческого измерения технологических про-

цессов в медицине, социальная роль врача остается прежней.

— Первокурсники признают важность ПВК, способствующих социальной отзывчивости врачей, несмотря на происходящие процессы цифровизации в обществе, осознают, что обладают ПВК, необходимыми для взаимодействия с пациентами на оптимальном уровне.

— Несмотря на всеобъемлющую цифровизацию общества, обучающиеся оценивают как недостаточно сформированные ПВК, необходимые для работы с информацией. Будущим специалистам недостает уверенности, знаний цифрового этикета и практического опыта работы в цифровом пространстве, хотя самостоятельная работа интегрируется в учебный процесс в формате электронного обучения на платформе дистанционного обучения. Но информационная компетентность студентов, являющаяся базовым компонентом для развития профессиональной компетентности, сформирована на недостаточном уровне.

— В результате проведенного исследования был пересмотрен и дополнен список ПВК врача новыми, связанными с цифровым взаимодействием качествами. На основе сказанного можно сделать заключение, что обучение навыкам цифрового профессионализма нужно вводить в учебные планы медицинских вузов, т.к. именно современные студенты-медики будут практиковать в среде электронного здравоохранения.

Таким образом, на основании вышесказанного делаем вывод, что ПВК, способствующие формированию профессиональной культуры врачей, сформированы недостаточно. В дальнейшем исследование будет продолжено в направлении изучения востребованности ПВК врача у студентов 3, 6 курса лечебного факультета и ординаторов, и сопоставления полученных результатов с результатами данного исследования.

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

## Литература/References

1. Uvarov AYu, Frumin ID. Difficulties and prospects of digital transformation of education. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics, 2019. p. 343. (In Russ.) Уваров А. Ю., Фрумин И. Д. Трудности и перспективы цифровой трансформации образования. Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2019. с. 343. ISBN: 978-5-7598-2012-3 (e-book). doi:10.17323/978-5-7598-1990-5.
2. Kolykhatov VI. Professional development of a teacher in the conditions of digitalization of education. St. Petersburg: GAOU DPO “ЛОИРО”, 2020. p. 135. (In Russ.) Колыхматов В. И. Профессиональное развитие педагога в условиях цифровизации образования. СПб.: ГАОУ ДПО “ЛОИРО”, 2020. с. 135. ISBN: 978-5-91143-787-9.
3. Ellaway RH, Coral J, Topps D, et al. Exploring digital professionalism. *Med Teach*. 2015;37(9):844-9. doi:10.3109/0142159X.2015.1044956.
4. Olkhovik NG, Lipatova EG. Development of communication skills of medical university students in the digital format of communication “doctor-patient”. *Eurasian Scientific Association*. 2018;11-4(45):284-6. (In Russ.) Ольховик Н. Г., Липатова Е. Г. Развитие коммуникативных навыков студентов медицинских вузов в условиях цифрового формата общения “врач-пациент”. *Евразийское Научное Объединение*. 2018;11-4(45):284-6.
5. Udalova TY, Mordyk AV, Ivanova OG, et al. The research on professionally important qualities at students of education

- psychologists and pediatric students. Online scientific journal "Personality in a changing world: health, adaptation, development". 2020;8(3):388-48 (In Russ.) Удалова Т. Ю., Мордык А. В., Иванова О. Г. и др. Исследование профессионально важных личностных качеств у студентов психологов образования и студентов-педиатров. Сетевой научный журнал "Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие". 2020;8(3):388-48. doi:10.23888/humJ20203338-348.
6. Dolgova VI, Shayakhmetova VK. Formation of professionally important qualities. Chelyabinsk: Publishing house of the South-Ural. state human.-ped. un-ta, 2017 P. 133. (In Russ.) Долгова В. И., Шаяхметова В. К. Формирование профессионально важных качеств Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017 С. 133. ISBN: 978-5-906908-82-7.
  7. Gnatyshina EV. Pedagogical tools of forming the digital culture of future teacher. Herald of chelyabinsk state pedagogical University. 2018;(3):46-51. (In Russ.) Гнатышина Е. В. Педагогический инструментарий формирования цифровой культуры будущего педагога. Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2018;(3):46-51. doi:10.25588/CSPU.2018.03.05.
  8. Alpert J, Frishman W. The Most Important Qualities for the Good Doctor. The American Journal of Medicine. 2021;(134):825-6. doi:10.1016/j.amjmed.2020.11.002.
  9. Taylor RT, Vitale Th, Tapoler C, Whaley K. Desirable qualities of modern doctorate advisors in the USA: a view through the lenses of candidates, graduates, and academic advisors. Studies in Higher Education. 2018;43:5. doi:10.1080/03075079.2018.1438104.
  10. Kornilova OA, Belykh IN. Formation of professional reflection of a future specialist by the heuristic method of self-assessment. Modern Problems of Science and Education. 2021;(2). (In Russ.) Корнилова О. А., Белых И. Н. Формирование профессиональной рефлексии будущего специалиста эвристическим методом самооценки. Современные проблемы науки и образования. 2021;(2). doi:10.17513/spno.30651.

## Основные векторы в педагогической подготовке ординаторов и аспирантов медицинского вуза

Ванчакова Н. П., Вацкель Е. А., Денищенко В. А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова. Санкт-Петербург, Россия

В статье описана специфика преподавания педагогически ориентированных курсов обучения на этапе последипломной подготовки в медицинском вузе (в ординатуре и аспирантуре). Анализ нормативно-правовой документации и научной литературы позволил раскрыть сущность педагогической деятельности врача и обосновать необходимость ее изучения в ординатуре. Анализ векторов педагогической подготовки ординаторов в ПСПбГМУ им. И. П. Павлова показал, что программа подготовки включает: формирование педагогически-ориентированных компетенций для работы в школе пациента и психолого-педагогического сопровождения в процессе диагностики, лечения, реабилитации; обеспечение сохранения достоинства пациента; содействие реализации пациент-центрированного подхода. Также описана специфика педагогической подготовки аспиранта, связанная с деятельностью преподавателя высшей школы: в ходе этого этапа подготовки формируются компетенции, ориентированные на педагогическую деятельность, преподавание в медицинском вузе. В рамках подготовки аспирантов в медицинском вузе происходит формирование знаний, навыков и умений в области планирования и реализации педагогического процесса в высшем учебном заведении медицин-

ского профиля. В то же время для практикующего врача-педагога сохраняется значимость всех компетенций, которые включены в программу по педагогике для ординаторов. Таким образом реализуется принцип преемственности в организации последипломной педагогической подготовки.

**Ключевые слова:** педагогическая подготовка врача, клиническая ординатура, аспирантура, последипломное медицинское образование, достоинство пациента, биопсихосоциальная модель здоровья.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 10/12-2021

**Рецензия получена** 14/12-2021

**Принята к публикации** 20/12-2021



**Для цитирования:** Ванчакова Н. П., Вацкель Е. А., Денищенко В. А. Основные векторы в педагогической подготовке ординаторов и аспирантов медицинского вуза. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3155. doi:10.15829/1728-8800-2022-3155

### Main vectors in the pedagogical training of residents and postgraduate students of a medical university

Vanchakova N. P., Vatskel E. A., Denishenko V. A.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

The article describes the specifics of pedagogical training courses for residents and postgraduate students. Analysis of regulatory documents and scientific literature made it possible to assess the pedagogical activity of a doctor, and substantiate the need for its study in residency. Analysis of pedagogical training vectors for residents at the Pavlov First Saint Petersburg State Medical University showed that the training program includes following vectors: development of pedagogical competencies for work in "school for patients" and psychological and pedagogical support in the process of diagnosis, treatment, rehabilitation; ensuring the preservation of the patient dignity; facilitating patient-centered care. It also describes the specifics of the pedagogical training of postgraduate students, related to activities of a higher school teacher: during this stage of training, competencies are formed that are focused on pedagogical activity, teaching at a medical university. As part of the training of postgraduate students at a medical university, knowledge and skills are developed in the planning and implementation of the pedagogical process in a higher educational medical institution. At the same time, for the doctor-teacher practitioner, the importance of all the competencies that are included in the pedagogy program

for residents remains. Thus, the principle of the continuity of postgraduate pedagogical training is implemented.

**Keywords:** pedagogical training of a doctor, residency, postgraduate medical education, patient dignity, biopsychosocial model of health.

**Relationships and Activities:** none.

Vanchakova N. P. ORCID: 0000-0003-1997-0202, Vatskel E. A.\* ORCID: 0000-0002-9175-585X, Denishenko V. A. ORCID: 0000-0002-9757-0450.

\*Corresponding author: vatskel@mail.ru

**Received:** 10/12-2021

**Revision Received:** 14/12-2021

**Accepted:** 20/12-2021

**For citation:** Vanchakova N. P., Vatskel E. A., Denishenko V. A. Main vectors in the pedagogical training of residents and postgraduate students of a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3155. doi:10.15829/1728-8800-2022-3155

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: vatskel@mail.ru

[Ванчакова Н. П. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии факультета последипломного образования, ORCID: 0000-0003-1997-0202, Вацкель Е. А.\* — доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования, ORCID: 0000-0002-9175-585X, Денищенко В. А. — ассистент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования, ORCID: 0000-0002-9757-0450].

## Введение

В современном мире к врачу предъявляются требования не только в области непосредственно клинических обязанностей (диагностика, лечение, реабилитация), но и в области психолого-педагогического взаимодействия с пациентами. Такое взаимодействие направлено на формирование мотивации здорового образа жизни, развитие комплаенса, поддержания здоровьесообразного поведения, формирование нового стиля в условиях хронических заболеваний. Исходя из принятой в настоящее время биопсихосоциальной парадигмы понимания здоровья в лечении и реабилитации хронически больных людей, важными являются не только терапия непосредственного заболевания, но и адаптация и подготовка пациента к жизни в новых условиях, коррекция его психологического состояния. Данные задачи могут решаться за счёт системы психолого-педагогического сопровождения пациентов, в частности развития школы пациента. Сегодня как в нашей стране, так и за рубежом активно развиваются школы пациента для людей, страдающих сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, заболеваниями, связанными с нарушениями дыхательной, пищеварительной систем, двигательной функций, и многими другими [1-5].

Все это обуславливает необходимость соответствующей подготовки в медицинском вузе, в частности, на этапе последипломного обучения в ординатуре. Основы педагогического и психологического взаимодействия с пациентами (связанные с просветительской деятельностью, коммуникацией и инклюзивной компетентностью будущего врача) закладываются еще на додипломном этапе обучения (специалитет) [6]. Базовые компетенции для осуществления психолого-педагогической деятельности, в частности, реализации школы пациентов, формируются на этапе ординатуры [6], когда молодой специалист начинает приобретать клинический опыт.

В то же время педагогическая подготовка на этапе последипломного обучения не ограничивается исключительно ординатурой: у обучающихся в аспирантуре также формируются педагогические компетенции, необходимые уже для того, чтобы преподавать в системе высшей школы. По сути, эти два направления иллюстрируют две ветви медицинской педагогики: связанную с непосредственным психолого-педагогическим взаимодействием врача с пациентами и членами их семей [3, 4, 7-9], и связанную с профессиональным обучением медицинских работников (будущих врачей, медсестер) [7, 10].

Целью данной статьи является рассмотрение специфики педагогической подготовки на этих этапах последипломного медицинского образова-

ния (ординатуре и аспирантуре) и описание преемственности между этими курсами в профессиональной подготовке врача на последипломном этапе (на модели последипломной подготовки в области педагогики для ординаторов и аспирантов в ПСПбГМУ им. И. П. Павлова).

## Материал и методы

Использованы методы анализа и интерпретации нормативной документации, рабочих программ педагогически-ориентированных дисциплин для ординаторов и аспирантов в ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

## Результаты и обсуждение

Врачи-ординаторы в ходе своего обучения должны освоить теоретические основы, практические умения и навыки в области медицинской педагогики. Анализ образовательных стандартов и профессиональных стандартов по различным медицинским специальностям показывает, что врачи должны иметь компетенции в области формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения, реабилитации пациентов [6, 11]. Педагогическая подготовка врача подразумевает способность и готовность к взаимодействию с пациентами и их ближайшим окружением, направленному на формирование базовых знаний о заболевании и тактике лечения, специфике препаратов, формирование необходимых в процессе лечения умений и навыков, изменение стиля жизни, поддержание мотивации к соблюдению здорового образа жизни и комплаентности [4, 7, 8]. В рамках педагогической подготовки в клинической ординатуре закладывается профессиональное педагогическое мышление, поведение и умения, обеспечивающие решение профессиональных задач врача-ординатора при реализации психолого-педагогической деятельности, профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

В ПСПбГМУ им. И. П. Павлова разделы программы подготовки клинических ординаторов освещают следующие темы: общие основы медицинской педагогики; специфика психолого-педагогического взаимодействия с субъектами лечебного процесса; педагогический инструментарий для реализации биопсихосоциального подхода; учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения; основы профессиональной коммуникации и профилактики конфликтов; специфика педагогического взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и особые образовательные потребности (инклюзивная компетентность врача); вопросы непрерывного профессионального образования и его развития в России и за рубежом.

Одним из базовых векторов подготовки врача в области педагогики является содействие реализации пациент-центрированного подхода: молодые врачи учатся взаимодействию с пациентом с учетом не только собственно соматического состояния больного и его потребностей, но и социальных, психологических, духовных потребностей пациента, обеспечивая необходимую коммуникацию, совместное принятие решений (shared decision-making) и уважение пациента.

Вторым вектором подготовки молодого врача в области педагогики является формирование компетенций для организации и проведения школы пациента/школы здоровья для лиц, страдающих хроническими заболеваниями. В рамках данного направления можно выделить следующие компоненты содержания программы “Педагогика для ординаторов” в ПСПбГМУ им. И. П. Павлова: проектирование и разработка контента школ пациента/здоровья, соблюдение принципов дидактики в формировании знаний, умений, навыков у пациентов; работа, направленная на формирование приверженности лечению и обучению в школе пациента/здоровья; формирование мотивации к соблюдению здоровьесоборазного стиля жизни; формирование навыков обучения пациентов с особыми возможностями (формирование знаний и умений работы со взрослыми с разным уровнем интеллекта и психологическими проблемами).

Третьим вектором подготовки молодых врачей-ординаторов является формирование профессионального поведения, способствующего сохранению и поддержанию достоинства пациента. Начиная с конца XXв, проблема достоинства пациента стала отражаться в следующих аспектах: исследования качества жизни пациента; расширение понятия “поведение в болезни”; исследование психологических проблем умирающего больного и подготовки его к смерти. При этом наибольший акцент был сделан и наиболее активно развивались именно вопросы исследования психологических проблем умирающего пациента, подготовки его к смерти. Затем стали возникать исследования, посвященные другим категориям пациентов. Очевидно, что уважение достоинства — один из ключевых принципов работы с каждым пациентом, независимо от диагноза.

Достоинство пациента — категория, которая отражает качество жизни с новой позиции. В её структуру включают следующие векторы: автономность пациента, удовлетворённость пациента и семьи, психологическое благополучие, достижение чувства контроля, укрепление отношений. В первую очередь этот термин подразумевает создание такой системы, которая может помочь врачу, пациенту его семье определить цели и терапевтические задачи в процессе болезни, выздоровления, реабили-

тации или процессе паллиативного ухода в конце жизни. Рассматривается 3 широкие области влияния на индивидуальное восприятие и переживание достоинства: проблемы, связанные непосредственно с болезнью; репертуар, сохраняющий достоинство, т.е. те влияния, которые связаны с психологическими и духовными ресурсами пациента или внешним видом; инвентаризация социального достоинства, т.е. те воздействия окружающей среды, которые могут повлиять на достоинство.

Педагогические цели, которые должен преследовать врач для сохранения достоинства пациента, включают: сохранение способности пациентов функционировать или оставаться в своей обычной роли; сохранение уважения (способность поддерживать позитивное чувство самооценки или самоуважения); видение континуума жизни и продолжение смысла или цели жизни; способность поддерживать чувство контроля над жизненными обстоятельствами; генеративность/наследие — это утешение в знании, что что-то из его жизни приведет к смерти, но есть наследие — миссия каждой жизни; принятие (способность приспосабливаться к изменяющимся жизненным обстоятельствам); сопротивляемость/боевой дух (решимость, возникающая в попытке преодолеть болезнь или оптимизировать качество жизни в условиях заболевания).

Все перечисленные составляющие должны отражаться в позиции врача: достойное, эмпатичное отношение к пациенту и соблюдение своей самости (автономности, сохранение границ личного пространства, авторитета, ответственности за свои медицинские решения и поступки, выполнение долга и удовлетворение личных потребностей, корректное совладание с агрессией пациентов). В достоинстве пациента и врача ярко отражается вся система биопсихосоциальных связей, в т.ч. субъектности, активности, внутренней позиции. Это большой комплекс действий, ориентированных на физическое и психологическое благополучие пациента, его ближайшего окружения и врача. Когда сохранение достоинства становится одной из ясных целей лечебного и реабилитационного процесса, паллиатива, варианты расширяются далеко за пределы парадигмы управления симптомами и охватывают физические, психологические, социальные, духовные и экзистенциальные аспекты любого, не только терминального, опыта пациента и врача.

В процессе коммуникации врача и пациента достоинство каждого может проявляться по-разному. Позиция пациента — желать и требовать соблюдения своего достоинства. Позиция врача — соблюдать достоинство пациента и собственное достоинство, побуждать и требовать от пациента соблюдения рекомендаций и здоровьесоборазного образа жизни. Важно также отметить, что врачу затруднительно сохранять свое достоинство при

возникновении профессионального выгорания. Профилактика риска эмоционального выгорания молодого специалиста также является одним из направлений обучения ординаторов в ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

В целом следует отметить, что курс педагогики для ординаторов охватывает различные темы, базируясь, прежде всего, на требованиях пациент-центрированного подхода и биопсихосоциальной модели здоровья, и готовит молодых врачей к многообразию взаимодействий с пациентами и членами их семей в реальной клинической практике. При этом, за счет освоения основ педагогики, курс во многом является пропедевтическим для тех обучающихся, которые поступят в аспирантуру и в дальнейшем будут изучать педагогику и психологию высшей школы.

Цель обучения педагогике на этапе аспирантуры — подготовить преподавателя-исследователя, способного эффективно реализовывать не только научные, но и педагогические аспекты работы врача-педагога.

Компетенции, связанные с деятельностью преподавателя высшей школы, формируются в процессе подготовки в аспирантуре (это компетенции, ориентированные на педагогическую деятельность, преподавание в медицинском вузе). В рамках подготовки аспирантов в медицинском вузе происходит формирование знаний, навыков и умений в области планирования и реализации педагогического процесса в высшем учебном заведении медицинского профиля. В то же время для практикующего врача-педагога сохраняется значимость всех компетенций, которые включены в программу по педагогике для ординаторов.

Содержание программы подготовки по педагогике у аспирантов включает следующие компоненты: основы дидактики высшей школы; нормативно-правовые основы образовательного процесса; педагогическое проектирование; педагогические технологии (включая цифровые и другие современные технологии обучения в высшей школе); специфика формирования мотивации учения у взрослых обучающихся; психолого-педагогическое сопровождение студентов (в т.ч. система курации студентов); научно-исследовательская работу в области

педагогики высшей школы. Также происходит освоение основных педагогических концепций и методологических положений педагогики. Аспиранты осваивают новый тип научных исследований — педагогически ориентированные исследования, в которых отражается педагогическое мышление, постановка задач и их реализация. В процессе обучения в аспирантуре происходит освоение обучающимися ведущих категорий педагогики и формирование педагогического понятийного аппарата, педагогической терминологии и новых лингвистических конструкций.

Следует отметить, что аспиранты, обучавшиеся ранее по курсу педагогики в ординатуре, демонстрируют более легкое вхождение в процесс обучения педагогике высшей школы, большую осведомленность по базовым вопросам педагогики, педагогическое мышление у этих обучающихся формируется более интенсивно. Можно сделать вывод, что педагогика для ординаторов имеет пропедевтическую направленность с точки зрения педагогики в целом.

В настоящий момент программа обучения аспирантов находится в процессе перестройки, что связано с переходом в 2022г от ФГОС ВО к Федеральным государственным требованиям подготовки научных и научно-педагогических кадров. Система, применяющаяся на сегодняшний момент в рамках ФГОС ВО, подразумевает 560 учебных часов для изучения педагогики высшей школы и государственную итоговую аттестацию, включающую в т.ч. экзамен по педагогике.

## Заключение

Обучение педагогике на последипломном этапе обучения для молодых врачей связано с формированием педагогических компетенций, наиболее актуальных для того или иного периода профессиональной деятельности специалиста. Преимущество в содержании подготовки и выстраивании курса позволяет эффективно готовить врачей-педагогов.

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

## Литература/References

1. Ametov VS, Balitov VI, Chernikova NA. Therapeutic education of patients: past, present, future. *Diabetes mellitus*. 2012;1:71-7. (In Russ.) Аметов В. С., Балитов В. И., Черникова Н. А. Терапевтическое обучение больных: прошлое, настоящее, будущее. Сахарный диабет. 2012;1:71-7.
2. Andersson A, Svanstrom R, Ek K, et al. The challenge to take charge of life with long-term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of clinical nursing*. 2015;24:3409-16.
3. Kalantar-Zadeh K. Patient education for phosphorus management in chronic kidney disease. *Journal of patient preference and adherence*. 2013;7:379-90.
4. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*. 2017;30(1):112-3.
5. Therapeutic education of patients. Continuing education programs for health care workers in the prevention of chronic

- diseases. Working Group Report. Geneva. WHO. 1998. p. 77. ISBN: 9289012986.
6. Federal state educational standard of higher education (the level of training of highly qualified personnel): Order of the Ministry of Education and Science of Russia dated 06/30/2021 No. 563 "On the approval of the federal state educational standard of higher education — training of highly qualified personnel in residency programs in the specialty 31.08. vascular surgery". (In Russ.) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации): Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 563 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.63 "Сердечно-сосудистая хирургия" [Электронный ресурс] Режим доступа: [www.fgosvo.ru](http://www.fgosvo.ru).
  7. Kudryavaya NV, Zorin KV, Smirnova NB, et al. Psychology and pedagogy in medical education. Ed. Kudryavaya N.V. M.: Knorus Publ, 2016. p. 318. (In Russ.) Кудрявая Н. В., Зорин К. В., Смирнова Н. Б. и др. Психология и педагогика в медицинском образовании. Под ред. Н. В. Кудрявой. М.: Кнорус, 2016. с. 318. ISBN: 978-5-406-06258-6.
  8. Pedagogy: a training course for physicians-residents. Ed. Vanchakova NP, Khudik VA. SPb: Publishing House of I. P. Pavlova St. Petersburg State Medical University, 2015. p. 88. (In Russ.) Педагогика: учебный курс для врачей-ординаторов. Под ред. Ванчаковой Н. П., Худика В. А. СПб: Изд-во ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, 2015. с. 88. ISBN: 978-5-88999-338-4.
  9. Sharma D, Bhasker S. Addressing the COVID-19 Burden on Medical Education and training: the role of telemedicine and tele-education during and beyond the pandemic. *Frontiers of public health*. 2020;8:589669. doi:10.3389/fpubh.2020.589669.
  10. Pedagogy: a training course for postgraduate students. Ed. Vanchakova NP. SPb: Publishing house of I. P. Pavlov SPbGMU, 2015. p. 172. (in Russ.) Педагогика: учебный курс для аспирантов. Под ред. Ванчаковой Н. П. СПб: Издательство СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2015. с. 172. ISBN:978-5-88999-336-0.
  11. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of March 21, 2017 N 293n "On the approval of the professional standard "Medical doctor (district therapist)". (In Russ.) Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)".

## Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете

Максудова А. Н.<sup>1</sup>, Костерина А. В.<sup>1</sup>, Кузьмина С. В.<sup>1</sup>, Шамсутдинова Н. Г.<sup>1</sup>,  
Абдулганиева Д. И.<sup>1</sup>, Каюми К.<sup>2</sup>, Созинов А. С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет». Казань, Россия; <sup>2</sup>University of British Columbia. Ванкувер, Канада

Казанский государственный медицинский университет (КГМУ), один из старейших медицинских ВУЗов в России, имеет большой опыт работы на международном рынке образования. В публикации идёт речь об особенностях последиplomной подготовки специалистов в программах резидентуры, впервые реализуемых на базе КГМУ в сотрудничестве с Королевским колледжем врачей и хирургов Канады. Описан опыт внедрения компетентностного образовательного подхода в программу резидентуры по системе CanMEDS. Детально рассмотрена каждая компетенция, лежащая в основе принципов CanMEDS.

**Ключевые слова:** резидентура, компетенции CanMEDS, оценка обучающихся, палатная команда.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 27/09-2021

**Рецензия получена** 05/12-2021

**Принята к публикации** 15/12-2021



**Для цитирования:** Максудова А. Н., Костерина А. В., Кузьмина С. В., Шамсутдинова Н. Г., Абдулганиева Д. И., Каюми К., Созинов А. С. Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3074. doi:10.15829/1728-8800-2022-3074

### First experience of implementing residency programs at Kazan State Medical University

Maksudova A. N.<sup>1</sup>, Kosterina A. V.<sup>1</sup>, Kuzmina S. V.<sup>1</sup>, Shamsutdinova N. G.<sup>1</sup>, Abdulganieva D. I.<sup>1</sup>, Kayumi K.<sup>2</sup>, Sozinov A. S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical University. Kazan, Russia; <sup>2</sup>University of British Columbia, Vancouver, Canada

Kazan State Medical University is one of the oldest medical universities in Russia, which has extensive experience in the international education market. The publication describes the features of postgraduate training of residents, first implemented on the basis of Kazan State Medical University in cooperation with the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The experience of introducing a competency-based educational approach into the residency program according to the CanMEDS system is described. Each competency underlying the CanMEDS principles is considered in detail.

**Keywords:** residency, CanMEDS competencies, student assessment, hospital ward team.

**Relationships and Activities:** none.

Maksudova A. N. ORCID: 0000-0003-4237-4695, Kosterina A. V. ORCID: 0000-0002-4171-0661, Kuzmina S. V. ORCID: 0000-0002-7330-1213,

Shamsutdinova N. G.\* ORCID: 0000-0001-7320-0861, Abdulganieva D. I. ORCID: 0000-0001-7069-2725, Kayumi K. ORCID: 0000-0002-5988-2832, Sozinov A. S. ORCID: 0000-0003-0686-251X.

\*Corresponding author:  
ngshamsutdinova@gmail.com

**Received:** 21/11-2021

**Revision Received:** 05/12-2021

**Accepted:** 15/12-2021

**For citation:** Maksudova A. N., Kosterina A. V., Kuzmina S. V., Shamsutdinova N. G., Abdulganieva D. I., Kayumi K., Sozinov A. S. First experience of implementing residency programs at Kazan State Medical University. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3074. doi:10.15829/1728-8800-2022-3074

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: ngshamsutdinova@gmail.com

Тел.: 8 (904) 763-83-72

[Максудова А. Н. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии, руководитель образовательных программ резидентуры, ORCID: 0000-0003-4237-4695, Костерина А. В. — ассистент кафедры госпитальной терапии, директор программы резидентуры «Внутренние болезни», ORCID: 0000-0002-4171-0661, Кузьмина С. В. — к.м.н., доцент кафедры психиатрии, ORCID: 0000-0002-7330-1213, Шамсутдинова Н. Г.\* — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии, ORCID: 0000-0001-7320-0861, Абдулганиева Д. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии, проректор, ORCID: 0000-0001-7069-2725, Каюми К. — MD, PhD, FRCSC, Professor, Division of CVT Surgery, Department of Surgery, ORCID: 0000-0002-5988-2832, Созинов А. С. — д.м.н., профессор, ректор, ORCID: 0000-0003-0686-251X].

Казанский государственный медицинский университет (КГМУ) с 2015г реализует программы резидентуры по стандартам Канадского Королевского колледжа врачей и хирургов Канады (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada — RCPSC).

КГМУ, один из старейших медицинских высших учебных заведений (ВУЗов) в России, основанный в 1814г, имеет большой опыт работы на международном рынке образования, аккредитован Всемирной федерацией медицинского образования (World Federation of Medical Education (WFME)). КГМУ активно участвует в различных образовательных проектах; с 1997г поддерживается программа обмена преподавателей с медицинскими школами США, прежде всего с Йельским Университетом и медицинским колледжем университета штата Вермонт, международная программа стажировок студентов и ординаторов “Глобальное здоровье (GlobalHealth)”, которая реализуется совместно с Университетом Вермонта, университетами Вьетнама, Доминиканской республики, Зимбабве, Индии, Уганды и сетью клиник “Nuvance Health” (США) [1]. В КГМУ с 2003г проводится подготовка иностранных студентов на английском языке-посреднике; в 2020-2021 учебном году в университете обучалось 1813 иностранных граждан из 54 стран.

Для того, чтобы приступить к работе, выпускник медицинского ВУЗа в любой стране должен пройти различные варианты экзаменов и последипломную подготовку; сертификат об окончании российской ординатуры крайне редко позволяет приступить к работе, как в связи с отсутствием сертификации наших программ в других странах, так и недостаточной длительностью (в большинстве случаев требуется прохождение клинической последипломной подготовки более трех лет).

Королевский колледж врачей и хирургов Канады, одна из старейших и наиболее известных врачебных ассоциаций, был учрежден в июне 1929г специальным актом парламента Канады для надзора за послевузовским медицинским образованием. Основными направлениями деятельности RCPSC стали установление стандартов в области медицинского образования, профессионального развития и обучения врачей, а также развитие профессиональной практики и здравоохранения.

В 1996г Королевский колледж принял стандарты CanMEDS (The Canadian Medical Education Directives for Specialists), основанную на них систему образования, которая определяет основные компетенции врача. CanMEDS стал крупным событием на национальном и международном уровнях, продемонстрировав высокий уровень канадского послевузовского медицинского образования за пределами Канады. К 2007г многие медицинские организации в Северной Америке и на

международном уровне приняли канадскую систему образования, Европейское общество терапевтов, например, приняло за основу компетенции CanMEDS [2, 3]. За это время в связи с внешним и внутренним спросом RCPSC реорганизовала свою международную работу в двух направлениях и определила подходы к международной деятельности: международная информационно-пропагандистская деятельность, которая включает международные мероприятия, такие как мероприятия в области развития, международные конференции по медицинскому образованию и создание Международного Королевского колледжа (Royal College International (RCI)) [4].

RCI проводит международную разъяснительную работу, налаживая академическое сотрудничество с организациями, разделяющими миссию Королевского колледжа: постоянное совершенствование подготовки в области последипломного медицинского образования посредством обмена знаниями и поддержки. В поисках этого видения и миссии RCI построила множество партнерских отношений по всему миру. В этом качестве RCI продвигает и предоставляет программы и услуги от имени Королевского колледжа, сотрудничает с организациями, разделяющими ценности Королевского колледжа, выступает в качестве маркетингового и контрактного подразделения за пределами Канады, расширяет, совершенствует и поддерживает специализированное медицинское образование, основанное на компетенциях.

КГМУ, начиная с 2015г, активно развивает сотрудничество с Королевским колледжем Канады по вопросам организации на базе КГМУ программы резидентуры по “Внутренним болезням”, а также оценки качества медицинского образования. В 2017г КГМУ стал первым вузом, получившим институциональную аккредитацию Королевского колледжа врачей и хирургов Канады за пределами этой страны. В 2018г была аккредитована и программа резидентуры “Внутренние болезни”. Следует отметить, что программа резидентуры на базе КГМУ также стала первой в мире иностранной программой, получившей аккредитацию Королевского колледжа врачей и хирургов Канады. Таким образом, выпускники программы КГМУ “Внутренние болезни”, полностью выполнившие программу и сдачи соответствующих экзаменов (USMLE, MKSAP), имеют те же права, что и выпускники медицинских школ Канады. В соответствии с решением Королевского колледжа врачей и хирургов Канады в 2019г образовательная программа резидентуры по специальности “Внутренние болезни” КГМУ получила статус аккредитованной программы сроком на 4 года. Данный статус подтверждает, что Казанский ГМУ соответствует международным образовательным

стандартам и применяет принципы постоянного повышения качества образовательных услуг.

Выполнение стандартов аккредитации потребовало от преподавателей КГМУ глубокого погружения в особенности программ резидентуры (термин аналогичный ординатуре), изучения требований и учебных планов. В чем же их особенности?

### 1. Компетенции CanMEDS

В CanMEDS 7 ключевых ролей-компетенций: коммуникатор, сотрудник, защитник здоровья, медицинский эксперт, лидер, профессионал и ученый (рисунок 1). Исторически сложилось так, что структура CanMEDS была создана по заказу врачей-специалистов в Канаде в 1990г на основе итогов проекта “Обучение будущих врачей Онтарио” (EFPO), в рамках которого медицинские школы Онтарио объединились, чтобы определить, что общество ожидает от врачей. Были проведены консультации с широким кругом общественности, включая инвалидов, представителей различных культур, женщин, пожилых людей и большинством медицинских работников. Первый этап проекта был в значительной степени сосредоточен на ролях врача, далее известных как роли EFPO: медицинский эксперт, коммуникатор, сотрудник, медиатор, учащийся, защитник здоровья, ученый и личность. В 1996г Королевский колледж врачей и хирургов Канады включил 7 из этих ролей в рамки CanMEDS с изменениями в 2005 и 2015гг, а Колледж семейных врачей Канады адаптировал эти роли в CanMEDS FM (Family Medicine) в 2009г.

Медицинский эксперт (Medical Expert) — эта компетенция интегрирует все остальные роли, используя специальные знания, навыки и ценности для поддержания качественной и безопасной пациент-ориентированной помощи. Это центральная роль в CanMEDS, определяющая всю практику врача.

Коммуникатор (Communicator) — эта компетенция определяет правильное и эффективное общение с больным и его семьей, обсуждение перспектив и ожиданий.

Сотрудник (Collaborator) — это взаимодействие с медицинскими профессионалами, построение команды, понимание роли себя и остальных в команде, правильная оценка себя как профессионала. Безусловно, эта компетенция близко соприкасается с компетенцией Лидера и Ученика.

Лидер (Leader) — эта компетенция направлена на совершенствование работы в команде, навыков распределения обязанностей, умение руководить и правильно определять стратегию и тактику лечения, умение передать свои знания и умения другим.

Защитник здоровья (Health Advocate) — компетенция подразумевает общение с больными и их семьями для продвижения информации, способствующей улучшению индивидуального и обще-

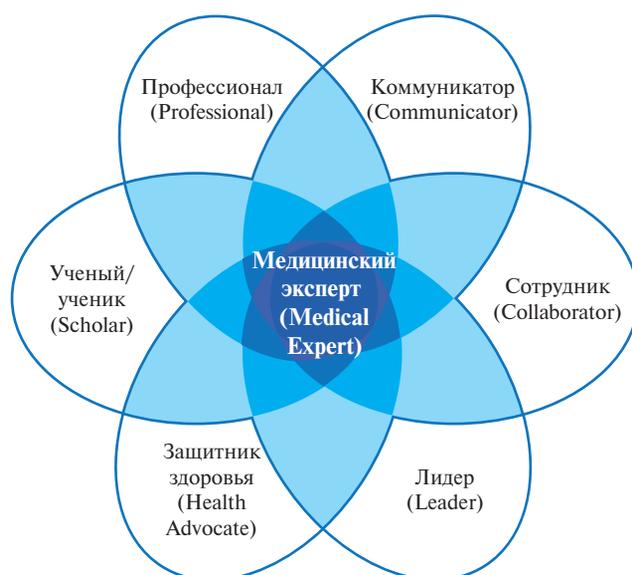


Рис. 1 Компетенции CanMEDS (The Canadian Medical Education Directives for Specialists).

ственного здоровья. Врачи занимают особое место в обществе ввиду обладания специальными знаниями и практическими навыками, это диктует обязанность врачей улучшать здоровье и благополучие общества. Данная компетенция требует применение других компетенций, особенно Сотрудник (Collaborator) и Коммуникатор (Communicator).

Ученый/ученик (Scholar) — эта компетенция подразумевает обязанность непрерывного образования и передачу новых знаний другим, оценку достоверности информации, обеспечение обратной связи.

Профессионал (Professional) — компетенция, определяющая применение высоких этических и персональных стандартов в медицинской деятельности, поддержку собственного здоровья, альтруизм, готовность меняться в зависимости от нужд общества. Компетенция отражает высокую позицию врача в обществе и высокую ответственность.

Интересен факт, что восьмая роль, врача как личности, широко не обсуждалась и не вошла в практику CanMEDS. Первоначально компетенция определялась как способность сбалансировать профессиональные и личные роли и справляться со стрессом, связанным с профессиональными требованиями, а также включала в себя обмен информацией о себе с пациентами для укрепления доверия [5].

### 2. Длительность обучения и наполнение программы

Только специализация в области семейной медицины предполагает двухлетнюю программу резидентуры. Во всех остальных случаях врач может быть допущен не только до работы, но и лицензионных экзаменов только после 4-5 летней практики; возможно дополнительное трехлетнее обучение в случае дальнейшего перехода в программу специ-

ализации (fellowship). Длительность программы отличается от российских, т.к. предусматривает освоение более широкого круга компетенций и навыков.

Например, обязательным компонентом программы резидентуры “Внутренние болезни” является освоение неотложной медицины, что предполагает не менее 3 мес. практики в приемно-диагностическом отделении и не менее 2 мес. в отделении реанимации; при этом выпускник должен освоить практически весь арсенал навыков врача реаниматолога, включая пункцию яремной и подключичной вен, лучевой артерии.

Нейронауки — неврология, психология и психиатрия, те дисциплины, которые не осваиваются отечественными ординаторами терапевтами, представлены несколькими блоками в программе подготовки резидентов по внутренним болезням. Наряду с получением навыков неврологического осмотра и базовой синдромальной неврологической диагностики, резиденты в рамках отдельной ротации изучают навыки вербальной и невербальной коммуникации, разбирают вопросы конфликтологии. Кроме обязательных 72 ч, отведенных на изучение психиатрических синдромов, часто встречающихся в практике врача интерниста — тревожно-депрессивных расстройств, нарушений психической адаптации, связанной со стрессом, неотложных состояний, таких как делирий, психомоторное возбуждение, расстройство сознания, резиденты имеют возможность пройти четырехнедельные элективы по психосоматическим расстройствам, особенностям психических нарушений, характерных для различных возрастных групп. В программе резидентуры “неврология” психиатрия и психология включены отдельными обязательными ротациями практически на каждом из пяти лет обучения.

Важным компонентом программы являются элективы, список которых определяет комитет программы. Система элективов очень гибкая и предполагает индивидуальную работу; наибольшее их количество предполагается в заключительный год программы (соответственно, 4 или 5), когда выпускник уже знает обычно свое будущее место работы. Так, выбравший частную медицинскую практику может углубиться в амбулаторную практику, а резидент, планирующий академическую карьеру, — научные ротации. Не менее 2 мес. научных ротаций также является обязательным компонентом программы.

### **3. Самоуправление программ резидентуры**

Работой программы руководит директор программы — преподаватель, имеющий квалификацию и опыт работы по данной специальности. Директор программы руководит Комитетом программы, который состоит из преподавателей и ре-

зидентов, которые обязательно представляют группу каждого года обучения и имеют полноправное членство в комитете. Комитет утверждает учебный план, темы лекций и занятий, оценивает качество обучения, элективы и циклы, продвижение (переход на следующий этап обучения) резидентов в программе.

### **4. Правила реализации программы резидентуры**

В своей работе участники программы резидентуры, как преподаватели, так и обучающиеся, руководствуются специально разработанными положениями. Положения представляют собой внутренние стандартные операционные процедуры, определяющие все аспекты работы программы: работу комитета, поведение резидентов, методы оценки преподавателей и резидентов. Положения имеют общие принципы в различных медицинских школах и программах, но разрабатываются и утверждаются в каждом ВУЗе самостоятельно.

### **5. Работа в палатной команде**

Одним из основных отличий является обучение в системе палатной команды. Палатная команда формируется из резидентов различных годов обучения на время ротации (цикла), чаще всего на 1 мес. Старший резидент несет ответственность не только за своих пациентов, но и пациентов резидента 1-2 года, вместе с преподавателем отвечает за освоение навыков и знаний младшими резидентами, что прежде всего позволяет старшему резиденту освоить навыки лидера и учителя. Резиденты первого года кроме компетенции “эксперт” осваивают прежде всего компетенции “коммуникатор” и “сотрудник”. Придя в клинику, каждый резидент осматривает своих пациентов, далее вся команда вместе с преподавателем обсуждает пациентов. Крайне важным компонентом является освоение технологий доклада и передачи информации о пациенте.

Организована система клинических преподавателей: доктора отделений участвуют в учебном процессе.

### **6. Регулярная и всесторонняя оценка резидентов и преподавателей**

Во время каждого цикла проводится оценка знаний и навыков резидентов по всем семи компетенциям. Интересно, что резидентов оценивают не только преподаватели, но и сотрудники клиники (врачи и медицинские сестры), другие резиденты (оценка 360°). Крайне важным является конфиденциальность собираемой информации, что является одним из основных требований. Электронные программы, которые пришли на смену бумажным формам, позволяют поддерживать анонимность оценок и осуществлять анализ успеваемости резидента более эффективно. Не только резиденты, но и преподаватели регулярно изучают CanMEDS, положения, новые методы обучения и оценки.

Таким образом, КГМУ аккредитован как учреждение, соответствующее образовательным стандартам Канадского Королевского колледжа врачей и хирургов Канады, аккредитована и успешно функционирует программа резидентуры “Внутренние болезни”, проводится работа над программами “Неврология”, “Педиатрия”. Появление программ резидентуры ускорило применение новых образовательных технологий (электронные программы для самообучения MKSAP, UWorld, Lecturio), значительно повысило кругозор и педаго-

гические компетенции преподавателей. Новые методы оценки (оценка 360°, система обратной связи, оценка по компетенциям, электронные системы оценки) стали ежедневной практикой в программах резидентуры, а также нашли применение в работе с ординаторами, обучающимися в российских программах.

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

## Литература/References

1. International activities of the Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. (In Russ.) Международная деятельность ФГБОУ ВО “Казанский государственный медицинский университет” Министерства Здравоохранения Российской Федерации. <https://kazangmu.ru/inter-2>. (1 September 2021).
2. Cranston M, Semple C, Duckitt R, et al. European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. The practice of internal medicine in Europe: organization, clinical conditions and procedures. *Eur J Intern Med.* 2013;24(7):627-32. doi:10.1016/j.ejim.2013.08.005.
3. Official website of the University of Toronto. (In Russ.) Официальный сайт университета Торонто. <https://medical-imaging.utoronto.ca/What-is-CanMEDS>. (1 September 2021).
4. Official website of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (In Russ.) Официальный сайт Королевского колледжа врачей и хирургов Канады. <https://www.royalcollege.ca/>. (1 September 2021).
5. Dagnone JD, Takahashi SG, Spadafora SM. Reclaiming physician identity: It’s time to integrate ‘Doctor as Person’ into the CanMEDS framework. *Can Med Educ J.* 2020;11(4):e97-e99. doi:10.36834/cmej.69182.

## Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов

Плугина М. И., Майборода Т. А.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. Ставрополь, Россия

В статье рассмотрены актуальные вопросы подготовки будущих специалистов для системы практического здравоохранения на разных этапах профессионализации. Особое внимание уделяется этапу обучения в ординатуре, когда осуществляется не только формирование и развитие профессионализма деятельности, но и профессионализма личности будущего врача.

Важное знание на этапе обучения в ординатуре и аспирантуре приобретает вопрос развития в структуре профессионализма личности потребности в самоактуализации и ценностных ориентаций обучаемых. В работе подчеркивается, что при подготовке будущих врачей разрешение обозначенной проблемы может успешно происходить не только под влиянием дисциплин медицинского профиля основной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации. Сегодня внимание многих исследователей акцентируется на роли дисциплин гуманитарного блока, которые оказывают существенное влияние на личностно-профессиональное становление субъекта познания и деятельности. В данном случае речь идет об освоении смежной дисциплины программы подготовки ординаторов «Педагогика» и дисциплины по выбору — «Педагогическая психология».

В результате проведенного исследования установлено, что участие ординаторов в обучении по двум образовательным программам гуманитарного направления обеспечивает позитивную ди-

намику в трансформации ценностных ориентаций, отражающих потребность в самоактуализации, принятии ценностей врачебной деятельности, ценностного отношения к профессионализму врача, в сознательном утверждении своей позиции в избранной профессии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости целенаправленного использования знаний педагогики и психологии для совершенствования профессионализма личности будущих врачей на этапе подготовки к профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** гуманитарные знания, ординаторы, педагогика и психология, профессионализм личности, самоактуализация, ценностные ориентации.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 27/11-2021

Рецензия получена 08/12-2021

Принята к публикации 15/12-2021



**Для цитирования:** Плугина М. И., Майборода Т. А. Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3142. doi:10.15829/1728-8800-2022-3142

### Role of pedagogy and psychology in the development of self-actualization and value orientations of medical residents

Plugina M. I., Maiboroda T. A.

Stavropol State Medical University. Stavropol, Russia

The article discusses topical issues of training future health care specialists at different stages of professionalization. Particular attention is paid to the stage of training in residency, when not only the formation and development of the activity professionalism, but also the personality professionalism of the future doctor is carried out.

Important knowledge during training in residency and postgraduate institution is acquired by the need for self-actualization and value orientations of trainees in the structure of an individual's professionalism. The work emphasizes that in the preparation of future doctors, the resolution of indicated problem can successfully occur not only under the influence of central medical disciplines for training highly qualified personnel. Today, many researchers focus on the role of humanitarian disciplines, which have a significant impact on the personal and professional aspects of training. In this case, what it involves is the mastering of Pedagogy and Educational Psychology programs.

The study found that the participation of residents in training in two educational humanitarian programs provides favorable transformation of value orientations, reflecting the need for self-actualization, acceptance of medical practice values, and value attitude to the professionalism of a doctor. The data obtained indicate the need for purposeful use of pedagogy and psychology to improve the professionalism of future doctors during preparation for professional activity.

**Keywords:** humanitarian knowledge, residents, pedagogy and psychology, personal professionalism, self-actualization, value orientations.

**Relationships and Activities:** none.

Plugina M. I.\* ORCID: 0000-0001-6874-6827, Maiboroda T. A. ORCID: 0000-0002-0589-4790.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mplugina@yandex.ru

[Плугина М. И.\* — д.п.н., профессор, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0001-6874-6827, Майборода Т. А. — к.пед.н., доцент кафедры педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0002-0589-4790].

\*Corresponding author: mplugina@yandex.ru

Received: 27/11-2021

Revision Received: 05/12-2021

Accepted: 15/12-2021

## Введение

Характерной чертой современного общества является наличие огромного количества факторов риска, оказывающих существенное влияние на развитие личности: экологические проблемы, киберугрозы, нестабильная экономика, пандемия, трансформация ценностных ориентаций молодого поколения и т.д. В связи с этим во всех научных и практических сферах деятельности осуществляется поиск условий, методов, способов предотвращения их негативного влияния на человека.

Особое значение в разрешении этой проблемы принадлежит образовательной сфере, что обусловлено теми целями и задачами, которые определяют ее функционирование: формирование конкурентоспособной, активной, свободно и творчески мыслящей личности, имеющей высокий уровень потребности в самоактуализации и обладающей системой социально одобряемых ценностей. Именно это становится приоритетным в деятельности высшей школы, призванной осуществлять подготовку будущих специалистов для всех сфер общества, в т.ч. и для практического здравоохранения.

Важным в подготовке будущих специалистов высшей медицинской школы является этап обучения в ординатуре и аспирантуре. И одной из приоритетных задач при обучении ординаторов является создание условий для их активного включения в процесс осознанного усвоения не только академических знаний, но и знаний гуманитарного направления.

Выдвижение этой задачи обусловлено тем, что дисциплины этого блока обеспечивают развитие социально значимых качеств личности, изменение ее мировоззрения, оптимизацию межличностной коммуникации, проектирование более успешной жизненной стратегии, совершенствование профессионализма личности и деятельности и т.д.

Актуальность заявленной темы исследования обусловила постановку соответствующей цели и выдвижение ряда задач.

Цель исследования: установить роль психолого-педагогических знаний в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов высшей медицинской школы.

Задачи исследования:

- определить приоритетные цели и задачи высшей медицинской школы;
- рассмотреть роль гуманитарного знания в подготовке будущих специалистов системы прак-

**For citation:** Plugina M.I., Maiboroda T.A. Role of pedagogy and psychology in the development of self-actualization and value orientations of medical residents. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3142. doi:10.15829/1728-8800-2022-3142

тического здравоохранения на этапе обучения в ординатуре;

- выявить значимость психологии и педагогики в формировании профессионализма личности будущего врача;

- на теоретическом уровне рассмотреть понятия “самоактуализация” и “ценностные ориентации” в качестве показателей профессионализма личности;

- экспериментальным путем выявить особенности развития самоактуализации и ценностных ориентаций будущих специалистов системы практического здравоохранения под влиянием дисциплин психолого-педагогического профиля на этапе обучения в ординатуре.

## Материал и методы

Важнейшим этапом становления будущего специалиста является профессиональное обучение и его образование на последующих этапах, обеспечивающих успешную профессионализацию. Наиболее ответственным и сложным является этап обучения в высшей школе.

Ведущей целью высшего образования сегодня рассматривается подготовка конкурентоспособной личности, способной активно встраиваться в социум, успешно адаптироваться в нем и вести себя в соответствии с общекультурными нормами и ценностями этого общества. Однако не всегда и не все образовательные учреждения уделяют должное тем задачам, решение которых способствует достижению выдвинутой цели. Актуальной является обозначенная проблема и том случае, когда речь идет о подготовке будущих специалистов для системы здравоохранения, в частности, о подготовке ординаторов высшей медицинской школы.

Сегодня обучение в ординатуре предполагает не только совершенствование и приобретение более высокого уровня академических, но и гуманитарных знаний.

Ответ на вопрос о роли гуманитарных знаний в подготовке будущего врача является очевидным.

Во-первых, при организации процесса обучения будущих специалистов необходимо учитывать тенденции развития современного высшего образования: гуманизация и гуманитаризация всех образовательных систем, движение в мировую культуру, насыщение образовательных систем идеями поликультурности, направленность на самоактуализацию, самообразование и т.д.

Во-вторых, вопрос о включении в образовательный процесс знаний гуманитарного блока для будущих врачей приобретает особую значимость в силу того, что сегодня в практическом здравоохранении ощущается недостаток не столько академических знаний, сколько знаний, связанных с эффективной коммуникацией, психологией пациента, формированием установок у населения, пациентов и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни и пр. Все это находит свое отражение в Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) для всех специальностей ординатуры.

В-третьих, что, на наш взгляд, является наиболее главным, гуманитарные знания, в частности, такие дисциплины, как педагогика и психология, способны не только повысить профессионализм деятельности, но и профессионализм личности обучаемых. Последнее связано с совершенствованием личностных, имеющих профессиональную значимость качеств для профессии врача: ответственность, активность, толерантность, эмпатия, потребность в самоактуализации и пр. Кроме этого, гуманитарные знания оказывают детерминирующее влияние на формирование и последующее развитие социально значимых потребностей и мотивов, установок, ценностных ориентаций, что является очевидным показателем сформированности ценностно-смыслового “Я” личности, условием ее последующего эффективного развития.

В контексте вопроса о профессионализме правомерно обратиться к работам тех исследователей, в которых даются четкие определения этого понятия (Деркач А. А., Дружилов С. А., Зазыкин В. Г., Зеер Э. Ф., Климов Е. А., Маркова А. К., Смирнов Е. А., Цай А. В. и др.). В общем виде “профессионализм” рассматривается как интегративное многоструктурное личностное образование, которое включает в себя как личностные, так и специфически профессиональные особенности специалиста, определяющие эффективность его трудовой деятельности [1].

Однако ученые разделяют понятия “профессионализм деятельности” и “профессионализм личности”. В частности, в исследованиях Дружилова С. А. представлены внешние (объективные) и внутренние (субъективные) критерии профессионализма. Исходя из показателей данных критериев исследователь под профессионализмом деятельности (внешний критерий) понимает результативность деятельности, что проявляется в количестве и качестве произведенной продукции, т.е. в производительности труда. Профессионализм личности, по мнению Дружилова С. А., отражает структуру личности профессионала, т.е. определяет содержание ее личностных харак-

теристик, которые имеют профессиональную значимость [2].

Для нашего исследования наиболее важным является рассмотрение понятия “профессионализм личности”. Это объясняется тем, что ценностные ориентации включаются в содержание направленности структуры личности, определяют ее отношение к выполняемой деятельности (учебной, профессиональной) и имеют непосредственную связь с самоактуализацией на всех этапах личностно-профессионального становления.

В связи с этим одной из ведущих является постановка и решение задачи, связанной с подготовкой специалиста для системы здравоохранения, обладающего ценностным отношением к профессиональной деятельности; стремящегося к сознательному утверждению своей позиции в избранной профессии; имеющего высокий уровень потребности в самоактуализации.

Как видно, в поставленной задаче четко прослеживается связь самоактуализации и ценностных ориентаций человека. И это подтверждается многими исследованиями.

Так, Леонтьев Д. А. отмечает, что ведущие ценности личности могут выступать и как отдельные цели, и как ступени, ведущие к ее самоактуализации, которая, по сути, и является единой конечной целью развития профессионализма личности [3].

Загорная Е. В. подчеркивает, что наличие потребности в самоактуализации не только обеспечивает регуляцию поведения личности, но и влияет на ценностно-смысловую направленность этого поведения. А содержание и принципы ценностно-смысловой направленности личности, в свою очередь, влияют на выбор этой личностью стратегии ее самоактуализации [4].

Вопрос о формировании ценностных ориентаций актуален для развития любой личности независимо от возраста и выполняемой деятельности. Однако он приобретает особую значимость в процессе формирования профессионализма личности ординаторов как будущих специалистов системы здравоохранения. Стремление к личностно-профессиональному развитию, освоение врачебной деятельности, осознание ее социальной значимости, нахождение смысла в учебно-профессиональной деятельности определяются профессиональными ценностными ориентациями ординаторов, которые, в свою очередь, входят в систему самоактуализации личности [5].

И, если говорить о роли ценностных ориентаций в обеспечении успешности учебной деятельности студентов, ординаторов, то следует признать, что чаще всего они рассматриваются в совокупности с ее мотивацией. На это указывается в работах многих исследователей: О. С. Гребенюк (1986),

Г. Клаус (1987), Я. Л. Коломинский, А. А. Реан (2000) и др.

В частности, в работе Реана А. А., Коломинского Я. Л. в структуре ряда основных мотивов учебной деятельности находятся коммуникативные, профессиональные, учебнопознавательные, социальные мотивы, мотивы избегания, престижа и творческой деятельности [6]. Но, если рассматривать более подробно каждую составляющую, то и здесь можно увидеть их непосредственную связь с ценностными ориентациями. В частности, характер творческой деятельности, содержание социальных мотивов определяют именно ценностные ориентации личности, что достаточно актуально для деятельности врача.

Высокая практическая востребованность профессии врача в обществе и отсутствие должной теоретической разработанности проблемы исследования породили следующую группу противоречий между:

— высокой социальной значимостью профессии врача и недостаточно эффективной системой развития показателей самоактуализации и ценностных ориентаций будущих врачей на разных этапах профессионализации;

— признанием значимой роли самоактуализации и ценностных ориентаций в обеспечении успешности профессиональной деятельности ординаторов и недостаточной научной разработанностью этой проблемы в научной литературе;

— осознанием роли гуманитарного знания в личностно-профессиональном развитии, совершенствовании профессионализма личности ординаторов и недостаточным вниманием к разработке и реализации практико-ориентированных учебных программ, обеспечивающих успешность развития их ценностных ориентаций [7].

В связи с этим считаем необходимым провести анализ и выявить особенности развития ценностных ориентаций и потребности ординаторов в самоактуализации в процессе освоения таких дисциплин, как психология и педагогика.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов:

— организационный этап — теоретическое изучение проблемы исследования, подбор методов и диагностических методик исследования и формирование выборки испытуемых;

— первый диагностический этап — проведение начального среза;

— формирующий этап — реализация формирующего воздействия;

— второй диагностический этап — проведения контрольного среза;

— аналитический этап — сравнительный анализ данных, выявление психологических особенностей развития ценностей и ценностных ориентаций ординаторов медицинского вуза под влиянием дисциплин психолого-педагогического профиля.

Опытно-экспериментальную базу составили ординаторы первого года обучения специальностей терапия, кардиология, рентгенология, неврология, клиническая лабораторная диагностика, дерматовенерология, стоматология, акушерство и гинекология, судебно-медицинская экспертиза, пульмонология, педиатрия, нейрохирургия ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения (242 человека: 122 человека — контрольная группа, 120 человек — экспериментальная группа). Исследование проводилось в течение трех лет (2019-2021гг). На первом диагностическом этапе исследования в качестве экспертов выступили преподаватели клинических кафедр Ставропольского государственного медицинского университета (10 человек).

#### Методы исследования:

1) теоретико-рефлексивный анализ научной базы по проблеме ценностных ориентаций ординаторов медицинского вуза (анализ, сравнение, систематизация);

2) комплекс эмпирических методов исследования: экспертная оценка, тестирование (диагностика самоактуализации личности, методика «Диагностика профессиональных ценностных ориентаций»), формирующий эксперимент;

3) методы математико-статистической обработки: определение среднего значения стандартной ошибки, t-критерий Стьюдента.

Основой для исследования стало выдвижение предположения о том, что ценностно-смысловые ориентации личности могут проявляться, закрепляться и корректироваться в процессе ее учебной деятельности ординаторов.

На формирующем этапе исследования нами были реализованы практико-ориентированные учебные программы:

1) «Педагогика» (144 ч), которая относится к смежным дисциплинам основной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации, а ее изучение предполагает формирование готовности к педагогической деятельности;

2) «Педагогическая психология» (144 ч) — относится к разделу «дисциплина по выбору». Изучение дисциплины ориентирует на анализ вопросов, связанных с пониманием психологии личности в целом, личности и деятельности преподавателя (ординатура как один из этапов подготовки к будущей педагогической деятельности в медицинском вузе), воспитанием личности, формированием мотивации обучаемых и пациентов, с технологиями конструктивного общения, методами разрешения конфликтов и т.д.

Все ординаторы (контрольной и экспериментальной группы) изучали дисциплину «Педагогика», которая является обязательной и входит в об-

Таблица 1

Данные сравнительного анализа групповых средних значений выраженности ценностных ориентаций в идеальном и реальном профиле ординаторов медицинского вуза до проведения эксперимента

№	Ценностные ориентации	Среднее		Значение t-критерия Стьюдента
		Идеальный	Реальный	
1.	Организация труда	4,22±0,12	4,82±0,22	1,08
2.	Возможность творчества в деятельности	4,51±0,22	2,21±0,42	2,98*
3.	Вид трудовой деятельности	3,51±0,24	3,61±0,14	1,02
4.	Санитарно-гигиенические условия труда	3,50±0,16	3,80±0,26	2,01
5.	Размер заработной платы	4,75±0,10	4,95±0,12	1,01
6.	Возможность повышения квалификации	4,25±0,12	4,45±0,32	1,03
7.	Престиж профессии	4,25±0,10	4,75±0,20	1,90
8.	Отношение администрации к труду, быту и отдыху работников	3,55±0,44	4,85±0,44	2,69*
9.	Взаимоотношения с коллегами	4,01±0,26	4,51±0,16	1,06
10.	Потребность в общении и коллективной деятельности	3,50±0,24	3,85±0,14	1,07
11.	Потребность в реализации индивидуальных способностей	4,25±0,10	2,05±0,30	2,62*
12.	Значимость выполняемой работы	4,25±0,14	2,55±0,24	3,01*
13.	Возможность продвижения по должностной линии	3,25±0,22	3,85±0,12	1,92
14.	Удовлетворенность работой	4,25±0,12	2,25±0,22	2,60*
15.	Возможность проявить самостоятельность и отстаивать свою позицию	4,25±0,10	2,05±0,30	2,64*
16.	Наличие авторитета среди сотрудников	4,25±0,10	2,26±0,22	2,61*

Примечание: в таблице знаком \* обозначены значения различий в групповых средних статистически значимых с вероятностью допустимой ошибки — 0,01 ( $t_{критич.} = 2,58$ ).

Таблица 2

Предпочитаемые профессиональные ценности ординаторов

Контрольная группа (тест)	Контрольная группа (ретест)	Экспериментальная группа (тест)	Экспериментальная группа (ретест)
Организация труда	Размер заработной платы	Организация труда	Удовлетворенность работой
Размер заработной платы	Организация труда	Престиж профессии	Размер заработной платы
Престиж профессии	Престиж профессии	Размер заработной платы	Значимость выполняемой работы
Возможность повышения квалификации	Взаимоотношения с коллегами	Удовлетворенность работой	Организация труда
Потребность в общении и коллективной деятельности	Возможность повышения квалификации	Возможность повышения квалификации	Потребность в реализации индивидуальных способностей
Отношение администрации к труду, быту и отдыху работников	Удовлетворенность работой	Взаимоотношения с коллегами	Престиж профессии

Примечание: ценности приведены в порядке уменьшения степени значимости.

разовательную программу подготовки кадров высшей квалификации. Участники экспериментальной группы кроме обязательной проходили обучение по программе “Педагогическая психология” — дисциплина по выбору.

В процессе изучения дисциплины “Педагогическая психология” нами дополнительно были реализованы следующие условия:

1. Направленность ординаторов на самопознание и личностный рост посредством развития ценностных ориентаций и использования таких психологических механизмов, как интериоризация, экстериоризация, идентификация и рефлексия.

2. Реализация системного и комплексного подходов, предполагающая интеграцию между изучаемым материалом и опытом его практического применения, формирование эмоционально-ценностного отношения к нему и приобретение личностно-профессиональных компетенций его реализации как в учебной, так и в профессиональной деятельности.

3. Формирование самостоятельности ординаторов в отстаивании и аргументации своей позиции, оценке себя как профессионала; развитие навыков группового взаимодействия.

4. Использование активных и интерактивных форм обучения (проблемные лекции, групповые

Таблица 3

Групповые средние оценки самоактуализации ординаторов

Показатели	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Тест	Ретест	Тест	Ретест
Ориентация во времени	8,31±0,11	8,42±0,11	8,32±0,12	8,48±0,14
Автономность	7,20±0,11	7,22±0,24	7,21±0,21	9,91±0,11
Ценностные ориентации	7,66±0,24	7,68±0,22	7,65±0,22	8,93±0,12
Гибкость поведения	6,96±0,22	6,97±0,17	6,96±0,24	8,81±0,10
Спонтанность	8,21±0,27	8,22±0,22	8,22±0,24	8,23±0,15
Самопонимание	8,41±0,13	8,44±0,16	8,40±0,15	10,12±0,20
Аутосимпатия	8,10±0,23	8,11±0,11	8,12±0,12	9,86±0,12
Взгляд на природу человека	8,13±0,12	8,11±0,11	8,12±0,22	8,13±0,20
Контактность	10,91±0,22	10,92±0,21	10,98±0,12	12,39±0,20
Потребность в познании	7,59±0,17	7,60±0,11	7,60±0,18	9,93±0,10
Креативность	9,11±0,19	9,11±0,11	9,08±0,21	9,09±0,10

Таблица 4

Значение t-критерия Стьюдента по шкалам самоактуализации ординаторов до и после проведения формирующего эксперимента

Шкалы	Значение t-критерия Стьюдента		
	Между ординаторами контрольной группы до и после проведения эксперимента	Между ординаторами экспериментальной группы до и после проведения эксперимента	Между ординаторами контрольной и экспериментальной группы до и после проведения эксперимента
Ориентация во времени	0,44	1,59	1,48
Автономность	0,22	4,40*	3,59*
Ценностные ориентации	0,18	2,92*	2,94*
Гибкость поведения	0,11	2,89*	2,86*
Спонтанность	0,23	0,24	0,23
Самопонимание	0,22	4,40*	4,22*
Аутосимпатия	0,21	2,87*	2,88*
Взгляд на природу человека	0,22	0,37	0,47
Контактность	0,46	3,98*	3,93*
Потребность в познании	0,22	3,97*	3,98*
Креативность	0,22	0,21	0,23

Примечание: в таблице знаком \* обозначены значения различий в групповых средних статистически значимых с вероятностью допустимой ошибки — 0,01 ( $t_{критич.} = 2,58$ ).

дискуссии, ролевые и деловые игры, социально-психологический тренинг и др.) для развития у них активности, потребности в самоактуализации, готовности проявлять творческие способности, необходимые для оптимизации учебной и профессиональной деятельности.

Организованное подобным образом обучение ординаторов позволяет не только более глубоко усвоить изучаемый материал, но и актуализировать их личностно-профессиональные потребности, ценности и цели; установить тесную взаимосвязь между пониманием смысла учебной, будущей профессиональной деятельностью и собственной жизненной концепцией. Все это обеспечивает приобретение более высокого уровня профессионализма личности и, соответственно, повышает уровень конкурентоспособности будущих специалистов системы практического здравоохранения.

## Результаты

На основе проведенного теоретического анализа литературы нами было установлено, что ведущими показателями сформированности ценностно-смыслового “Я” личности ординаторов медицинского университета являются уровень их самоактуализации, принятие ими ценностей врачебной деятельности и сформированность у них ценностного отношения к профессионализму врача.

Для определения уровня ценностных ориентаций ординаторов и выявления тех ценностных ориентаций личности, которые нуждаются в коррекции, нами использовалась методика, разработанная преподавателями Московского государственного индустриального университета и предполагающая ранжирование респондентом 16 ценностей профессиональной деятельности. Нами была проведе-

на экспертная оценка, в которой в качестве экспертов выступили преподаватели клинических кафедр Ставропольского государственного медицинского университета (10 человек), также в качестве экспертов для выявления реального профиля ценностных ориентаций врача участвовали ординаторы Ставропольского государственного медицинского университета (242 человека).

Нами были получены следующие результаты:

— произведен расчет средней оценки каждой ценностной ориентации по данным их оценки всей группой экспертов и получен идеальный профиль ценностных ориентаций ординаторов;

— произведен расчет средней оценки каждой ценностной ориентации по данным их оценки всей группой ординаторов, которые приняли участие в эксперименте, и получен реальный профиль ценностных ориентаций ординаторов;

— произведена оценка уровня сформированности ценностных ориентаций ординаторов, которые приняли участие в формирующем эксперименте;

— с помощью t-критерия Стьюдента выявлены статистически значимые различия в идеальном и реальном профиле ординаторов.

Данные, полученные в результате сравнительного анализа средних значений выраженности ценностных ориентаций в идеальном и реальном профиле ординаторов медицинского вуза, представлены в таблице 1.

Полученные в результате экспертной оценки данные были уточнены с помощью ранжирования профессиональных ценностных ориентаций ординаторами по степени их важности для осуществления профессиональной деятельности. По результатам обследования все профессиональные ценности ординаторов были разделены в соответствии с присвоенными респондентами рангами. Ценности, занявшие ранговые места с 1-го по 6-е, отражают отношение испытуемых к своей профессиональной деятельности и являются для них ведущими.

Результаты диагностики профессиональных ценностных ориентаций ординаторов медицинского вуза в контрольной и экспериментальной группах, полученные до и после проведения экспериментального исследования, представлены в таблице 2.

Исходя из того, что в процессе теоретического анализа было установлено, что ведущие ценности личности определяют ее потребность в самоактуализации, влияют на развитие профессионализма личности, была проведена диагностика потребности ординаторов в самоактуализации. Результаты диагностического исследования представлены в таблице 3.

Для определения статистически значимых различий в показателях самоактуализации было про-

ведено сравнение групповых средних значений, полученных на ординаторах контрольной и экспериментальной групп до и после проведения формирующего эксперимента. Значения t-критерия Стьюдента представлены в таблице 4.

## Обсуждение

Анализ результатов, представленных в таблице 1, позволяет констатировать следующие статистически значимые различия: эксперты выше, чем ординаторы, оценивают значимость таких ценностных ориентаций, как возможность творчества в деятельности; потребность в реализации индивидуальных способностей; значимость выполняемой работы; удовлетворенность работой; возможность проявить самостоятельность, отстаивать свою позицию, а также наличие авторитета среди сотрудников.

Ординаторы выше, чем эксперты, оценивают такую ценность, как отношение администрации к труду, быту и отдыху работников. Таким образом, можно сделать вывод, что у ординаторов в недостаточной степени развиты ценности творческой деятельности, оценка значимости ценности своего труда и удовлетворенности им, а также самостоятельность в профессиональной деятельности и наличие авторитета среди коллег. Можно также отметить завышенные ожидания ординаторов по отношению к администрации относительно вопросов организации труда, быта и отдыха своих сотрудников.

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показывает, что в структуре профессиональных ценностей ординаторов до проведения экспериментального исследования преобладают утилитарные ценности, связанные с их материальным благосостоянием, физическим здоровьем, отношениями с коллегами в процессе профессиональной деятельности. После проведения экспериментального исследования в структуре профессиональных ценностей испытуемых экспериментальной группы повысилась значимость таких показателей, как “удовлетворенность работой” и “потребность в реализации индивидуальных способностей”, что свидетельствует об эффективности проделанной экспериментальной работы.

Исходя из полученных данных можно предположить, что это является следствием воздействия двух образовательных программ: “Педагогика” и “Педагогическая психология”. Также правомерно утверждать, что именно психологические знания обеспечивают обучаемым возможность провести анализ своей личности, увидеть перспективы своего развития в профессии в соответствии с имеющимися потребностями, возможностями, индивидуальными способностями и актуализировать проблему личностной самореализации.

Сравнительный анализ результатов диагностического исследования участников контрольной

и экспериментальной групп (таблицы 3, 4) позволяет сделать вывод о том, что до проведения эксперимента между всеми показателями самоактуализации не было статистически значимых различий.

Невысокие данные ординаторов по показателю “ориентация во времени” свидетельствуют о том, что в силу своего юношеского возраста они еще не видят свою жизнь целостной и больше ориентированы в плане своей профессиональной самореализации на будущее, чем на настоящее.

Для ординаторов свойственен экстернальный локус контроля, что обусловлено большей ориентацией на мнение своего руководства, своих более опытных в профессиональном плане коллег, преподавателей. Часть ординаторов уже имеет свои определенные профессиональные ценности и цели, но сформированы они недостаточно четко, что объясняется влиянием внешних обстоятельств, и в большей степени могут реализоваться в учебной и профессиональной деятельности. Другая часть ординаторов не в полной мере осознают свои профессиональные ценности, что можно объяснить отсутствием необходимого для профессиональной врачебной деятельности опыта.

Достаточно невысокие оценки ординаторов контрольной и экспериментальной групп по шкале “ценностные ориентации” свидетельствуют о том, что у них есть представление о высокой социальной роли деятельности врача, они осведомлены о гуманистических основах этой работы. Однако эти знания не перешли на требуемый уровень осознания и не стали личностно-профессиональной ценностью. Ценностно-смысловой аспект их профессиональной мотивации еще недостаточно сформирован. И, несмотря на осознание социальной значимости врачебной деятельности, осведомленность относительно ее гуманистических основ, стремление оказывать помощь пациентам, ординаторы еще не в полной мере разделяют ценности самоактуализирующейся личности, что свидетельствует о несформированности ценностно-смысловых аспектов их профессиональной мотивации.

Относительно невысокие оценки по показателю “гибкость поведения” до начала экспериментального исследования свидетельствует о том, что ординаторы испытывают трудности в процессе реализации имеющихся у них ценностей при организации поведения и взаимодействия с окружающими людьми. Для них характерно проявление ригидности мышления в нестандартных и стрессогенных ситуациях. Одновременно это может свидетельствовать о подверженности влиянию различного рода социальных установок и стереотипов.

Установлено, что ординаторам также свойствен достаточно низкий уровень доверия другим людям, что не соответствует базовым ценностям медицинской деятельности и может отрицательно

сказаться на эффективности их профессиональной деятельности в таких направлениях, как отношения с коллегами и пациентами.

Проведенное исследование показало, что большинство ординаторов испытывали затруднения в понимании и осознании своих профессиональных чувств, потребностей и мотивов, что можно объяснить экстернальным уровнем их локус-контроля.

Вместе с тем было установлено, что ординаторы обеих групп способны достаточно быстро устанавливать субъект-субъектные отношения с людьми, их отличает стремление к приобретению новых профессиональных знаний.

При этом было выявлено, что у ординаторов контрольной и экспериментальной групп значение показателя “креативность” находится на среднем уровне. Это говорит о потребности в творчестве, но в условиях достаточно стандартизированной врачебной деятельности они ограничены в возможностях ее проявления. В результате собеседования с ординаторами в процессе учебных занятий было выяснено, что они реализуют творческие потребности в процессе научно-исследовательской деятельности, при участии в различных научных конкурсах и при написании научных статей.

После проведения формирующего эксперимента у участников экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой произошло небольшое, но статистически значимое увеличение таких показателей, как “автономность”, “ценностные ориентации”, “гибкость поведения”, “самопонимание”, “аутосимпатия”, “контактность”, “потребность в познании”. Достоверно значимых различий по таким показателям самоактуализации, как “ориентация во времени”, “спонтанность”, “взгляд на природу человека”, “креативность”, не выявлено.

## Заключение

На основании проведенного теоретического и экспериментального исследования была определена специфика формирования ценностных ориентаций ординаторов в процессе их обучения в вузе. Полученные данные позволили заключить, что для ординаторов медицинского вуза до изучения ими дисциплин психолого-педагогического профиля характерен более низкий уровень самоактуализации по всем шкалам и принятие тех профессиональных ценностей, которые в большей степени носят утилитарный и индивидуалистический характер.

Полученные данные показали, что изучение дисциплин психолого-педагогической направленности способствует повышению самореализации и потребности ординаторов в самоактуализации. Установлено, что в процессе обучения у ординаторов наблюдается смещение акцента с индивидуалистических и утилитарных ценностей на гума-

нистические профессиональные ценностные ориентации; происходит увеличение роли ценности значимости своей работы для общества; повышается профессиональная ответственность и готовность к самореализации индивидуальных способностей.

Выявленные особенности свидетельствуют о значимости психологии и педагогики в профессиональной подготовке ординаторов, о необходимости целенаправленного формирования ценностных ориентаций ординаторов медицинского университета в соответствии с требованиями профессии врача.

Необходимыми условиями данного процесса являются наличие у ординаторов мотивации профессионального обучения, способности к рефлексии, потребности в самоактуализации и в развитии личностных, имеющих профессиональную значимость качеств.

В качестве основных психологических механизмов формирования и развития ценностных ориентаций личности правомерно рассматривать интериоризацию, экстериоризацию, идентификацию и рефлексию. К средствам, позволяющим реализовать перечисленные психологические механизмы, следует отнести: активные и интерактивные

формы обучения (проблемные лекции, групповые дискуссии, ролевые и деловые игры, социально-психологический тренинг и пр.), а также традиционные формы и виды обучения, которые в своей совокупности могут обеспечить достижение главной цели высшей медицинской школы — подготовка конкурентоспособной, творчески и самостоятельно мыслящей, способной к самоактуализации личности будущего врача, являющегося носителем социально одобряемых ценностей.

Значимость исследования заключается в том, что содержащиеся в работе теоретические положения и выводы создают предпосылки для практического решения проблемы формирования ценностных ориентаций ординаторов как будущих специалистов системы здравоохранения. В процессе подготовки будущих врачей на этапе их обучения в ординатуре может успешно использоваться уже наработанный опыт формирования ценностно-смыслового “Я” под влиянием дисциплин гуманитарного направления.

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

## Литература/References

1. Cai AV. Psychological features of the development of professionalism. Professional orientation. Electronic scientific journal. 2017;118-24. (In Russ.) Цай А. В. Психологические особенности развития профессионализма. Профессиональная ориентация. Электронный научный журнал. 2017;118-24.
2. Drujilov SA. Psychology of professionalism. 2<sup>nd</sup> ed., ispr., add. Kharkiv: Humanitarian Center, 2017. p. 360. (In Russ.) Дружилов С. А. Психология профессионализма. 2-е изд., испр., доп. Харьков: Гуманитарный центр, 2017. с. 360. ISBN: 978-617-7022-82-3.
3. Leontev DA. Values and value representations. Psychological review. 2015;1:34. (In Russ.) Леонтьев Д. А. Ценности и ценностные представления. Психологическое обозрение. 2015;1:34.
4. Zagornaya EV. Dualism of value-semantic orientation of a self-actualizing personality. Tsarskoye Selo readings. 2017;313-5. (In Russ.) Загорная Е. В. Дуализм ценностно-смысловой направленности самоактуализирующейся личности. Царскосельские чтения. 2017;313-5.
5. Fitnova AA. Typologization of professional motivation of future doctors based on cluster analysis. Proceedings of the A. I. Herzen Russian State Pedagogical University. 2011;(129):87-93. (In Russ.) Фитьмова А. А. Типологизация профессиональной мотивации будущих врачей на основе кластерного анализа. Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2011;(129):87-93.
6. Rean AA, Kolominskii YaL. Social pedagogical psychology. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2008. p. 574. (In Russ.) Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. с. 574. ISBN: 978-5-93878-723-0.
7. Desnenko SI, Kobzar AN. Diagnostics of the motivational and value element of preparation for solving the tasks of the professional activity of a doctor of medical university students. Teacher of the XXI century. 2019;2 (part 1):66-79. (In Russ.) Десненко С. И., Кобзарь А. Н. Диагностика мотивационно-ценностного элемента подготовки к решению задач профессиональной деятельности врача студентов медицинского вуза. Преподаватель XXI в. 2019;2 (ч. 1):66-79.

## Всероссийская олимпиада врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов

В рамках VI Съезда молодых терапевтов Российского национального конгресса “Человек и лекарство” объявляется проведение Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов.

В Олимпиаде могут принять участие врачи-специалисты, имеющие действующий сертификат или действующее свидетельство об аккредитации врача-специалиста, а также стаж по специальности не менее года и не более 10 (десяти) лет.

Для участия в Олимпиаде необходимо пройти заочную регистрацию на официальном сайте Олимпиады <https://chelovekilekarstvo.ru>.

Организация Олимпиады проводится в соответствии с Положением о III Всероссийской олимпиаде врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов.

“10” декабря 2021 г.

## Положение о III Всероссийской олимпиаде врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов

### I. Общие положения

Всероссийская олимпиада врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (далее — Олимпиада) учреждена: Федеральным государственным бюджетным учреждением “Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины” Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее — ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России), общероссийской общественной организацией “Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний” (далее — ООО “РОПНИЗ”) и является профессиональным мероприятием, проводимым с целью развития непрерывного медицинского образования специалистов здравоохранения, выявления наиболее талантливых и профессиональных медицинских кадров в системе отечественного здравоохранения, совершенствования профессионализма врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в соответствии с современными потребностями практического здравоохранения и развития медицинской науки, способствующего повышению качества оказания медицинской помощи.

1.1. Положение о порядке и условиях проведения Олимпиады определяет организационное и методическое обеспечение Олимпиады, порядок участия в Олимпиаде и гранты для победителей и лауреатов.

1.2. К участию в Олимпиаде допускаются специалисты, имеющие действующий сертификат врача-специалиста или действующее свидетельство об аккредитации врача-специалиста, стаж работы по специальности не менее года и не более 10 (десяти) лет (для врачей, работающих по специальности “Общая врачебная практика (семейная медицина)”, ранее занимавших должности врачей-терапевтов участковых и прошедших переподготовку по указанной программе, учитывается стаж работы в должности врача-терапевта участкового) и осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях и/или организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в государственной, муниципальной или частной системах здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Рабочим языком Олимпиады является русский язык.

1.4. Участие в Олимпиаде является бесплатным, свободным и добровольным.

1.5. Организаторы Олимпиады:

- ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России;
- ООО “РОПНИЗ”

1.6. Информация о Олимпиаде, порядке участия в ней, о победителях и лауреатах является открытой, публикуется на официальном сайте Олимпиады <https://chelovekilekarstvo.ru>, а также в средствах массовой информации

1.7. Апелляционная комиссия — орган, согласованный с Организаторами, основной задачей которой является рассмотрение обращений специалистов, поданных ими по результатам проведения добровольных оценочных процедур.

## **II. Организационно-методическое, информационное обеспечение Олимпиады**

2.1. Олимпиада проводится в соответствии с частью 3 статьи 77 Федерального закона от 29 декабря 2012 г., № 273-ФЗ “Об образовании в Российской Федерации”.

2.2. Организаторы формируют и утверждают Оргкомитет и Экспертный Совет Олимпиады.

2.3. Организационно-правовое, методическое обеспечение, а также общее руководство проведением Олимпиады осуществляет Оргкомитет Олимпиады.

2.4. Олимпиада проводится в три этапа с использованием личных кабинетов участников на официальном сайте Олимпиады <https://chelovekilekarstvo.ru>:

— *первый этап* — заочный (представляет собой решение конкурсных задач, требующих изучения нормативных документов, статистических показателей, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, современных научных достижений фундаментальных и медицинских наук);

— *второй этап* — заочный (представляет собой конкурс разработанных проектов);

— *третий этап* — очный (финальный) и представляет собой конкурсные соревнования, включающие тестирование, оценку владения врачебными навыками, решение ситуационных задач в форме множественных кейсов и презентацию проектов.

2.5. Задания Олимпиады и система оценки результатов участников, разрабатывает Экспертный Совет Олимпиады. Все задания Олимпиады после ее проведения являются открытыми и публикуются в разделе “Олимпиада” на официальном сайте Олимпиады и в профильных СМИ.

2.6. Регистрация участников Олимпиады проводится только в заочной форме с использованием дистанционных технологий. Использование персональных данных участников Олимпиады регулируется положениями, предусмотренными Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ “О персональных данных” и иными нормативными документами, регламентирующими вопросы использования персональных данных.

2.7. Победителем Олимпиады является участник, набравший наивысшее количество баллов по результатам третьего этапа.

2.8. Лауреатами Олимпиады являются все участники третьего этапа, набравшие меньшее количество баллов после наивысшего количества баллов.

2.9. Все участники Олимпиады (кроме победителя и лауреатов) получают диплом участника Олимпиады.

2.10. Награждение победителей и лауреатов Олимпиады осуществляется в соответствии с решением Оргкомитета Олимпиады

## **III. Функции Оргкомитета и Экспертного Совета Олимпиады**

3.1. Оргкомитет Олимпиады:

— определяет организационно-технологическую модель проведения Олимпиады;

— утверждает календарные сроки проведения Олимпиады;

— формирует состав Экспертного Совета Олимпиады;

— согласовывает варианты заданий Олимпиады и правила их оценивания;

— утверждает списки участников второго и третьего этапов, а также победителей Олимпиады;

— обобщает и рассматривает предложения Экспертный Совет Олимпиады по совершенствованию проведения и обеспечения Олимпиады.

3.2. Экспертный Совет Олимпиады:

— разрабатывает материалы заданий Олимпиады;

— определяет критерии и методики оценки заданий Олимпиады;

— вносит предложения в Оргкомитет Олимпиады по вопросам;

— связанным с совершенствованием организации проведения и методического обеспечения Олимпиады;

— проверяет и оценивает результаты выполнения участниками заданий Олимпиады;

— предлагает кандидатуры участников второго и третьего этапов и победителей Олимпиады;

— проводит анализ выполненных заданий участниками Олимпиады;

— обобщает опыт проведения Олимпиады и предоставляет;

— организатору Олимпиады аналитический отчет о результатах выполнения олимпиадных заданий.

## **IV. Регистрация заявок на участие в Олимпиаде**

4.1. Порядок отбора соискателей Олимпиады, формирования и работы Экспертных советов Олимпиады утверждается Оргкомитетом Олимпиады.

Заявка (приложение 1) поступает в оргкомитет Олимпиады от конкретного участника.

4.2. Участники Олимпиады должны пройти заочную регистрацию на официальном сайте конгресса “Человек и лекарство” в разделе Олимпиады, которая открывается 20 декабря 2021 года в 19:00 и закрывается 31 января 2022 года в 23:59 (время московское).

4.3. Всем зарегистрированным участникам Олимпиады на электронный адрес, указанный в за-

явке будет направлено письмо с указанием электронного адреса, на который должны быть направлены решения на олимпиадные задачи.

## V. Порядок проведения Олимпиады

5.1. Для решения всего комплекса вопросов по организационному, финансовому, материально-техническому, информационно-правовому, авторскому праву и иному обеспечению Олимпиады (сбора и регистрации заявок на участие в конкурсах, обеспечения работы Оргкомитета и Экспертных советов), подготовки и проведения Церемонии открытия и Церемонии награждения победителя и лауреатов Олимпиады привлекается на договорной основе организация, исполняющая функции Дирекции Олимпиады.

Положение о Дирекции Олимпиады, а также выбор организации, исполняющей функции Дирекции, утверждаются Организаторами Олимпиады.

Олимпиада проводится в три этапа.

5.1.1. Первый этап (заочный). Сроки проведения первого этапа (заочного) — с 1 февраля с 09:00 по 14 февраля 23:59 2022 года (время московское).

Первый этап (заочный) предполагает проверку умений участников Олимпиады решать олимпиадные задачи с использованием источников информации. Оформление решения олимпиадных задач должно соответствовать рекомендуемой форме. Ответы должны быть направлены электронным письмом с прикрепленным к нему файлом (скан-копией или фотографией листов с решением; на каждом листе в правом верхнем углу должна быть указана фамилия, имя и отчество участника) на адрес электронной почты, указанной при регистрации, до 23:59 15 февраля 2022 года (время московское). В теме письма необходимо указывать фамилию, имя, отчество, название медицинской специальности (пример: Иванов Иван Иванович — Терапия).

Работы, текст решения которых невозможно будет прочесть, к проверке не представляются.

По итогам проверки решения олимпиадных задач первого (заочного) этапа участники, правильно решившие не менее 50% от общего объема задач, будут приглашены во второй этап.

Результаты участников, а также письма-приглашения прошедшим во второй (заочный) этап будут направлены на адрес электронной почты, указанной при регистрации, до 23:59 18 февраля 2022 года.

Список участников, успешно прошедших первый (заочный) этап публикуется на официальном сайте Олимпиады и в профильных СМИ в срок до 20 февраля 2022 года.

Лица, не прошедшие первый этап или не принявшие в нем участие, на второй и третий этап не допускаются.

5.1.2. Второй этап (заочный). Сроки проведения второго этапа (заочного) — с 21 февраля с 09:00 по 13 марта (до 23:59) 2022 года (время московское).

Второй этап проводится в виде конкурса проектов и предполагает выявление перспективных идей, практических предложений участников Олимпиады по проблемам оказания первичной медико-санитарной помощи в конкретных региональных условиях.

Для участия во втором этапе Олимпиады участники должны разработать проект по одной из проблем:

- Привлечение населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

- Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- Повышение эффективности работы дневных стационаров и помощи на дому;

- Повышение качества диспансерного наблюдения на терапевтическом участке;

- Организация мероприятий по снижению смертности от наиболее высоких показателей (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания);

- Организация мероприятий, направленных на профилактику факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

- Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в условиях пандемии.

Разработка и оформление проекта должно соответствовать методическим рекомендациям, размещенном на официальном сайте Олимпиады.

Определение лиц, прошедших предварительный отбор, и победителей второго этапа осуществляется Оргкомитетом на основании методики оценки проектов, опубликованной на официальном сайте Олимпиады и в профильных СМИ. Десять участников, получившие наибольшее количество баллов за разработанные проекты, считаются победителями второго этапа. Списки победителей второго этапа размещаются на официальном сайте Олимпиады и в профильных СМИ в срок до 21 марта 2022 года. Победители первых десяти проектов приглашаются для участия в третьем этапе (очном) Олимпиады. До сведения работодателей доводится информация об участниках-победителях второго этапа в срок до 25 марта 2022 года.

5.1.3. Третий этап (очный). Сроки проведения третьего этапа (очного) — с 4 апреля по 7 апреля 2022 года. Местом проведения третьего этапа является Методический аккредитационно-симуляционный центр ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава

России (г. Москва, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3). Третий этап Олимпиады состоит из трех очных туров. Количество набранных баллов фиксируется в протоколах туров третьего этапа Олимпиады.

В день проведения Олимпиады участникам третьего этапа (очного) необходимо пройти регистрацию на официальном сайте Олимпиады. Для этого всем участникам необходимо иметь при себе паспорт или другой документ, удостоверяющий личность. Отсутствие документа, удостоверяющего личность, является основанием для отказа в допуске к участию в Олимпиаде. Количество и виды проверяемых знаний, умений и навыков соответствуют аккредитационным показателям, определяемым Методическим центром аккредитации (<https://fmza.ru/>) по специальности “Терапия” и “Общая врачебная практика (семейная медицина)”.

*Первый тур третьего этапа* — теоретический экзамен в виде компьютерного тестирования. Компьютерное тестирование проводится путем решения заданий (вопросов), автоматически комплектуемых для специалиста с использованием информационных систем образовательной организации методом их случайной выборки в количестве 50 заданий. На решение тестовых заданий (вопросов) отводится 50 минут.

*Второй тур третьего этапа* — проверка наличия профессиональных навыков путем выполнения практических действий, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) с привлечением стандартизированных пациентов. Проведение проверки наличия профессиональных навыков осуществляется путем оценки правильности и последовательности выполнения специалистом поставленных перед ним практических действий. На выполнение практических действий (заданий) отводится не более 60 минут.

*Третий тур третьего (очного) этапа* Олимпиады осуществляется путем решения ситуационных задач — компьютерное решение кейсов — проводится путем ответа участником на 24 вопроса, содержащихся в двух ситуационных задачах (кейсах). Комплектование набора из двух ситуационных задач осуществляется с использованием информационных систем. На решение отводится 60 минут. В момент прохождения туров третьего этапа Олимпиады участнику запрещается иметь при себе и использовать литературу, средства связи, средства вычислительной техники, кроме предоставленных. Участник Олимпиады, нарушивший данное требование, исключается из состава участников Олимпиады.

## **VI. Формирование и организация работы апелляционной комиссии**

6.1. Состав апелляционной комиссии определяется Оргкомитетом Олимпиады сроком на 1 год.

6.2. Председателем апелляционной комиссии назначается представитель организатора Олимпиады.

6.3. В состав апелляционной комиссии могут включаться:

- члены Экспертного Совета Олимпиады;
- члены Оргкомитета Олимпиады.

В состав апелляционной комиссии, при необходимости, также могут включаться иные специалисты в сфере охраны здоровья граждан, обладающие высокой квалификацией, признанной репутацией и опытом работы в сфере здравоохранения.

6.4. В случае замены любого из членов апелляционной комиссии формируется новый состав апелляционной комиссии.

6.5. Лица, входящие в состав апелляционной комиссии, не должны иметь конфликта интересов или иной личной заинтересованности при осуществлении своих полномочий.

6.6. Председатель апелляционной комиссии осуществляет:

- общее руководство деятельностью комиссии и организует ее работу;
- председательствует на заседаниях комиссии;
- обеспечивает соблюдение членами комиссии порядка при проведении заседаний;
- распределяет обязанности между членами комиссии;

6.7. Заместитель председателя комиссии исполняет обязанности председателя комиссии в его отсутствие, осуществляет иные функции по поручению председателя комиссии.

6.8. Ответственный секретарь комиссии:

- регистрирует и рассматривает поступающие в комиссию документы в рамках проведения апелляционных процедур;
- готовит материалы к заседаниям комиссии и проекты решений;

— обеспечивает взаимодействие со всеми необходимыми для решения комиссией задач лицами;

— ведет протоколы заседаний комиссии;

— осуществляет иные функции в соответствии с настоящим Положением и по поручению председателя комиссии.

6.9. Регламент работы апелляционной комиссии определяется председателем комиссии.

6.10. Основной формой деятельности апелляционной комиссии является заседание. По итогам заседания апелляционной комиссии оформляется соответствующий протокол.

6.11. Протоколы заседаний апелляционной комиссии подписываются всеми участниками заседания непосредственно после его окончания. В случае несогласия с решением апелляционной комиссии участник заседания вправе требовать внесения в протокол особого мнения или изложить его в письменной форме в заявлении на имя председателя комиссии.

6.12. Заседание апелляционной комиссии проводится по факту поступления к ним апелляционных жалоб от участников Олимпиады.

6.13. Заседание апелляционной комиссии правомочно, если в нем приняли участие более половины членов комиссии.

6.14. Апелляционная комиссия принимает решения путем открытого голосования простым большинством голосов. Председатель апелляционной комиссии при голосовании комиссии обладает одним голосом наряду с другими членами комиссии.

6.15. Апелляционная комиссия рассматривает жалобу в течение 5 (пяти) дней со дня ее подачи.

6.16. Апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

— об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения не подтвердились и/или не повлияли на результат оценочных процедур;

— об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения подтвердились и повлияли на результат оценочных процедур.

6.17. О своем решении апелляционная комиссия уведомляет участника Олимпиады, подавшего апелляцию, не позднее дня, следующего за днем вынесения решения. Если такой день выпадает на нерабочий день, то уведомление осуществляется в первый за ним рабочий день.

6.18. При аннулировании ранее принятого решения участник Олимпиады, подавший апелляцию, вправе продолжить прохождение оценочных процедур, начиная с этапа, который он не прошел в связи с неявкой или отрицательным результатом.

6.19. Решения апелляционной комиссии являются окончательными и обжалованию не подлежат.

В рамках организационно-методической работы с терапевтическими кафедрами медицинских образовательных организаций Минздрава России ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России проводятся селекторные совещания с профессорско-преподавательским составом терапевтических кафедр медицинских образовательных организаций высшего образования субъектов Российской Федерации.

## План селекторных совещаний терапевтических кафедр медицинских образовательных организаций Минздрава России (2022 г.)\*

№	Дата и время <sup>1</sup>	Тема	Ответственные лица
<b>1.</b>	<b>16.02.2022 г.</b>	<b>Высшее образование — новые структура, требования, рекомендации</b>	
	9:00-10:00	<i>Программа совещания</i>	
		Цели и задачи подготовки врачей-терапевтов	О. М. Драпкина
		Нормативное регулирование новой структуры профессионального образования	С. Ю. Астанина
		Высшее образование — новые структура, требования, рекомендации: опыт Казанского государственного медуниверситета	Д. И. Абдулганиева
		Высшее образование — новые структура, требования, рекомендации: опыт Ярославского государственного медуниверситета	М. В. Ильин
<b>2.</b>	<b>27.04.2022 г.</b>	<b>Новое в подготовке научных и научно-педагогических кадров</b>	
	9:00-10:00	<i>Программа совещания</i>	
		Роль научных кадров в развитии терапии и профилактической медицины	О. М. Драпкина
		Нормативное регулирование структуры и функций аспирантуры	С. Ю. Астанина
		Новое в подготовке научных и научно-педагогических кадров: опыт Омского государственного медуниверситета	М. А. Ливзан
		Новое в подготовке научных и научно-педагогических кадров: опыт Северо-Западного государственного медуниверситета им. И. И. Мечникова	И. Г. Бакулин
<b>3.</b>	<b>29.06.2022 г.</b>	<b>Итоговая аттестация выпускников и аккредитация специалистов</b>	
	9:00-10:00	<i>Программа совещания</i>	
		Роль качества подготовки кадров в оказании медицинской помощи	О. М. Драпкина
		Современные требования к качеству подготовки специалистов	С. Ю. Астанина
		Итоговая аттестация выпускников и аккредитация специалистов: опыт Ростовского государственного медуниверситета	А. И. Чесникова
		Итоговая аттестация выпускников и аккредитация специалистов: опыт Северного государственного медуниверситета	Р. Л. Буланов
<b>4.</b>	<b>28.09.2022 г.</b>	<b>Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре — новые требования</b>	
	9:00-10:00	<i>Программа совещания</i>	
		Подготовка врача-терапевта — приоритетное направление в подготовке кадров	О. М. Драпкина
		Нормативно-правовые основы высшего образования в ординатуре	С. Ю. Астанина
		Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре — новые требования: опыт Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова	Л. В. Тарасова
		Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре — новые требования: опыт Дегестанского государственного медуниверситета	С. Н. Маммаев
<b>5.</b>	<b>21.12.2022 г.</b>	<b>Преемственность высшего и дополнительного профессионального образования</b>	
	9:00-10:00	<i>Программа совещания</i>	
		Непрерывность совершенствования компетентности врачей-терапевтов	О. М. Драпкина
		Зависимость качества подготовки врачей-терапевтов от содержания образовательных программ	С. Ю. Астанина
		Преемственность высшего и дополнительного профессионального образования: опыт Самарского государственного медуниверситета	О. В. Фатенков
		Преемственность высшего и дополнительного профессионального образования: опыт Ставропольского государственного медуниверситета	В. О. Францева

<sup>1</sup> Время указано московское.

\* Состав участников и даты — предварительные, окончательная информация будет обновлена на странице :<https://org.gnicpm.ru/org-metod-rabota-terapevt-kafedry-med-vuz/organizacziionno-metodicheskaya-podderzhka.html>



