

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

SCOPUS 1,4

- Cardiovascular medicine
- Education



РОССИЙСКОЕ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

# № 2S, 2024



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 (ядро), RSCI (Russian Science Citation Index)

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

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

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

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

По вопросам лицензий и перепечатки опубликованных материалов просим обращаться в издательство

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  
Добрынина Е. Ю., Звёздкина В. Ю.,  
Старцев Д. С.

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

Номер подписан в печать: 09.09.2024

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 23 2S'2024

### Главный редактор

*Драпкина О. М.* (Москва, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0002-4453-8430

### Заместитель главного редактора

*Астанина С. Ю.* (Москва, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0003-1570-1814

### Редакционная коллегия

*Абдулганиева Д. И.* (Казань, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0001-7069-2725

*Авдеева Е. А.* (Красноярск, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0003-4573-895X

*Алисов Е. А.* (Москва, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0001-9335-8172

*Андреева Н. Д.* (Санкт-Петербург, Российская Федерация)  
SPIN-код: 7382-8872

*Ванчакова Н. П.* (Санкт-Петербург, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0003-1997-0202

*Жарылкасынова Г. Ж.* (Бухара, Узбекистан)  
ORCID: 0000-0003-2777-9141

*Кузнецова О. Ю.* (Санкт-Петербург, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0002-2440-6959

*Мазуров В. И.* (Санкт-Петербург, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0002-0797-2051

*Ниязов Л. Н.* (Бухара, Узбекистан)  
ORCID: 0000-0002-2814-3199

*Плугина М. И.* (Ставрополь, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0001-6874-6827

*Теремов А. В.* (Москва, Российская Федерация)  
SPIN-код: 9176-1690

*Чумаков В. И.* (Волгоград, Российская Федерация)  
ORCID: 0000-0002-3119-9337

### Выпускающие редакторы

*Рыжов Е. А.* (Москва, Россия)  
*Рыжова Е. В.* (Москва, Россия)

### Шеф-редактор

*Родионова Ю. В.* (Москва, Россия)

### Адрес Редакции:

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3  
e-mail: [cardioasc.journal@yandex.ru](mailto:cardioasc.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.rosradio.ru](http://www.rosradio.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)**

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

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

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

**Subscription:**  
[www.roscardio.ru/ru/subscription](http://www.roscardio.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**  
Kleschenogov A. S.

**Design, desktop publishing**  
Dobrynina E. Yu.  
Zvezdkina V. Yu.  
Startsev D. S.

**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.23 2S'2024**

## Editor-In-Chief

*Oxana M. Drapkina* (Moscow, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0002-4453-8430

## Deputy Chief Editor

*Svetlana Y. Astanina* (Moscow, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0003-1570-1814

## Editorial Board

*Diana I. Abdulganieva* (Kazan, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0001-7069-2725

*Elena A. Avdeeva* (Krasnoyarsk, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0003-4573-895X

*Evgeny A. Alisov* (Moscow, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0001-9335-8172

*Natalia D. Andreeva* (St. Petersburg, Russian Federation)  
SPIN: 7382-8872

*Nina P. Vanchakova* (St. Petersburg, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0003-1997-0202

*Gauhar Zh. Zharylkasynova* (Bukhara, Uzbekistan)  
ORCID: 0000-0003-2777-9141

*Olga Yu. Kuznetsova* (St. Petersburg, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0002-2440-6959

*Vadim I. Mazurov* (St. Petersburg, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0002-0797-2051

*Laziz N. Niyazov* (Bukhara, Uzbekistan)  
ORCID: 0000-0002-2814-3199

*Maria I. Plugina* (Stavropol, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0001-6874-6827

*Alexander V. Teremov* (Moscow, Russian Federation)  
SPIN: 9176-1690

*Vyacheslav I. Chumakov* (Volgograd, Russian Federation)  
ORCID: 0000-0002-3119-9337

## Managing editors

*Ryzhov E. A.* (Moscow, Russia)  
*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.roscardio.ru](http://www.roscardio.ru)

## Содержание

### Вступительное слово

4

### Управление профессиональным образованием

*Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.*  
Единое образовательное пространство  
врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей  
общей практики (семейных врачей) — путь  
к повышению качества подготовки специалистов

6

### Педагогика развития и сотрудничества

*Кольцова И. В., Долганина В. В., Плугина М. И.*  
Особенности гражданского самосознания студентов  
вуза на современном этапе развития образования

26

*Артюхина А. И., Шишкина Е. В., Чумаков В. И.,  
Рыбин А. А., Кузнецова В. А.*  
Наставничество в структуре содержания  
федеральной инновационной площадки "Система  
персонализированной подготовки в высшем учебном  
заведении"

36

*Астанина С. Ю., Бернс С. А., Гиляревский С. Р.,  
Горбань В. В., Друк И. В., Джиоева О. Н.,  
Кашталап В. В., Чесникова А. И., Чмыхова Е. В.,  
Шапорова Н. Л., Шепель Р. Н., Явелов И. С.,  
Драпкина О. М.*  
Методические особенности проведения олимпиады  
врачей-терапевтов участковых, врачей общей  
практики (семейных врачей) и интернистов как вида  
неформального образования

48

### Доказательная педагогика

*Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.,  
Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Осипова Д. В.,  
Алексеева Н. С., Бахарева И. В., Болотнова Т. В.,  
Балашова М. Е., Бурякова В. П., Виноградов А. В.,  
Викторова И. А., Герасименко О. Н., Горбань В. В.,  
Голованова Е. Д., Губанова Г. В., Григорович М. С.,  
Друк И. В., Дойцова М. В., Донская А. А., Ефимов А. С.,  
Жернакова Н. И., Загროмова Т. А., Закроева А. Г.,  
Коноваленко Н. С., Кляритская И. Л., Купаев В. И.,  
Красникова Н. В., Купчикова С. С., Лавренова Е. А.,  
Матвеева Е. Г., Медведев Н. В., Мошко Ю. А.,  
Можейко М. Е., Назарова О. А., Неустроева В. Н.,  
Петрова М. М., Попова А. А., Портнягина У. С.,  
Позднякова О. Ю., Поздняк А. О., Рябوشапко А. И.,  
Сергеева-Кондраченко М. Ю., Седелкова Е. Е.,  
Стеценко И. Н., Старовойтова Е. А., Титов Е. А.,  
Трибунцева Л. В., Фатенков О. В., Ховаева Я. Б.,  
Шапорова Н. Л., Шавкута Г. В., Шеметова Г. Н.,  
Шарапова Ю. А., Яхина Р. Р.*

67

Результаты исследования приоритетности  
компетенций в профессиональной деятельности  
врачей общей практики (семейных врачей)

*Тузкова Ю. В., Ванчакова Н. П.*  
Применение виртуальной аптеки как компонента  
электронной образовательной среды на кафедре  
фармакологии с целью повышения наглядности  
и эффективности усвоения учебного материала  
(роль повышения наглядности учебного  
материала в электронной информационной  
образовательной среде для улучшения результатов  
образовательного процесса на кафедре фармакологии  
ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

83

### Новости с совещания терапевтических кафедр страны

92

## Contents

### Address to the readers

### Management of vocational education

*Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.*  
A unified educational space for internists and general  
practitioners (family doctors) as a way to improve  
the quality of training

### Pedagogy of development and cooperation

*Koltsova I. V., Dolganina V. V., Plugina M.*  
Features of civic consciousness of university students  
at the present stage of educational development

*Artyukhina A. I., Shishkina E. V., Chumakov V. I.,  
Rybin A. A., Kuznetsova V. A.*  
Mentoring within the federal innovation platform  
System of Personalized Training in a Higher Education  
Establishment

*Astanina S. Yu., Berns S. A., Gilyarevsky S. R.,  
Gorban V. V., Druk I. V., Dzhioeva O. N.,  
Kashtalap V. V., Chesnikova A. I., Chmykhova E. V.,  
Shapороva N. L., Shepel R. N., Yavelov I. S.,  
Drapkina O. M.*  
Methodological characteristics of the academic  
competition for general practitioners, family doctors  
and internists as a type of informal education

### Evidence-based pedagogy

*Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.,  
Kuznetsova O. Yu., Samoilov T. V., Osipova D. V.,  
Alekseeva N. S., Bakhareva I. V., Bolotnova T. V.,  
Balashova M. E., Buryakova V. P., Vinogradov A. V.,  
Viktorova I. A., Gerasimenko O. N., Gorban V. V.,  
Golovanova E. D., Gubanova G. V., Grigorovich M. S.,  
Druk I. V., Doyutova M. V., Donskaya A. A., Efimov A. S.,  
Zhernakova N. I., Zagromova T. A., Zakroeva A. G.,  
Konovalenko N. S., Klyaritskaya I. L., Kupaev V. I.,  
Krasnikova N. V., Kupchikova S. S., Lavrenova E. A.,  
Matveeva E. G., Medvedev N. V., Moshko Yu. A.,  
Mozheiko M. E., Nazarova O. A., Neustroeva V. N.,  
Petrova M. M., Popova A. A., Portnyagina U. S.,  
Pozdnyakova O. Yu., Pozdnyak A. O., Ryaboshapko A. I.,  
Sergeeva-Kondrachenko M. Yu., Sedelkova E. E.,  
Stetsenko I. N., Starovoitova E. A., Titov E. A.,  
Tribuntseva L. V., Fatenkov O. V., Khovaeva Ya. B.,  
Shapороva N. L., Shavkuta G. V., Shemetova G. N.,  
Sharapova Yu. A., Yakhina R. R.*  
Priority of competencies in the professional activities  
of general practitioners (family doctors)

*Tuzkova Yu. V., Vanchakova N. P.*  
Virtual pharmacy as a component of the electronic  
educational environment at the Department  
of Pharmacology in order to increase the clarity  
and efficiency of assimilation of educational material  
(the role of increasing the clarity of educational  
material in the electronic information educational  
environment to improve the education resultat  
the Department of Pharmacology of the First Pavlov  
State Medical University of St. Petersburg)

### News from the meeting of state departments of therapy

## **Здравствуйте, уважаемые читатели!**

В новом выпуске журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика", посвященного профессиональному образованию, опубликованы статьи авторов, которые посвящены изучению путей совершенствования образовательного процесса.

Главная тема этого номера "Единство образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)", актуальность которой обусловлена необходимостью подготовки кадров первичного звена здравоохранения, что является важнейшим элементом национальной безопасности страны.

Такие общемировые тенденции развития медицинского образования, как стремительное развитие информационных технологий и высокая скорость обновления информации, увеличивают интенсивность образовательного процесса, что представляет серьезные риски для качества подготовки специалистов. Экспансия цифровых технологий в образование, в профессиональную деятельность, в межличностные контакты людей создает предпосылки для существенной трансформации образовательной среды развития обучающихся. В современных условиях появляются новые, ранее не встречавшиеся детерминанты развития человека как субъекта формального и неформального образования. Эти тенденции начинают наиболее отчетливо проявляться при анализе траекторий личностного и профессионального становления обучающихся врачей.

Образовательные траектории становятся все более и более вариативными, позволяющими осваивать различные области и сферы деятельности врачей, содействующими образовательным потребностям обучающихся. В условиях объективного возрастания вариативности, важно сохранить базовую часть подготовки специалистов, направленную на освоение единых квалификационных требова-



ний к врачу, обеспечивающую качество подготовки врача вне зависимости от территориальной расположенности вуза и выбора области деятельности.

Создание целостной системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), безусловно, задача сложная, решаемая путем последовательного сопоставления изменений, происходящих в современных социокультурных, профессиональных условиях. Мы надеемся, что статьи, опубликованные в этом номере журнала, внесут вклад в решение этой задачи и будут способствовать совершенствованию качества образовательного процесса.

С пожеланием успехов в работе,  
Главный редактор  
О. М. Драпкина

## Здравствуйтесь, уважаемые коллеги!

Тема дополнительного выпуска журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование" посвящена актуальной проблеме современного медицинского образования — реализации принципа единства образовательного пространства, регламентированного федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации", подразумевающего единство обучения и воспитания, образовательного пространства на территории Российской Федерации, защиту и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства.

Совершенствование оказания медицинской помощи и профилактики заболеваний, формирование здорового образа жизни и модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации — это только часть тех актуальных задач, к решению которых должны быть готовы молодые специалисты. Именно поэтому совместным решением профессорско-преподавательского состава кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций была одобрена Концепция системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Нет сомнения в том, что это единое пространство не должно никак мешать разнообразию, дифференциации, вариативности, регионализации медицинского образования. Здесь возможна нестрогая аналогия с идеей необходимого разнообразия, давно известной в науке — полное однообразие, напротив, соотносимо с энтропией, рассеянием энергии, неупорядоченностью, разрушением. Говоря о системе единого образовательного пространства, стоит обратить внимание на соблюдение автономии каждой образовательной организации, возможности учета региональных особенностей. И все-таки есть то об-



щее, что объединяет все образовательные организации, участвующие в подготовке врачей первичного звена, это общие методологические подходы, принципы, содержание, требования к результату подготовки врачей.

В открытом письме российским избирателям Президент России В. В. Путин начинал не с экономических приоритетов страны, а моральных устоев, которые составляют самый стержень патриотизма россиян. Соответственно, и создание системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) возможно только на основе единства основных, базовых ценностей.

Мы приглашаем вас к обсуждению проблемы развития медицинского образования, направленного на формирование врачей, обладающих высокой степенью подготовленности к оказанию медицинской помощи.

С наилучшими пожеланиями,  
заместитель главного редактора  
С. Ю. Астанина

## Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов

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

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

В статье рассматриваются: реализация принципа единства образовательного пространства, обеспечивающего качество образования на всей территории Российской Федерации, взаимозависимость потребностей практического здравоохранения в специалистах первичного звена, способных к оказанию качественной первичной медико-санитарной помощи, и функций целостной системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (ВОП), ориентированной на социальный заказ общества.

**Цель.** Анализ концептуальных основ системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и ВОП как путей к повышению качества подготовки специалистов.

**Материал и методы.** В рамках настоящего исследования использовались: анализ образовательных тенденций современного мира и медицинского образования в частности; структурно-функциональный анализ при изучении законодательства, регламентирующего подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, ВОП; системный подход, определяющий компоненты системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, ВОП; метод прогнозирования изменений в развитии системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, ВОП.

**Результаты.** Рассмотрены потенциальные возможности системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и ВОП, были: выявлены нормативно-правовые, социально-педагогические, организационно-управленческие факторы, влияющие на развитие подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, ВОП; определены стратегии развития системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и ВОП на уровне целей, содержания, процессов и результатов; установлена взаимосвязь между подготовкой врачей-лечебников, врачей-терапевтов, ВОП и потребностями практического здравоохранения; выявлены и обоснованы внутренние компоненты и функции системы единого образовательного

пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и ВОП, определены системообразующие факторы.

Создана теоретическая модель системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и ВОП, включающая в себя внешние факторы, целевой, мотивационный, проективный, содержательный, организационно-управленческий и оценочно-результативный компоненты, планируемые результаты, проявляющиеся в функциях.

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

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

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 10/07-2024

Рецензия получена 10/08-2024

Принята к публикации 16/08-2024



**Для цитирования:** Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4152. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN DMONRD

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

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, главный внештатный специалист по терапии и общеймедицинской практике Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Астанина С. Ю.\* — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, зав. кафедрой медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056].

## A unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) as a way to improve the quality of training

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

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

The article examines the implementation of the principle of educational space unity, ensuring the quality of education throughout the Russia. We also describe the interdependence of practical health care needs for primary care specialists capable of providing high-quality primary care and the functions of an integrated system of a unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) (GPs) focused on the social order.

**Aim.** To analyze the conceptual foundations of the system of a unified educational space for internists and GPs (family doctors) as ways to improve the quality of training of specialists.

**Material and methods.** The following were used in this study: analysis of educational trends in the modern world and medical education in particular; structural and functional analysis in the study of legislation regulating the training of internists and GPs (family doctors); a system approach that defines the components of a unified educational space for internists and GPs (family doctors); a method for predicting changes in the development of a unified educational space for internists and GPs (family doctors).

**Results.** Having considered the potential capabilities of a unified educational space for internists and GPs (family doctors), the following were revealed: regulatory, social, educational, managerial factors influencing the training of internists and GPs (family doctors) were identified; strategies for the development of a unified educational space for internists and GPs (family doctors) were determined at the level of goals, content, processes, and results; the relationship between the training of internists and GPs (family doctors) and the needs of practical healthcare was established; the internal components and functions of a unified educational space for internists and GPs (family doctors) have been identified and substantiated, and the framework factors have been defined.

A theoretical model of a unified educational space for internists and GPs (family doctors) has been created, including external factors, target, motivational, design, content, managerial and evaluative components, as well as planned results, manifested in the functions.

**Conclusion.** To summarize, we can state the following: for effective and high-quality management training of internists and GPs (family doctors), a unified educational space is of paramount importance, this will make it possible to preserve the best traditions of the country's therapeutic school and its future development.

**Keywords:** principle of unified educational space, system of a unified educational space, educational environment.

**Relationships and Activities:** none.

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

\*Corresponding author:  
umu.profmed@gmail.com

**Received:** 10/07-2024

**Revision Received:** 10/08-2024

**Accepted:** 16/08-2024

**For citation:** Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N. A unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) as a way to improve the quality of training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4152. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN DMONRD

ВОП — врач общей практики, ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт.

## Введение

Медицина как система состоит из двух неравных по весу компонентов. Один — это собственно система здравоохранения, а второй компонент — система высшего и среднего медицинского образования. Оба компонента, объединяясь друг с другом, образуют неделимое целое. Меньший по объему и кажущийся, на первый взгляд, менее значимым компонент — система медицинского образования оказывается фундаментом практического здравоохранения, его подпитывающим источником, поставляющим кадры, технологии, поддерживающим уровень готовности специалистов к решению профессиональных задач [1].

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

По этой причине в системе медицинского образования наблюдается процесс стандартизации

требований к условиям образовательного процесса, к структуре образовательных программ, к результатам освоения программ. Но вместе с тем образовательные системы подготовки врачей по профилю "терапия" различных регионов остаются глубоко неоднородными, что не может не вызывать обеспокоенность и необходимость поиска решений сложившейся ситуации.

Как любая открытая система — медицинское образование подвержено влиянию факторов внешней среды и напрямую зависит от социально-экономических, государственно-политических условий, а также от запросов общества к качеству подготовки врача. Сфера образования непрерывно меняется под воздействием радикальных перемен в экономической, политико-идеологической, социально-культурной областях. В свою очередь, само образование, результаты образования оказывают существенное воздействие на развитие экономики, формирование и реализацию политики, развитие или деградацию культуры. Наиболее значимые изменения в сфере образования связаны

с трансформацией целей, переосмыслением познавательных возможностей обучающихся, а также с изменением места и роли образования в социуме<sup>1</sup>.

По мнению многих авторов, медицинское образование XXIв находится на перепутье. Меняется понимание такого явления, как профессионализм врача, его роль в обществе [2].

Большое влияние на развитие медицинского образования оказывают результаты научных исследований.

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

"Методология построения современного образовательного процесса подразумевает учет парадигмальных изменений в науке рубежа XXI века, перехода ее в междисциплинарную стадию постнеклассической науки. Новая организация образовательного процесса требует понимания новых целей образования, сути компетентности как качественной характеристики деятельности личности, признания многовариантности как сущностной черты современного образовательного процесса, современного понимания методологии педагогической науки" [3].

Многоаспектный учет факторов, влияющих на образовательный процесс, определяет рассмотрение процесса не изолированно от этих факторов, а в совокупности с ними, как единое образовательное пространство.

В последние десятилетия понятие "образовательное пространство" получило достаточно широкое распространение в научно-педагогической литературе на национальном и международном уровнях. В России оно употребляется с начала 90-х гг XXв [4].

Позднее академик Новиков А. М. (2013) уточнил дефиницию этого понятия, рассматривая его как "совокупность всех субъектов и объектов, прямо или косвенно участвующих в образовательных процессах, либо заинтересованных в них, либо влияющих на них" [5].

При этом Новиков А. М. обращает внимание на взаимообусловленность влияний пространства как объектного мира и пространства как предмета субъектной деятельности.

Терминологический анализ понятия "образовательное пространство" даёт представление о сложности как самого явления, так и о его высоком потенциале для решения задач развития системы образования вообще и медицинского образования в частности<sup>1</sup> [6-9].

Мы в своей работе придерживаемся определения: *образовательное пространство* — это объект-

ный мир, совокупность имеющих отношение к образованию объектов, создающих и наполняющих это пространство, и одновременно предмет субъектной деятельности, заключающийся в восприятии, действии, воздействии субъектов на это пространство.

Результат подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) проявляется в их способности и готовности к полноценному выполнению трудовых функций вне зависимости от территориальной расположенности. Тем самым изменяется и основная цель организации медицинского образования, заключающаяся в создании единого образовательного пространства, функционирующего в соответствии едиными методологическими подходами и принципами.

Для достижения этой цели следует учитывать, что на образовательное пространство влияют различные факторы, как внешние, так и внутренние. При этом образовательное пространство находится в прямом взаимодействии с социальным заказом на образование, отражающим происходящие в обществе изменения, и затрагивающим процесс формирования и развития образовательного пространства [10].

Рассмотрим различия в понятиях "образовательное пространство" и "образовательная среда", ставших широко употребляемыми в педагогической науке и образовательной практике.

Первым об образовательной среде как о создании условий для деятельности "живого существа" заговорил Дьюи Д. ещё в начале XXв. Этот вопрос был исследован им во многих его работах. При этом воздействие окружающей среды рассматривается как сложное явление, имеющее разнонаправленные векторы, влияющие на человека и общество как в позитивном, так и в негативном плане [11].

Среда как "некий комплекс условий для осуществления или протекания определённого процесса" подробно была исследована в работах Елкиной И. М. [12]. Кулюткин Ю. Н.<sup>2</sup> рассматривает образовательную среду как возможность развития личности обучающегося. В работе Иванова О. Б. [13] образовательная среда представляет собой инновационную систему непрерывного корпоративного обучения кадров. Педагогическая характеристика образовательной среды в различных типах образовательных учреждений раскрыта в работе Беляева Г. Ю. [14].

Обобщая содержание работ, можно сделать вывод, что образовательная среда — это совокупность всех условий (внешних и внутренних), влияющих

<sup>1</sup> Черных С. И. Изменение образовательного пространства в информационную эпоху: социально-философский анализ. Диссер. На соиск. ученой степени доктора философских наук.

<sup>2</sup> Кулюткин Ю. Н. Образовательная среда и развитие личности [Электронный ресурс]. URL: [http://znanie.org/journal/n1\\_01/obraz\\_sreda.html](http://znanie.org/journal/n1_01/obraz_sreda.html) (дата обращения: 25.07.24).

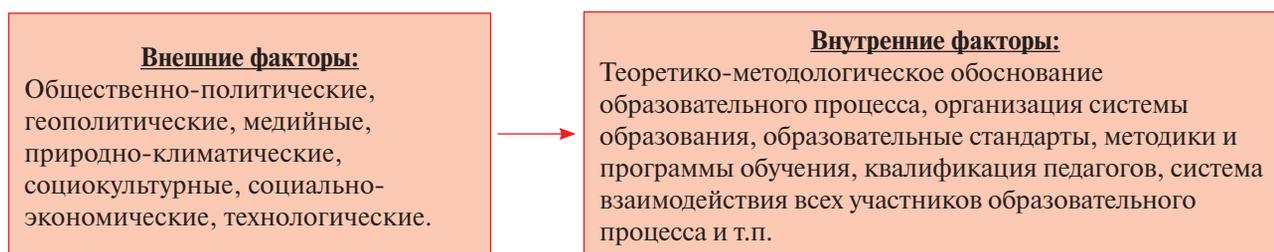


Рис. 1 Факторы образовательной среды [11].

и обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Образовательная среда как модус образовательной политики глубоко рассмотрен в монографии Ивановой С. В., Иванова О. Б.:

"Образовательная среда — это социальное окружение участников образовательного процесса в пространстве образования, включающее педагогические условия, ситуации, систему отношений между лицами, объединёнными общностью педагогической и учебной деятельности" [11].

При этом следует обратить внимание на то, что образовательная среда обладает качественными характеристиками, проявляющимися в оценке качества образования. К качественной характеристике образовательной среды относятся [11]:

- деятельность (совместная деятельность субъектов среды);
- субъектность (наличие субъектов — участников образовательного процесса);
- ситуативность (возникновение различных ситуаций под влиянием различных факторов);
- оценочность (возможность качественной оценки среды);
- формирующее влияние на субъекты среды;
- проективность (способность к созданию новой среды или воспроизведению основных черт имеющейся среды при необходимости тиражирования опыта);
- изменчивость, неопределённость (способность к постоянному изменению);
- связанность со временем и пространством.

Факторы, влияющие на образовательную среду, нужно разделить на внешние и внутренние (рис. 1).

Взаимосвязь образовательного пространства и образовательной среды проявляется в организации педагогической деятельности, в формировании единого образовательного пространства, в развитии инновационных процессов в системе образования, в уточнении специфики современных дидактических подходов.

В этой взаимосвязи образовательная среда выступает дидактическим концептом, позволяющим выстраивать образовательный процесс с учётом особенностей образовательного пространства.

Образовательная среда оказывает влияние как на обучающихся: в формировании их личности, в достижении учебных результатов, так и на педагогов — посредством приобретения ими педагогического опыта в конкретной образовательной среде.

Образовательное пространство выступает базисом для проявления качественных характеристик образовательной среды каждой образовательной организации. Единое образовательное пространство объединяет различные образовательные среды организаций, что обеспечивает целостность системы образования.

Понятие "единство образовательного пространства" нашло отражение в Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" (статьи 3 и 11)<sup>3</sup>.

В статье 3 (п. 4) Федерального закона указывается принцип "единства образовательного пространства" — единство обучения и воспитания, образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства, а в статье 11 (п. 1) уточняется: "федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования обеспечивают "единство образовательного пространства Российской Федерации". И, конечно, не случайно этот пункт в статье 11 стоит первым, что показывает его государственную и политическую значимость, выступая руководящей идеей в организации образовательного пространства.

Готовность педагогического состава образовательных организаций к реализации принципа единства образовательной среды выступает ключевым фактором достижения целей и решения задач в подготовке специалистов.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации<sup>4</sup> в 2022г Распоряжением Пра-

<sup>3</sup> Федеральный закон от 29.01.2012г № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

<sup>4</sup> Указ Президента Российской Федерации от 13 мая 2017г № 208. "Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 г."; Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020г № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года".

вительства Российской Федерации была утверждена "Концепция подготовки педагогических кадров для системы образования на период до 2030 года"<sup>5</sup>, где раскрыты функции единого образовательного пространства — единство образовательного пространства на территории Российской Федерации осуществляется через единство требований и гарантий в реализации образовательными организациями обучения по программам подготовки педагогических кадров при соблюдении автономии образовательных организаций.

Однако регламентированный Федеральным законом № 273-ФЗ от 29.01.2012г принцип единства образовательного пространства практически не реализуется. И тут стоит обратить внимание на ряд рисков, мешающих реализации этого принципа.

Во-первых, отсутствие научно-методического обоснования путей руководства принципом создает невозможность его реализации образовательными организациями. Профессорско-преподавательский состав не может и не должен самостоятельно создавать механизмы достижения требуемых результатов. Научно-методическое обоснование реализации этого принципа должно охватывать не только локальный (образовательные организации), но и региональный (образовательные пространства всех регионов страны) уровни.

Во-вторых, образовательные программы, в соответствии с федеральным законом разрабатываются каждой организацией (или кафедрой) самостоятельно. Но, как справедливо отмечают авторы [11]: "Архисложная задача создания образовательной программы возложена на образовательные организации (см. статью 12, пункт 5), к решению которых они не готовы. И, как следствие, эта функция выполняется формально".

В-третьих, методическое обеспечение образовательного процесса некоторым образом отстаёт от ресурсного, что является ярким признаком постиндустриальной эпохи. В настоящее время очевидна увлечённость технологическими процессами, порождаемая стремлением к информатизации, развитию и углублению инфокоммуникационных технологий, формированию особых сред общения по телекоммуникационным каналам. Но, одновременно, следует учитывать риски, несущие за собой технологические процессы, в обучении и воспитании студентов [11].

Многие авторы отмечают такие тревожные ситуации, как уменьшение учебных часов на те дисциплины, которые формируют как общую культуру и эрудицию будущего врача, так и логическое

мышление, приверженность основам медицинской этики (философия, биоэтика). Крайне малое количество часов остается на развитие физической культуры будущих врачей. Вместе с тем высвободившиеся учебные часы идут на введение в блок обязательных учебных дисциплин новых предметов, необходимость которых в подготовке специалиста — врача весьма спорна (основы бизнеса, основы финансовой грамотности и т.д.). Эти замечания можно отнести не только к учебному плану подготовки специалиста по специальности "Лечебное дело", но и к компетентностно-ориентированному учебному плану ординатуры. К примеру, в план подготовки ординатора-хирурга включены следующие учебные дисциплины: "Бизнес-мастерство", "Формирование механизма противодействия социально-деструктивному поведению" [1].

Обращают на себя внимание такие проблемы, как недостаточность материально-технического обеспечения учебного процесса. С одной стороны, в рабочих кабинетах имеется компьютерная техника, но клинические базы не всегда обеспечиваются современной диагностической техникой, оборудованием для лечебного процесса, что в совокупности и является основой для процесса учебного [6].

Таким образом, теоретический анализ сущностных характеристик понятий "единое образовательное пространство" и "образовательная среда", взаимосвязь функций образовательной среды и единого образовательного пространства, определили актуальность исследования системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), как пути к повышению качества подготовки специалистов.

В ходе исследования были выявлены противоречия: между требованиями нормативных документов в необходимости руководствоваться принципом единства образовательного пространства, обеспечивающим качество образования на всей территории Российской Федерации, и отсутствием научно-методического обоснования применения этого принципа в практике образовательного процесса; между потребностями практического здравоохранения в специалистах первичного звена, способных к оказанию качественной первичной медико-санитарной помощи, и отсутствием целостной системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), ориентированного на социальный заказ общества.

Цель нашего исследования: анализ концептуальных основ системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) как пути к повышению качества подготовки специалистов.

<sup>5</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 июня 2022г № 1688-р "Об утверждении Концепции подготовки педагогических кадров для системы образования на период до 2030 года".

## Материал и методы

В рамках настоящего исследования использовались:

- анализ образовательных тенденций современного мира и медицинского образования в частности;
- структурно-функциональный анализ при изучении законодательства, регламентирующего подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей);
- системный подход, определяющий компоненты системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей);
- метод прогнозирования изменений в развитии системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

## Результаты и обсуждение

1. *Нормативно-правовые основы реализации принципа единого образовательного пространства в системе подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей)*

Изучение законодательства с использованием структурно-функционального анализа позволило определить пять групп нормативно-правовых документов, относящиеся к организации образовательного процесса подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей): 1) федеральные законы Российской Федерации; 2) документы Правительства Российской Федерации; 3) документы Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России); 4) документы Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России); 5) документы Министерства труда и соцзащиты Российской Федерации (Минтруд России).

К первой группе документов относятся: федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"<sup>3</sup> и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>6</sup>.

Ко второй группе, в аспекте предмета нашего исследования, относится Распоряжение Правительства Российской Федерации по утверждению "Концепции подготовки педагогических кадров для системы образования на период до 2030 года"<sup>5</sup>.

К третьей группе — документы Минобрнауки России, устанавливающие единые требования к единому образовательному пространству по конкретной специальности — федеральные государ-

ственные образовательные стандарты высшего образования<sup>7</sup>.

К четвертой группе — документы Минздрава России, определяющие порядок оказания медицинской помощи по тому или иному профилю, клинические рекомендации (протоколы лечения), а также приказ об аккредитации специалистов<sup>8</sup>.

К пятой группе — документы Минтруда России, регламентирующие профессиональные стандарты врачей определенной квалификации, приказ Минтруда России — Положение об оценке квалификации<sup>9</sup>.

Формирование единого образовательного пространства в России предполагает включение в этот комплексный процесс всей системы власти — законодательных и исполнительных органов федерального и регионального уровней, органов местного самоуправления, отраслевых образовательных блоков и структур бизнес-образования, а также негосударственных образовательных организаций и общественных профессиональных объединений [11].

Стоит подчеркнуть, что в соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" отношения в сфере образования регулируются Конституцией Российской Федерации, указанным Федеральным законом, а "также другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, содержащими нормы, регулирующие отношения в сфере образования (далее — законодательство об образовании)" (статья 4, пункт 1)<sup>3</sup>.

<sup>7</sup> Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия".

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"; Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (ред. от 03.12.2019) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 № 24726); Приказ Минздрава России от 28 октября 2022г № 709н "Положение об аккредитации специалистов".

<sup>9</sup> Приказ Минтруда России от 11 июля 2022г № 410н "Об утверждении Положения о разработке наименований квалификаций и требований к квалификации, на соответствие которым проводится независимая оценка квалификации"; Приказ Минтруда России 21.03.2017 № 293н "Профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (зарегистрирован № 46293 06.04.2017); Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/56809203/> (дата обращения 17.07.2024); Проект профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)". <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/01/Profstandart-vrach-obshhey-praktiki.pdf> (дата обращения 17.07.2024).

<sup>6</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Таблица 1

Анализ нормативно-правовых документов по отношению реализации принципа единства образовательного пространства

Группа документов	Наименование нормативного документа	Позиция в документе, регламентирующая единое образовательное пространство	Отношение к принципу единства образовательного пространства	Состояние документа (утвержден/ не утвержден/ рекомендовано)
Федеральные законы Российской Федерации	Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"	Ст. 3. Основные принципы государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования	п. 4. Регламентируется единство обучения и воспитания, образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства	Утвержден
		Ст. 11. ФГОС и федеральные государственные требования. Образовательные стандарты и самостоятельно устанавливаемые требования	п. 1. ФГОС обеспечивают: единство образовательного пространства Российской Федерации	
	Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет упоминания</b>	Утвержден
		Ст. 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности	п. 1. Регламентируется право на медицинскую деятельность <b>без упоминания единства образовательного пространства</b>	
Документы Правительства Российской Федерации	Распоряжением Правительства Российской Федерации была утверждена "Концепция подготовки педагогических кадров для системы образования на период до 2030 года" от 24 июня 2022г № 1688-р	III. Цель, принципы и задачи Концепции	<b>Раскрываются функции единого образовательного пространства</b> на территории Российской Федерации через единство требований и гарантий в реализации образовательными организациями обучения по программам подготовки педагогических кадров при соблюдении автономии образовательных организаций	Утверждена
Документы Минобрнауки России	ФГОС ВО по специальности "Лечебное дело"	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет единой группы</b> профессиональных компетенций <b>Нет единых индикаторов</b> сформированности компетенций <b>Нет единых требований</b> к условиям реализации практической подготовки требования	Утвержден
	ФГОС ВО по специальности "Терапия"	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет единой группы</b> профессиональных компетенций <b>Нет единых индикаторов</b> сформированности компетенций <b>Нет единых требований</b> к условиям реализации практической подготовки требования	Утвержден
	ФГОС ВО по специальности "ОВП"	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет единой группы</b> профессиональных компетенций <b>Нет единых индикаторов</b> сформированности компетенций <b>Нет единых требований</b> к условиям реализации практической подготовки требования	Утвержден
Документы Минздрава России	Приказы "Порядки оказания медицинской помощи по профилю"	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет упоминания</b>	Утверждены
	Клинические рекомендации	<b>Отсутствует позиция</b>	<b>Нет упоминания</b>	Рекомендованы

Таблица 1. Продолжение

Группа документов	Наименование нормативного документа	Позиция в документе, регламентирующая единое образовательное пространство	Отношение к принципу единства образовательного пространства	Состояние документа (утвержден/ не утвержден/ рекомендовано)
Документы Минтруда России	Профессиональный стандарт "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"	Отсутствует позиция	Нет упоминания	Утверждены
	Профессиональный стандарт "Врач-терапевт"	Отсутствует позиция	Нет упоминания	Не утвержден
	Профессиональный стандарт "Врач общей практики (семейный врач)"	Отсутствует позиция	Нет упоминания	Не утвержден
	Приказ № 410 "Об оценке квалификаций"	Отсутствует позиция	Нет упоминания	Утвержден

Примечание: ВО — высшее образование, ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт.

Таким образом, в Законе подчеркивается, что "Нормы, регулирующие отношения в сфере образования и содержащиеся в других федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации, правовых актах органов самоуправления, должны соответствовать настоящему федеральному закону..." (статья 4, пункт 4). В полномочия федеральных органов исполнительной власти входит "разработка и проведение единой государственной политики в сфере образования" (статья 6, пункт 1) и, соответственно, государственный контроль (надзор) за реализацией федерального законодательства органами государственной власти субъектов Российской Федерации<sup>3</sup>.

Рассмотрим каким образом принцип единства образовательного пространства закреплён в ряде нормативных и правовых документов Российской Федерации, регулирующих организацию медицинского образования (таблица 1).

Анализ вышеуказанных документов показывает примеры вольной интерпретации исполнения нормы федерального закона, о чем свидетельствуют материалы (таблица 1).

Стоит отметить, что при наличии четких требований на уровне Конституции Российской Федерации и федерального закона, наблюдается определенная бессистемность в организации их исполнения.

Отсутствует согласованность нормативных положений по отношению реализации принципа единого образовательного пространства не только между федеральными законами, но и между Федеральным законом<sup>3</sup> и федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС).

В действующих ФГОС по специальностям "Лечебное дело", "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" отсутствуют единые требования к определению профессиональных компетен-

ций, индикаторам сформированности компетенций. В соответствии с ФГОС (п. 3.4)<sup>7</sup>: "Профессиональные компетенции определяются Организацией самостоятельно на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников (при наличии)" и далее (п. 3.5): "При отсутствии профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников, профессиональные компетенции определяются Организацией на основе анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда...".

Определение профессиональных компетенций врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) на основе трудовых функций соответствующих профессиональных стандартов невозможно, т.к. профессиональные стандарты не только не утверждены, но и сроки их утверждения не определены, что в большей степени создаёт неопределенность в требованиях к результату подготовки специалистов и риски к качеству их подготовки.

Ориентированность на анализ рынка труда без единых критериев для проведения этого анализа — увеличивает ситуацию неопределенности в геометрической прогрессии.

Без преувеличения можно утверждать, что количество "наборов" профессиональных компетенций выпускников по каждой специальности будет равно количеству образовательных организаций, обеспечивающих подготовку этих специалистов. При этом между этими "наборами" нет единства, что приводит к разночтению квалификационных требований к врачам вышеуказанных специальностей.

Подобная неопределенность свойственна и для требований к условиям проведения практической подготовки обучающихся, что не позволяет реализовывать принцип единства образовательного пространства врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-лечебников.

Нельзя недооценивать значение образовательных программ. Образовательные программы определяют содержание профессионального образования по каждой специальности. Однако напомним, что Закон об образовании — это важнейшее средство передаёт в руки каждого преподавателя, тем самым нарушается единство в содержательном компоненте системы образования [11].

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что принцип единства образовательного пространства, заложенный в федеральном законодательстве, не нашел системного отражения в документах органов исполнительной власти, что создает риски для ведомственной согласованности в решении проблемы.

Содержание примерных дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей по специальностям "Лечебное дело", "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" должно способствовать созданию системы единого образовательного пространства, но на данный момент эти программы не утверждены.

Таким образом, несовершенство нормативно-регулирующего создаёт сложности в реализации принципа единства образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и представляется одной из актуальнейших проблем, требующих незамедлительного решения.

## 2. Концепция формирования системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

Все области профессиональной деятельности людей можно с определенной долей условности подразделить на: практическую деятельность, научную деятельность, искусство, философию, религию. Деятельность, где человек может раскрыть все свои потенциальные возможности — это такая деятельность, в которой будут достаточно полно представлены в единстве все перечисленные виды деятельности. При этом ведущим видом деятельности в соответствии с природой человека выступает преобразовательная (продуктивная) деятельность [15].

Известно, что преобразовательная деятельность может осуществляться в двух аспектах — реально и идеально. В первом случае происходит действительное изменение материального бытия — природного, общественного, человеческого. Такая деятельность называется практической, практикой. Во втором случае объект изменяется лишь в воображении — это деятельность проектирующая (моделирующая). Ее функция — обеспечивать практическую деятельность опережающими и направляющими проектами, планами.

Проектирование образовательного пространства в целом позволяет минимизировать риски, определить точки фрустрации в обществе, устранить неопределённости в целях и реализации замыслов. Очевидно, что это в соответствии с закономерностями науки управления повышает управляемость процессами в образовательном пространстве с учётом специфики данного периода времени и социальных условий.

Проектирование образовательного пространства — это создание целостного, масштабного, скоординированного плана (проекта) деятельности различных структур управления образованием, на которые возлагается решение современных задач в области образования с учётом социальных условий и специфики постиндустриального общества [13].

Стремление создать целостную теорию, способную содержательно обосновать тот или иной аспект педагогического процесса и в связи с этим раскрыть ключевые процедуры эффективного оперирования им в условиях современного образования зачастую приводит исследователей к необходимости построения различных концепций [16].

Проведенный нами анализ определений и философских подходов к данному вопросу [17-19] показал, что концепция представляет собой определенную теоретическую конструкцию и потому должна иметь четко выраженную логическую структуру.

В этой связи будем придерживаться следующего определения: "концепция — комплекс ключевых положений, достаточно полно и всесторонне раскрывающих сущность, содержание и особенности исследуемого явления, его существования в действительности или практической деятельности человека" [20].

Источниками создания Концепции формирования системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) (Концепция), разработанной специалистами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, выступали:

- социальный заказ, реализованный в нормативных документах и объективных потребностях общества во врачах, вышеуказанных специальностей;
- потребности практического здравоохранения к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- теоретические концепции, фиксирующие современный уровень развития медицинского образования;
- отечественный и международный опыт в подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- требования к квалификации и компетентности врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

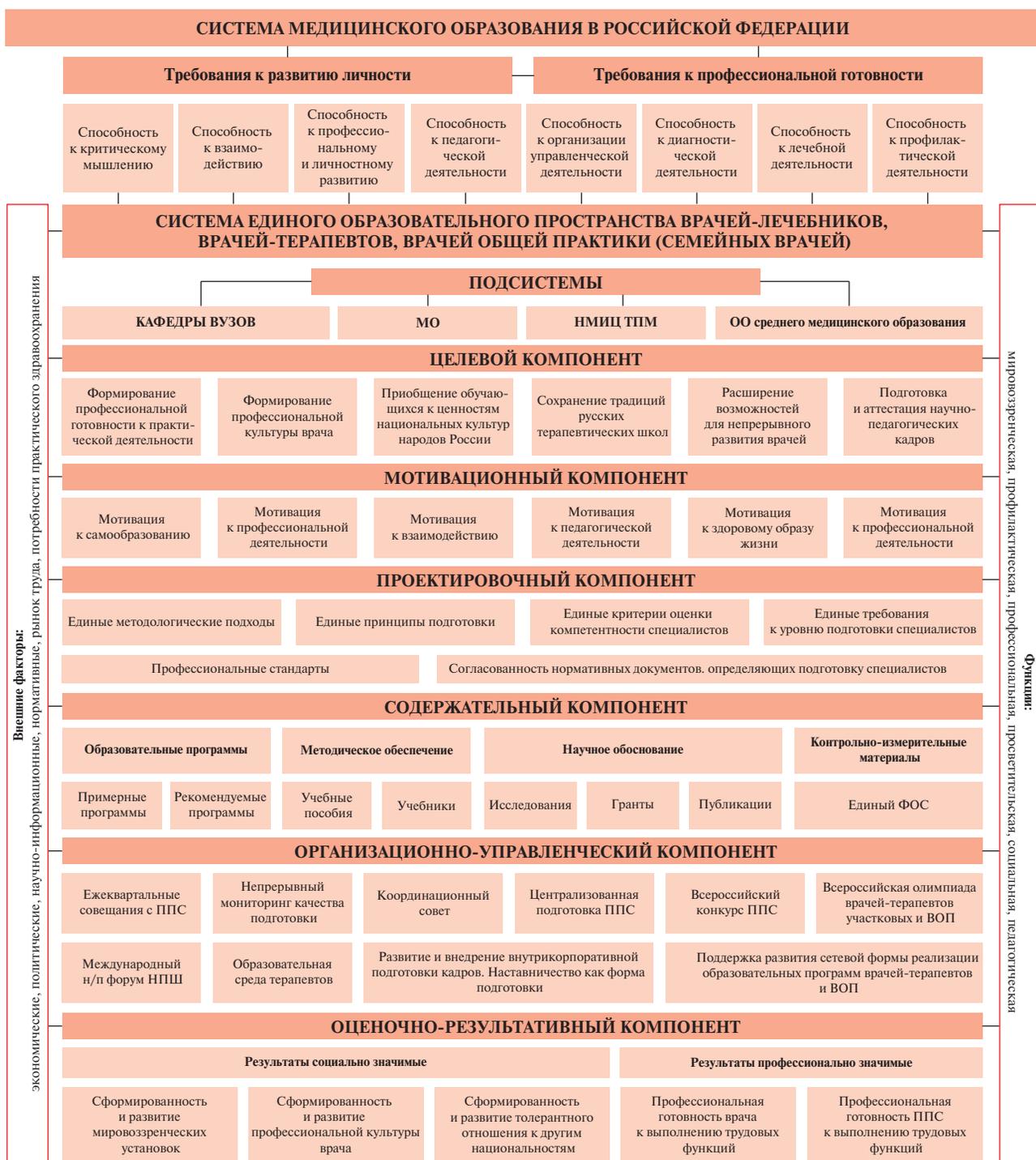


Рис. 2 Теоретическая модель системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Примечание: ВОП — врач общей практики, МО — медицинская организация, НПШ — научно-педагогическая школа, ОО — образовательная организация, ППС — профессорско-преподавательский состав, ФОС — фонд оценочных средств.

— требования к компетентности педагогических кадров, обеспечивающих подготовку врачей к выполнению трудовых функций.

Основная цель Концепции — определение основных принципов, задач, мероприятий, механизмов и этапов формирования и развития системы единого (общего) образовательного пространства

подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — единое образовательное пространство) [21].

Структура Концепции включает следующие разделы:

— Общие положения (цель Концепции, нормативное обоснование, функции);

- Принципы Концепции;
- Задачи Концепции;
- Основные мероприятия по решению задач Концепции;
- Механизмы и этапы развития Концепции;
- Ожидаемые результаты реализации Концепции.

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

Теоретический анализ показал, что любая система состоит из взаимосвязанных компонентов, элементов; всякая система способна к развитию; каждая система функционирует и имеет связи с внешней средой [21].

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

В свою очередь, система единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) подразделяется на подсистемы: кафедры терапевтических дисциплин вузов, образовательные организации подготовки специалистов со средним медицинским образованием, медицинские организации и ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. Между указанными подсистемами существуют связи, определяемые трудовыми функциями специалистов каждой подсистемы.

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

и врачей общей практики (семейных врачей); между формами, методами и средствами обучения; между целями и результатами обучения. Функционируют эти связи как между компонентами системы, так и на уровне системы в целом.

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

Опираясь на результаты исследований<sup>10</sup> [22], мы исходили из того, что организация образовательного процесса обучающихся основывается на решении учебно-профессиональных задач, образованных от профессиональных задач, обеспечивающих выполнение системы трудовых функций врачей, регламентированные профессиональными стандартами [23], что позволило выявить — единство профессионализации и социализации личности обучающегося является ведущей закономерностью профессионального образования. Эта закономерность имеет многофакторный спектр проявления и оказывает значительное влияние на моделирование системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Замещение одного объекта другим с целью получения информации о важнейших свойствах объекта-оригинала с помощью объекта-модели называется моделированием [24].

Ввиду высокой практической значимости исследуемой проблемы, требующей прогнозирования и проектирования структуры и функционирования системы, была разработана теоретическая модель системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (рисунок 2).

При построении теоретической модели системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) на основе системного подхода мы исходили из следующих положений:

<sup>10</sup> Балахонов А. В. Фундаментализация высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания / диссертация доктора педагогических наук по специальности ВАК 13.00.08 — Теория и методика профессионального образования. 2007. г. Санкт-Петербург.; Казанцев С. Я. Дидактические основы и закономерности фундаментализации обучения студентов в современной высшей школе / диссертация доктора педагогических наук по специальности ВАК 13.00.01 — Общая педагогика. 2000, г. Казань.

— подготовка врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) рассматривается как организованная, функционирующая система, имеющая сложную структуру, интегрирующая закономерности педагогических, психологических, социологических и медицинских наук; включающая теоретическое и практическое обучение как отдельные, но взаимосвязанные виды обучения, соответствующие формированию универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций врачей вышеуказанных специальностей;

— содержание профессионального образования врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) и взаимосвязи между его компонентами отражают объективно существующие зависимости структурно-функциональных элементов фундаментальной, профессиональной и акмеологической подготовки врачей;

— оптимальные результаты системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) достигаются при сочетании элементов системы в их взаимосвязи;

— единство теоретического и практического обучения в подготовке врачей вышеуказанных специальностей выступает как важный системообразующий фактор процесса системы.

При построении системы опирались на принципы:

— приоритет равной доступности качественного образования врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) во всех субъектах Российской Федерации, во всех образовательных организациях вне зависимости от ведомственной подчиненности;

— совместная деятельность образовательных организаций, реализующих программы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), общественно-профессиональных сообществ, работодателей практического здравоохранения с учетом задач и потребностей системы здравоохранения Российской Федерации;

— единство требований к результатам подготовки обучающихся по программам подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) во всех субъектах Российской Федерации при соблюдении автономии образовательных организаций;

— открытость и независимость оценки качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— непрерывность и преемственность профессионального развития врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— совершенствование компетентности профессорско-преподавательского состава образовательных организаций, обеспечивающих подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Отдельная проблема — влияние экономического развития общества на образовательное пространство. Это связано прежде всего с возможностями создания необходимой материально-технической базы образовательных организаций, обеспечивающих подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

ФГОС регламентирует унифицированные требования к материально-техническому оснащению кабинетов и помещений без учета квалификационных требований вышеуказанных специалистов. В медицинском образовании большое значение имеет не только наличие клинических баз, но и соответствующее клиническим рекомендациям их оснащение. Однако ни в аккредитационные требования Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор), ни в критерии ежегодного образовательного мониторинга, вопросы оснащённости кабинетов и клинических баз не входят, что приводит к разнородности материально-технического оснащения образовательных организаций в различных регионах страны.

### 3. Организация системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

Создание системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) начинается с заключения Соглашения о научно-практическом сотрудничестве (Соглашение) между ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и образовательной организацией.

В целях реализации этого Соглашения Сторонами разрабатывается Программа научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций (Программа) (Приложение). Программа определяет направления научно-практического сотрудничества Сторон, а также порядок организации взаимодействия Сторон с другими участниками научно-практического сотрудничества.

Программой определяются: цели и задачи Программы, механизмы и этапы развития системы единого образовательного пространства, ожидаемые результаты функционирования системы единого образовательного пространства, периодичность этапов планирования, ответственных за развитие и координацию развития системы единого образовательного пространства врачей-лечебников,

врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (Приложение 1).

В рамках реализации Программы создается рабочая группа — Координационный совет. Координационный совет действует на основании Положения, определяющего функциональные обязанности его членов (Приложение 2).

В соответствии с п. 4 Соглашения для реализации Программы Стороны заключают Договор на проведение научно-практических мероприятий и иной деятельности, обеспечивающей создание благоприятных условий для реализации Программы.

Таким образом, следуя положениям Соглашения между ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и образовательными организациями, появляется механизм реализации принципа единства образовательного пространства, регламентированный федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации".

## Заключение

В ходе исследования концептуальных основ системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) были:

- выявлены нормативно-правовые, социально-педагогические, организационно-управленческие факторы, влияющие на развитие подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей);
- определены стратегии развития системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей прак-

## Литература/References

1. Balakhonov AV, Bubnova NA, Varzin SA, et al. Modern problems of medical education as a threat to Russia's national security. National security and strategic planning. 2020;(1):40-6. (In Russ.) Балахонов А. В., Бубнова Н. А., Варзин С. А. и др. Современные проблемы медицинского образования как угроза национальной безопасности России. Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2020;(1):40-6. doi:10.37468/2307-1400-2020-1-40-46.
2. Tolкачева IV. Modern challenges of medical education and their reflection in the curriculum. Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2022;28(3):143-50. (In Russ.) Толкачева И. В. Современные вызовы медицинского образования и их отражение в учебной программе. Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022;28(3):143-50. doi:10.34216/2073-1426-2022-28-3-143-150.
3. Pisareva SA, Tryapitsyna AP. Methodological aspects of the transition to a new organization of the educational process. A new series. The Acmeology of Education series. Developmental psychology. 2020;9(3):281-8. (In Russ.) Писарева С. А., Тряпицына А. П. Методологические аспекты перехода к новой организации образовательного процесса. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2020;9(3): 281-8. doi:10.18500/2304-9790-2020-9-3-281-288.
4. Frumin ID, Elkonin BD. Educational space as a space of development ("school of growing up"). Questions of psychology. 1993;(1):24. (In Russ.) Фрумин И. Д., Эльконин Б. Д. Образовательное пространство как пространство развития ("школа взросления"). Вопросы психологии. 1993;(1):24.
5. Novikov AM. Pedagogy: dictionary of the system of basic concepts. M.: Publishing Center IET, 2013. (In Russ.) Новиков А. М. Педагогика: словарь системы основных понятий. М.: Издательский центр ИЭТ, 2013.
6. Peshev LP, Lyalichkina NA. Real ways to improve the quality of higher medical education in Russia. Modern problems of science and education. 2017;(5). (In Russ.) Пешев Л. П., Ляличкина Н. А. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования в России. Современные проблемы науки и образования. 2017;(5):URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26826> (дата обращения: 23.07.2024).
7. Efremova LI. Philosophical foundations of the formation of the educational space of the CIS states. Bulletin of the RUDN, Philosophy series. 2008;(3):15-25. (In Russ.) Ефремова Л. И. Философские основания формирования образовательного пространства государств СНГ. Вестник РУДН, серия Философия, 2008;(3):15-25.
8. Frolova SV, Ilaltdinova EY. Educational space as a phenomenon of philosophical knowledge. Revolution and evolution: models of

- development in science, culture, and society. 2019;(1):223-5. (In Russ.) Фролова С. В., Илалдинова Е. Ю. Образовательное пространство как феномен философского знания. Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, обществе. 2019;(1):223-5. doi:10.24411/9999-036A-2019-00080.
9. Ponomarev RE. Educational space: Monograph. M.: MAKS Press, 2014. 100 p. (In Russ.) Пономарев Р. Е. Образовательное пространство: Монография. М.: МАКС Пресс, 2014. 100 с.
  10. Loginova OA. Factors of formation of the educational space of an educational institution: history and modernity. Siberian Pedagogical Journal. 2013;(6):237-43. (In Russ.) Логинова О. А. Факторы формирования образовательного пространства учебного заведения: история и современность. Сибирский педагогический журнал. 2013;(6):237-43.
  11. Ivanova SV, Ivanov OB. Educational space as a mode of educational policy: monograph. M.: ООО "Russian word — textbook", 2020. 160 p. (In Russ.) Иванова С. В., Иванов О. Б. Образовательное пространство как модус образовательной политики: монография. М.: ООО "Русское слово — учебник", 2020. 160 с.
  12. Klimenko IL, Elkina IM. Organization of the educational environment in the independent work of economics students in teaching a foreign language. STAGE: Economic Theory, Analysis, Practice. 2014;(1):94-103. (In Russ.) Клименко И. Л., Елкина И. М. Организация образовательной среды при самостоятельной работе студентов-экономистов при обучении иностранному языку. ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. 2014;(1):94-103.
  13. Ivanov OB. An innovative system of continuous corporate training of personnel. The conceptual framework of pedagogy and education. Ed. by E. V. Tkachenko, M. A. Galaguzova. Issue 9. Yekaterinburg: Publishing house of the Ural State Pedagogical University. 2016. 484 p. (In Russ.) Иванов О. Б. Инновационная система непрерывного корпоративного обучения кадров. Понятийный аппарат педагогики и образования. Отв. ред. Е. В. Ткаченко, М. А. Галагузова. Вып. 9. Екатеринбург: изд-во Уральского государственного педагогического университета. 2016. 484 с.
  14. Belyaev GY. Pedagogical characteristics of the educational environment in various types of educational institutions. M., 2006. (In Russ.) Беляев Г. Ю. Педагогическая характеристика образовательной среды в различных типах образовательных учреждений. М., 2006.
  15. Novikov AM, Novikov DA. Methodology. M.: SYNTEG. 2007. 668 p. (In Russ.) Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология. М.: СИНТЕГ. 2007. 668 с.
  16. Yakovlev EV, Yakovleva NO. Pedagogical concept: methodological aspects of construction. Moscow: Humanities publishing house VLADOS Center, 2006. 239 p. (In Russ.) Яковлев Е. В., Яковлева Н. О. Педагогическая концепция: методологические аспекты построения. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 239 с.
  17. Kohanovsky VP, Zolotukhina EV, Leshkevich TG, Fathi TB. Philosophy for graduate students: Textbook. Rostov n/A: "Phoenix", 2002. 448 p. (In Russ.) Кохановский В. П., Золотухина Е. В., Лешкевич Т. Г., Фатхи Т. Б. Философия для аспирантов: Учеб. пособие. Ростов н/Д: "Феникс", 2002. 448 с.
  18. Ruzavin GI. Methodology of scientific research: Textbook for universities. Moscow: UNITY-DANA, 1999. 317 p. (In Russ.) Рузавин Г. И. Методология научного исследования: Учеб. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 1999. 317 с.
  19. Ryzhkov VA. Scientific concepts: socio-cultural, logical, epistemological and practical aspects. Kiev: Naukova dumka, 1985. 182 p. (In Russ.) Рыжко В. А. Научные концепции: социокультурный, логикогносеологический и практический аспекты. Киев: Наукова думка, 1985. 182 с.
  20. Social Management: Textbook. Edited by D. V. Valovoy. M.: CJSC "Business School "Intel-Synthesis", Academy of Labor and Social Relations, 1999. 384 p. (In Russ.) Социальный менеджмент: Учебник. Под ред. Д. В. Валового. М.: ЗАО "Бизнес школа "Интел-Синтез", Академия труда и социальных отношений, 1999. 384 с.
  21. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. The concept of forming a system of unified educational space for medical practitioners, internists, general practitioners (family doctors). Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(1S):4041. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Концепция формирования системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(1S):4041. doi:10.15829/1728-8800-2024-4041. EDN: ZVXUD.
  22. Andreeva ND. The system of ecological and pedagogical education of biology students at a pedagogical university: Monograph. St. Petersburg: Publishing House of the A. I. Herzen State Pedagogical University, 2000. 111 p. (In Russ.) Андреева Н. Д. Система эколого-педагогического образования студентов-биологов в педагогическом вузе: Монография. СПб.: Изд. РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. 111 с.
  23. Astanina SYu. Types and types of educational and professional tasks in the fundamental training of doctors. Samara Scientific Bulletin. 2018;7(4):293-9. (In Russ.) Астанина С. Ю. Типы и виды учебно-профессиональных задач в фундаментальной подготовке врачей. Самарский научный вестник. 2018;7(4):293-9. doi:10.17816/snv201874302.
  24. Sovetov BYa, Yakovlev SA. Modeling of systems: Studies for universities. 3rd ed., reprint. and additional M.: Higher School, 2001. 343 p.: ill. (In Russ.) Советов Б. Я., Яковлев С. А. Моделирование систем: Учеб. для вузов. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Вышш. шк., 2001. 343 с: ил.

## Приложение 1

Приложение  
к Договору о реализации программы  
научно-практического сотрудничества преподавателей  
кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций  
№ \_\_\_\_\_ от " " \_\_\_\_\_ 2024 г.

### **Программа научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций**

1. Цель программы научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций (далее — Программа): формирование и развитие системы единого (общего) образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — система единого образовательного пространства).

#### 2. Задачи Программы:

- обеспечение единых методологических подходов к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- обеспечение единых подходов к процессу воспитания и формирования профессиональной культуры и ответственности врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в решении профессиональных задач;
- разработка единых требований к обязательной части содержания программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и определение единых требований к результатам освоения образовательных программ для подготовки специалистов указанных специальностей на всех уровнях образования;
- совершенствование системы оценки качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- развитие кадрового потенциала образовательных организаций, обеспечивающих реализацию программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

#### 3. Программа регламентирует следующие принципы системы единого образовательного пространства:

- приоритет равной доступности качественного образования врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) во всех субъектах Российской Федерации, во всех образовательных организациях вне зависимости от ведомственной подчиненности;
- совместная деятельность образовательных организаций, реализующих программы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), общественно-профессиональных сообществ, работодателей практического здравоохранения с учетом задач и потребностей системы здравоохранения Российской Федерации;
- единство требований к результатам подготовки обучающихся по программам подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) во всех субъектах Российской Федерации при соблюдении автономии образовательных организаций;
- открытость и независимость оценки качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- непрерывность и преемственность профессионального развития врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);
- совершенствование компетентности профессорско-преподавательского состава образовательных организаций, обеспечивающих подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

#### 4. Программа определяет следующие механизмы и этапы развития системы единого образовательного пространства:

- ответственными за деятельность по развитию системы единого образовательного пространства являются ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и Центр компетенций подготовки врачей-терапевтов;
- координация деятельности по развитию системы единого образовательного пространства осуществляется коллегиальным органом — Координационным советом преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций (далее — Координационный совет);

— Координационный совет создается и функционирует в соответствии с целью и задачами Программы;

— деятельность Координационного совета определяется Положением о Координационном совете преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций системы единого (общего) образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — Положение) (Приложение);

— развитие системы единого образовательного пространства осуществляется на основе планирования (далее — План развития системы единого образовательного пространства), разрабатываемого ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Центром компетенций подготовки врачей-терапевтов и Координационным советом;

— мониторинг результатов функционирования системы единого образовательного пространства;

— План развития системы единого образовательного пространства разрабатывается на каждый временной этап:

- первый этап — 2024-2026 годы;
- второй период — 2027-2029 годы;
- третий период — 2030-2032 годы.

5. Ожидаемые результаты функционирования системы единого образовательного пространства к 2032 году:

— единство методологических подходов к проектированию и организации системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в рамках квалификационных требований каждой указанной специальности;

— ориентированность образовательного процесса на трудовые функции врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), регламентированные профессиональными стандартами по каждой квалификации;

— соответствие образовательного процесса требованиям федеральных государственных образовательных стандартов подготовки врачей вышеуказанных специальностей;

— единство принципов и установок в формировании профессиональной культуры врача;

— единство теоретико-методологических основ содержания и образовательного процесса подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в рамках квалификационных требований каждой указанной специальности;

— внедрение единой базовой части образовательных программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в рамках квалификационных требований каждой указанной специальности;

— внедрение единых требований к результатам освоения базовой части образовательных программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в рамках квалификационных требований каждой указанной специальности;

— внедрение единых образовательных программ (модулей образовательных программ), позволяющих обучающимся приобретать дополнительные квалификации в сфере здравоохранения;

— внедрение публичного формата проведения итоговой аттестации по программам подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— внедрение в систему подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) промежуточной оценки профессиональных компетенций, обучающихся в период обучения, результаты которой учитываются при аттестации;

— рекомендации к проведению профессионально-общественной аккредитации программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), проводимой с участием работодателей;

— обеспечение повышения квалификации педагогических работников образовательных организаций, реализующих программы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), по актуальным вопросам развития образования;

— доступность качественного образования врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) во всех субъектах Российской Федерации, во всех образовательных организациях вне зависимости от ведомственной подчиненности.

## Приложение 2

Приложение к Программе научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций

### Положение о Координационном совете преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей)

#### I. Общие положения

1.1. Координационный совет преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — Координационный совет) является коллегиальным органом.

1.2. Нормативным обоснованием создания Координационного совета являются Договор о реализации Программы научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций, в рамках заключенных Соглашений о научно-практическом сотрудничестве Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее — ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России) и образовательных организаций.

1.3. Координационный совет создается на основе общности интересов преподавателей кафедр терапевтических дисциплин с целью координации деятельности по развитию системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

1.4. Координационный совет руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по профилю подготовки, Договорами реализации программы научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций, Соглашениями о научно-практическом сотрудничестве ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и образовательных организаций, также настоящим Положением.

1.5. Заседания Координационного совета проводятся по мере необходимости, но не реже 1 (одного) раза в полгода.

1.6. Структура Координационного совета представлена:

- главными внештатными специалистами по терапии Минздрава России (далее — ГВС);
- ГВС по общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава России;
- ГВС по терапии федеральных округов Минздрава России;
- ГВС по общей практике (семейной медицине) федеральных округов Минздрава России;
- ГВС по среднему медицинскому образованию Минздрава России;
- заведующие кафедр терапии и общей врачебной практики образовательных организаций, желающие войти в состав Координационного совета;
- преподаватели кафедр терапевтических дисциплин, желающие войти в состав Координационного совета.

1.7. Включение в состав Координационного совета носит заявительный характер.

1.8. Заявление о включении в Координационный совет согласовывается с руководителем образовательной организации или руководителем медицинской организации.

1.9. Члены Координационного совета выполняют свои функции на добровольной и безвозмездной основе.

1.10. Координационный совет:

- избирает Председателя Координационного совета;
- организует текущую деятельность по развитию системы единого образовательного пространства в рамках целей и задач Программы.

1.11. Заседание Координационного совета правомочно, если на нем присутствуют более половины его членов. При отсутствии кворума заседание Координационного совета откладывается и Председателем Координационного совета устанавливается следующая дата заседания.

1.12. Решения принимаются простым большинством голосов членов Координационного совета, присутствующих на заседании.

1.13. Решения Координационного совета доводятся до профессорско-преподавательского состава кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций.

## II. Цель и задачи Координационного совета

2.1. Цель Координационного совета — координация деятельности по формированию и развитию системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — система единого образовательного пространства).

2.2. Основными задачами Координационного совета являются:

— выработка предложений по реализации целей и задач системы единого образовательного пространства:

- обеспечение единых методологических подходов к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

- обеспечение единых подходов к процессу воспитания и формирования профессиональной культуры и ответственности врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в решении профессиональных задач;

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

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

— управление приоритетностью задач развития системы единого образовательного пространства с привлечением/с участием образовательных организаций;

— разрешение проблемных ситуаций, возникающих в системе единого образовательного пространства;

— координация деятельности образовательных организаций, осуществляющих дополнительное профессиональное образование врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей);

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

## III. Функции Координационного совета

Координационный совет с целью выполнения возложенных на него задач осуществляет следующие функции:

3.1. Планирует развитие системы единого образовательного пространства совместно с ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и Центром компетенций подготовки врачей-терапевтов.

3.2. Координирует деятельность кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций в соответствии целями и задачами Программы, способствующую:

— свободному приобщению обучающихся к ценностям национальных культур народов Российской Федерации;

— сохранению исторически сложившейся традиций российских научно-педагогических школ терапии и общей врачебной практики (семейной медицины);

— созданию условий и возможностей для подготовки квалифицированных специалистов (врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), соответствующих единым, согласованным квалификационным требованиям в рамках каждой указанной специальности);

— расширению возможностей непрерывного профессионального развития для врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей врачебной практики (семейных врачей) вне зависимости от территориальной отдаленности и социального благополучия;

— расширению возможностей в подготовке и аттестации научных и научно-педагогических кадров для обеспечения образовательного процесса в соответствии с актуальными запросами практического здравоохранения Российской Федерации.

## IV. Права и обязанности Координационного совета

4.1. Координационный совет в пределах своей компетенции имеет право:

— представлять информацию о своей деятельности;

— совместно с ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и Центром компетенций подготовки врачей-терапевтов представлять и защищать свои права, законные интересы своих членов и участников в органах государственной власти, органах местного самоуправления и общественных объединениях;

— выступать с инициативами по вопросам, имеющим отношение к реализации своих целей, вносить предложения по совершенствованию подготовки специалистов в органы государственной власти и органы местного самоуправления;

— привлекать для участия в своей работе представителей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций, входящих в состав системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— взаимодействовать с образовательными организациями разной ведомственной принадлежности;

— взаимодействовать с некоммерческими профессиональными организациями в рамках решения проблемных ситуаций.

4.2. Решения Координационного совета в соответствии с целями и задачами Программы являются обязательными для всех членов системы единого образовательного пространства.

4.3. По предложению Координационного совета могут формироваться рабочие группы, состоящие из числа членов Координационного совета, а также преподавателей системы единого (общего) образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

4.4. По предложению Координационного совета может формироваться рабочая группа по дополнительному профессиональному образованию врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

4.5. Руководители рабочих групп Координационного совета назначаются и освобождаются от должности Председателем Координационного совета.

#### **V. Обеспечение деятельности Координационного совета**

5.1. Информационное, организационное и материально-техническое обеспечение деятельности Координационного совета осуществляет ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

5.2. Форма заявления в Приложении.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о включении в состав Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций системы единого (общего) образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество полностью)

Ученая степень

---

Ученое звание

---

Название организации-места работы

---

(полное название)

Сокращенное название

---

Руководитель образовательной организации

---

(ФИО)

Название кафедры

---

(полное название кафедры)

Заведующий кафедрой

---

(ФИО)

**ЗАЯВЛЯЮ**

о своем желании принять участие в работе Координационного совета преподавателей терапевтических кафедр образовательных организаций по реализации Концепции формирования системы единого (общего) образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — Координационного совета).

**Контактная информация**

**Телефон:**

+7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
+7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (при наличии)

**Электронная почта:**

---

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

ФИО Подпись

Подпись руководителя организации

ФИО Подпись

Информация о работе Координационного совета будет направляться на адрес электронной почты, пожалуйста, укажите тот адрес, который Вы сможете регулярно просматривать.

## Особенности гражданского самосознания студентов вуза на современном этапе развития образования

Кольцова И. В.<sup>1</sup>, Долганина В. В.<sup>1</sup>, Плугина М. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт". Ставрополь; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Минздрава России. Ставрополь, Россия

**Цель.** Изучить особенности гражданского самосознания у современных студентов высшего учебного заведения.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 467 студентов. Для достижения поставленной цели использовалась авторская анкета (И. В. Кольцова, 2024), направленная на выявление особенностей гражданского самосознания студентов.

**Результаты.** Проведенное исследование показало, что большинство студентов считают, что активное участие в формировании гражданского самосознания молодежи должна принимать общеобразовательная школа; студенческая молодежь ведет себя в обществе в соответствии с общепринятыми нормами, знает историю Российской Федерации (РФ), ее традиции и обычаи, выдающихся деятелей, владеет знаниями о своих правах и обязанностях, владеет родным языком и активно его использует в общении с представителями своей национальности; после обучения большая часть выпускников планируют остаться жить и работать в РФ.

Однако ~30% испытуемых имеют низкие показатели по таким вопросам, как участие в выборах Президента РФ и депутатов Государственной думы; осведомленность и оценка общественно-политических событий, принимаемых законов, что говорит о низкой социальной активности этой группы респондентов.

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выявить как позитивные тенденции в отношении гражданского самосознания

студентов, так и проблемные зоны, требующие целенаправленной воспитательной работы.

**Ключевые слова:** самосознание, гражданское самосознание, гражданская позиция, идентификация, ответственность, культура, традиции.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 17/06-2024

Рецензия получена 07/08-2024

Принята к публикации 12/08-2024



**Для цитирования:** Кольцова И. В., Долганина В. В., Плугина М. И. Особенности гражданского самосознания студентов вуза на современном этапе развития образования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4084. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4084. EDN NDBUFA

## Features of civic consciousness of university students at the present stage of educational development

Koltsova I. V.<sup>1</sup>, Dolganina V. V.<sup>1</sup>, Plugina M. I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Stavropol State Pedagogical Institute. Stavropol; <sup>2</sup>Stavropol State Medical University. Stavropol, Russia

**Aim.** To study the features of civic consciousness among modern university students.

**Material and methods.** A total of 467 students took part in the study. The original author's questionnaire was used (I. V. Koltsova, 2024), aimed at identifying the characteristics of students' civic consciousness.

**Results.** The study showed that the majority of students believe that secondary schools should take an active part in the development of civic consciousness of young people. Students behave in society in accordance with generally accepted rules, know the history of the Russian Federation, its traditions and customs, conspicuous figures, rights and responsibilities, speak their native language and actively use it in communication with representatives of their nationality. After training, most graduates plan to stay and work in the Russian Federation.

However, about 30% of subjects have low scores on such issues as participation in the Russian presidential and legislative elections. There is a high awareness on socio-political events and laws, which indicates the low social activity of this group of respondents.

**Conclusion.** The conducted research made it possible to identify both positive trends in relation to the civic consciousness of students, as well as problem areas that require targeted educational work.

**Keywords:** self-awareness, civic consciousness, civic engagement, identification, responsibility, culture, traditions.

**Relationships and Activities:** none.

Koltsova I. V. ORCID: 0000-0001-8945-9368, Dolganina V. V. ORCID: 0009-0007-6383-5303, Plugina M. I.\* ORCID: 0000-0001-6874-6827.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
e-mail: mplugina@yandex.ru

[Кольцова И. В. — к.п.н., доцент, доцент кафедры общей и возрастной психологии, ORCID: 0000-0001-8945-9368, Долганина В. В. — к.п.н., доцент, зав. кафедрой общей и возрастной психологии, ORCID: 0009-0007-6383-5303, Плугина М. И.\* — д.п.н., профессор, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0001-6874-6827].

\*Corresponding author: mplugina@yandex.ru

Received: 17/06-2024

Revision Received: 07/08-2024

Accepted: 12/08-2024

**For citation:** Koltsova I.V., Dolganina V.V., Plugina M.I. Features of civic consciousness of university students at the present stage of educational development. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4084. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4084. EDN NDBUFA

вуз — высшее учебное заведение, РФ — Российская Федерация.

### Ключевые моменты

- Определен круг вопросов, получивших максимальное количество положительных ответов студентов современных вузов, отражающих высокий уровень их гражданской идентичности и самосознания.
- Проведен подробный анализ вопросов анкеты.
- Разработанная автором и апробированная в ходе проведения экспериментального исследования анкета имеет практическую ценность при диагностике особенностей гражданского самосознания студентов вуза на современном этапе развития общества и образовательных систем.

### Key messages

- The range of questions that received the maximum number of positive answers from modern students, reflecting the high level of their civic identity and self-awareness, was determined.
- A detailed analysis of those questions in the questionnaire was carried out.
- The questionnaire developed by the author and tested during an experimental study has practical value in diagnosing the characteristics of the civic consciousness of modern students at the present stage of development of society and educational systems.

На современном этапе в российском обществе достаточно динамично развиваются многие сферы человеческой жизнедеятельности. В контексте происходящих изменений все большую актуальность приобретают вопросы формирования гражданского общества и возрождения патриотического сознания молодежи. В связи с этим одной из главных целей образования рассматривается формирование патриотизма, гражданской позиции и нравственных качеств личности, что требует подробного анализа вопросов, связанных с формированием и развитием гражданского самосознания, которое определяется в качестве неотъемлемой составляющей структуры личности.

Проблемой гражданского самосознания, гражданской идентичности и гражданского потенциала молодежи занимались как отечественные Артюхина Т.С.<sup>1</sup> [1], Баева Л.В. [2], Ворошилова А.И., Бледнова Н.Д. [3], Павленко Л.И.<sup>2</sup>, Попова Н.В. [4], Тишков В.А. и др. [5], Сахневич И.Д.<sup>3</sup>, Фарафоно-

ва Л. [6], Шестопалова О.Н. [7], так и зарубежные ученые Ваер ВЕ [8], Der-Karabetian A, et al. [9].

Большинство исследователей отмечают, что гражданское самосознание отражает как личный, так и социальный опыт человека; оно помогает воспринимать собственную личность как часть государства (страны), целостный образ себя в качестве гражданина, а также систему отношений и установок в совокупности этического, правового и политического аспектов. Кроме этого, сформированность определенного уровня гражданского самосознания обеспечивает личности возможность осознать собственную идентичность, проявить личную готовность к выполнению дела для общего блага [2]. Исходя из данных суждений, исследователи делают вывод, что ключевыми вопросами, от которых может зависеть гражданское самосознание, чувство гордости за свою страну, ощущение сопричастности, являются особое отношение к своему государству, осознание необходимости нести ответственность за собственные поступки перед обществом, активно выражать собственную гражданскую позицию и проявлять чувство патриотизма [4]. Однако все это возникает не сразу, а на протяжении всего процесса социализации личности. И практика показывает, что наиболее чувствительным для формирования гражданского самосознания является юношеский возраст, к которому относится студенческая молодежь.

Целью исследования стало выявление особенностей гражданского самосознания у современных студентов. Для достижения обозначенной цели были поставлены следующие задачи:

<sup>1</sup> Артюхина Т. С. Развитие гражданского самосознания студентов колледжа во внеучебной деятельности: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.01 / Артюхина Татьяна Сергеевна. Казань, 2020. 232 с.

<sup>2</sup> Павленко Л. И. Формирование гражданского самосознания специалиста социальной сферы в процессе его профессионализации (На материалах исторического краеведения): Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08: Москва, 2002 208 с. РГБ ОД, 61:02-13/1707-6.

<sup>3</sup> Сахневич И. Д. Гражданское самоопределения молодежи (современные воспитательные технологии). Пути внедрения инновационных технологий в подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов ПТО: Материалы IV Международ. науч.-практ. конф., 27-28 ноября 2007 года. М.: ДИПО ИПП, 2012. Сб. 2. С. 38-42.

— разработка анкеты, направленной на выявление уровня осведомленности студентов по вопросам гражданского самосознания;

— проведение анонимного анкетирования среди студентов 1-2 курсов обучения разных специальностей и уровней обучения в высшем учебном заведении (вуз) — бакалавриат, специалитет, магистратура;

— проведение сравнительного анализа ответов студентов, имеющих высокие и низкие показатели осведомленности по рассматриваемым проблемам;

— разработка рекомендаций по организации воспитательной работы в вузе, направленной на повышение уровня осведомленности студентов в вопросах гражданского самосознания, формирования соответствующих установок и социально одобряемых личностных позиций.

## Материал и методы

Решение поставленных задач осуществлялось посредством проведения анонимного анкетного опроса студентов.

Анкета "Оценка сформированности гражданского самосознания у студентов" включала структурно-организованный набор из 34 вопросов, каждый из которых связан с задачами проводимого исследования. Анкета включала как прямые, предлагающие респонденту выразить свою собственную позицию, так и косвенные (согласие или несогласие с позицией других людей) вопросы. По характеру вопросы анкеты подразделялись: открытые, которые предлагали респонденту дать письменный ответ в произвольной форме; закрытые вопросы, позволяющие респонденту выбрать из нескольких сформулированных исследователем вариантов ответа; полужакрытые вопросы содержали наряду с набором предлагаемых ответов, так называемую открытую часть, в которой респондент может дать свой ответ, если ни один из предложенных его не устраивает.

В содержание анкеты входили следующие компоненты: обращение к респонденту; сообщение о целях исследования; инструкция о заполнении. Текст анкеты адаптирован с учетом уровня культуры и образования респондентов. Анкетирование носило массовый характер, контакт с респондентами был заочный посредством компьютерной сети.

В анонимном анкетном опросе приняли участие 467 студентов (417 девушек и 50 юношей) различных специальностей и уровней обучения (бакалавриат, специалитет, магистратура) из городов Ставрополь, Ростов-на-Дону, Тверь, Москва и Санкт-Петербург в возрасте от 17 до 25 лет.

## Результаты

Количественный и качественный анализ по каждому из предложенных вопросов позволил диагностировать следующие результаты.

В процессе исследования было установлено, что наибольшую активность при опросе проявили студенты 1 и 2 курсов обучения. Среди них 80,7% — обучаются на первой ступени высшего образования (бакалавриат); 6% — студенты, обучающиеся по программам магистратуры; 13,3% — учатся по программам специалитета.

Анализ результатов исследования показал, что принявшие участие в опросе студенты обучаются по следующим направлениям подготовки высшего образования: образование и педагогические науки — 77,1%, гуманитарные науки — 9,6%, математические и естественные науки — 7,5%, искусство и культура 3,9%, инженерное дело, технологии и технические науки — 1,3%, здравоохранение и медицинские науки — 0,6%.

Вопросы были объединены в несколько групп. Так, в первую группу были включены вопросы, направленные на выявление осведомленности студентов о том, кто должен заниматься формированием гражданского самосознания, в чем заключаются их права и обязанности и в какой мере они имеют возможность их реализовать.

На вопрос "Какие социальные институты и организации должны участвовать в формировании гражданского самосознания?" студенты, выбирая значимые с их точки зрения организации (имели возможность выбрать 1-3 ответа из предложенных вариантов), участвующие в этом процессе, назвали следующее: 80,5% опрошенных на первое место поставили общеобразовательную школу; 70,7% анкетированных ответили, что это дело семьи; 62,5% испытуемых заявили, что ведущую роль в этом процессе должно выполнять государство; 49,7% — указали на общественные организации; 39,4% опрошенных в списке таких организаций и учреждений назвали кружки и секции. Далее в порядке убывания были названы: музеи — 26,3%; 21,2% — художественные школы и т.д. (рисунок 1).

Анализ мнений студентов о правах и обязанностях показал, что 84,4% респондентов владеют знаниями о своих правах и обязанностях; 15% опрошенных не в полной мере осведомлены в этих вопросах. В частности, некоторые испытуемые отметили, что не знают, к каким специалистам можно обратиться за помощью при возникновении проблем относительно своих прав. 0,6% студентов заявили, что вообще не имеют представления о собственных правах и обязанностях и живут так, как и все остальные.

Следующий вопрос из этой группы позволил установить, что более половины опрошенных студентов — 72,6% студентов имеют представление о перспективах реализации своих гражданских прав и обязанностей; 3,9% испытуемых дали отрицательный ответ; 23,5% — затруднились ответить на поставленный вопрос. Это позволяет сделать вы-



Рис. 1 Социальные институты и организации, участвующие в формировании гражданского самосознания молодежи.

вод о необходимости проводить целенаправленную просветительскую работу со студенческой молодежью в этом направлении. Такая работа будет способствовать формированию гражданской позиции, на что и был направлен следующий вопрос.

При ответах на вопрос относительно гражданской позиции были получены такие ответы: 65,6% респондентов ответили, что имеют и всегда выражают, отстаивают свою гражданскую позицию; 29,5% испытуемых заявили, что делают это не во всех ситуациях; 4,9% студентов из представленной выборки заявил, что не задумываются об этом и не демонстрируют свою гражданскую позицию.

Вторая группа вопросов в анкете, предложенной студентам, была направлена на выявление уровня их знаний об истории страны, в которой они проживают, а также истории малой родины — этнической общности, к которой они принадлежат.

Первый вопрос этой группы предполагал выявить мнение студентов относительно их знаний по истории России. Ответы показали, что 64% респондентов отметили, что владеют такими знаниями на высоком уровне; 36% представителей молодого поколения отметили, что слабо ориентируются в этом, не знают своих корней и того, что происходит в мире. И это несмотря на то, что эти студенты учатся по направлению педагогические науки и образование. В качестве одной из причин опрашиваемые назвали недостаточный уровень подготовленности учителей истории и/или отсутствие у них желания интересно преподавать этот предмет.

Действительно, практика показывает, что некоторые школьные учителя смогли "взрастить" в учениках безразличие к данному предмету, преподнося его как гору цифр, дат и терминов, которые, несмотря на их значимость для понимания материала, мало используются молодыми людьми в обыденной жизни. Такой формальный подход к изучению дисциплины не обеспечивает запоминание материала. Поэтому студенты, изучая этот предмет в вузе после школьного обучения, редко проявляют к нему

интерес, рассматривая занятия по истории как необходимость подготовиться и сдать экзамен. И это несмотря на то, что именно эта дисциплина имеет важное значение для формирования мировоззренческой системы личности, ее гражданского самосознания.

Интересными оказались ответы на вопрос об известных людях нашей страны. В частности, полученные ответы свидетельствуют об уровне знаний студентов по истории России и основам Российской государственности. В качестве положительного момента можно отметить тот факт, что 65,9% студентов ответили, что знают выдающихся деятелей нашей страны, получивших мировое признание; 31,4% респондентов на этот вопрос ответили — "частично". Вызывает недоумение тот факт, что 2,7% не смогли назвать ни одного из выдающихся российских деятелей, идеи и труды которых признаны во всем мире. Но, несмотря на то, что не все они знают или могут назвать имена выдающихся людей нашей страны, среди ответов на вопрос о знании ее исторического прошлого в целом доминируют положительные показатели: 50,8% опрошенных обсуждают со сверстниками те или иные исторические события своей страны и свою роль в ее созидании; 42,4% студентов проявляют интерес и гордятся историческим прошлым своего Отечества. Однако и здесь имеет место негативный момент, в частности, 6,8% участников анкетирования отметили, что мало интересуются историей и культурой своего Отечества.

В контексте этой группы вопросов студентам был задан вопрос о знании законов Российской Федерации (РФ). При этом было выявлено, что более половины опрошенных — 69,4% ответили, что знают законы своего государства, а в будущем это даст им возможность отстаивать собственные права на спокойную и достойную жизнь. Однако в ходе исследования прослеживается тревожная тенденция — граждане, проживающие на территории РФ, лишь частично знакомы с его законами, на что ука-

зали 29,5% анкетированных. Отрицательные ответы дали 1,1% испытуемых. Возможно, это обусловлено тем, что в данной группе были представители возрастной категории 17-18 лет. Безусловно, возраст не является оправданием для такого положения дел, а поэтому данный вопрос требует повышенного внимания со стороны специалистов образовательных систем.

Вопрос о символике РФ показал следующее: большинство опрошенных — 95,2% ответили, что хорошо знают символику РФ; 3,9% студентов не смогли дать полный ответ на вопрос о знании и значении государственных символов; незначительная часть опрошенных студентов — 0,9% ответили, что не владеют подобными знаниями.

Другой вопрос позволил выявить то, в какой мере студенты знают гимн России. Выяснилось, что 94,4% опрошенных ответили утвердительно; 4,8% юношей и девушек признались в том, что знают, но не весь текст; 0,8% опрошенных дали отрицательный ответ.

Важное значение для понимания особенностей гражданского самосознания современных студентов имел вопрос об их отношении к собственной стране, о готовности жить в этой стране независимо от экономической, политической, социальной и других ситуаций.

Результаты ответов: 67,9% студентов связывают свою последующую жизнь именно с этой страной, планируют работать в ней и ни при каких условиях не уедут из страны. Такую позицию испытуемые этой группы объясняют патриотизмом, а также большими перспективами для карьерного роста в своей стране.

32,1% респондентов предполагают после завершения обучения уехать работать за рубеж (большинство их опрошенных — студенты 1 курсов). Можно предположить, что в процессе обучения и по мере взросления жизненные и профессиональные цели представителей как первой, так и второй группы могут существенно измениться. Безусловно, многое зависит от того, какие установки и ценности будут доминировать в воспитательном процессе образовательных учреждений.

Ответы студентов на вопросы 2 группы разработанной анкеты делают необходимым пересмотр запланированных в вузах мероприятий, связанных с гражданско-патриотическим воспитанием молодежи. Практика показывает, что необходимо не просто привлекать всех студентов к участию в них, а перевести такие мероприятия из разряда формальных в статус социально и личностно значимых для каждого субъекта образовательной среды.

Третий блок вопросов анкеты позволил выявить знание студентов относительно их "малой родины", т.е. культуры той этнической группы, с которой они идентифицируют себя; определить

отношение студентов к существующим традициям, нормам и т.д.

Обобщенный анализ ответов показал, что 52% респондентов хорошо владеют этой информацией; 43% опрошенных отметили, что частично владеют данными знаниями; 5% студентов подчеркнули, что не проявляют интереса к истории своей этнической общности в целом, не знают традиций, обычаев своей этнической общности или региона (например, история казачества), более того, они безразличны к этим вопросам.

Относительно знания родного языка было установлено, что 93,4% испытуемых знают родной язык, т.к. он, по мнению студентов, является главным средством самовыражения, идентификации, развития личности и народа как субъекта исторической деятельности (следует подчеркнуть, что большая часть участников анкетирования — русские); 6% опрошенных ответили, что недостаточно хорошо знают родной язык; 0,6% студентов указали на то, что не знают своего родного языка. В качестве причины, связанной с таким низким уровнем знаний, называлось то, что они относятся к поколению, которое знает русский язык лучше родного в силу проживания среди населения, являющегося носителями русской культуры (находились в русскоязычных детских садах и обучались в русскоязычных школах). При этом подчеркивалось, что во многих семьях родители между собой говорят на родном языке, а с детьми общаются на русском языке, мотивируя это тем, что общение без акцента поможет младшему поколению более успешно адаптироваться в социуме, когда как наличие акцента у представителей старшего поколения часто мешает в работе и жизни.

Ответы на следующий вопрос из этого блока анкеты позволили выявить то, как молодежь воспринимает традиции, обычаи своего народа и как относится к ним. Выяснилось, что 81,2% студентов уверены, что знают традиции и обычаи своего народа. Ответ "частично" дали 17,5% участников анкетирования; 1,3% респондентов выказали мнение, что традиции и обычаи постепенно уходят из повседневной жизни. Последние ответы правомерно связать с отсутствием четкого понимания того, что может быть отнесено к традициям и обычаям. Это соотносится с данными, полученными Ворошиловой А. И. и Бледновой Н. Д., в которых доказано, что практически треть респондентов аналогичного исследования затрудняются с ответом на вопрос: что такое "традиция", а что — "обычай" [3].

Следующий вопрос выявил некоторое противоречие. Несмотря на то, что 81,2% опрошенных заявили о том, что хорошо знают традиции своего народа, только 54,4% испытуемых согласны с тем, что надо вести себя в соответствии с этими традициями (даже если это противоречит нормам мест-

ного населения); 45,6% участников анкетирования не были согласны с данным мнением.

Еще один вопрос позволил выявить отношение студентов к представителям других культур в ситуациях возникновения напряжения или противодействия. Оказалось, что 63% испытуемых готовы отстаивать эти традиции и сделают замечания тем, кто выскажется негативно об их культуре; 25% респондентов отметили, что им станет неприятно, но они промолчат, чтобы не усиливать конфликт; 12% студентов заявили, что не станут придавать этому факту большого значения.

Встречались такие единичные ответы на поставленный вопрос как: постараюсь понять точку зрения участника спора, объяснить причины такого отношения, а при необходимости вступлю в дискуссию; постараюсь открыто выяснить причину такого отношения и буду защищать свой народ, доказывая ошибочность позиции другого; буду реагировать исходя из ситуации, но обязательно сделаю для себя выводы; буду приводить аргументы в защиту своей культуры и существующих традиций; попрошу не говорить так при мне, а если человек открыт для дискуссии, то мы можем обсудить его и мои взгляды и т.д. В ответах встречались и более агрессивные высказывания, указывающие на готовность физического воздействия по отношению к оппонентам.

Не менее значимой составляющей, рассматриваемой нами в качестве компонента гражданского самосознания, является способность личности к сотрудничеству с другими субъектами социальных отношений поликультурной среды. Поэтому мы в анкету включили вопрос, направленный на выявление этой способности, т.е. на изучение способности и готовности студентов конструктивно взаимодействовать, сотрудничать с представителями других культур. В результате анализа ответов по данному вопросу было установлено, что 89,3% испытуемых готовы к сотрудничеству с людьми иной расы, национальности, религии и т.п.; 9,6% опрошенных указали на то, что готовы к этому в исключительных случаях, обосновывая свой ответ тем, что наблюдали случаи унижения достоинства человека из-за его национальности или вероисповедания, видели подобные случаи по телевидению, слышали о подобных случаях от знакомых. 1,1% анкетированных заявили о нетерпимости к другим из-за пола, расы, национальности, религии, традициям и т.п.

Еще один вопрос из этой группы был направлен на выявление способов и норм поведения студенческой молодежи в социуме независимо от этнической принадлежности. 93,2% в своих ответах указали, что в обществе они ведут себя в соответствии с принятыми нормами поведения; 5,1% опрошенных подчеркнули, что способны иногда их нарушать в общественных местах или при общении

друг с другом, родителями, преподавателями; 1,7% отметили, что не ориентируются на существующие нормы, образцы поведения, что, возможно, связано с уже имеющейся склонностью этой группы студентов к деструктивному поведению.

Содержание вопросов в четвертой группе анкеты предполагало выявление ряда личностных характеристик студентов, имеющих существенное значение для формирования и проявления гражданского самосознания: активность, ответственность, заботливость, уважение, такт, честь, достоинство и др.

Одной из важных характеристик субъекта общественных отношений, отражающих уровень гражданского самосознания, на наш взгляд, является ответственность (социальная и личностная), на выявление которой и был направлен первый вопрос этого блока анкеты.

Анализ ответов, полученных на этот вопрос, показал, что 78,6% студентов готовы взять на себя ответственность в трудной социальной ситуации; 19,5% не всегда проявляют требуемый уровень ответственности в системе социальных отношений по причине отсутствия доверия к лидеру, команде и желания рисковать. При этом студенты этой подгруппы обвиняют других в собственных неудачах. Отрицательные ответ дали 1,9%, т.к. уверены, что от них ничего не зависит в обществе, они ничего не смогут изменить и ни на что не могут повлиять.

Вопрос социальной ответственности имеет непосредственную связь с личной ответственностью. Исследование показало, что среди опрошенных 95,5% анкетированных готовы отвечать за свои поступки и осознавать их последствия; 3,4% студентов заявили, что не в полной мере освоили статус взрослого человека, который позволяет им действовать самостоятельно и нести ответственность за свои поступки; у 1,1% опрошенных выявлена низкая личная ответственность, что, возможно, обусловлено стилем семейного воспитания, полным отсутствием способности самостоятельно решать жизненные задачи, преодолевать возникающие факторы риска на пути достижения своих целей. Следствием несформированной личной ответственности является снижение самооценки и уверенности в себе, отсутствие потребности в успехе и т.д. Этим студентам следует рассматривать как "группу риска" и проводить с ними соответствующую работу.

Следующий важный показатель гражданского самосознания — активность субъекта деятельности. Вопрос о готовности проявлять активность показал, что 34% респондентов достаточно активно выполняют отдельные общественные поручения; 27,3% испытуемых отметили, что не всегда имеют возможности для участия в общественных мероприятиях (недостаток времени и материальных

средств, большая учебная нагрузка, собственная инерция и пр.); 16% из группы анкетированных заявили, что стараются найти причины для отказа выполнять общественные поручения; 15,1% студентов подчеркнули, что всегда активно участвуют в жизни вуза; 7,6% — указали на то, что у них другие приоритеты, а именно, они вынуждены подрабатывать, т.к. живут в другом городе самостоятельно, практически не пользуются помощью родителей, в связи с чем им необходимо частично себя обеспечивать.

Для полного понимания роли активности в жизни человека, мы в анкету включили вопрос о политической активности современной молодежи. Поставленный вопрос показал следующее: 39,5% опрошенных проявляют высокий уровень социально-политической активности во время выборов Президента РФ и депутатов Государственной думы; 32,5% респондента заявили о том, что они следят за новостями, смотрят дебаты, но в голосовании не участвуют; 25,5% студентов ответили, что не проявляют интерес к политической жизни страны и на выборы не ходят; 2,5% отметили, что проявляют активность в голосовании, но не призывают к этому других.

Но, как известно, политическая активность человека проявляется не только в период избирательных кампаний. Поэтому анкета была дополнена вопросом, позволившем выявить степень активности студентов и их отношение к другим политическим событиям, происходящим в нашей стране. Результаты ответов: 45% анкетированных ответили, что осведомлены об общественно-политических событиях и имеют собственные аргументированные оценки относительно происходящих событий; 37,9% — следят за происходящим, обсуждают политические события со сверстниками и близкими людьми; 8,6% не проявляют интереса к политическим вопросам; 8,5% опрошенных заявили, что недостаточно осведомлены в этих вопросах, не имеют собственных суждений и не дают оценок происходящему, а поэтому чаще всего ориентируются на мнение других.

Такое качество личности, как уважительность, способность проявлять уважение к другим является показателем зрелости и рассматривается нами в качестве элемента гражданского самосознания. В связи с этим в этот блок анкеты мы включили вопрос о способности студентов проявлять уважение к традициям и культуре своей страны и к представителям других культур.

В результате обобщения полученных данных было установлено, что 53,3% анкетированных уважают культуру и традиции других национальностей и всегда пресекают неуважительное отношение к ним; 39,8% — проявляют интерес и уважение к культуре и традициям других национальностей; 5,6% испытуемых дали отрицательный ответ; 0,9%

студентов заявили, что к культуре и традициям других национальностей относятся пренебрежительно; 0,2% опрошенных отметили, что проявляют интерес к чужой культуре, если она не противоречит мировоззрению, 0,2% испытуемых затруднились в выборе ответа. Несмотря на то, что доминировали положительные ответы, педагогическим коллективам, общественности следует обратить внимание на некоторые показатели с целью постановки и решения задач, связанных с организацией поликультурного воспитания студентов.

Наличие такого качества, как "заботливость", при анкетировании выявлялось в контексте проблемы готовности студентов проявлять заботу о своих родителях, т.к. это ближе им в данный момент времени. Ответы обучаемых позволили установить, что 96,8% студентов готовы заботиться о своих родителях (о старшем поколении) и детях (несмотря на отсутствие собственных детей в силу возраста); 3,2% ответили, что это не входит в их жизненные планы. Возможно, данное обстоятельство можно объяснить условиями депривации, в которых находились эти молодые люди: не сложившиеся отношения с близкими, разрыв семейных отношений по причине неразрешенных семейных конфликтов, воспитание в детских домах или в приемных семьях и др. Такие результаты требуют проведения дополнительных исследований, направленных на выявление особенностей эмоционального интеллекта, семейных и социальных отношений среди этих студентов а, возможно, и о начале формирования склонности к деструктивному поведению.

Выявление такого качества, как тактичность и вежливость, показало, что среди студентов 88% проявляют их при общении со старшими и товарищами, одобряют и поддерживают эти качества у других; 9,3% анкетированных отметили, что тактичны, но равнодушны к бестактности других людей; 1,9% опрошенных соблюдают вежливость и такт лишь в присутствии старших и педагогов; 0,8% студентов заявили, что могут быть бестактными, отвечая на грубость грубостью.

В качестве важного показателя гражданского самосознания личности мы рассмотрели способность бережно относиться к материальным и нематериальным предметам окружающего мира, а также к себе самому. С этой целью в анкету был включен ряд вопросов, который позволил выявить, что 62,5% студентов берегут общественное достояние; 35,8% — уважают чужую собственность, стимулируют к этому других; 1,7% признались, что могут нанести ущерб чужой и общественной собственности, что объясняют желанием привлечь внимание той социальной группы, с которой они идентифицируют себя.

Способность к бережному отношению в контексте анализа собственной личности выявлялась

посредством вопроса об отношении к своему здоровью. Исследование показало, что 62,4% студентов этой выборки ведут здоровый образ жизни, укрепляют здоровье, оберегают от вредных привычек себя и друзей; 29,5% — соблюдают все правила ведения здорового образа жизни, но к здоровью других относятся равнодушно; 8,1% анкетированных отметили, что к своему здоровью относятся безответственно, имеют вредные привычки, нуждаются в контроле и поддержке со стороны взрослых. Наш взгляд, не все студенты дали честный ответ и здесь имеет место фактор социальной привлекательности. Иначе говоря, всем известно, что сегодня "модно" быть здоровым, вести здоровый образ жизни. Однако отсутствие жизненного опыта и знаний в области здоровьесберегающих технологий не позволяет молодым людям в полной мере бережно относиться к своему здоровью. Кроме этого, юношеский возраст часто характеризуется вовлеченностью в социальные сети и онлайн-коммуникационную среду, формирующие интернет-зависимость, что негативно сказывается на их психическом и физическом здоровье.

Следующий вопрос касался более значимой, по мнению самих студентов, составляющей гражданского самосознания — честь и достоинство. Полученные ответы показали, что 94,3% участников анкетирования ответили, что берегут свои честь и достоинство, а также уважают достоинство других; 5,1% студентов отметили, что не всегда ведут себя так, каким должно быть поведение человека и его отношение к другим с позиции их понимания категорий "честь" и "достоинство"; 0,6%, заявили об отсутствии уважения к себе как личности и о том, что они не заботятся о своих чести и достоинстве. Последние ответы позволяют отнести этих студентов к "группе риска" и предложить им консультации практических психологов.

Безусловно, данные анкетирования требуют дополнительных исследований. Однако и эти результаты делают необходимым организацию и проведение системы мероприятий, направленных на поддержку тех студентов, ответы которых позволяют включить их в "группу риска", а также пересмотра воспитательной работы в образовательных учреждениях в целом, начиная с диагностики первокурсников. Это позволит выделить тех студентов, которым нужна психолого-педагогическая помощь и поддержка, а также наметить направление работы по формированию социально одобряемых, востребованных в будущем качеств и характеристик, в т.ч. составляющих и основу гражданского самосознания группы.

#### **Рекомендации**

С целью формирования гражданского самосознания студентов не только как будущих специалистов, но и как будущего поколения российского общества, следует акцентировать внимание на тех

мероприятиях, которые позволят обучаемым стать их активными участниками с сформировать собственную жизненную позицию.

#### *1. Усиление роли социально-гуманитарных дисциплин в системе подготовки будущих специалистов*

Одной из возможностей возрождения идеи российского величия является преподавание социально-гуманитарных дисциплин в школах и вузах с целью формирования таких важных, социально одобряемых качеств, как патриотизм, гражданственность, гуманизм, толерантность. Ведущее значение в этом процессе принадлежит таким дисциплинам, как история, социология, религиоведение, политология, культурология, педагогика и психология, воспитательный потенциал которых в полной мере можно использовать при воспитании будущих граждан нашей страны. Безусловно, важное значение здесь имеет уровень профессиональной компетентности учителей и преподавателей, степень осознания представителями педагогического сообщества о тенденциях развития общества и образовательных организаций, о целях и задачах подготовки молодежи к жизни в сложном, постоянно меняющемся поликультурном мире.

#### *2. Актуализация целей и задач, направленных на популяризацию традиций и обычаев народов, проживающих в нашей стране*

Для популяризации народных традиций и обычаев важно проводить мероприятия, активными участниками которых будут сами студенты. В этом случае они смогут не просто взаимодействовать с представителями других культур, но и делиться с ними культурно-историческим опытом своего народа. Это важно по причине того, что, несмотря на доминирование в России представителей русской культуры, важно заинтересовать студентов в познании обычаев и традиций тех народов, которые проживают и учатся в одном социокультурном пространстве.

Результаты исследования позволяют утверждать, что проблема утраты национальной истории и прошлого по-настоящему актуальна и возрастает с каждым днем. Однако у нынешнего поколения есть шанс предотвратить национальную амнезию через знакомство с культурой, традициями, праздниками в школах и вузах, проведение ознакомительных тематических экскурсий и выставок, создание самими студентами фильмов об истории и традициях своего народа, его традициях и праздниках.

Безусловно, работа с целью популяризации традиционных ценностей тех или иных народов должна и может проводиться в общеобразовательных организациях. Но при этом следует учитывать, что основным первичным агентом социализации личности в плане формирования представлений о национальных традициях является семья, что подтверждается результатами проведенного исследования. Поэтому при организации работы образовательных учреждений важно устанавливать и поддерживать

связь с семьями студентов, культивировать в первую очередь ценность семьи вне зависимости от национальной принадлежности обучаемых.

*3. Использование интегративного подхода в процессе подготовки будущих специалистов как субъектов поликультурного социума*

С целью совершенствования не только профессионализма деятельности, но и профессионализма личности будущих специалистов, в образовательном процессе необходимо использовать интегративный подход, который позволит объединить усилия представителей различных научных направлений, методических служб, принимающих непосредственное участие в обучении студентов, в направлении формирования у них социально одобряемой профессиональной позиции, способной обеспечить выпускникам успех в личностно-профессиональной самореализации с учетом тенденций развития современного общества, где одними из важных сегодня являются внедрение идей патриотизма, гражданственности, поликультурности, личной и социальной ответственности не только за себя, но и за судьбу своей страны. Важным в этом процессе является диагностический этап, позволяющий выявить актуальный уровень сформированности тех или иных качеств, характеристик, свойств и способностей обучаемых.

*4. Применение традиционных и новых воспитательных технологий, направленных на формирование гражданского самосознания обучаемых*

Сегодня в образовательном процессе образовательных учреждений должны использоваться и успешно сочетаться как новые (проектная технология, кейс-технология, ТРИЗ-технология, арт-педагогическая технология и пр.), так и получившие свое признание традиционные методы, технологии воспитательного воздействия (беседы, трудовые акции, волонтерское движение и пр.). Применение всего многообразия разработанных и апробированных методов, способов воспитательного воздействия обеспечит студентам приобретать новые и совершенствовать имеющиеся личностные качества, имеющие не только профессиональную значимость, но и возможность успешно функционировать в социуме; выбрать и реализовывать наиболее приемлемые, социально одобряемые стратегии личностно-профессиональной самореализации, что также станет еще одним вкладом в процесс формирования их гражданского самосознания.

## Обсуждение

Наши результаты согласуются с данными исследований Артюхиной Т. С., которая подчеркивает необходимость развития гражданского самосознания через обеспечение определенных педагогических условий; Боевой Л. В., указывающей на то, что гражданское самосознание соотносится с чувством

сопричастности с народом своей страны, государством, а также с отношением к самому государству, в данном случае к России; Павленко Л. И., которая заявляет о значимости формирования гражданского самосознания специалиста в связи с тем, что именно гражданское самосознание составляет стержневую основу социально ценных качеств специалиста (гражданственность, ответственность, толерантность, справедливость и др.), следовательно, его можно рассматривать как профессионально важное качество личности.

Полученные данные позволяют определить круг вопросов, имеющих непосредственное отношение к применению различных психолого-педагогических технологий, направленных на совершенствование знаний студентов, связанных: с историей России; основными законами РФ; историческим прошлым своей этнической общности; общественно-политическими событиями в стране; выдающимися деятелями страны, получившими мировое признание, и т.д.

Важное значение для образовательных учреждений имеет и организация работы по развитию личностных качеств, составляющих основу гражданского самосознания (активность, ответственность, уважение, толерантность и др.), которые способны обеспечить будущим специалистам выбор социально одобряемых стратегий личностно-профессиональной самореализации.

## Заключение

Анализ вопросов, связанных с выявлением особенностей гражданского самосознания современных студентов, позволил выявить не только позитивные тенденции в отношении рассматриваемого феномена, но и проблемные зоны, требующие целенаправленной и системной работы в образовательных учреждениях.

Результаты проведенной диагностики позволяют определить направления дальнейших исследований по выбору и использованию воспитательных технологий, обеспечивающих эффективность процесса формирования и последующего развития личностных качеств и характеристик студентов, представленных в структуре гражданского самосознания. Практика показывает, что здесь должны применяться как традиционные, подтвердившие свою эффективность, так и новые воспитательные технологии. В качестве рекомендаций предложено: акцентировать внимание на роли социально-гуманитарных дисциплин при обучении молодежи; актуализировать вопросы, связанные с постановкой целей и задач, направленных на популяризацию традиций и обычаев народов, проживающих в нашей стране; использовать интегративный подход в процессе подготовки будущих специалистов как субъектов поликультурного социума; активно применять в образо-

вательном процессе как традиционные, так и новые воспитательные технологии, обеспечивающие формирование гражданского самосознания обучающихся.

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

## Литература/References

1. Artyukhina TS. The development of civic consciousness in the process of extracurricular activities of students. Bulletin on pedagogy and psychology of Southern Siberia. 2014;(4):29-34. (In Russ.) Артюхина Т. С. Развитие гражданского самосознания в процессе внеучебной деятельности студентов. Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2014;(4):29-34.
2. Baeva LV. Civic consciousness of youth in modern Russia and the problem of cultural security. Man. Community. Management. 2013;(3):109-18. (In Russ.) Баева Л. В. Гражданское самосознание молодежи в современной России и проблема культурной безопасности. Человек. Сообщество. Управление. 2013;(3):109-18.
3. Voroshilova AI, Blednova ND. Preservation of traditions in Ural families in conditions of transformation of social institutions. Strategies for the development of social communities, institutions and territories: materials of the VII International Scientific and Practical Conference: in 2 volumes, Yekaterinburg, April 19-20, 2021. В. N. Yeltsin Ural Federal University. Volume 1. — Yekaterinburg: Ural University Press. 2021. pp. 253-6. EDN ZNKIKS. (In Russ.) Ворошилова А. И., Бледнова Н. Д. Сохранение традиций в уральских семьях в условиях трансформации социальных институтов. Стратегии развития социальных общностей, институтов и территорий: материалы VII Международной научно-практической конференции: в 2-х томах, Екатеринбург, 19-20 апреля 2021 года. Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина. Том 1. Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2021. с. 253-6. EDN ZNKIKS.
4. Popova NV. Formation of civic consciousness of students of colleges. Bulletin of the Volgograd State University. Series 9: Research of young scientists. 2014;(7):9. (In Russ.) Попова Н. В. Формирование гражданского самосознания студентов вузов. Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 9: Исследования молодых ученых. 2014;(7):9.
5. Russian students: identity, life strategies and civic potential. Ed. Tishkov V. A., Barash R. E., Stepanov V. V. M.: IEA RAS, 2014. 342 p. (In Russ.) Российское студенчество: идентичность, жизненные стратегии и гражданский потенциал. Ред. Тишков В. А., Бараш Р. Э., Степанов В. В. Москва: ИЭА РАН, 2014. 342 с. ISBN: 978-5-4211-0120.
6. Farafonova L. Some aspects of youth civic education. Higher education in Russia. 2012;(12):71. (In Russ.) Фарафонова Л. Некоторые аспекты гражданского образования молодежи. Высшее образование в России. 2012;(12):71.
7. Shestopalova ON, Zlobina AV. Assessment of civic consciousness and patriotism of modern students. XIX International Conference "Culture, personality, society in the modern world: methodology, empirical research experience": collection of conference materials. Yekaterinburg, UrFU, 2016. pp. 3161-7. (In Russ.) Шестопалова О. Н., Злобина А. В. Оценка гражданского самосознания и патриотизма современных студентов. Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования: сборник материалов конференции, Екатеринбург, 17-18 марта 2016 года. Екатеринбург: Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2016. Сс. 3161-7. EDN WGCHMZ.
8. Baer BE. Socialization into, dominant VS. counter ideology among universities educated Canadians. Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie. 1990;27(4):487-504.
9. Der-Karabetian A, Alfaro M, Cao Y. Relationship of sustainable behavior, world-mindedness, national and global identities, perceived environmental risk and globalization impact among college students in the United States. Psychology and cognitive sciences. 2018;(4):8-13.

## Наставничество в структуре содержания федеральной инновационной площадки "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении"

Артюхина А. И., Шишкина Е. В., Чумаков В. И., Рыбин А. А., Кузнецова В. А.  
ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России. Волгоград, Россия

**Цель.** Статья посвящена анализу проблемы персонализированной подготовки через призму системы наставничества в медицинском университете.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 211 студентов 1-6 курсов очной формы обучения Волгоградского государственного медицинского университета, был применен социологический опрос в форме анкетирования.

**Результаты.** В статье раскрывается роль наставничества в рамках федеральной инновационной площадки (ФИП) "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении". Авторы обосновывают необходимость внедрения модели наставничества для оптимизации учебного процесса и раскрытия потенциала студентов, ординаторов, а также педагогов.

Статья рассматривает концептуальные основы наставничества, его цели и задачи, а также механизмы реализации в рамках ФИП. Кроме того, представлены преимущества модели наставничества, включая улучшение академической успеваемости, повышенную мотивацию студентов, развитие профессиональных навыков и карьерное консультирование. Также подчеркивается важность мониторинга и оценки эффективности модели наставничества для обеспечения ее постоянной модернизации.

**Заключение.** Статья подчеркивает, что внедрение модели наставничества в ФИП "Система персонализированной подготовки в выс-

шем учебном заведении" является важным шагом для достижения целей персонализированной подготовки. Авторы рекомендуют будущие исследования по внедрению и оценке моделей наставничества в различных контекстах высшего образования.

**Ключевые слова:** наставничество, персонализированный подход, федеральная инновационная площадка, медицинский университет.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 10/07-2024

Рецензия получена 07/08-2024

Принята к публикации 12/08-2024



**Для цитирования:** Артюхина А. И., Шишкина Е. В., Чумаков В. И., Рыбин А. А., Кузнецова В. А. Наставничество в структуре содержания федеральной инновационной площадки "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4111. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4111. EDN WQETHN

### Mentoring within the federal innovation platform System of Personalized Training in a Higher Education Establishment

Artyukhina A. I., Shishkina E. V., Chumakov V. I., Rybin A. A., Kuznetsova V. A.  
Volgograd State Medical University. Volgograd, Russia

**Aim.** The article is devoted to the analysis of personalized training through the lens of the mentoring system at a medical university.

**Material and methods.** The study involved 211 full-time 1<sup>st</sup>-6<sup>th</sup> year students of the Volgograd State Medical University. A sociological survey was used in the form of a questionnaire.

**Results.** The article reveals the role of mentoring within federal innovation platform System of Personalized Training in a Higher Education Establishment. The authors substantiate the need to introduce a mentoring model to optimize the educational process and unlock the potential of students, residents, and teachers.

The article examines the conceptual foundations, goals and objectives of mentoring, as well as implementation arrangements within the federal innovation platform. Additionally, the mentoring model benefits presented, including improved academic performance, increased student motivation, professional skill development, and career counseling. It also emphasizes the importance of monitoring and evaluating the effectiveness of the mentoring model to ensure its continuous modernization.

**Conclusion.** The article emphasizes that the introduction of a mentoring model in the federal innovation platform System of Personalized

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

[Артюхина А. И. — д.пед.н., профессор кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0002-0758-7129, Шишкина Е. В. — к.ф.н., доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0001-8620-8387, Чумаков В. И.\* — к.пед.н., доцент кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0002-3119-9337, Рыбин А. А. — студент 6 курса лечебного факультета, ORCID: нет, Кузнецова В. А. — студент 6 курса лечебного факультета, ORCID: нет].

Training in a Higher Education Establishment is an important step to achieve the goals of personalized training. The authors recommend future research on the implementation and evaluation of mentoring models in different higher education contexts.

**Keywords:** mentoring, personalized approach, federal innovation platform, medical university.

**Relationships and Activities:** none.

Artyukhina A. I. ORCID: 0000-0002-0758-7129, Shishkina E. V. ORCID: 0000-0001-8620-8387, Chumakov V. I.\* ORCID: 0000-0002-3119-9337, Rybin A. A. ORCID: none, Kuznetsova V. A. ORCID: none.

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

**Received:** 10/07-2024

**Revision Received:** 07/08-2024

**Accepted:** 12/08-2024

**For citation:** Artyukhina A. I., Shishkina E. V., Chumakov V. I., Rybin A. A., Kuznetsova V. A. Mentoring within the federal innovation platform System of Personalized Training in a Higher Education Establishment. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4111. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4111. EDN WQETHN

вуз — высшее учебное заведение, РФ — Российская Федерация, СОК — студенческий образовательный клуб, ФИП — федеральная инновационная площадка.

Еще в 2017г Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры — ЮНЕСКО заявила, что доступ к качественному образованию означает доступ к персонализированному обучению. Позднее, в 2021г, Минобрнауки Российской Федерации (РФ) запустило программу "Приоритет 2030", одной из задач которой является именно персонализация высшего образования в России<sup>1</sup>. "Возможность изменять свою образовательную траекторию даст большую свободу студентам, повысит осознанность выбора направления подготовки и в итоге будет способствовать росту их конкурентоспособности на рынке труда", — отметил Валерий Фальков, Министр науки и высшего образования РФ при утверждении новых перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования, которые вступили в силу 1 сентября 2024г.

Политика РФ в социальной сфере направлена на модернизацию и инновационное развитие системы образования с учетом национальных целей развития страны. Волгоградский государственный медицинский университет формирует приоритеты развития образовательной среды в соответствии со Стратегическими приоритетами в сфере реализации государственной программы РФ "Развитие образования" до 2030г. Приоритеты данной программы заключаются в: формировании эффективной системы выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи, основанной на принципах справедливости, всеобщности и направленной на самоопределение и профессиональную ориентацию всех обучающихся; развитии системы кадрового обеспечения сферы образования, позволяющей каждому педагогу повышать уровень профессионального мастерства на протяжении всей профессиональной деятельности; повышении доступности, эффективности и качества образования в соответствии с реалиями настоящего и вызовами будущего — одно из базовых направлений ре-

ализации государственной политики, общая рамка системных преобразований, которые обеспечат решение вопросов социально-экономического развития страны.

В контексте указанных приоритетов персонализированное обучение — ведущий тренд высшего образования в РФ, следует отметить, что отечественные эксперты относят разработку персонализированного обучения к сложным проблемам, которые педагогическое сообщество понимает, но решение пока не найдено. Поиск решения для высшего медицинского образования особенно актуален, поскольку образовательный процесс в высшей медицинской школе постоянно модернизируется под воздействием, с одной стороны, постоянного реформирования системы отечественного здравоохранения, с другой стороны — существенных преобразований в педагогике высшей школы. Цель персонализированной подготовки в медицинском высшем учебном заведении (вуз) состоит в том, чтобы дать обучающимся возможность самим повысить эффективность и рациональность процесса обучения за счет повышения автономности в обучении, однако без адекватного наставничества при этом все равно не обойтись, т.к. мануальные навыки и нравственные ценности в медицине традиционно передаются из рук в руки.

В связи с вышеуказанными целями государственной политики в ВолГМУ был разработан инновационный образовательный проект "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении", инициаторами и авторами которого выступили проректор по научной деятельности, д.м.н., профессор С. В. Поройский, заместитель директора Центра дополнительного образования профессор кафедры медико-социальных технологий института общественного здоровья им. Н. П. Григоренко, д.м.н. А. И. Артюхина, преподаватель Центра дополнительного образования, доцент кафедры медико-социальных технологий института общественного здоровья им. Н. П. Григоренко, к.п.н. В. И. Чумаков.

**Область деятельности инновационного образовательного проекта.** Разработка, апробация и/или

<sup>1</sup> Программа "Приоритет-2030" URL: <https://minobrnauki.gov.ru/action/priority2030/> (дата обращения: 20.06.2024).

внедрение методик подготовки, профессиональной переподготовки и/или повышения квалификации, в т.ч. педагогических, научных и научно-педагогических работников и руководящих работников сферы образования, на основе применения современных образовательных технологий. Цель инновационного образовательного проекта — разработка системы персонализированной подготовки студентов и преподавателей высшей медицинской школы с опорой на механизм интеграции формального и неформального образования, создание механизмов персонализированной подготовки абитуриентов, студентов, ординаторов, аспирантов и научно-педагогических кадров для масштабирования в медико-фармацевтических вузах России, а также в вузах и колледжах Волгоградской области, повышение уровня профессионально-педагогической компетентности преподавателей вузов в контексте готовности к реализации персонализированной подготовки за счет разработки и внедрения дополнительных профессиональных программ курсов повышения квалификации, интегрирующих вопросы практической медицины и педагогики высшей школы.

**Задачами инновационного образовательного проекта являются:** создание инновационной площадки — системы персонализированной подготовки в вузе — для интеграции довузовского, высшего, постдипломного образования. Административно-организационная трансформация образовательного процесса в вузе в русле методологии персонализированного обучения. Разработка и внедрение многовариантной модели педагогической технологии наставничества как базовой в персонализированном образовании — от студента до профессионала. Вовлечение преподавателей медицинского вуза в диссеминацию инновационного педагогического опыта персонализированной подготовки кадров. Создание площадок на региональном уровне (научно-методические круглые столы по тематике педагогики высшей школы, мастер-классы), на всероссийском уровне (публикации, конференции, форумы).

Основной идеей инновационного образовательного проекта по задумке авторов выступило следующее: в рамках проекта разрабатывается, внедряется и апробируется система персонализированной подготовки абитуриентов, студентов, ординаторов, аспирантов и научно-педагогических кадров вузов и колледжей, которая в основных чертах уже отчасти существует в ВолгГМУ. Это, во-первых, создаст условия для личностно-профессионального развития абитуриентов и обучающихся вуза и, как следствие, обеспечит инновационное развитие образовательного процесса университета, а во-вторых, может стать основой для модернизации системы повышения педагогической квали-

фикации и профессиональной переподготовки преподавателей вузов Волгограда и других регионов. Срок реализации проекта — 2024-2026гг.

Инновационное преобразование подготовки специалистов, переход к персонализированному обучению будет способствовать ранней профессионализации выпускников, что позволит легче адаптироваться в коллективе лечебно-профилактического учреждения, подготовит к работе в условиях персонализированной медицины, снизит отток кадров из системы здравоохранения с учетом национальных целей развития РФ.

Инновационность решения заключается в том, что создаётся система персонализированной подготовки абитуриентов, студентов, ординаторов, аспирантов и научно-педагогических кадров в вузе, объединяющая административно-организационную трансформацию образовательного процесса и многовариантную модель наставничества, интегрирующая формальное и неформальное образование, развивающая творческое начало, позволяющая аккумулировать и диссеминировать опыт педагогических инноваций. Ввиду отсутствия сформированной системы персонализированной подготовки в вузе, разработка, апробация и внедрение такой системы в дальнейшем могут использоваться для её создания в вузах как медицинского, так и других профилей подготовки.

Целевой аудиторией инновационного проекта выступают администрации университетов, сотрудники управления образовательных программ, преподаватели системы повышения педагогической квалификации как медицинских и фармацевтических вузов, так и вузов других профилей, а также преподаватели, вовлечённые в процесс непрерывного профессионального развития. Практическая значимость инновационных решений в рамках реализации инновационного образовательного проекта будет заключаться в создании российской системы персонализированной подготовки, внедрении модели многовариантного наставничества в вузе.

Мониторинг качества реализации проекта проводится 1 раз в семестр, определяется соответствие реализованных мероприятий с планом-графиком. Проводится анкетирование педагогов ВолгГМУ — участников Школы педагогического мастерства по реализации системы персонализированной подготовки кадров в вузе, анкетирование студентов, участников проекта "Диалог на равных" и др.

Федеральная инновационная площадка (ФИП) инновационный образовательный проект "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении" в 2024г был реализован в рамках значительного количества мероприятий (таблица 1).

В рамках деятельности проекта были реализованы мероприятия: межрегиональные круглые столы "Опыт проблемно-ориентированного обучения

Таблица 1

**План мероприятий ФИП  
"Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении" в 2024г**

Тема мероприятия	Вид мероприятия (вебинар, семинар, конференция, прочие аналогичные мероприятия)	Дата проведения
Опыт проблемно-ориентированного обучения в медицинском вузе	Межрегиональный круглый стол	21.03.2024
"Трудовая деятельность студентов как часть программы воспитательной работы"	Межрегиональный круглый стол	16.04.2024
"Охрана здоровья детей"	Межрегиональный круглый стол	16.05.2024
Инклюзивное обучение и сопровождение лиц с инвалидностью и ОВЗ	Межрегиональный круглый стол	23.05.2024
Персонализация, персонификация, кастомизация обучения в высшей школе Межрегиональный круглый стол	Межрегиональный круглый стол	14.11.2024
Проблемы и перспективы воспитания и обучения иностранных студентов Межрегиональный круглый стол	Межрегиональный круглый стол	12.12.2024
Занятие в ШМ "Ортодонтия — современные аспекты науки и практики"	Семинар-мастер-класс	Согласно календарно-тематическому плану с 17:00
Занятие в ШМ "Школа молодого стоматолога"	Семинар-мастер-класс, итоговое заседание, контроль освоения теоретических знаний и практических навыков	02.10.2023, 06.11.2023, 04.12.2023, 15.01.2024, 05.02.2024, 04.03.2024, 01.04.2024 на базе
Занятие в ШМ "Детская стоматология без страха и боли"	Практическая работа	СКДЦ ВолгГМУ, ул. Герцена, 10, Аудитория 310
Занятие в ШМ "Будущее эпидемиологии"	Лекции, практические занятия, семинары, мастер-классы, конференции, внеаудиторная работа	Согласно календарно-тематическому плану с 17:00 до 19:00
Занятие в ШМ "Кожные заболевания с позиций междисциплинарного подхода"	Лекции, семинары, круглые столы, деловые игры	Согласно календарно-тематическому плану
Занятие в ШМ "Оценка психического состояния больного, психотерапевтические приемы создания терапевтического альянса с пациентом"	Практическая работа в отделениях в виде совместной с наставником курации больных	ГАУЗ "ВОКСП", ул. Коммунистическая, 31
Занятие в ШМ "Школа педиатра"	Практическая работа в отделениях в виде совместной с наставником курации больных	СКДЦ ВолгГМУ, ул. Герцена, 10
Занятие в ШМ "Лабораторно-техническая школа"	Лабораторно-практические	ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 9" г. Волгограда, ул. Козловская, 25
Занятие в ШМ "Экспериментальная морфология"	Интерактивные лекции, практические занятия, семинары, мастер-классы, конференции, внеаудиторная работа	Согласно календарно-тематическому плану с 17:00
Занятие в ШМ "Современные аспекты атеросклероза"	Интерактивные лекции, разбор клинических случаев	04.10.2023, 11.10.2023, 18.10.2023, 25.10.2023, 01.11.2023, 15.11.2023, 29.11.2023, 06.12.2023, 13.12.2023, 20.12.2023, 07.02.2024, 14.02.2024, 28.02.2024, 13.03.2024, 20.03.2024, 27.03.2024, 03.04.2024, 10.04.2024, 14.05.2024, 21.05.2024, 28.05.2024
Занятие в ШМ "Клиническая фармакология"	Лекции онлайн и оффлайн, семинары практических занятий, практические клинические занятия, участие в клинических разборах и врачебных конференциях	На базах кафедры в СКДЦ (Герцена 10) и ГАУЗ ДКСР № 2 (7 Гвардейская 19а), также выездные занятия в Центре соцзащиты и школе
Занятие в ШМ "Школа первичного звена: сюрпризы и секреты амбулаторной практики"	Практические занятия в малых группах, ролевые игры	Согласно календарно-тематическому плану с 17:00
Занятие в ШМ "Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ"	Практические занятия	17.10.2023, 31.10.2023, 14.11.2023, 28.11.2023, 12.12.2023, 26.12.2023, 16.01.2024, 30.01.2024, 13.02.2024, 27.02.2024, 12.03.2024, 26.03.2024, 09.04.2024, 09.04.2024, 23.04.2024, 07.05.2024 на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения, каб. 4-21

Таблица 1. Продолжение

Тема мероприятия	Вид мероприятия (вебинар, семинар, конференция, прочие аналогичные мероприятия)	Дата проведения
Летние образовательные форумы: МСО "МОЛОТ", Новая смена, Проекториум, КОД НОМУС, ССК "Импульс"	Практические занятия	1.07.2024-17.08.2024
Проектный офис СтС	Практические занятия Практические занятия Написание и сопровождение социальных проектов студентов и молодых ученых ВолгГМУ	1.07.2024-17.08.2024 В течение учебного года
Школа молодого исследователя	Практические занятия	В течение учебного года
СОК "Диалог на равных"		В течение учебного года
Университетская суббота	Открытые экскурсии на ведущие кафедры по всем специальностям с возможностью прикосновения к профессии (фантомы, микроскопы, фрезерные станки)	В течение учебного года
Школа "Юный медик" ВолгГМУ	Выступление учащихся на итоговой научно-исследовательской конференции ВолгГМУ	В течение учебного года
Межрегиональная научно-практическая конференция Юность и здоровье 2024	Выступления школьников. Конференция	26.04.2024
Всероссийская олимпиада школьников 9-11 классов "Будущее медицины"	Олимпиада	24.03.2024
СОК "Диалог на равных"		Согласно календарно-тематическому плану с 17:00

Примечание: вуз — высшее учебное заведение, СОК — студенческий образовательный клуб.

в медицинском вузе", "Трудовая деятельность студента как часть программы воспитательной работы", "Инклюзивное обучение и сопровождение лиц с инвалидностью и ОВЗ", международный круглый стол "Охрана здоровья семьи и детей", объединившие несколько сотен участников из десятков вузов РФ и зарубежных стран. Инновационный образовательный проект "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении" был представлен на III Всероссийском научном конгрессе с международным участием педагогика и психология в медицине: "Проблемы образования и воспитания — вопросы и обсуждение", прошедшем 6-7 июня 2024г в городе Санкт-Петербурге.

В связи с тем, что будет выстроена работа по реализации системы персонализированной подготовки, охватывающей абитуриентов, студентов, ординаторов, аспирантов и научно-педагогических кадров вузов и колледжей Волгоградской области, качество преподавания будет повышено, в т.ч. во внеучебной образовательной деятельности, а участие в работе Центра педагогических инноваций университета позволит педагогам как ВолгГМУ, так и вузов-партнеров — РостГМУ, КрасГМУ, ДонГМУ и др. освоить разработанную систему подготовки, создавая и внедряя инновационные педагогические технологии (таблица 2).

Таким образом, инновационное преобразование подготовки специалистов, переход к персонализированному обучению будет способствовать ранней профессионализации выпускников, что по-

зволит легче адаптироваться в коллективе лечебно-профилактического учреждения, подготовит к работе в условиях персонализированной медицины, снизит отток кадров из системы здравоохранения с учетом национальных целей развития РФ. Персонализация подготовки специалистов является мировым трендом, в русле которого начинает функционировать и отечественная система образования. Медицинским организациям нужны выпускники, не просто обладающие дипломом о высшем образовании, но прежде всего, нужны люди, знакомые с профессиональной средой, её ценностями, мотивированные на труд. Авторы проекта считают — эту задачу можно решить с помощью методологии персонализированного обучения и внедрения данного подхода на этапе подготовки к поступлению абитуриента в вуз, обучения студентов, постдипломного образования, адаптации молодого специалиста в медицинской организации в качестве ординатора и повышения квалификации преподавателей.

Тема наставничества в ВолгГМУ является одним из главных трендов педагогического проектирования и значимой темой для историко-культурного анализа [1-3]. Однако следует признать, что традиции наставничества в отечественной медицине средневековья до сих пор слабо изучены наукой и слабо представлены в историко-культурологической и педагогической литературе, общественном дискурсе, в масс-медиа и других сферах. Между тем, данные традиции несут серьезный педагогический потенци-

**Предложения по распространению и внедрению результатов  
инновационного образовательного проекта, включая предложения по внесению изменений  
в законодательство**

Общие требования	Предложения организации-соискателя
Размещение информации о результатах реализации инновационного образовательного проекта в ИС ФИП и/или на прочих сайтах образовательных организаций в сети Интернет, включая размещение информации об участии в работе методических сетей организаций (при наличии)* — (количественные показатели)	Размещение информации о результатах реализации инновационного образовательного проекта в ИС ФИП, на сайте ФГБОУ ВО "ВолГМУ" Минздрава России, включая размещение информации об участии в социальной сети ВК
Презентация опыта деятельности ФИП (не менее одной презентации) и/или выступление на всероссийских, межрегиональных мероприятиях (не менее одного выступления)	Презентация опыта ФИП (6 презентаций) и выступление на 6 всероссийских мероприятиях
Краткое описание модели и практики осуществления ФИП инновационной деятельности для формирования годового отчета о деятельности общей сети ФИП в 2024г	Разрабатывается концепция и начинается апробация системы персонализированной подготовки в вузе и с учётом возможностей для освоения данной системой — те, что доступны исключительно онлайн, например, Академия повышения квалификации преподавателей при НМС, и доступные офлайн-участие в событийном образовании, в т.ч. в работе межрегиональных круглых столов, в деятельности Центра педагогических инноваций (создание новых педагогических продуктов, электронных образовательных ресурсов, методических приёмов, внедрение новых педагогических подходов и технологий, отражающих специфику системы персонализированной подготовки, диссеминация инновационного опыта на образовательном портале, выставках, семинарах, мастер-классах, внеучебной образовательной деятельности, форумах).
Подготовка монографии "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении"	Рефлексия педагогического опыта персонализированной подготовки в вузе с применением интерактивных средств обратной связи

Примечание: \* — методическая сеть организаций — форма добровольного объединения и взаимодействия организации, осуществляющей образовательную деятельность, и иные действующие в сфере образования организации, а также их объединения (далее — организации), независимо от их организационно-правовой формы, типа, ведомственной принадлежности (при их наличии), реализующие инновационные проекты (программы), которые имеют существенное значение для обеспечения модернизации и развития системы образования с учетом основных направлений социально-экономического развития РФ, реализации приоритетных направлений государственной политики РФ в сфере образования, в установленном Порядком формирования и функционирования инновационной инфраструктуры в системе образования статусом ФИП.

вуз — высшее учебное заведение, РФ — Российская Федерация, ФИП — федеральная инновационная площадка.

ал и могут быть использованы в воспитании студентов — будущих медиков, а также в построении отечественной модели медицинского наставничества. На сегодняшний день одной из ключевых тенденций в педагогической сфере для повышения эффективности образовательного процесса является внедрение технологий наставничества в систему высшей школы. Педагогика в медицинской сфере реализует акмеологическую задачу — формирует мотивацию к дальнейшему самообучению врачей и развивает коммуникативные навыки, расширяя кругозор, способствуя повышению профессиональных навыков за счет постоянной актуализации материала в ходе его объяснения. Модель преподавания по линии студент — наставник при взаимодействии в форме диалога повышает эффективность усвоения знаний. А при стремительных изменениях научных данных и происходящей на этом фоне постоянной трансформации и модернизации уже имеющихся знаний определяет необходимость гибкой и моментальной реакции от всех участников образовательных отношений. Наставничество соединяет в себе

профессиональный рост, высокий уровень адаптации к изменениям, формирование новых компетенций, а также взаимный социальный обмен в процессе комплексного подхода к участникам образовательного процесса.

На этом фоне выявляется необходимость создания разноплановых форм наставничества в вузах, где собирается группа инициативных студентов и преподавателей, объединенная деятельностью, которая направлена на формирование педагогических компетенций у студентов, повышая научную заинтересованность обучающихся, чему способствуют формирование метанавыков в процессе реализации совместных проектов. Чтобы выяснить результативность персонализированного подхода в образовании, в ходе 2023/2024 учебного года был реализован анонимный опрос обучающихся ВолгГМУ. Методом исследования для данного вида научной работы был выбран опрос в форме анкетирования. В нем принял участие 211 человек — студенты ВолгГМУ, из них 75,7% женского пола и 24,3% мужского пола.



Рис. 1 Наличие взаимосвязи между персонализированным обучением и индивидуальным подходом специалиста к пациентам/клиентам.

Обучающимся было предложено изложить собственные представления о персонализированном подходе в подготовке студентов-медиков. Персонализированный подход в подготовке студентов-медиков — это образовательная модель, которая адаптируется к индивидуальным потребностям, интересам и целям каждого студента. В его основе лежит признание того, что каждый студент уникален и требует индивидуального подхода к обучению. Ключевыми характеристиками персонализированного подхода опрошенные назвали анализ сильных и слабых сторон учащихся, гибкие учебные планы, самостоятельный темп обучения, тьюторство и менторство, технологии адаптивного обучения, оценочная система на основе компетенций, работа в малых группах, индивидуальные консультации. Студенты отметили, что результатом персонализированного подхода являются повышение мотивации и вовлеченности, лучшая подготовка к практике, усовершенствование метакогнитивных навыков, а также улучшение клинических результатов.

Также респондентам был предложен вопрос об индивидуальной образовательной траектории. Большинство понимают ее как план обучения, разработанный специально для конкретного учащегося. Она учитывает индивидуальные потребности, интересы, цели и темп обучения учащегося, обеспечивает гибкий и персонализированный подход к образованию, который позволяет учащимся добиваться успехов на своем собственном пути. Для реализации индивидуальной траектории, по мнению опрошенных, необходимо разработать гибкий план обучения и индивидуальную систему оценивания, в процессе обучения педагог должен оказывать поддержку и направлять студента.

Мы предложили обучающимся установить взаимосвязь между персонализированным обучением

и индивидуальным подходом врача к пациенту. 65% опрошенных уверены, что между обучением и последующей трудовой деятельностью присутствует четкая взаимосвязь. 3,4% респондентов не видят прямой зависимости и считают, что стандартного подхода к пациентам вполне достаточно (рисунок 1).

Специалисты считают, что оптимальным возрастом для начала реализации персонализированного подхода в обучении является ранний детский возраст, поскольку именно в это время происходит быстрое физическое, когнитивное, социальное и эмоциональное развитие, закладываются основы для будущих навыков и знаний, происходит адаптация к конкретным стилям, интересам и ритмам обучения. Среди ответов на данный вопрос большинство респондентов (36,4%) указали школьный возраст, второй по популярности ответ (28,3%) — первый курс вуза, когда происходит смена учебного заведения, окружения, увеличивается нагрузка. Студенты-первокурсники нуждаются в помощи со стороны педагогов, наставников, студентов старших курсов. Почти 15% считают, что персонализированный подход также важен на первом курсе ординатуры/аспирантуры, что, несомненно, логично, поскольку данный этап характеризуется сменой деятельности, увеличением нагрузки, новыми задачами, требующими гибкости и концентрации.

С какими задачами должно справляться наставничество? В первую очередь это помощь в усвоении знаний, формировании умений и навыков. Так считают 80,5% опрошенных. Большинство респондентов (почти 90%) ожидают от тьюторов поддержки в проектной и научно-исследовательской деятельности. Многие обучающиеся сталкиваются с данным видом работы впервые в вузе. реализация научных и грантовых проектов требует от студентов самостоятельного и критического осмысления информации, формулирования вопросов и поиска решений. Это развивает их способность мыслить независимо, анализировать проблемы и находить нестандартные решения. Участие в исследованиях и проектах позволяет студентам углубляться в темы, которые их интересуют, и открывать новые области знаний. Это повышает их любознательность, мотивацию и желание учиться, развивает письменные, устные и межличностные коммуникативные навыки. Каждый второй опрошенный (54,8%) видит в наставнике человека, способного оказать социально-психологическую помощь на этапе адаптации в вузе. 37,6% не могут самостоятельно определиться с будущей сферой деятельности. Студенты ВолгГМУ положительно оценивают адаптационное наставничество на 1 курсе университета (61,7%) (рисунок 2). Как правило, такой вид поддержки осуществляется педагогами и студентами старших курсов. Кроме того, самыми востребованными видами помощи среди обучающихся

ВолгГМУ являются академическое и научное наставничество. В вузе функционируют многочисленные молодежные научные общества, которые позволяют студентам начать исследовательскую работу в любой интересной для них сфере. Заседания молодежных научных обществ проходят на каждой кафедре университета примерно один раз в месяц. Кроме того, активную деятельность ведут школа волонтеров, школа педагогического мастерства, студенческий образовательный клуб (СОК) "Диалог на равных".

Персонализированное обучение сопряжено с рядом трудовых и финансовых затрат. Учебному заведению необходимо создать среду и обучить специалистов. Эффективному наставнику необходимы хорошие коммуникативные навыки, поскольку они должны уметь четко и эффективно общаться со своими подопечными, задавать вопросы, поощряющие рефлексию и самоанализ. Тьюторы должны уметь поставить себя на место своих подопечных и понять их перспективу, проявлять сострадание, поддержку и способность создать безопасное и доверительное пространство. Эффективные наставники умеют активно слушать своих подопечных, уделяя внимание не только тому, что они говорят, но и невербальным сигналам и эмоциям. Они должны быть терпеливыми и отзывчивыми, поддерживая своих подопечных в их прогрессе и преодолении трудностей, а также обладать знаниями и опытом в той области, в которой они наставляют. Это позволяет им предоставлять ценные рекомендации и поддержку в конкретных областях. Наставники должны уметь применять методы коучинга, помогая студентам ставить цели, выявлять сильные и слабые стороны и разрабатывать планы действий, уважая при этом уникальные сильные стороны, потребности и цели каждого учащегося. Они должны адаптировать свой подход в соответствии с индивидуальным стилем обучения и предпочтениями. Кроме того, наставники должны придерживаться высоких этических стандартов, быть честными, конфиденциальными и заслуживающими доверия.

Каждый третий обучающийся взаимодействовал с педагогом в рамках персонализированного подхода в период обучения. Однако 65% респондентов отметили, что никогда не сталкивались с данным видом обучения в университете. По мнению опрошенных, персонализированный подход в обучении и воспитании проявился во время учебы в индивидуальных образовательных планах, которые разрабатывались с учетом индивидуальных потребностей, интересов и целей обучения. Эти планы включают адаптированные программы обучения, соответствующие темпы и стили преподавания. Кроме того, многие преподаватели используют различные методы обучения и материалы для удовлетворения различных потребностей учащихся.

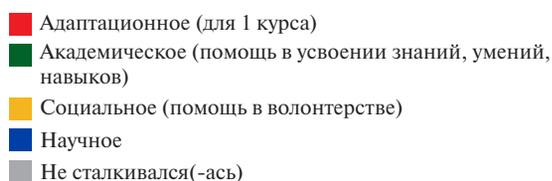
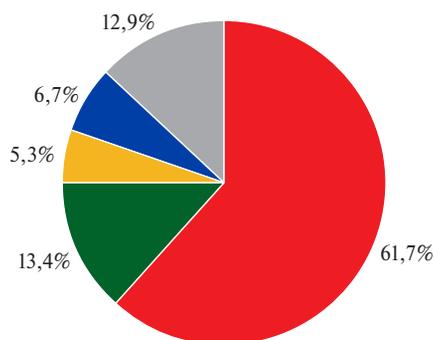


Рис. 2 Взаимодействие обучающихся с различными видами наставничества в университете.

Студентам предоставляются гибкие возможности обучения, такие как смешанное обучение, самостоятельное обучение и обучение в индивидуальном темпе. Педагоги ВолгГМУ признают и ценят культурное многообразие учащихся и адаптируют свои методы обучения с учетом различных культурных перспектив и языковых потребностей. Учащимся предоставляется наставничество и поддержка от преподавателей, консультантов или сверстников. Это помогает им устанавливать цели, преодолевать трудности и развивать навыки саморегуляции.

Более 90% респондентов считают, что студенту/ординатору/аспиранту необходим официальный наставник. Однако почти каждый второй опрошенный утверждает, что не имеет закрепленного за ним официального наставника. Лишь 12% опрошенных сами в студенческие годы выступали в роли наставника. Каждый четвертый был задействован в волонтерской деятельности в качестве тьютора или рядового волонтера. Те, кому удалось во время обучения сотрудничать с наставником, отмечают бесценный опыт, полученный за этот период:

"Вместе с педагогом-наставником мы в первые месяцы обучения наметили "траекторию", по которой будем двигаться. Представлено это может быть в виде составления "Индивидуального образовательного маршрута". "Индивидуальный образовательный маршрут" (ИОМ) — структурированная программа действий по саморазвитию, составленная с учетом личных предпочтений и реализуемая с целью достижения ключевых компетенций. Этот наставник мне помог так же в ускоренном формировании общекультурных и профессиональных компетенций (усвоении знаний, формировании умений и навыков)" (орфография и пунктуация автора сохранены).

Те, кому не удалось получить тьютора, весьма сожалеют об этом:

"Как таковое отсутствие наставника непосредственно в вузе вызвало множество трудностей и упущений. К примеру, такие сферы как волонтерская, общественная, научная, такие организации как Студенческий совет, НОМУС; проекты и гранты — ничего из этого толком никто не донес до студентов, а в основном передача информации происходит из уст в уста от студента к другому студенту. Что же делать не коммуникабельным студентам? За счет всего этого обучение в вузе кажется не полноценным. Не говоря уже об адаптации студентов в медицине как таковой, студентам, у которых в семьях нет врачей, достаточно тяжело освоиться и адаптироваться. Наставник необходим во всех сферах!"

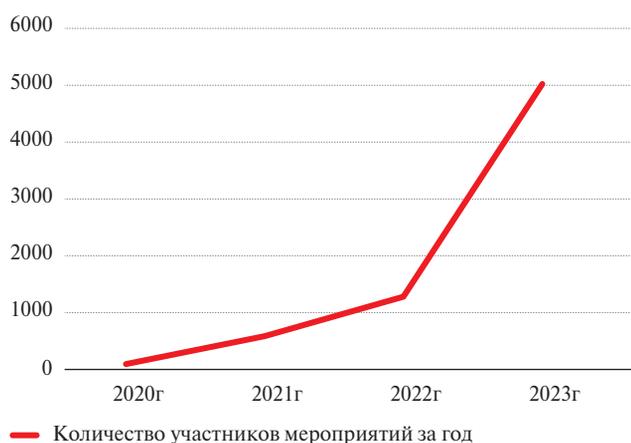
Практическим примером реализации наставничества служат ряд проектов ВолгГМУ, одним из которых является СОК "Диалог на равных". Данный проект объединяет систему наставничества, а также подготовку будущих преподавателей высшей медицинской школы, что решает проблему переподготовки клинических специалистов к преподавательской деятельности, т.к. уже в период студенчества формируются базовые педагогические компетенции. При формировании материала применяется междисциплинарный подход, что делает его актуальным как для младших курсов, так и для выпускников, за счет освещения клинической составляющей приглашенными преподавателями — наставниками. СОК является формой студенческого самоуправления ВолгГМУ и был создан в целях обеспечения реализации прав обучающихся на участие в управлении образовательным процессом, решения важных вопросов жизнедеятельности студенческой молодежи, развития её социальной активности, поддержки и реализации социальных инициатив, развития научно-исследовательской деятельности, направленной на получение и применение новых знаний.

Цели деятельности СОК, заложенные его создателями: формирование у обучающихся умений и навыков самоуправления, подготовка их к компетентному и ответственному участию в научной и общественной сфере общества, повышение общей культуры обучающихся; подготовка новых кадров для профессорско-преподавательского состава ВолгГМУ. Сплочение обучающихся ВолгГМУ в единое сообщество, развитие у представителей молодого поколения высоких личных и профессиональных качеств, способности плодотворно трудиться, повышение общественной значимости молодежи в ВолгГМУ; содействие реализации потенциала обучающихся ВолгГМУ, в интересах решения актуальных проблем в социальной, научной, экономической и культурной сферах. Повышение качества профессионального образования путем развития не-

формального и неформального (самостоятельного) образования, программ социального образования; создание условий для развития научного потенциала и формирования исследовательских компетенций у обучающихся; вовлечение обучающихся в научно-просветительскую деятельность; содействие организации процесса образовательной деятельности обучающихся; повышение качества подготовки по основным образовательным программам обучающихся, создание условий для включения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в управление образовательным процессом, решения важных вопросов жизнедеятельности студенческой молодежи, развития её социальной активности.

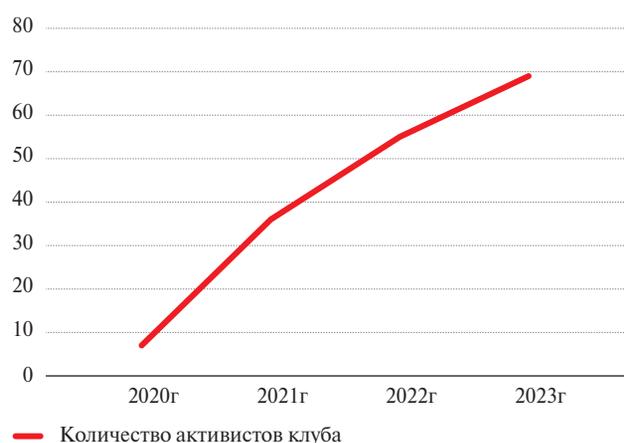
Сформированы следующие СОК задачи: реализация комплекса образовательно-просветительских, информационно-аналитических и иных мер, направленных на вовлечение обучающихся в актуальную научно-образовательную деятельность ВолгГМУ; организация и проведение мероприятий СОК в рамках своей компетенции, обеспечение доступности качественного образования для молодежи на всех его уровнях; расширение практики наставничества (менторства, тренерства) как технология, практика неформальной передачи успешными взрослыми лучших практик, опыта, ценностей для персонального развития молодых людей; привлечение обучающихся ВолгГМУ к решению вопросов, связанных с организацией учебной деятельности в ВолгГМУ; разработка предложений по повышению качества образовательного процесса с учетом научных и профессиональных интересов обучающихся; содействие в решении образовательных вопросов, затрагивающих интересы обучающихся ВолгГМУ; содействие органам управления ВолгГМУ со стороны СОК в решении образовательных и научных задач; содействие реализации общественно значимых молодежных инициатив; привлечение внимания общественности и государственных органов к нуждам и потребностям студенческой молодежи ВолгГМУ, содействие интеграции обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду Университета.

Проект решает несколько основных задач образовательного процесса, развивая надпрофессиональные компетенции у обучающихся. В частности, для медицинских специальностей — развитие клинического мышления, за счет междисциплинарного подхода, позволяющего посмотреть на изучаемую область с разных сторон и определить точку клинического приложения знаний. Получение знаний в формате диалога способствует более эффективному усвоению сложного материала, делая акцент на проблемных моментах темы. Системный подход определяет формирование комплексных знаний и возможность их широкого применения. Навык ве-



— Количество участников мероприятий за год

Рис. 3 Динамика численности участников мероприятий СОК "Диалог на равных" в период 2020-2023гг.



— Количество активистов клуба

Рис. 4 Рост количества членов СОК "Диалог на равных" в период 2020-2023гг.

дения научно-образовательных дискуссий позволяет провести постоянное повторение и углубление знаний. Практика публичных выступлений и доступного объяснения материала способствует развитию педагогических компетенций, на этом фоне решается вопрос подготовки нового преподавательского состава для организаций высшего образования.

Цели и задачи кейса: представить СОК "Диалог на равных" ВолгГМУ в качестве системы наставничества в высшей медицинской школе с использованием междисциплинарного подхода к обучению. Оценить эффективность педагогической модели студент — наставник.

Материалы и методы кейса: Проведение опроса среди студентов ВолгГМУ, принимающих участие в реализации мероприятий СОК "Диалог на равных" как в роли спикеров, так и в роли слушателей для оценки уровня эффективности педагогической модели и определения уровня удовлетворенности подготовкой образовательного материала. Анализ отечественной и иностранной литературы по системе наставничества. СОК "Диалог на равных" начал вести свою активную деятельность в университете с марта 2020г. В первый год существования СОК в его состав входили 7 студентов лечебного и педиатрического факультета ВолгГМУ. В первый год своего существования было организовано 6 заседаний для студентов 1-3 курсов лечебного и педиатрического факультета медико-биологической направленности. Средняя посещаемость мероприятий составила 15 студентов. Все заседания проводились как в очном, так и в онлайн форматах. Обязательными условиями для студентов-спикеров заседаний СОК были: ведение постоянного диалога со студенческой аудиторией и постановка проблемно-ориентированных вопросов, исходя из тематик заседаний. На каждом заседании СОК присутствовал преподаватель ВолгГМУ, который являлся профильным экспертом по теме заседания, вступая в дискуссию как со спикерами мероприятия, так и с участниками. Одним из

главных элементов наставничества, который реализовывался в ходе каждого из мероприятий СОК, стал сам формат проведения образовательных мероприятий. Большая часть образовательного материала излагалась от студентов старших курсов (членов СОК "Диалог на равных") студентам младших курсов, которые пришли на заседание. Донесение материала по принципу "равный равному" стало важным звеном в цепочке образовательного внеучебного процесса студенческой среды. В конце каждого из образовательных мероприятий участникам предлагался краткий конспект всего заседания с обязательным включением кратких схем, разработанных спикерами клуба, совместно с преподавателями-экспертами.

За первый год существования СОК, заседания, организованные членами СОК "Диалог на равных", посетили 95 студентов. Из них 58 (61,5% от общего числа участников мероприятий за 1-й год) были студентами 1 курса ВолгГМУ, что объясняется потребностью "вчерашних школьников" к адаптации в университетской среде и помощью в образовательном компоненте.

По завершению семестра всем участникам мероприятий СОК "Диалог на равных" предлагалось заполнить специальную анкету оценки удовлетворенности обучающихся качеством образовательной деятельности, проводимой СОК. На каждый вопрос необходимо было дать оценку по шкале от 1 до 10, где 1 — полностью не удовлетворён(а), 10 — полностью удовлетворён(а).

За 2021-2024гг СОК начал активно вовлекать в свою образовательную среду студентов из различных факультетов. Так, к сентябрю 2021г в СОК состояли 36 студентов из 4 факультетов ВолгГМУ, а к сентябрю 2023г активистов СОК насчитывалось 69, представляющие 6 специальностей ВолгГМУ. В занятиях СОК в 2023-2024 учебном году приняли участие студенты направления социальная работа и специальности "Клиническая психология". В связи с включением в СОК студентов, представляющих



Рис. 5 Оценка качества мероприятий СОК "Диалог на равных" участниками в период 2021-2023гг.

фундаментальные специальности, принято решение расширить спектр предлагаемых тематик для занятий со студентами. Были включены темы из медицинской психологии, педагогики, генетики и молекулярной биологии, основ медицинской статистики. Это позволило привлечь на мероприятия, проводимые СОК, студентов из всех специальностей и направлений подготовки в вузе (рисунки 3, 4).

Одним из нововведений в образовательных занятиях СОК стал междисциплинарный характер. Каждая медико-биологическая тема рассматривалась с позиции разных дисциплин с обязательным логическим переходом от фундаментальных к клиническим. По завершению каждого из занятий участниками мероприятия совместно с приглашенным преподавателем-экспертом решался клинический кейс, связанный с темой занятия. Внедрение междисциплинарного подхода позволило студентам проанализировать связь между дисциплинами, а решение клинического кейса помогло применить свои теоретические знания на практике. Помимо этого, все клубные мероприятия транслировались в социальных сетях, что позволяло интересующимся студентам или молодым ученым подключаться к занятиям из других городов и стран. Онлайн-трансляции заседаний СОК "Диалог на равных" за 2021-2024гг посмотрели из 11 городов России, а также из Казахстана и Белоруссии. Участники заседаний, подключившиеся к трансляции, могли непосредственно участвовать в самом мероприятии, задавая интересующие вопросы экспертам и спикерам, участвовать в научной дискуссии.

Данные нововведения отразились и на анализе ежегодного анкетирования участников заседаний СОК по удовлетворенности образовательным процессом (рисунок 5).

Таким образом, СОК "Диалог на равных" является инновационной площадкой для реализации системы наставничества в процессе непрерывного медицинского образования в университете, реализуя как образовательный компонент, так и профориентационный [4].

Несомненно, что традиции наставничества могут быть использованы в педагогическом процессе и реализуются, к примеру, в академическом наставничестве студентов ВолгГМУ, что способствует более успешной адаптации обучающихся к образовательной среде вуза [5]. Тема наставничества является одной из ключевых в инициированной ВолгГМУ ФИП "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении"<sup>2</sup>, наставничество активно реализуется не только в образовательной среде вуза, но также ВолгГМУ является вузом-проектировщиком, базой для обучения медицинских работников системы здравоохранения по теме наставничества [6].

## Заключение

Подводя итоги, авторы считают, что основная идея инновационного образовательного проекта заключается в модернизации системы высшего медицинского и фармацевтического образования за счет разработки, апробации и внедрения системы персонализированной подготовки студентов и преподавателей в вузе, переходу к "штучному" обучению профессионалов, что, во-первых, создаст условия для выбора индивидуальной траектории профессионального самоопределения и развития студентов и формирования у них профессионально-субъектной позиции, и как следствие подготовит к работе в сфере персонализированной медицины, во-вторых, создаст условия для личностно-профессионального развития преподавателей медицинского вуза и как следствие обеспечит инновационное развитие образовательного процесса университета, в-третьих, может стать основой для реорганизации обучения в высшей школе в русле персонализированной подготовки. Авторам исследования хочется верить, что в современной России удастся вывести развитие института наставничества на качественно новый уровень, учитывая все самые полезные и актуальные для современности примеры и техники.

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

<sup>2</sup> Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 19.01.2023 № 28 "Об утверждении перечня федеральных инновационных площадок на 2024 год". URL: <https://fip.ru.net/documents> (дата обращения: 2.03.2024).

## Литература/References

1. Artyukhina AI, Velikanov VV, Velikanova OF. The contours of a multivariate university mentoring model. *Modern problems of science and education*. 2023;(4):33. (In Russ.) Артюхина А. И., Великанов В. В., Великанова О. Ф. Контуры многовариантной модели наставничества в университете. *Современные проблемы науки и образования*. 2023;(4):33. doi:10.17513/spno.32790.
2. Artyukhina AI, Velikanov VV, Velikanova OF. Support for the Institute of Mentoring in Improving the Pedagogical Qualifications of University Teachers. *Modern Problems of Science and Education*. 2024;(1). (In Russ.) Артюхина А. И., Великанов В. В., Великанова О. Ф. Поддержка института наставничества в повышении педагогической квалификации преподавателей вуза. *Современные проблемы науки и образования*. 2024;(1). doi:10.17513/spno.33244.
3. Artyukhina AI, Chizhova VM, Chumakov VI. Personalized pedagogical learning of highly qualified residents and postgraduate students. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022; 21(1S):3160. (In Russ.) 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(1S):3160. doi:10.15829/1728-8800-2022-3160.
4. Artyukhina AI, Chizhova VM, Chumakov VI, et al. Peer tutoring technology in the professional development of a specialist. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(1S):3961. (In Russ.) Артюхина А. И., Чижова В. М., Чумаков В. И. и др. Технология пиртьюторинга в профессиональном развитии специалиста. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024; 23(1S):3961. doi:10.15829/1728-8800-2024-3961. EDN: KYVIZE.
5. Chumakov VI, Shishkina EV, Chumakov IV. Social and communicative adaptation of first-year students at a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5S):3497. (In Russ.) Чумаков В. И., Шишкина Е. В., Чумаков И. В. Социально-коммуникативная адаптация студентов первого курса в медицинском ВУЗе. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(5S):3497. doi:10.15829/1728-8800-2022-3497. EDN LPIUBI.
6. Выков AV, Мыаконкий RV. A novice surgeon and his mentor. Monograph. Volgograd. Ed. Volga State Medical University; 2022. 172 p. (In Russ.) Быков А. В., Мяконький Р. В. Начинаящий хирург и его наставник. Монография. Волгоград. Изд. ВолгГМУ; 2022. 172 с. ISBN: 978-5-9652-0792-0.

## Методические особенности проведения олимпиады врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов как вида неформального образования

Астанина С. Ю.<sup>1</sup>, Бернс С. А.<sup>1</sup>, Гиляревский С. Р.<sup>2</sup>, Горбань В. В.<sup>3</sup>, Друк И. В.<sup>4</sup>,  
Джигоева О. Н.<sup>1</sup>, Кашталап В. В.<sup>5</sup>, Чесникова А. И.<sup>6</sup>, Чмыхова Е. В.<sup>1</sup>, Шапорова Н. Л.<sup>7</sup>,  
Шепель Р. Н.<sup>1</sup>, Явелов И. С.<sup>1</sup>, Драпкина О. М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; <sup>2</sup>Российский геронтологический научно-клинический центр. Москва; <sup>3</sup>ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар; <sup>4</sup>ФГБОУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России. Омск; <sup>5</sup>ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний". Кемерово; <sup>6</sup>ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России, Ростов-на-Дону; <sup>7</sup>ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

В статье анализируются результаты проведения в течение пяти лет ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России при поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (Олимпиады). **Цель.** Определить методические особенности процесса организации и проведения Олимпиады как вида неформального образования.

**Материал и методы.** Для проведения Олимпиады были разработаны практикоориентированные задания, соответствующие часто встречающимся профессиональным задачам в работе врача-терапевта участкового, а также опросник для оценки влияния участия в Олимпиаде на профессиональное развитие участников заключительного этапа. К участию приглашались терапевты и врачи общей практики с опытом работы не менее года и стажем до 10 лет, а также интернисты.

**Результаты.** Определены методические особенности процесса организации и проведения Олимпиады как вида неформального образования: практикоориентированные цели Олимпиады, направленные на совершенствование знаний, умений и навыков, компетенций участников; содержание олимпиадных заданий на основе принципов взаимосвязи теории и практики; соответствие заданий и реальных проблемных ситуаций в практике врача-терапевта, системный подход к организации Олимпиады.

**Заключение.** Результативность Олимпиады как вида неформального образования содействует профессиональному развитию ее

участников, способствует формированию долгосрочных установок на совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для решения профессиональных задач.

**Ключевые слова:** неформальное образование, методические особенности олимпиады врачей, профессиональное развитие врача, результативность олимпиады врачей.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 10/07-2024

Рецензия получена 10/08-2024

Принята к публикации 16/08-2024



**Для цитирования:** Астанина С. Ю., Бернс С. А., Гиляревский С. Р., Горбань В. В., Друк И. В., Джигоева О. Н., Кашталап В. В., Чесникова А. И., Чмыхова Е. В., Шапорова Н. Л., Шепель Р. Н., Явелов И. С., Драпкина О. М. Методические особенности проведения олимпиады врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов как вида неформального образования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2024;23(2S):4151. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4151. EDN LDNQSA

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
e-mail: ekaterina.chmykhova@vk.com

[Астанина С. Ю. — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, зав. кафедрой медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Бернс С. А. — д.м.н., профессор кафедры терапии и общей врачебной практики института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0003-1002-1895, Гиляревский С. Р. — в.н.с., руководитель центра кардиологии, Российский геронтологический научно-клинический центр, ORCID: 0000-0002-8505-1848, Горбань В. В. — д.м.н., зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ОВП (семейной медицины), ORCID: 0000-0001-8665-6796, Друк И. В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой внутренних болезней и семейной медицины ДПО, ORCID: 0009-0003-3721-4379, Джигоева О. Н. — д.м.н., доцент, директор института профессионального образования и аккредитации, в.н.с. отдела фундаментальных и прикладных аспектов ожирения, профессор кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-5384-3795, Кашталап В. В. — д.м.н., профессор, зав. отделом клинической кардиологии, ORCID: 0000-0003-3729-616X, Чесникова А. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1, ORCID: 0000-0002-9323-592X, Чмыхова Е. В. — к.социол.н., доцент кафедры медицинской педагогики, ORCID: 0000-0002-3558-0784, Шапорова Н. Л. — д.м.н., профессор, декан факультета послевузовского образования, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины), ORCID: 0000-0002-6457-5044, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Явелов И. С. — д.м.н., руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях, ORCID: 0000-0003-2816-1183, Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

## Methodological characteristics of the academic competition for general practitioners, family doctors and internists as a type of informal education

Astanina S. Yu.<sup>1</sup>, Berns S. A.<sup>1</sup>, Gilyarevsky S. R.<sup>2</sup>, Gorban V. V.<sup>3</sup>, Druk I. V.<sup>4</sup>, Dzhioeva O. N.<sup>1</sup>, Kashtalap V. V.<sup>5</sup>, Chesnikova A. I.<sup>6</sup>, Chmykhova E. V.<sup>1</sup>, Shaporova N. L.<sup>7</sup>, Shepel R. N.<sup>1</sup>, Yavelov I. S.<sup>1</sup>, Drapkina O. M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; <sup>2</sup>Russian Gerontology Research and Clinical Center. Moscow; <sup>3</sup>Kuban State Medical University, Krasnodar; <sup>4</sup>Omsk State Medical University. Omsk; <sup>5</sup>Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases. Kemerovo; <sup>6</sup>Rostov State Medical University, Rostov-on-Don; <sup>7</sup>First Pavlov State Medical University. St. Petersburg, Russia

The article analyzes the results of the All-Russian competition for general practitioners, family doctors and internists held over five years by the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine with the support of the Russian Society for the Prevention of Noncommunicable Diseases.

**Aim.** To determine the methodological characteristics of managing the academic competition as a type of informal education.

**Material and methods.** To conduct the competition, practice-oriented tasks corresponding to professional tasks of a general practitioner were developed. In addition, we developed an original questionnaire to assess the impact of participation in the academic competition on the professional development. Family doctors and general practitioners with 1-10 years of experience, as well as internists, were included.

**Results.** The methodological characteristics of the academic competition management as a type of informal education were determined: practice-oriented goals aimed at improving the knowledge, skills and abilities, competencies of the participants; the content of tasks based on the theory-practice relationship; compliance of tasks and real situations in the practice of a general practitioner; a systematic approach to competition management.

**Conclusion.** The effectiveness of the academic competition as a type of informal education contributes to the professional development of participants, promotes the development of long-term attitudes towards improving professional knowledge, skills, abilities and competencies necessary for solving professional problems.

**Keywords:** informal education, methodological characteristics of competition for doctors, professional development of a doctor, effectiveness of the competition for doctors.

**Relationships and Activities:** none.

Astanina S. Yu. ORCID: 0000-0003-1570-1814, Berns S. A. ORCID: 0000-0003-1002-1895, Gilyarevsky S. R. ORCID: 0000-0002-8505-1848, Gorban V. V. ORCID: 0000-0001-8665-6796, Druk I. V. ORCID: 0009-0003-3721-4379, Dzhioeva O. N. ORCID: 0000-0002-5384-3795, Kashtalap V. V. ORCID: 0000-0003-3729-616X, Chesnikova A. I. ORCID: 0000-0002-9323-592X, Chmykhova E. V.\* ORCID: 0000-0002-3558-0784, Shaporova N. L. ORCID: 0000-0002-6457-5044, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Yavelov I. S. ORCID: 0000-0003-2816-1183, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

\*Corresponding author:  
ekaterina.chmykhova@vk.com

**Received:** 10/07-2024

**Revision Received:** 10/08-2024

**Accepted:** 16/08-2024

**For citation:** Astanina S. Yu., Berns S. A., Gilyarevsky S. R., Gorban V. V., Druk I. V., Dzhioeva O. N., Kashtalap V. V., Chesnikova A. I., Chmykhova E. V., Shaporova N. L., Shepel R. N., Yavelov I. S., Drapkina O. M. Methodological characteristics of the academic competition for general practitioners, family doctors and internists as a type of informal education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4151. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4151. EDN LDNQSA

Олимпиада — Всероссийская олимпиада врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов, ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт.

## Введение

В современных быстро меняющихся условиях образовательной системы как никогда остро стоит вопрос о подготовке инициативного, высококультурного, профессионального врача первичного звена здравоохранения, т.к. оказание качественной первичной медико-санитарной помощи выступает главным условием сохранения здоровья населения страны. Профессиональное развитие врачей первого контакта основывается, прежде всего, на развитии личности врача, способной ориентироваться в сложной социальной обстановке, стремящейся к самосовершенствованию и саморазвитию. Именно эти качества должны соответствовать характеристике врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей). Готовность врача к решению сложных профессиональных задач выступает показателем его компетентности.

В 2024г ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Российским обществом профи-

лактики хронических неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство" провел 5-ю Всероссийскую олимпиаду врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (Олимпиада). Самое время остановиться и проанализировать результаты, а также определить планы на будущее.

В образовательной практике понятие компетентности выступает в качестве главной характеристики специалиста, т.к. компетентность, во-первых, обозначает интеллектуальную и навыковую составляющую образования; во-вторых, в понятие "компетентность" заложена идеология интерпретации содержания образования, формируемого "от результата"; в-третьих, компетентность обладает интегративной природой, вбирая в себя ряд однородных умений и знаний, относящихся к широким сферам культуры и деятельности (профессиональной, информационной, правовой, учебной, методической) [1].

В настоящее время перед медицинским образованием стоит проблема подготовки врача новой культуры — культуры информационной, для которой характерны такие черты, как позитивное взаимодействие различных этнических и национальных культур, толерантное отношение к чужому мнению, гибкость мышления, диалогичность, интерактивность мышления в решении профессиональных задач, способность к продуктивному взаимодействию.

С внедрением федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) в систему образования — профессиональное образование России вышло за привычные границы преподавания специальных дисциплин и становится все более интерактивным, открывая для обучающихся новые пути самореализации и профессионального развития [2].

Эволюция ФГОС (от первого поколения к третьему поколению) привела к увеличению общей учебной нагрузки обучающихся, к сокращению реального времени когнитивного взаимодействия преподавателя и обучаемого, к сокращению продолжительности производственных практик и времени реального взаимодействия работодателя и будущего работника.

Стоит согласиться с мнением авторов [2, 3], выражающим общую обеспокоенность требованиями образовательных стандартов последнего поколения, где наблюдается значительное сокращение аудиторной нагрузки, а точнее контактной работы обучающегося и преподавателя, что приводит к резкому увеличению внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, к которой большинство студентов оказались просто не готовы. К тому же, как мы видим из исследований Штерензон В. А. [2], методическое обеспечение технологий креативной самостоятельной работы, формирующее профессиональные и профессионально-специальные компетенции, оказалось неразработанным.

Сложившаяся ситуация приводит к тому, что обучающийся оказывается один на один с большим объемом чаще всего линейно структурированного, жестко формализованного, недостаточно вариативного содержания образования, которое, в конечном счете, способствует действию по "шаблону", затрудняет формирование умений анализа, гибкости рассуждений, самостоятельного поиска решений нестандартных задач [2].

В отношении медицинского образования можно констатировать, что объем аудиторной работы, регламентированный ФГОС, составляет ~50% от учебного времени, что является фактором риска в развитии когнитивных умений у обучающихся.

Анализ требований ФГОС и профессиональных стандартов, регламентирующих подготовку врачей-терапевтов в высшем образовании (ординатура), позволяет констатировать — качество подго-

товки врачей-терапевтов определяется их способностью решать профессиональные задачи на основе сформированных знаний, умений необходимых в выполнении трудовых функций врача [4].

Особое значение приобретает способность врачей к выполнению трудовых функций, направленных на профилактику заболеваний.

Сопоставительный анализ преемственности содержания образовательных программ, реализуемых на разных уровнях медицинского образования, обеспечивающих формирование у обучающихся умений в выполнении трудовых функций в профилактической деятельности врача в рамках первичной медико-санитарной помощи (профилактический аспект), проведенный ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, показал, что профилактика заболеваний является стратегической задачей системы здравоохранения, а подготовка молодых специалистов в данном направлении является определенно недостаточной [5].

С вступлением в силу федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"<sup>1</sup>, возникают объективные риски к качеству оказываемой медицинской помощи:

"Лица, обучающиеся по программам ординатуры по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина", могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти".

И здесь большое значение приобретает школа наставничества, деятельность преподавателя, мастера своего дела по передаче своим обучающимся лучшего опыта и душевных качеств. Однако любая деятельность наставника опирается на сформированные у врача-стажера умения и навыки самостоятельной внеаудиторной деятельности, на развитые когнитивные умения в освоении теоретического материала, на основе которого должны формироваться практические умения и навыки. Основа многих когнитивных умений и навыков должна быть заложена уже на первых курсах специалитета, а затем последовательно развиваться на старших курсах и в дополнительном профессиональном образовании.

Анализ исследований позволяет заключить, что внеаудиторная работа, по сути, является продолжением учебного процесса и представляет собой совокупность разноплановых, разнохарактерных, разноуровневых форм образовательной деятельности.

<sup>1</sup> Федеральный закон от 04.08.2023 № 462-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

По мнению академика Новикова А. М. [6]: "Формы самостоятельной образовательной деятельности — это самообразование и самостоятельная образовательная работа. Самообразование — целенаправленная образовательная деятельность, управляемая самой личностью обучающегося без участия педагога, а самостоятельная образовательная работа (по традиционной педагогической терминологии — самостоятельная учебная работа) — индивидуальная или групповая образовательная деятельность, осуществляемая без непосредственного руководства педагога, но по его заданиям и под его контролем".

Таким образом, мы можем заключить, что и самообразование, и самостоятельная образовательная работа — это разноуровневые формы образовательной деятельности обучающихся, где активность деятельности в значительной степени зависит от типа решаемых учебных задач:

1 тип — это операционные задачи, соответствующие ситуативной активности (в основном решение этих задач рассматривается в ходе традиционной аудиторной работы);

2 тип — это решение учебных задач, соответствующих надситуативной активности, где обучающиеся могут сами ставить цели своей деятельности, активно применять свои знания по различным дисциплинам в практике, могут общаться друг с другом (в основном это практические и лабораторные работы, исследовательские практикумы, игровое моделирование и др.);

3 тип — это решение учебных задач третьего, творческого уровня, соответствующего творческой активности личности — стратегических учебных задач (крупных учебных проектов). Такие задачи, скорее всего, могут быть реализованы в практическом обучении или при учебном проектировании (которые в принципе должны были бы составлять нечто единое целое — ведь проектировать что-то, не реализуя проектируемое, бессмысленно), что требует организации собственного опыта обучающихся в поиске ответов на задачи 3 типа.

Одной из эффективных форм решения задач 3 типа в процессе внеаудиторной самостоятельной работы является подготовка и участие в предметных олимпиадах, которые в современной науке рассматривают как фактор развития профессиональных компетенций, обучающихся или практиков [7].

Отметим, что олимпиада (греч. *olympias* — состязание, соревнование) — культурный праздник, сопровождающийся смотром сил в какой-либо области культуры, соревнование, в ходе которого участниками решается целый ряд творческих задач с целью определения командного и личностного первенства.

В олимпиадах за счет выявления, поддержки и всестороннего развития интересов, способностей создаются условия для повышения качества обра-

зования студентов. Под качеством образования мы понимаем социальную категорию, определяющую состояние и результативность процесса образования в обществе, его соответствие потребностям и ожиданиям различных социальных групп, и формированию профессиональных компетенций личности [7].

Олимпиады по праву можно отнести к образованию, т.к. способствуют совершенствованию знаний, умений, навыков ее участников, формируют интерес и волевые качества. А по организации деятельности олимпиады, конечно же, относятся к неформальному образованию.

Необходимо отметить, что понятия "формальное образование" и "неформальное образование", используемые в современной педагогической литературе [8], отражают два типа организации обучения, существенно отличающиеся друг от друга. Характеризуя особенности формального образования, прежде всего стоит отметить, что оно обладает более жесткими, стандартизированными организационными формами. Формальное образование — это школьное, вузовское. Дополнительное профессиональное образование; неформальное образование осуществляется в общественных организациях и движениях, в клубах, центрах, разного рода объединениях и группах. Для формального образования свойственен обязательный характер, для неформального образования — добровольный. Цель формального образования — сформировать систему базовых знаний, умений, навыков, компетенций; неформального — удовлетворить интерес к какой-либо отдельной теме, провести с пользой и интересом свободное время, восполнить недостаток в определенных знаниях<sup>2</sup>.

При достаточно большом количестве статей о профессиональных конкурсах, практически нет работ, рассматривающих конкурсы и олимпиады в контексте компетентностной подготовки врачей вообще и в контексте подготовки врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), в частности.

В ходе исследования нами было выявлено противоречие: между объективной потребностью практического здравоохранения во врачах первичного звена, способных к решению нестандартных профессиональных задач в оказании первичной медико-санитарной помощи, и отсутствием выявленных методических особенностей организации и проведения олимпиады врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей) как вида неформального медицинского образования, направленного на совершенствование компетенций по освоению способов решения профессиональных задач.

<sup>2</sup> Шнайдер И. Р. Педагогические условия обеспечения качества обучения студентов экстерната в вузе: дис. ... канд. пед. наук. — Ставрополь, 2004. — 180 с.

Выявленное противоречие позволило определить *проблему исследования* — необходимость определения методических особенностей процесса проведения Олимпиады как вида неформального медицинского образования.

В словосочетании "методические особенности" родовым понятием является понятие "особенность", как отличительная черта кого-либо, чего-либо; т.е. то, что придает своеобразие кому-либо или чему-либо.

Определение характерных свойств (особенностей) методических компонентов учебного процесса: целей, содержания, методов, средств и организационных форм обучения, осуществляется в соответствии с особенностями учебной деятельности, подробно рассмотренными в работе Новикова А. М. [9].

Таким образом, понятие "методические особенности" представляет собой описание характерных свойств (особенностей) методических компонентов учебного процесса: целей, содержания, методов и организационных форм обучения, направленных на повышение результативности Олимпиады как вида неформального образования.

Цель исследования: определить методические особенности процесса организации и проведения Олимпиады как вида неформального образования.

Предмет исследования — методические особенности процесса организации и проведения Олимпиады как вида неформального образования.

Гипотеза исследования — процесс организации и проведения Олимпиады будет результативным как вид неформального образования, если:

- цели Олимпиады будут направлены на совершенствование знаний, умений и навыков, компетенций участников в решении профессиональных задач врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей);

- отбор содержания олимпиадных заданий осуществляется на основе принципа практико-ориентированности, предполагающего переход от информационно-рецептивного усвоения теоретических знаний к личностно значимому, способствующему развитию компетенций врача в решении профессиональных задач;

- организация деятельности участников в ходе Олимпиады направлена на самостоятельное освоение современных профессиональных знаний, умений и совершенствование компетенций;

- организация процесса Олимпиады основывается на требованиях принципа технологичности, обеспечивающего логичность, непрерывность, последовательность и результативность каждого этапа Олимпиады.

Результаты Олимпиады проявляются в совершенствовании способности и готовности ее участников решать профессиональные задачи и фиксируются Экспертным советом Олимпиады при подведении итогов каждого этапа.

Критериями результативности проведения Олимпиады выступают:

- подтвержденные Экспертной комиссией образовательные достижения участников Олимпиады;

- рост числа участников Олимпиады за период ее проведения;

- развитие потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании по самоотчетам участников заключительного этапа.

## Материал и методы

В период 2020-2024гг специалистами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России в сотрудничестве со специалистами Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) проводилась работа по организации и проведению Олимпиады.

Для проведения Олимпиады был сформирован Экспертный совет, разработано Положение об Олимпиаде, включающее цели, задачи, требования к участникам Олимпиады, методическую характеристику задач, условия участия и определения победителей и организационную схему ее проведения; создан сайт Олимпиады<sup>3</sup>.

### Участники Олимпиады

Олимпиада проектировалась как вид неформального образования, проводимого вне рамок вузовского или формализованного дополнительного профессионального образования без отрыва от работы и/или обучения в вузе, содействующий профессиональному развитию молодых врачей-специалистов первичного звена, поэтому к участию в Олимпиаде приглашались врачи, работающие в должности врача-терапевта участкового или врача общей практики (семейного врача), имеющие действующий сертификат врача-специалиста или действующее свидетельство об аккредитации врача, стаж работы по специальности не менее года и не более 10 (десяти) лет, а также интернисты.

Участие в Олимпиаде является добровольным и не предусматривает организационных взносов. Для участников созданы равные условия участия в профессиональном конкурсе:

- 1) ограничивается стаж работы участников для привлечения к участию в Олимпиаде молодых практикующих врачей, для которых образовательный эффект от выполнения олимпиадных задач и получения индивидуальной обратной связи от экспертов высокого уровня наиболее значим; это же условие снижает риски неравной конкуренции за счет исключения потенциально более опытных участников с большим профессиональным стажем;

<sup>3</sup> Официальный сайт V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство" <https://chelovekilekarstvo.ru/program/v-sezdmolodyh-terapevtov/vserossijskaya-olimpiada-vrachej-terapevtov/>.

2) отборочные этапы Олимпиады проводятся в заочном формате, что позволяет принять в них участие врачам из любого региона независимо от проживания в большом городе или сельском населенном пункте, уровня доходов, семейного статуса и профессиональной загрузки;

3) асинхронное проведение отборочных этапов и достаточный период времени для подготовки решений позволяет выделить время на решение олимпиадных задач как работающим специалистам, так и совмещающим работу и обучение;

4) организаторами Олимпиады в сотрудничестве с руководителями медицинских организаций-работодателей участников Олимпиады создаются организационные условия для обеспечения возможности поездки участников, прошедших в заключительный этап, — оформление отпуска или командировки для участия в мероприятиях заключительного этапа Олимпиады.

#### **Организация Олимпиады**

Каждый год Олимпиада проводилась в три этапа:

— первый этап — заочный (представлял собой решение шести (6) клинических задач, с которыми врач встречается в своей профессиональной деятельности. Решение этих задач требовало от участника самостоятельного изучения нормативных документов, статистических показателей, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, современных научных достижений фундаментальных и медицинских наук). Продолжительность первого этапа — две недели;

— второй этап — заочный (проводился в виде конкурса проектов и предполагает выявление перспективных идей, практических предложений участников Олимпиады по проблемам оказания первичной медико-санитарной помощи в конкретных региональных условиях). Продолжительность второго этапа — две недели;

— третий этап — очный (финальный) (представлял собой конкурсные соревнования, включающие тестирование, оценку владения врачебными навыками, решение ситуационных задач в форме множественных кейсов и презентацию подготовленных проектов). Продолжительность третьего этапа — два дня.

#### **Процедура оценивания образовательных результатов участников**

Для всех клинических задач Олимпиады Экспертным советом были подготовлены рекомендательные решения. Участники представляли свои ответы на задачи в специально разработанных формах. Решения участников направлялись членам Экспертной комиссии для оценки по установленным критериям и подготовки развернутой рецензии для участника. Результаты решения задачи оценивались в баллах по заданной шкале. Условием

для прохождения на следующий этап для каждого этапа Олимпиады было получение >50% баллов от максимально возможного значения. Результаты каждого этапа оценивались отдельно, баллы, полученные на предыдущем этапе, не учитывались при подведении итогов на последующих этапах.

Для оценивания образовательных результатов на втором этапе также использовалась система экспертных оценок по установленным критериям. Результаты второго этапа аналогично пересчитывались в баллы по заданной шкале. Результаты третьего этапа оценивались интегративно — комплексная оценка рассчитывалась как сумма баллов, полученных за все три тура заключительного этапа.

Третий этап Олимпиады представлял собой три очных тура: а) теоретический экзамен в виде компьютерного тестирования; б) проверка наличия профессиональных навыков путем выполнения практических действий, в т.ч. с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и/или манекенов) и/или с привлечением стандартизированных пациентов; в) решение ситуационных задач — компьютерное решение кейсов — проводился путем ответа участника на 24 вопроса, содержащихся в двух ситуационных задачах (кейсах).

Количество набранных баллов фиксировалось в протоколах туров третьего этапа Олимпиады.

По итогам Олимпиады определялся Победитель — участник, набравший максимальное количество баллов по итогам третьего этапа. Остальные участники финала признавались лауреатами Олимпиады.

Для сбора информации о развитии потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании и изменениях в профессиональном развитии участников заключительного этапа разработана анкета. Приглашение к анкетированию направлялось на электронную почту в мае 2024г всем 57 финалистам Олимпиады. Сбор ответов участников осуществлялся с использованием инструмента Google Forms.

Для целей исследования было важно получить самоотчеты участников, прошедших все этапы Олимпиады, поскольку именно в этом случае образовательная программа Олимпиада выполнялась участниками в полном объеме и достигались запланированные образовательные результаты.

#### **Результаты и обсуждение**

Результаты исследования получены по итогам проведения Олимпиады за 5 лет с 2020 по 2024гг, а также анкетирования участников заключительного этапа Олимпиады в конце мае 2024г (через полтора месяца после завершения Олимпиады 2024г).

За 5 лет в Олимпиаде приняли участие 185 врачей из 37 регионов Российской Федерации. Количество участников Олимпиады за период ее прове-

Таблица 1

## Количество участников и финалистов Олимпиады по годам

Год проведения Олимпиады	Количество финалистов	Доля финалистов от общего количества участников в %	Количество участников
2020	3	17	18
2021	7	39	18
2022	11	36	29
2023	11	37	28
2024	25	27	92
За весь период проведения Олимпиады	57	в среднем 32	185

дения выросло в 5 раз, что свидетельствует о росте интереса молодых врачей к Олимпиаде. В таблице 1 приведено количество участников и финалистов по годам.

Как видно из приведенной статистики, в среднем ежегодно около трети участников Олимпиады успешно справились с заданиями всех трех этапов и стали лауреатами и победителями Олимпиады, полностью выполнив запланированные образовательные результаты. На каждом этапе доля участников, выполнивших задания успешно (набравших >50% от максимально возможного балла), различалась, в Олимпиаде не ставились ограничения по количеству допущенных к следующему этапу. По итогам каждого этапа Экспертная комиссия определяет победителей, список которых публикуется на сайте Олимпиады.

Таким образом, результаты Олимпиады соответствуют установленным количественным критериям результативности.

Но наиболее важные результаты — качественные.

В течение 5 лет проведения Олимпиады научно-педагогическим коллективом организаторов Олимпиады проводился непрерывный поиск организационных форм и методических подходов, велась работа над отбором содержания, нарабатывался опыт привлечения участников и анализа результатов Олимпиады. Наши усилия были направлены на разработку такого вида неформального образования, которое бы формировало у молодых специалистов устойчивую потребность в непрерывном профессиональном самосовершенствовании.

В основу проектирования Олимпиады как вида неформального образования были положены теоретические основания профессиональной педагогики, постулирующие взаимосвязь целей образовательной деятельности, отбора содержания образования в соответствии с поставленными целями, организации каждого этапа для обеспечения достижения запланированных результатов на основе принципов технологичности.

Цели Олимпиады определены в Положении об Олимпиаде, опубликованном на официальном сайте. Для проектирования Олимпиады как вида неформального образования поставлена цель, определяющая общие требования к образовательным

результатам участников Олимпиады: "совершенствование профессионализма врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов в соответствии с современными потребностями практического здравоохранения и развития медицинской науки, способствующего повышению качества оказания медицинской помощи".

Для достижения этой цели решались задачи:

- на основе статистических и литературных данных определены современные потребности практического здравоохранения и развития медицинской науки;

- созданы организационно-педагогические условия для самостоятельного совершенствования компетенций участников по решению профессиональных задач, содействия профессиональному росту участников, включающие отбор содержания заданий Олимпиады, организацию процесса проведения Олимпиады, обеспечивающего достижение запланированных образовательных результатов.

Современные потребности практического здравоохранения включают улучшение качества подготовки медицинских работников к выполнению трудовых функций в проведении эффективной работы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, обучении пациентов здоровому образу жизни, актуализации знания врачами первичного звена современных клинических рекомендаций.

Олимпиада проектировалась как педагогическая технология, в которой системообразующим фактором выступает планирование образовательных результатов Олимпиады в целом и их декомпозиция по этапам [10]. В соответствии с поставленными образовательными целями достижения запланированных образовательных результатов проводился отбор содержания заданий для каждого этапа, обеспечивалась преемственность в содержании заданий по этапам, определялись организационные формы его проведения.

Взаимосвязь целей проведения каждого из трех этапов Олимпиады содержания заданий и технологии его проведения представлена в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, образовательные результаты Олимпиады запланированы в логике поэтапного совершенствования универсальных и общепрофессиональных компетенций по решению

## Цели проведения этапов Олимпиады, содержание заданий и технологии проведения этапов

Образовательный результат и дидактическая цель	Содержание заданий	Технология проведения
<b>Первый этап: решение шести клинических задач в сфере терапии, продолжительность — 2 недели</b>		
<p><b>Образовательный результат:</b> совершенствование знаний и умений по решению наиболее часто встречающихся профессиональных задач по выполнению трудовых функций в области профилактической, диагностической и лечебной деятельности врача-терапевта первичного звена.</p> <p><b>Дидактическая цель:</b> Самостоятельное изучение участником нормативных документов, статистических показателей, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, современных научных достижений фундаментальных и медицинских наук для успешного решения шести клинических задач</p>	<p><b>Тематика заданий соответствует наиболее часто встречающимся профессиональным задачам</b> в работе врача-терапевта участкового:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Сердечно-сосудистые заболевания;</li> <li>2) Сахарный диабет;</li> <li>3) Ожирение;</li> <li>4) Гиперхолестеринемия;</li> <li>5) Диагностика и лечение пациентов с полиморбидной патологией;</li> <li>6) Диагностика и лечение пациентов пожилого и старческого возраста.</li> </ol> <p>Задача участника — не просто дать ответ, но <b>привести свои клинические рассуждения и указать современный источник доказательной информации</b>, на котором основано предлагаемое клиническое решение</p>	<p>Заочный этап. Экспертная комиссия разрабатывает задания и рекомендованный вариант ее решения.</p> <p>Зарегистрированным участникам направляются задачи, формы ответов, рекомендации по обоснованию решения задач. Ответы оцениваются экспертами по заданным критериям.</p> <p>Индивидуальная оценка ответа участника на основе рекомендованного ответа направляется участнику. На второй этап допускаются участники, набравшие не менее 50% баллов от максимально возможного</p>
<b>Второй этап (2 недели): конкурс проектов по проблемам оказания первичной медико-санитарной помощи в конкретных региональных условиях</b>		
<p><b>Образовательный результат:</b> совершенствование компетенций врача-терапевта первичного звена, включая универсальную компетенцию: "Разработка и реализация проектов" (УК-2 ФГОС ВО 31.05.01 "Лечебное дело"). Образовательные результаты соответствуют <b>трудовым функциям врача-терапевта первичного звена в области профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и управленческой деятельности врача-терапевта первичного звена.</b></p> <p><b>Дидактическая цель:</b> Самостоятельный анализ участником медико-статистической информации, научных публикаций, личного опыта практической деятельности для выявления актуальной для региона проблемы оказания первичной медико-санитарной помощи, разработка проекта по решению проблемы, практических рекомендаций</p>	<p><b>Тематика заданий соответствует основным трудовым функциям врача-терапевта первичного звена:</b></p> <p>Привлечение населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;</p> <p>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <p>Повышение эффективности работы дневных стационаров и помощи на дому;</p> <p>Повышение качества диспансерного наблюдения на терапевтическом участке;</p> <p>Организация мероприятий по снижению смертности от наиболее высоких показателей (болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания);</p> <p>Организация мероприятий, направленных на профилактику факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;</p> <p>Диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ в условиях пандемии;</p> <p>Педагогическая деятельность врача-терапевта участкового или врача общей практики (семейного врача).</p> <p>Задача участника — выявить проблему, на решение которой направлен проект, обосновать и разработать решение проблемы, определить его профессиональную эффективность</p>	<p>Заочный этап. Экспертная комиссия разрабатывает тематику проектов, методические рекомендации участникам по их выполнению и оформлению, методику, критерии и показатели оценки проекта.</p> <p>Экспертиза проектов проводится в соответствии с критериями и их показателями.</p> <p>По итогам рассмотрения проектов экспертами проводится публичная защита проектов в форме онлайн конференции. К защите допускаются участники, набравшие не менее 50% баллов по результатам экспертизы. В ходе конференции участники получают обратную связь не только от Экспертной комиссии, но и от других участников.</p> <p>Авторы лучших проектов по решению Экспертной комиссии приглашаются для выступления с докладом по результатам выполнения проекта на симпозиуме в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство"</p>

наиболее часто встречающихся профессиональных задач по выполнению трудовых функций врача-терапевта первичного звена<sup>4</sup>:

<sup>4</sup> Рекомендуемая основная профессиональная образовательная программа высшего образования — программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия. Утверждена Ученым советом ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России 07.06.2023. Официальный сайт ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. [https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/05/opor-ordinatura-terapiya\\_22.06.2023.pdf](https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/05/opor-ordinatura-terapiya_22.06.2023.pdf).

- на первом этапе — совершенствование знаний и умений;
- на втором этапе — совершенствование компетенций, включая универсальную компетенцию по разработке и реализации проектов;
- на третьем этапе — оценка готовности к выполнению трудовых функций врача-терапевта первичного звена.

В соответствии с заданными результатами определялась тематика клинических задач первого эта-

Таблица 2. Продолжение

Образовательный результат и дидактическая цель	Содержание заданий	Технология проведения
Третий этап (2 дня): 1 тур — компьютерное тестирование для оценки знаний современных клинических рекомендаций, 2 тур — выполнение врачебных манипуляций в симуляционных условиях для оценки практических умений и навыков; решение ситуационных задач в форме множественных кейсов — для оценки умений решать профессиональные задачи; 3 тур — доклад по итогам проекта на симпозиуме проектов		
<p><b>Образовательный результат:</b> Подтверждение готовности к выполнению трудовых функций врача-терапевта первичного звена.</p> <p><b>Дидактическая цель:</b> Самоподготовка участников и актуализация знаний, умений и навыков, совершенствование профессиональных компетенций, применение творческого подхода для реализации проекта и подготовки к выступлению на симпозиуме</p>	<p><b>Содержание заданий определяется государственными требованиями к подготовке врача-терапевта первичного звена.</b></p> <p>1 тур: компьютерное тестирование и решение ситуационных задач, размещенных в федеральной базе Методического центра аккредитации специалистов. Количество и виды проверяемых знаний, умений и навыков соответствуют аккредитационным показателям, определяемым Методическим центром аккредитации специалиста (<a href="https://fmza.ru/">https://fmza.ru/</a>) в соответствии с конкретной квалификацией врача.</p> <p>2 тур: проверка профессиональных навыков путем выполнения практических действий, в т.ч. с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и/или манекенов) и/или с привлечением стандартизированных пациентов (8 минут)</p> <p>3 тур: устное выступление с кратким докладом по итогам проекта (5 минут)</p>	<p>Очный этап проводится в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство" на базе Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (г. Москва, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3). Компьютерное тестирование (80 вопросов, 3 задачи, 60 минут) проводится в системе MedEdTech (<a href="https://fmza.ru/">https://fmza.ru/</a>).</p> <p>На выполнение практических действий (заданий) каждому участнику отводится не более 8 минут. Результаты оцениваются Экспертной комиссией по стандартному протоколу. Результаты выступления участников на симпозиуме с докладами по итогам их проектов оценивает Президиум симпозиума, состоящий из членов Экспертной комиссии</p>
Награждение победителя и лауреатов Олимпиады. Направление благодарственных писем по месту работы и учебы. Публикация в федеральных и региональных средствах массовой информации, соцсетях статей о результатах Олимпиады и конкретных участников		

па Олимпиады и тематика проектов второго этапа. Содержание заданий третьего этапа определяется государственными требованиями к подготовке врача-терапевта первичного звена.

Для подготовки к каждому этапу Олимпиады участнику требовалось самостоятельно проработать действующие нормативные документы, изучить порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации, провести анализ современных научных публикаций, статистических данных, в т.ч. региональных, рефлексивно использовать собственный профессиональный опыт.

Поскольку Олимпиада ориентирована на совершенствование компетентности врачей в выполнении трудовых функций, то содержание конкурсных задач разрабатывалось в соответствии с реальными профессиональными задачами врачей. Отбор содержания олимпиадных заданий осуществлялся на основе принципа практикоориентированности, предполагающего переход от информационно-рецептивного усвоения теоретических знаний к личностно значимому, способствующему развитию компетенций врача в решении профессиональных задач, что отражено в гипотезе исследования.

Практикоориентированность содержания заданий Олимпиады заключалась в выборе тематики

заданий, соответствующих наиболее часто встречающимся профессиональным задачам в работе врача-терапевта участкового — тематика заданий приведена в таблице 2.

Постановка клинических задач первого этапа стимулировала самостоятельную работу участников по поиску необходимой доказательной информации, актуализацию знаний, работу с нормативными источниками, клиническими рекомендациями и литературой, а также рефлексивный анализ собственного опыта.

Постановка задач первого этапа включала:

1. **Название темы;**
2. **Описание клинической ситуации, отвечающее требованиям:** 1) реальная жизненная история; 2) многофакторность и сложность; 3) наличие скрытых проблем.

• **1 часть: текстовая**, описывающая проблемную ситуацию, жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективный статус пациента.

Клинические задачи Олимпиады отличались следующими методическими особенностями:

— **Сочетанность патологии.** Предлагались задачи, в которых пациент имеет сочетанную патологию (например, дыхательной и сердечно-сосудистой систем; сердечно-сосудистой системы + эндокринная патология и др.);

— *Индивидуальные особенности пациента.* Для решения задачи необходимо учитывать возрастные особенности пациента или наличие беременности;

— *Введение дополнительных условий.* Например, участник определил диагноз, выбрал тактику обследования. Далее вводится дополнительное условие — при обследовании выявили..., какая будет Ваша дальнейшая тактика...? Или: участник назначил лечение — выбрал лекарственный препарат. Далее вводится новое условие — у пациента на ... день после приема препарата возникло..., какая дальнейшая тактика...? Или: пациенту потребовалась госпитализация и дальше разворачивается новая ситуация, в которой проверяются компетенции врача в условиях стационара.

• **2 часть — дополнительная информация** в виде данных лабораторных и инструментальных обследований.

Вторая часть задачи включала:

*Диагностирование признаков основного заболевания, сопутствующих заболеваний, осложнений заболеваний, неотложных состояний:*

— *клинические признаки* (данные визуального осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; симптомы, синдромы, характерные для конкретного заболевания);

— *лабораторные признаки* (данные физико-химических, биохимических и биологических методов исследования);

— *инструментальные признаки* (рентгенологические признаки, электрокардиографические признаки и др.).

• **3 часть — задания для участников Олимпиады**  
К каждой задаче разрабатывалось 5 заданий.

Задания по каждой клинической задаче были ориентированы на критерии оценки решения задачи:

— понимание представленной клинической задачи;

— способ ее решения (тактика);

— обоснование принятого решения;

— предложение альтернативных вариантов.

• **4 часть — рекомендательные (эталонные) ответы к заданиям**

Разработчики задач готовили рекомендательные решения (эталонные ответы) с обоснованием оптимального варианта решения, с указанием цитаты из источника и библиографических данных источника, обосновывающего правильность решения.

Примеры клинической задачи Олимпиады и ее рекомендательного решения приведены в Приложении 1.

Поскольку первый этап Олимпиады проводился заочно, то все участники представляли решения задач в специально разработанной форме (Приложение 2). Форма для ответов участника соответствовала рекомендациям по обоснованию решения задач.

Ответы оценивались экспертами по заранее разработанным критериям. Важно отметить, что на всех этапах Олимпиады тематика, уровень сложности, требования к решению, критерии оценивания решения заданий и их показатели заранее доводились до сведения участников.

Результаты экспертизы каждой задачи оформлялись в соответствии с установленными критериями (форма для экспертной оценки решения задачи — в Приложении 3).

Было установлено 3 критерия экспертизы решения клинических задач первого этапа Олимпиады:

— понимание клинической задачи;

— выбор наилучшего способа ее решения (тактики);

— обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов.

Для каждого критерия устанавливались показатели соответствия решения участника критерию в баллах. Участники, набравшие >50% от максимального количества баллов, приглашались на второй этап.

Если на первом этапе Олимпиады для успешного решения клинических задач участнику было необходимо выполнить самостоятельную работу по актуализации и совершенствованию знаний, умений и навыков для решения профессиональных задач, то на втором этапе Олимпиады участникам требовалось повысить свой профессиональный уровень путем совершенствования компетенций (УК-2 — способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им; ОПК-2 — способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей)<sup>4</sup>, предложив собственное решение одной из актуальных проблем практического здравоохранения в регионе.

Содержание проекта должно быть направлено на решение профессиональной проблемы и соответствовать современным требованиям в оказании первичной медико-санитарной помощи. Поэтому, в соответствии с классификацией проектов, разработанной Новиковым А. М. [9], проекты относились к группе практикоориентированных. Структура содержания проекта включала:

— обоснование актуальности и значимости проекта с позиции подготовки врача-терапевта участкового;

— соответствие предлагаемых решений особенностям профессиональной деятельности врача-терапевта;

— оценку профессиональной эффективности проекта;

— обоснованность результатов проекта;

— выводы и практические рекомендации.

Участникам направлялись методические рекомендации по подготовке проекта в виде структурированного текста объемом до 25 листов формата А4, подготовки выступления и презентации для участия в онлайн конференции, а также инструкцию по подготовке доклада на симпозиум для победителей конкурса проектов. Обязательным условием разработки проекта являлась открытость критериев его оценки как для участников Олимпиады, так и для членов Экспертного совета. Поэтому одновременно до начала разработки проекта всем участникам и экспертам направлялись критерии его оценки и показатели этих критериев, выраженные в баллах (Приложении 4).

Критерии оценки проекта направлены на выявление уровня сформированности следующих умений:

- 1) определения актуальности и значимости проекта с позиции профессиональных проблем врача-терапевта участкового;
- 2) выявления соответствия проблемы особенностям профессиональной деятельности врача-терапевта участкового;
- 3) предложения и обоснования путей решения профессиональной проблемы;
- 4) обобщения результатов исследования;
- 5) определения профессиональной эффективности проекта и формулирования рекомендаций для использования в практике врача-терапевта участкового.

Для каждого критерия были конкретизированы показатели его оценивания, например, для критерия 1 требовалось оценить, выявлены ли противоречия конкретной профессиональной ситуации, была ли определена проблема и проблематика профессиональной ситуации, сформулирована ли цель проекта. Выполнение каждого показателя оценивалось в баллах. Участники, набравшие >50% баллов, допускались к защите проекта.

Для выполнения задания участникам было необходимо использовать опыт, приобретенный в практической деятельности. Примеры практикоориентированных проектов, выполненных участниками Олимпиады:

- Проблема 1: Привлечение населения к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации:

- Проект: Использование стандартизированного опросного листа для повышения выявляемости распространенных офтальмологических заболеваний и рисков их развития (Клемешова А. О., победитель 2024г, г. Новосибирск).

- Проблема 2: Повышение эффективности работы дневных стационаров и помощи на дому:

- Проект: Организация медицинской патронажной бригады, оказывающей профилактические мероприятия на дому у маломобильных граждан, имеющих право на получение набора социаль-

ных услуг (Лебедев В. С., лауреат 2024г, г. Санкт-Петербург).

- Проблема 3: Повышение качества диспансерного наблюдения на терапевтическом участке:

- Проект: Организация дистанционного диспансерного наблюдения маломобильных пациентов в региональных условиях (Исхакова Л. Р., лауреат 2024г, г. Ханты-Мансийск).

Больше информации о проектах участников Олимпиады содержится на официальном сайте Олимпиады. Как отмечает Экспертная комиссия, авторы проектов предлагают интересные и перспективные решения, достойные рассмотрения и внедрения на региональном уровне.

Заключительный этап Олимпиады проводится в рамках Российского национального конгресса "Человек и лекарство". В очной форме на базе Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

На этом этапе решались следующие задачи Олимпиады: 1) оценка результативности образовательных достижений на предмет их соответствия квалификационным требованиям врачей; 2) определение Победителя и Лауреатов Олимпиады.

С целью решения задач заключительного этапа было организовано 3 тура:

1 тур: компьютерное тестирование и решение ситуационных задач, размещенных в федеральной базе Методического центра аккредитации специалистов. Количество и виды проверяемых знаний, умений и навыков соответствуют аккредитационным показателям, определяемым Методическим центром аккредитации специалиста (<https://fmza.ru/>) в соответствии с конкретной квалификацией врача.

2 тур: проверка профессиональных навыков путем выполнения практических действий, в т.ч. с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и/или манекенов) и/или с привлечением стандартизированных пациентов.

3 тур: устное выступление с кратким докладом по итогам проекта на симпозиуме Российского национального конгресса "Человек и лекарство".

В 2024г из 37 участников второго этапа были определены 26 победителей второго этапа Олимпиады, 25 приняли участие в заключительном этапе Олимпиады, из них 11 участников были приглашены к участию в симпозиуме "Врачебная мастерская: мнения терапевтов нового поколения", который проводился в рамках VIII Съезда молодых терапевтов Российского национального конгресса "Человек и лекарство"<sup>5</sup>.

Заключительный этап Олимпиады позволяет провести *независимую оценку* готовности участни-

<sup>5</sup> Официальный сайт Российского национального конгресса "Человек и лекарство" <https://chelovekilekarstvo.ru/congress/about/>.

ков Олимпиады к самостоятельному решению профессиональных задач в соответствии с актуальными нормативными требованиями к квалификации врача-терапевта первичного звена. В связи с тем, что содержание фонда оценочных средств федеральной базы Методического центра аккредитации специалистов ежегодно обновляется более чем на 30%, то успешное выполнение заданий является объективным показателем реализации образовательной функции Олимпиады как вида неформального профессионального образования специалистов.

Важным мотивирующим событием третьего этапа Олимпиады является объявление и награждение в торжественной обстановке победителя и лауреатов Олимпиады. Ежегодно дипломы лауреатов и победителей вручает директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России академик РАН Драпкина О. М. С целью организации поддержки финалистов Олимпиады по месту работы и учебы направляются благодарственные письма. Ход и итоги Олимпиады широко освещаются в средствах массовой информации, на официальных сайтах и в медиа-каналах организаторов Олимпиады.

Третий критерий результативности проведения Олимпиады — развитие потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании оценивался по самоотчетам участников заключительного этапа.

Для сбора информации о развитии потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании проведен опрос 57 участников заключительного этапа всех лет проведения Олимпиады, по итогам получено 11 заполненных анкет от финалистов 2021-2024гг (19% от общего числа финалистов за 5 лет), 4 человека дважды принимали участие в Олимпиаде. Более активный отклик был получен от недавних участников: анкеты заполнили 9 участников, признанных лауреатами Олимпиады в 2024г (36% от всех финалистов 2024г), 4 — 2022г, по одному 2022 и 2021гг.

Собранные в ходе опроса данные релевантны целям исследования и в необходимом объеме репрезентуют изучаемую аудиторию: в количественном отношении результаты опроса представляют мнение трети участников заключительного этапа, наибольшее количество ответивших имеют актуальный опыт — это важный момент в условиях постоянного организационного и методического совершенствования Олимпиады. Только одна участница имеет опыт участия в олимпиадах (непрофильная олимпиада по немецкому языку), у остальных ответивших такого опыта нет, это увеличивает ценность ответов участников, поскольку уменьшает количество факторов, влияющих на отмечаемые участниками изменения.

Анкета включала вопрос о значимости опыта участия в Олимпиаде: "Какое значение имело для

вас участие в Олимпиаде? Выберите утверждения, которые характеризуют изменения в вашей профессиональной деятельности и профессиональном развитии, которые произошли под влиянием вашего участия в Олимпиаде". Участники могли выбрать несколько ответов из предлагаемого перечня возможных изменений, характеризующих профессиональное развитие в профессионально-компетентностной, волевой и эмоционально-нравственной сферах. Результаты опроса представлены в таблице 3.

Все опрошенные отмечают изменения в своей профессиональной деятельности и профессиональном развитии, произошедшие под влиянием Олимпиады. Наибольший эффект по их оценкам проявляется в повышении эффективности профессиональной деятельности — наибольшее количество выборов для этого блока утверждений (19). Польза от развития сотрудничества, приобретения новых полезных контактов, знакомства с проектами других участников второй по значимости результат Олимпиады по оценкам участников (16 выборов). Участие в Олимпиаде дает серьезный импульс для дальнейшего профессионального развития участников (11 выборов), большинство опрошенных начали уделять больше времени самообразованию, трое поступили на курс повышения квалификации.

Комментарии участников опроса подтверждают формирование потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании под влиянием Олимпиады:

"Повысила категорию, внедрила разработанную в рамках олимпиадного проекта программу школ для пациентов в условиях отделения". "Благодаря подготовке к каждому из этапов Олимпиады значительно "освежила" свои знания, что в последующем, бесспорно, ощутила в работе с пациентами! Осознание того, что я, врач-терапевт участковый из маленького города, прошла все этапы Олимпиады и была приглашена на конгресс, безусловно стимулирует на дальнейшее обучение, и стремление реализовать себя как качественного, значимого специалиста".

Участники высоко оценили значимость выполнения заданий Олимпиады для своего профессионального развития. Ответы участников на открытый вопрос "Почему опыт выполнения заданий Олимпиады был важен для вашего профессионального развития?" можно сгруппировать следующим образом:

1) необходимость актуализации знаний для решения олимпиадных задач:

"Решение клинических задач повышает уровень подготовки врача, его профессионализм"; "Необходимо было вспомнить большой объем информации, изучить новую литературу";

Результаты опроса участников заключительного этапа Олимпиады  
об изменениях в профессиональном развитии, произошедших под влиянием участия в Олимпиаде

Область изменений	Утверждения, характеризующие изменения в профессиональной деятельности и профессиональном развитии, которые произошли под влиянием участия в Олимпиаде	Количество выборов утверждения
Мотивация к профессиональной деятельности (волевая сфера)	• отмечаю повышение интереса к профессии;	4
	• применяю творческий подход в профессиональной деятельности	4
Импульс для профессионального развития (волевая сфера, профессионально-компетентностная)	• уделяю больше времени самообразованию;	8
	• поступил(а) на курс повышения квалификации	3
Эффективность профессиональной деятельности (профессионально-компетентностная сфера, эмоционально-нравственная)	• быстрее и точнее нахожу необходимую информацию для решения профессиональных задач;	3
	• отмечаю, что стал(а) организованней;	2
	• чувствую себя увереннее в решении трудных профессиональных задач;	5
	• участие в Олимпиаде помогло мне оценить мои профессиональные достижения	9
Нетворкинг (эмоционально-нравственная сфера)	• расширился круг профессиональных контактов	6
	• с интересом ознакомился с проектами других участников	10

2) потребность изучить новый материал для подготовки к Олимпиаде:

"Необходимо было изучить новые исследования по заданным темам, увидеть применимость теоретических знаний на практике";

"Узнал много нового, получил много новой информации";

"Для решения клинических задач потребовалось изучение современных клинических рекомендаций и актуальных нормативных документов по терапии";

"Интересные клинические задачи, для решения которых ищешь самую актуальную информацию о клинических исследованиях. Полезны ответы на задачи — это бесценный опыт";

3) получение нового профессионального опыта: "Получил опыт выступления, совершенствование практических навыков";

"Презентация проектов на третьем этапе стимулирует на дальнейший карьерный рост, привлекает интерес к научным исследованиям".

Таким образом, результативность проведения Олимпиады соответствует всем трем установленным критериям:

1. В ходе подготовки и выполнения заданий Олимпиады участники совершенствуют свои профессиональные компетенции в решении профессиональных задач: об этом свидетельствуют оценки Экспертной комиссии при подведении итогов Олимпиады. Объективная независимая оценка высоких результатов участников заключительного этапа Олимпиады в решении профессиональных задач подтверждается успешным прохождением ими аккредитационного тестирования.

2. Количество участников Олимпиады за 5 лет ее проведения увеличилось в 3 раза.

3. Участники заключительного этапа фиксируют в своих отчетах развитие потребности в непрерывном профессиональном самосовершенствовании и подтверждают изменения в своей профессиональной деятельности, свидетельствующие об их профессиональном росте под влиянием опыта участия в Олимпиаде.

Гипотеза исследования подтверждена — организация и проведение Олимпиады как вида неформального образования создает условия для самостоятельного совершенствования компетенций участников по решению профессиональных задач, содействует их профессиональному росту, обеспечивает достижение запланированных образовательных результатов при условии применения технологического подхода, обеспечивающего системность, целостность и логичность в планировании Олимпиады, отбора содержания олимпиадных заданий в соответствии с поставленными целями на основе принципа практикоориентированности.

Достигнутые за 5 лет проведения Олимпиады результаты и рост интереса молодых врачей к участию в Олимпиаде позволяет предложить направления дальнейшего совершенствования и развития Олимпиады как вида неформального образования для работающих специалистов.

## Заключение

С позиции системного и компетентностного подходов выявлено, что к методическим особенностям Олимпиады как вида неформального образования относятся:

— *практикоориентированные цели* Олимпиады, выраженные в совершенствовании знаний, умений и навыков, компетенций участников в решении

профессиональных задач врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей);

— *содержание олимпиадных заданий*, разрабатываемых на основе принципов взаимосвязи теории и практики; соответствия заданий и реальных проблемных ситуаций в практике врача-терапевта, обеспечивающих переход от информационно-рецептивного усвоения теоретических знаний к личностно значимому формированию мировоззрения врача, созданию предпосылок для повышения эффективности выполнения трудовых функций врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей);

— *решение олимпиадных заданий содействует активной самостоятельной деятельности ее участников* по освоению знаний современных нормативных документов, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, обеспечивающих безошибочное выполнение трудовых функций, что создает условия для придания процессу Олимпиады личностно-ориентированного характера;

— *процесс организации и проведения Олимпиады* осуществляется на основе принципа технологичности процесса, который обеспечивает логичность, непрерывность, последовательность и эффективность процессов формирования знаний, умений и навыков, и развития личности врача;

— *результативность Олимпиады* выражается в совершенствовании профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для решения профессиональных задач в области профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и управленческой деятельности врача-терапевта первичного звена.

Систематизация опыта проведения Олимпиады и анализ обратной связи, полученной от финалистов в ходе проведения Олимпиады и по итогам опроса 2024г, позволяет определить направления дальнейшего развития Олимпиады с целью повышения значимости и вклада такого вида неформального обра-

зования в развитие непрерывного медицинского образования специалистов здравоохранения:

1. Необходимо увеличивать масштаб Олимпиады для вовлечения большего числа молодых врачей, поскольку такой вид неформального профессионального образования эффективно повышает профессиональную компетентность и на длительный срок (в исследовании зафиксировано сохранение эффекта в течение более трех лет) мотивирует участников к профессиональному развитию.

2. Для обеспечения широкого информирования потенциальных участников Олимпиады и обеспечения организационной поддержки участия молодых специалистов необходимо повысить информированность руководителей региональных органов управления здравоохранения и руководителей медицинских организаций о результативности и ценности Олимпиады как вида неформального профессионального образования — в результате самостоятельной работы участник повышает свою профессиональную компетенцию без отрыва от работы на материале основных профессиональных задач.

3. Необходимо разработать методологию "пост-олимпиадного" сопровождения: тренировочные программы для подготовки выбывших участников на материале заданий прошлых лет, организация сопровождения в реализации проектов, поиск наставников по запросам победителей и лауреатов Олимпиады.

4. Актуализировать программы повышения квалификации по медицинской педагогике для преподавателей терапевтических кафедр, включив в тему изучения видов неформального профессионального образования теоретические и практические наработки, полученные в результате настоящего исследования на материале организации Олимпиады.

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

## Литература/References

1. Kasatkina NS. Student Olympiad as a factor in the development of professional competencies of a future teacher. Topical issues of modern pedagogy: proceedings of the IX International Scientific Conference, Samara, September 20-23, 2016. Samara: Limited Liability Company "ASGARD Publishing House", 2016. 82 p. (In Russ.) Касаткина Н.С. Студенческая олимпиада как фактор развития профессиональных компетенций будущего педагога. Актуальные вопросы современной педагогики: материалы IX Международной научной конференции, Самара, 20-23 сентября 2016 года. Самара: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство АСГАРД", 2016. 82 с. ISBN: 978-5-9905788-4-5. EDN WLIBKH.
2. Shterenzon VA. Professional competitions and Olympiads as an innovative form of CAD-competence training for bachelors. Pedagogy of professional education. 2017;(4):75-7. (In Russ.) Штерензон В.А. Профессиональные конкурсы и олимпиады как инновационная форма САПР-компетентностной подготовки бакалавров. Педагогика профессионального образования. 2017;(4):75-7.
3. Abubakirova MI, Verbitskaya NO. Competence model of an innovative specialist in the three-dimensional assessment of employers, undergraduates and teachers of a modern Russian technical university. Fundamental research. 2014;(5), part 4:834-9. (In Russ.) Абубакирова М.И., Вербицкая Н.О. Компетентностная модель инновационного специалиста в трехмерной оценке работодателей, магистрантов и преподавателей современного российского технического вуза. Фундаментальные исследования. 2014;(5), часть 4:834-9.
4. Astanina SYu, Drapkina OM, Shepel RN. The relationship between the quality of training of internists and the content of educational programs. Samara Scientific Bulletin. 2022;11(1):265-71. (In

- Russ.) Астанина С. Ю., Драпкина О. М., Шепель Р. Н. Взаимосвязь качества подготовки врачей-терапевтов и содержания образовательных программ. Самарский научный вестник. 2022;11(1):265-71. doi:10.55355/snv2022111301.
5. Astanina SYu, Shepel RN, Drapkina OM. Continuity of different levels of medical education in the preparation of doctors for primary health care (preventive aspect). Samara Scientific Bulletin. 2023;12(1):235-43. (In Russ.) Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Преемственность разных уровней медицинского образования в подготовке врачей к первичной медико-санитарной помощи (профилактический аспект). Самарский научный вестник. 2023;12(1):235-43. doi:10.55355/snv2023121301.
  6. Novikov AM. About the educational activity of the student. Specialist Magazine. 2010;(11):2-20. (In Russ.) Новиков А. М. Об образовательной деятельности обучающегося. Журнал "Специалист", 2010;(11):2-20.
  7. Vakhitova GH. Olympiad as a factor in the formation of professional competencies of students — future teachers. Student Subject Olympiad: traditions — experience — prospects: A collective monograph. Under the general editorship of Dr. O. E. Yelkina. Novokuznetsk: KuzGPA Publishing House, 2012. pp. 38-51. (In Russ.) Вахитова Г. Х. Олимпиада как фактор формирования профессиональных компетенций студентов — будущих педагогов. Студенческая предметная олимпиада: традиции — опыт — перспективы: Коллективная монография. Под общей редакцией д-ра пед. наук О. Е. Елькиной. Новокузнецк: Издательство КузГПА, 2012. сс. 38-51.
  8. Zitzer D. Practical pedagogy: the ABC of non-formal education. St. Petersburg: "Enlightenment", 2007. 287 p. (In Russ.) Зицер Д. Практическая педагогика: азбука неформального образования. СПб.: "Просвещение", 2007. 287 с.
  9. Novikov AM, Novikov DA. Methodology. M.: SYNTEG. 2007. 668 p. (In Russ.) Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология. М.: СИНТЕГ. 2007. 668 с.
  10. Shestak NV, Astanina SYu, Chmikhova EV. Andragogy and additional professional education: Monograph. M.: Publishing House of SSU, 2008. 201 p. (In Russ.) Шестак Н. В., Астанина С. Ю., Чмыхова Е. В. Андрагогика и дополнительное профессиональное образование: Монография. М.: Изд-во СГУ, 2008. 201 с. ISBN: 978-5-8323-0542-4.

## Приложения

**Приложение 1. Пример клинической задачи первого этапа и ее рекомендательного решения** (автор — Гиляревский С. Р.)

### Пример задачи первого этапа

"Пациент 65 лет. Три года назад перенес инфаркт миокарда нижней локализации, выполнено стентирование правой коронарной артерии стентом с лекарственным покрытием. Приступов стенокардии нет. Отмечает одышку при умеренно быстрой ходьбе и боли в икроножных мышцах при ходьбе. Имеется хронический обструктивный бронхит с редкими обострениями. Курит около 10 сигарет в день в течение 40 лет. ХС ЛНП 1,65 ммоль/л. АД стабильно на уровне 140/85 мм рт.ст. Синусовый ритм, ЧСС 65 уд./мин. Имеется атеросклероз сосудов нижних конечностей, симптомы "перемежающейся хромоты". Сахарного диабета нет. Индекс массы тела 24 кг/м<sup>2</sup>. По данным ЭхоКГ: ФВ ЛЖ 58%, размеры полостей сердца в норме.

### Терапия:

1. Метопролола сукцинат 100 мг 1 раз/сут.
2. Рамиприл 10 мг 1 раз/сут.
3. Аспирин в кишечнорастворимой оболочке 100 мг/сут.
4. Розувастатин 20 мг 1 раз/сут.
5. Пантопарзол 40 мг 1 раз/сут.

### Клинические вопросы:

Нужно ли усовершенствовать лекарственную терапию, если вы считаете целесообразным ее усовершенствование, предложите для каждого из следующих классов:

- а) средства для блокады ренин-ангиотензиновой системы;
- б) дополнительные антигипертензивные средства;
- в) средства, блокирующие β-адренорецепторы;
- г) гипотензивные средства;
- д) антитромботические средства;
- е) ингибиторы протонного насоса.

### Инструкция:

Если вы считаете обоснованным изменение/добавление терапии, то конкретно укажите, какой препарат вы отменяете и какие назначаете.

Для каждого решения, по возможности, укажите источник доказательной информации, на котором вы основывали свое клиническое решение об изменении терапии.

Кроме того, постарайтесь для каждого изменения терапии кратко обосновать свои клинические рассуждения, которые привели к соответствующему решению об изменении/добавлении терапии".

### Пример рекомендательного решения задачи первого этапа

#### Клинические вопросы:

Нужно ли усовершенствовать лекарственную терапию, если вы считаете целесообразным ее усовершенствование предложите для каждого из следующих классов:

а) средства для блокады ренин-ангиотензиновой системы: *изменять не нужно. В ходе выполнения исследования HOPE прием рамиприла по сравнению с плацебо приводил к статистически значимому снижению риска развития осложнений ССЗ.*

б) дополнительные антигипертензивные средства с целью снижения АД до целевого уровня <130/80 мм рт.ст.: *вопрос о дополнительном снижении АД в таком случае неоднозначен. С одной стороны, в соответствии с современными рекомендациями у больных с ИБС и АГ целесообразно снижать АД до уровня <130/80 мм рт.ст., но с другой стороны, результаты вторичного анализа исследования SPRINT позволяют предположить, что снижение АД до целевого уровня <120 мм рт.ст. сопровождается увеличением риска развития тяжелых осложнений ССЗ более чем в 10 раз (Scarpa J, et al. JAMA Netw Open 2019;2(3):e190005. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.0005). Так что в таком случае лучше придерживаться более консервативного подхода к снижению АД, по крайней мере до тех пор, пока больной не откажется от курения.*

в) средства блокирующие β-адренорецепторы: *в ходе выполнения исследования BLOCK COPD (Beta-Blockers for the Prevention of Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease) (Dransfield MT, et al. N Engl J Med. 2019;381(24):2304-14. doi: 10.1056/NEJMoa1908142) недавно были получены данные о том, что применение метопролола по сравнению у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) приводит к увеличению риска развития тяжелых и очень тяжелых осложнений ХОБЛ. Таким образом, в таком случае, по-видимому, лучше испробовать в терапии более селективный β-блокатор бисопролол. Кроме того, с учетом сроков после инфаркта миокарда в отсутствие стенокардии можно обсудить вопрос о прекращении приема β-блокаторов.*

г) гиполипидемические средства: *с учетом высокого риска развития осложнений ССЗ (в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, наличие заболевания периферических артерий) в соответствии с последним вариантом европейских рекомендаций по лечению дислипидемии в таких случаях показано снижение ХС ЛНП до целевого уровня <1,4 ммоль/л. В связи с этим представляется обоснованным добавление к статинам эзетимиба по 10 мг 1 раз в сутки.*

д) антитромботические средства: *учитывая наличие у больного заболевания периферических артерий с клиническими проявлениями, представляется обоснованным сочетанный прием аспирина и ривароксабана по 2,5 мг 2 раза в сутки. Такая тактика основывается на результатах исследования COMPASS, в ходе выполнения сочетанный прием аспирина и ривароксабана по 2,5 мг 2 раза в сутки приводил к снижению риска ампутаций конечностей (с 2% до 1%).*

е) ингибиторы протонного насоса: *результаты исследования COMPASS позволяют предполагать, что применение пантопризола по сравнению с плацебо неэффективно для снижения риска развития осложнений заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных, применяющих аспирин, ривароксабан или их сочетание, а показатель NNT для предотвращения 1 кровотечения из ЖКТ достигает 1000 в год или 1700 в течение 3 лет.*

**Приложение 2. Форма для решения клинических задач первого этапа Олимпиады**  
**Первый этап**  
**Решение ситуационных задач**

Фамилия, имя, отчество врача

Специальность

Номер задачи

Дата

Условие задачи

Задача № 1

**Клинические вопросы**

**Ответ**

а)

Обоснование:

б)

Обоснование:

в)

Обоснование:

г)

Обоснование:

д)

Обоснование:

е)

Обоснование:

Приложение 3. Форма для экспертной оценки решения задачи  
Форма 2

Фамилия, имя, отчество врача	
Специальность	Терапия
Номер задачи <sup>6</sup>	1-6
Дата	

№ п/п задачи	Критерии оценки	Показатели (в баллах)	Набранная сумма баллов
1	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	
2	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	
3	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	
4	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	
5	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	
6	понимание представленной клинической задачи	2	
	способ ее решения (тактика)	2	
	обоснование принятого решения и предложение альтернативных вариантов	2	

**Итого:**

Максимальное число баллов  $6 \times 6 = 36$  баллов

Проходной суммарный балл для следующего тура  $\geq 18$  баллов

Набранное число баллов: \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Номер задачи соответствует порядковому номеру ее размещения на сайте

**Приложение 4. Форма для экспертизы проектов  
Второй этап  
Конкурсный проект**

Фамилия, имя, отчество участника Олимпиады

Специальность

Тема проекта

Дата

№	Критерии	Показатели	Набранное количество баллов (min — 0; max — 2)
1.	Определена актуальность и значимость проекта с позиции профессиональных проблем врача-терапевта участкового	<i>выявлены противоречия конкретной профессиональной ситуации</i> <i>определена проблема и проблематика профессиональной ситуации</i> <i>сформулирована цель проекта</i>	
2.	Выявлено соответствие проблемы особенностям профессиональной деятельности врача-терапевта участкового	<i>дана характеристика разработанности проблемы</i> <i>определены ресурсные возможности медицинской организации в решении проблемной ситуации</i> <i>обоснован план деятельности ответственных лиц в решении проблемы</i>	
3.	Предложены пути решения профессиональной проблемы	<i>формулировка предложений конкретна</i>	
4.	Обоснованы пути решения профессиональной проблемы	<i>обоснованы пути решения проблемы с использованием научных первоисточников</i> <i>обоснованы пути решения проблемы с использованием учебных первоисточников</i> <i>обоснованы пути решения проблемы с использованием нормативных первоисточников</i>	
5.	Проведено обобщение исследования	<i>охарактеризованы результаты и дана окончательная формулировка предложений</i>	
6.	Определена профессиональная эффективность проекта	<i>сформулированы рекомендации для использования в практике врача-терапевта участкового</i>	

Максимальное число баллов 24 балла

Проходной суммарный балл для следующего тура  $\geq 12$  баллов

Набранное число баллов \_\_\_\_\_

## Результаты исследования приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачей общей практики (семейных врачей)

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Осипова Д. В., Алексеева Н. С., Бахарева И. В., Болотнова Т. В., Балашова М. Е., Бурякова В. П., Виноградов А. В., Викторова И. А., Герасименко О. Н., Горбань В. В., Голованова Е. Д., Губанова Г. В., Григорович М. С., Друк И. В., Дюжотова М. В., Донская А. А., Ефимов А. С., Жернакова Н. И., Загрямова Т. А., Закроева А. Г., Коноваленко Н. С., Кляритская И. Л., Купаев В. И., Красникова Н. В., Купчикова С. С., Лавренова Е. А., Матвеева Е. Г., Медведев Н. В., Мошко Ю. А., Можейко М. Е., Назарова О. А., Неустроева В. Н., Петрова М. М., Попова А. А., Портнягина У. С., Позднякова О. Ю., Поздняк А. О., Рябошапка А. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Седелкова Е. Е., Стеценко И. Н., Старовойтова Е. А., Титов Е. А., Трибунцева Л. В., Фатенков О. В., Ховаева Я. Б., Шапорова Н. Л., Шавкута Г. В., Шеметова Г. Н., Шарапова Ю. А., Яхина Р. Р.

Функциональные обязанности врачей общей практики (семейных врачей) (ВОП) значительно изменились за последнее десятилетие. Расширилось количество трудовых функций, выполняемых ВОП.

Несмотря на усложняющуюся профессиональную деятельность ВОП — в теории и практике подготовки врачей-специалистов отсутствует научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выраженных в знаниях, умениях, навыках, компетенциях.

В этой связи было проведено исследование по определению приоритетности компетенций ВОП, составляющих квалификационную характеристику врача-специалиста.

**Цель.** Анализ и обобщение результатов исследования, теоретическое обоснование результатов, разработка предварительных рекомендаций для подготовки ВОП.

**Материал и методы.** Информационной базой исследования послужили результаты ранжирования компетенций по их значимости в профессиональной деятельности ВОП Российской Федерации, полученные в ходе констатирующего этапа эксперимента, реализуемого с использованием метода Дельфи (дельфийский метод), как метода экспертного оценивания и стратегического планирования деятельности по подготовке специалистов.

**Заключение.** Анализ перечня компетенций, разработанного и согласованного экспертами, показал его соответствие трудовым функциям ВОП, требованиям ФГОС по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", рекомендациям WONCA.

Обобщение результатов исследования по определению приоритетности компетенции в деятельности ВОП показало:

— все компетенции (25) были определены как необходимые и составляющие квалификацию ВОП;

— 21 компетенция при ранжировании определена как высокой значимости и значимости в деятельности ВОП;

— 4 компетенции определены как средней значимости и ниже средней значимости.

Анализ приоритетности компетенции врачами выявил недостаточность методического обеспечения подготовки ВОП в соответствии с социальным заказом общества.

Полученные результаты показали необходимость продолжения исследований в рамках проекта "Управления качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

**Ключевые слова:** компетенции, квалификация, компетентность, квалификационные характеристики, трудовые функции, профессиональные задачи, ранжирование компетенций.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 10/07-2024

Рецензия получена 10/08-2024

Принята к публикации 16/08-2024



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

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, главный внештатный специалист по терапии и общемуедицинской практике Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Астанина С. Ю.\* — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, зав. кафедрой медицинской педагогики Института профессионального образования и аккредитации, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Кузнецова О. Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, ORCID: 0000-0002-2440-6959, Самойлов Т. В. — руководитель группы по разработке и реализации профильных образовательных программ Отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-1112-8566, Осипова Д. В. — эксперт группы по разработке и реализации профильных образовательных программ Отдела организационно-методического управления и анализа качества медицинской помощи, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0009-0006-4700-4641, Алексеева Н. С. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой общей врачебной практики и поли-

**Для цитирования:** Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Осипова Д. В., Алексеева Н. С., Бахарева И. В., Болотнова Т. В., Балашова М. Е., Бурякова В. П., Виноградов А. В., Викторова И. А., Герасименко О. Н., Горбань В. В., Голованова Е. Д., Губанова Г. В., Григорович М. С., Друк И. В., Дютова М. В., Донская А. А., Ефимов А. С., Жернакова Н. И., Загромава Т. А., Закроева А. Г., Коноваленко Н. С., Кляритская И. Л., Купаев В. И., Красникова Н. В., Купчикова С. С., Лавренова Е. А., Матвеева Е. Г., Медведев Н. В., Мошко Ю. А., Можейко М. Е., Назарова О. А., Неустроева В. Н., Петрова М. М., Попова А. А., Порт-

нягина У. С., Позднякова О. Ю., Поздняк А. О., Рябошапка А. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Седелкова Е. Е., Стеценко И. Н., Старовойтова Е. А., Титов Е. А., Трибунцева Л. В., Фатенков О. В., Хомаева Я. Б., Шапорова Н. Л., Шавкута Г. В., Шеметова Г. Н., Шаропова Ю. А., Яхина Р. Р. Результаты исследования приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачей общей практики (семейных врачей). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4153. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4153. EDN TFIVLU

клинической терапии, НГИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, ORCID: 0000-0002-9122-1735, Бахарева И. В. — консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению; доцент кафедры факультетской терапии, Министерство здравоохранения Алтайского края, ФГБОУ ВО "Алтайский государственный университет", главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике, Барнаул, ORCID: 0000-0002-4528-1198, Болотнова Т. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины, ФГБОУ ВО "Тюменский государственный медицинский университет" Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине), Тюмень, ORCID: нет, Балашова М. Е. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, ORCID: 0000-0002-4301-0845, Бурякова В. П. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: нет, Виноградов А. В. — к.м.н., главный специалист отдела первичной и скорой медицинской помощи, Министерство здравоохранения Свердловской области, главный внештатный специалист по терапии, Екатеринбург, ORCID: 0000-0002-2033-3422, Викторова И. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, ORCID: 0000-0001-8728-2722, Герасименко О. Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии им. проф. Г. Д. Залесского (лечебный факультет); главный врач; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Новосибирской области, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России; ГБУЗ НСО "НОКГВВ № 3"; Минздрав Новосибирской области, Новосибирск, ORCID: 0000-0002-9742-0479, Горбань В. В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, ORCID: 0000-0001-8665-6796, Голованова Е. Д. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО, ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, ORCID: 0000-0003-1853-3844, Губанова Г. В. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, ORCID: 0000-0001-8268-9785, Григорович М. С. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров, ORCID: 0000-0002-2485-396X, Друк И. В. — д.м.н., доцент, главный врач; главный внештатный специалист Минздрава Нижегородской области по общей врачебной практике (семейной медицине), ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, ORCID: 0000-0001-8317-7765, Дютова М. В. — д.м.н., главный врач; главный внештатный специалист Минздрава Нижегородской области по общей врачебной практике (семейной медицине), ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 50"; Минздрав Нижегородской области, Нижний Новгород, ORCID: 0009-0002-5478-0754, Донская А. А. — д.м.н., доцент, профессор кафедры "Внутренние болезни и общеврачебная практика (семейная медицина)" факультета последипломного обучения врачей Медицинского института, ФГАОУ ВО "Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова", Якутск, ORCID: 0000-0002-1492-690X, Ефимов А. С. — главный врач, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), ГБУЗ "Центральная поликлиника г. Южно-Сахалинска", Министерство здравоохранения Сахалинской области, Южно-Сахалинск, ORCID: нет, Жернакова Н. И. — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и международной деятельности Медицинского института, зав. кафедрой семейной медицины, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, ORCID: 0000-0001-7648-0774, Загромава Т. А. — к.м.н., доцент, доцент кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии, ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, ORCID: 0000-0001-5641-5094, Закроева А. Г. — д.м.н., доцент, доцент кафедры протекции внутренних болезней, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург, ORCID: 0000-0003-4839-4427, Коноваленко Н. С. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, Саратов, ORCID: 0009-0006-1290-931X, Кляритская И. Л. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С. И. Георгиевского, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, ORCID: 0000-0003-3791-4052, Купаев В. И. — д.м.н., профессор, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической помощи с курсом телемедицины, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, ORCID: 0000-0003-2639-0003, Красникова Н. В. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: нет, Купчикова С. С. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: нет, Лавренова Е. А. — врач-эндокринолог, диетолог, н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; ассистент кафедры терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0003-1429-8154, Матвеева Е. Г. — зам. главного врача по медицинскому обслуживанию населения; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), ГБУЗ ПМКБ им. Н. Н. Бурденко; Минздрав Пензенской области, Пенза, ORCID: нет, Медведев Н. В. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, ORCID: 0009-0005-5866-6141, Мошко Ю. А. — к.м.н., доцент, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии, общей врачебной практики (семейной медицины) Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С. И. Георгиевского, Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, ORCID: нет, Можейко М. Е. — д.м.н., зам. главного врача по медицинской работе, инновациям и национальным проектам; главный внештатный специалист Минздрава Ярославской области по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), Ярославль, ORCID: нет, Назарова О. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии, кардиологии и общей врачебной практики, ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, Иваново, ORCID: 0000-0002-6920-0874, Неустроева В. Н. — к.м.н., доцент кафедры "Внутренние болезни и общеврачебная практика (семейная медицина)" факультета последипломного обучения врачей Медицинского института, ФГАОУ ВО "Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова", Якутск, ORCID: 0000-0001-8005-7442, Петрова М. М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, ORCID: 0000-0002-8493-0058, Попова А. А. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины), ФГБОУ ВО "НГМУ" Минздрава России, Новосибирск, ORCID: нет, Портнягина У. С. — к.м.н., доцент кафедры "Внутренние болезни и общеврачебная практика (семейная медицина)" факультета последипломного обучения врачей Медицинского института, ФГАОУ ВО "Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова", Якутск, ORCID: 0000-0003-2791-9933, Позднякова О. Ю. — д.м.н., доцент, ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, профессор кафедры клинической фармакологии, Ставрополь, ORCID: 0000-0002-0208-7993, Поздняк А. О. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапии, гериатрии и общеврачебной практики, КГМА — филиал ФГБОУ ДПО "РМАНПО Минздрава России", Казань, ORCID: 0000-0002-9950-3630, Рябошапка А. И. — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: 0009-0003-8612-6375, Сергеева-Кондраченко М. Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии, общей врачебной практики (семейной медицины), эндокринологии, гастроэнтерологии и нефрологии, ПИУВ — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, ORCID: 0000-0002-7323-8840, Седелкова Е. Е. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: нет, Стеценко И. Н. — главный врач; внештатный республиканский специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Донецкой Народной Республики, ГБУ "ЦПМСП № 2 г. Донецка" Донецк, ORCID: 0009-0003-3439-4810, Старовойтова Е. А. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии, ФГБОУ ВО СибГМУ" Минздрава России, Томск, ORCID: 0000-0002-4281-1157, Титов Е. А. — ассистент (преподаватель) кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: 0009-0008-6409-3871, Трибунцева Л. В. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО, ФГБОУ ВО "ВГМУ им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России, Воронеж, ORCID: 0000-0002-3617-8578, Фатенков О. В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской терапии, ФГБОУ ВО "СамГМУ" Минздрава России, Самара, ORCID: 0000-0002-4928-5989, Хомаева Я. Б. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней и семейной медицины, ФГБОУ ВО "ТПМУ им. акад. Е. А. Вагнера" Минздрава России, Пермь, ORCID: 0000-0003-1186-3867, Шапорова Н. Л. — д.м.н., профессор, декан факультета послевузовского образования, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины), ФГБОУ ВО "ПСпбГМУ им. И. П. Павлова" Минздрава России, Санкт-Петербург, ORCID: 0000-0002-6457-5044, Шавкута Г. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), ФГБОУ ВО "РостГМУ" Минздрава России, Ростов-на-Дону, ORCID: 0000-0003-4160-8154, Шеметова Г. Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: 0000-0001-9290-5330, Шаропова Ю. А. — к.м.н., доцент, ведущий советник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению; доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, Департамент здравоохранения Воронежской области; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России; главный внештатный специалист по терапии, Воронеж, ORCID: 0000-0002-4269-2143, Яхина Р. Р. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского" Минздрава России, Саратов, ORCID: 0009-0005-8577-974X).

## Priority of competencies in the professional activities of general practitioners (family doctors)

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Kuznetsova O. Yu., Samoilo T. V., Osipova D. V., Alekseeva N. S., Bakhareva I. V., Bolotnova T. V., Balashova M. E., Buryakova V. P., Vinogradov A. V., Viktorova I. A., Gerasimenko O. N., Gorban V. V., Golovanova E. D., Gubanov G. V., Grigorovich M. S., Druk I. V., Doyutova M. V., Donskaya A. A., Efimov A. S., Zhernakova N. I., Zagromova T. A., Zakroeva A. G., Konovalenko N. S., Klyaritskaya I. L., Kupaev V. I., Krasnikova N. V., Kupchikova S. S., Lavrenova E. A., Matveeva E. G., Medvedev N. V., Moshko Yu. A., Mozheiko M. E., Nazarova O. A., Neustroeva V. N., Petrova M. M., Popova A. A., Portnyagina U. S., Pozdnyakova O. Yu., Pozdnyak A. O., Ryaboshapko A. I., Sergeeva-Kondrachenko M. Yu., Sedelkova E. E., Stetsenko I. N., Starovoitova E. A., Titov E. A., Tribuntseva L. V., Fatenkov O. V., Khovaeva Ya. B., Shaporova N. L., Shavkuta G. V., Shemetova G. N., Sharapova Yu. A., Yakhina R. R.

The functional responsibilities of general practitioners (family doctors) (GPs) have changed significantly over the past decade. The number of GP functions has expanded.

Despite the increasingly complex professional activities of GPs, there is no scientific evidence for the qualification characteristics of GPs expressed in knowledge, skills, abilities, and competencies in the theory and practice in training.

In this regard, a study was conducted to determine the priority of GP competencies that make up the qualification characteristics of a specialist.

**Aim.** To analyze, generalize and rationale the research results, as well as to develop preliminary guidelines for GP training.

**Material and methods.** The information base for the study was the results of ranking competencies according to their importance in the professional activities of GPs in Russia. It was obtained during the ascertaining experiment, implemented using the Delphi method as a method of expert assessment and strategic planning of training specialists.

**Conclusion.** The analysis of competencies developed and agreed upon by experts showed its compliance with the job functions of GPs, the requirements of the Federal State Educational Standard for the General Medical Practice (Family Medicine) and the WONCA guidelines.

A summary of the study results to determine the priority of competence in GP activities showed the following:

- all competencies (25) were defined as necessary and constitutive of GP qualification;
- 21 competencies were considered significant and highly significant for GPs;
- 4 competencies were considered as of moderate significance and below moderate significance.

The analysis of the priority of competences revealed insufficient methodological support for GP training in accordance with the social order.

The results obtained showed the need to continue the study within the project "Quality Management of Training of General Practitioners (Family Doctors)".

**Keywords:** competencies, qualifications, competence, qualification characteristics, job functions, professional tasks, ranking of competencies.

**Relationships and Activities:** none.

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Astanina S. Yu.\* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Kuznetsova O. Yu. ORCID: 0000-0002-2440-6959, Samoilo T. V. ORCID: 0000-0002-1112-8566, Osipova D. V. ORCID: 0009-0006-4700-4641, Alekseeva N. S. ORCID: 0000-0002-9122-1735, Bakhareva I. V. ORCID: 0000-0002-4528-1198, Bolotnova T. V. ORCID: none, Balashova M. E. ORCID: 0000-0002-4301-0845, Buryakova V. P. ORCID: none, Vinogradov A. V. ORCID: 0000-0002-2033-3422, Viktorova I. A. ORCID: 0000-0001-8728-2722, Gerasimenko O. N. ORCID: 0000-0002-9742-0479, Gorban V. V. ORCID: 0000-0001-8665-

6796, Golovanova E. D. ORCID: 0000-0003-1853-3844, Gubanov G. V. ORCID: 0000-0001-8268-9785, Grigorovich M. S. ORCID: 0000-0002-2485-396X, Druk I. V. ORCID: 0000-0001-8317-7765, Doyutova M. V. ORCID: 0009-0002-5478-0754, Donskaya A. A. ORCID: 0000-0002-1492-690X, Efimov A. S. ORCID: none, Zhernakova N. I. ORCID: 0000-0001-7648-0774, Zagromova T. A. ORCID: 0000-0001-5641-5094, Zakroeva A. G. ORCID: 0000-0003-4839-4427, Konovalenko N. S. ORCID: 0009-0006-1290-931X, Klyaritskaya I. L. ORCID: 0000-0003-3791-4052, Kupaev V. I. ORCID: 0000-0003-2639-0003, Krasnikova N. V. ORCID: none, Kupchikova S. S. ORCID: none, Lavrenova E. A. ORCID: 0000-0003-1429-8154, Matveeva E. G. ORCID: none, Medvedev N. V. ORCID: 0009-0005-5866-6141, Moshko Yu. A. ORCID: none, Mozheiko M. E. ORCID: none, Nazarova O. A. ORCID: 0000-0002-6920-0874, Neustroeva V. N. ORCID: 0000-0001-8005-7442, Petrova M. M. ORCID: 0000-0002-8493-0058, Popova A. A. ORCID: none, Portnyagina U. S. ORCID: 0000-0003-2791-9933, Pozdnyakova O. Yu. ORCID: 0000-0002-0208-7993, Pozdnyak A. O. ORCID: 0000-0002-9950-3630, Ryaboshapko A. I. ORCID: 0009-0003-8612-6375, Sergeeva-Kondrachenko M. Yu. ORCID: 0000-0002-7323-8840, Sedelkova E. E. ORCID: none, Stetsenko I. N. ORCID: 0009-0003-3439-4810, Starovoitova E. A. ORCID: 0000-0002-4281-1157, Titov E. A. ORCID: 0009-0008-6409-3871, Tribuntseva L. V. ORCID: 0000-0002-3617-8578, Fatenkov O. V. ORCID: 0000-0002-4928-5989, Khovaeva Ya. B. ORCID: 0000-0003-1186-3867, Shaporova N. L. ORCID: 0000-0002-6457-5044, Shavkuta G. V. ORCID: 0000-0003-4160-8154, Shemetova G. N. ORCID: 0000-0001-9290-5330, Sharapova Yu. A. ORCID: 0000-0002-4269-2143, Yakhina R. R. ORCID: 0009-0005-8577-974X.

\*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

**Received:** 10/07-2024

**Revision Received:** 10/08-2024

**Accepted:** 16/08-2024

**For citation:** Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Kuznetsova O. Yu., Samoilo T. V., Osipova D. V., Alekseeva N. S., Bakhareva I. V., Bolotnova T. V., Balashova M. E., Buryakova V. P., Vinogradov A. V., Viktorova I. A., Gerasimenko O. N., Gorban V. V., Golovanova E. D., Gubanov G. V., Grigorovich M. S., Druk I. V., Doyutova M. V., Donskaya A. A., Efimov A. S., Zhernakova N. I., Zagromova T. A., Zakroeva A. G., Konovalenko N. S., Klyaritskaya I. L., Kupaev V. I., Krasnikova N. V., Kupchikova S. S., Lavrenova E. A., Matveeva E. G., Medvedev N. V., Moshko Yu. A., Mozheiko M. E., Nazarova O. A., Neustroeva V. N., Petrova M. M., Popova A. A., Portnyagina U. S., Pozdnyakova O. Yu., Pozdnyak A. O., Ryaboshapko A. I., Sergeeva-Kondrachenko M. Yu., Sedelkova E. E., Stetsenko I. N., Starovoitova E. A., Titov E. A., Tribuntseva L. V., Fatenkov O. V., Khovaeva Ya. B., Shaporova N. L., Shavkuta G. V., Shemetova G. N., Sharapova Yu. A., Yakhina R. R. Priority of competencies in the professional activities of general practitioners (family doctors). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4153. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4153. EDN TFIIVL

## Введение

Современные реалии, происходящие в первичном звене практического здравоохранения, оказывают влияние на здоровье населения России в целом.

Специальность врача общей практики (семейной медицины) (ВОП) становится все более востребованной в здравоохранении. Главное преимущество ВОП состоит в том, что он имеет возможность комплексно подходить к здоровью своих пациентов и наблюдать их в течение длительного времени [1].

Реорганизация системы первичной медико-санитарной помощи по принципу работы ВОП позволяет повысить доступность медицинской помощи населению, усилить профилактическую направленность работы врача, обеспечить более раннее выявление заболеваний и предупреждение осложнений, улучшить преемственность в ведении пациентов [2, 3].

ВОП в системе здравоохранения включен в междисциплинарную команду не только как ее неотъемлемое звено, но и в качестве врача-координатора, что способствует повышению престижа специальности и востребованности ее среди пациентов. Участие ВОП в работе междисциплинарных команд — дополнительная гарантия их высокого квалификационного уровня [4].

В системе здравоохранения на ВОП, как правило, возлагаются некие функции по длительному ведению пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, и основные цели делегирования этому врачу полномочий других специалистов — это:

- 1) уменьшение нагрузки на стационары,
- 2) уменьшение нагрузки на специалистов.

Каждая из указанных функций требует специальной подготовки ВОП, где результат выражается в компетенциях.

Результат обучения, выраженный в компетенциях (Competency-based medical education, CBME), приобретает все большее значение, особенно для ВОП.

Им определяют планируемые результаты обучения (International Labour Organization, ILO), основанные на реальных умениях выполнять трудовые функции на рабочем месте. Согласно анализу зарубежных источников — квалификация практикующего специалиста определяется сформированными у него профессиональными компетенциями [5].

Одной из функций Всемирной организации семейных врачей (World Organization of Family Doctors, WONCA) является образование врачей, призывающее все страны мира увеличить количество подготовленных ВОП для достижения качественной комплексной первичной медицинской помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения

населения стран. WONCA, принимая идею компетентностного подхода, определила направления в развитии компетенций ВОП<sup>1</sup>.

И хотя компетенции, разработанные WONCA, носят рекомендательный характер, их значимость для медицинского образования очень высока.

Во-первых, рекомендуемые компетенции представляют собой открытую систему, где все компоненты этой системы взаимосвязаны между собой и факторами внешней среды, что способствует достижению основного результата — качественной подготовки ВОП.

Во-вторых, разработанные направления развития компетенций акцентируют внимание педагогических работников на значимость многогранной подготовки ВОП, обеспечивающей развитие не только когнитивной, но и аффективной сферы личности врача, отвечающей запросам современного общества.

В-третьих, рекомендации по формированию компетенций ВОП, разработанные WONCA, выступают общим целевым компонентом в мировой системе медицинского образования, что способствует созданию единого образовательного пространства подготовки ВОП, обеспечивает унификацию требований к результатам подготовки врачей к оказанию первичной медицинской помощи населению во многих странах мира.

Особый интерес представляет опыт реализации компетентностного подхода в подготовке ВОП, накопленный в Российской Федерации. В системе отечественного медицинского образования компетенции специалистов рассматриваются как способность и готовность к решению профессиональных задач, на основе имеющихся у него знаний, умений, навыков, опыта деятельности [6].

По мнению исследователей [7, 8]:

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

<sup>1</sup> WONCA Working Party on Education Activity Plan for 2016-2018 [https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WP\\_education\\_priorities\\_16.pdf](https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WP_education_priorities_16.pdf).

ция проявляется в уточнении универсальных ("надпрофессиональных") и общепрофессиональных компетенций в новых стандартах высшего образования".

На значимость компетенций, относящихся к личностной характеристике ВОП, обращают внимание и зарубежные исследователи [9]. В процессе исследования было выявлено, что аффективные компетенции вызвали наибольшее обсуждение и показали самый низкий балл среди различных категорий компетенций.

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

В отличие от термина "квалификация" (квалификация работника — уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника<sup>2</sup>) — понятие "компетентность" включает помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие личностные качества, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умения учиться и учить других, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать необходимую информацию.

Можно заключить, что понятие "компетентность" представляет собой интегральную способность специалиста решать возникающие в различных сферах жизни конкретные проблемы. Именно поэтому в "новых" федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС) по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"<sup>3</sup> в качестве обязательных требований к результатам освоения программы ординатуры указывается система универсальных и общепрофессиональных компетенций, характеризующих личностные качества, среди которых такие как (пример):

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

УК-3 — Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского пер-

сонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

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

ОПК-2 — Способен осуществлять педагогическую деятельность.

Профессиональные компетенции определяются Организацией самостоятельно на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников (при наличии).

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

Таким образом, можно заключить, что формирование профессиональной компетентности — это процесс, растянутый во времени, требующий постоянного самообразования, куда входит и период обучения в вузе (в меньшей степени), и вся последующая образовательная и практическая деятельность (в большей степени) врача.

Анализ триады понятий: "компетенция", "компетентность", "квалификация" показывает их взаимосвязь и соподчиненность, где компетентность представляет собой интегративное качество личности специалиста, характеризующая его готовность решать задачи со знанием дела [10].

Учитывая системообразующую роль компетентностного подхода в медицинском образовании, а именно в подготовке ВОП, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Российским обществом профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) было проведено исследование по определению приоритетности компетенций в профессиональной деятельности ВОП Российской Федерации [11]. Научное исследование проведено в рамках проекта "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

Актуальность исследования: функциональные обязанности ВОП значительно изменились за последнее десятилетие. Наблюдающееся расширение спектра трудовых функций ВОП вызывает неопределенность, стрессовую ситуацию и перегрузку врачей, особенно эти негативные состояния проявляются у молодых специалистов. Необходимость формирования устойчивой готовности врачей к выполнению трудовых функций способствует повышению их мотивации к профессиональной деятельности.

<sup>2</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 06.04.2024), Статья 195.1. Понятия квалификации работника, профессионального стандарта. [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_34683/e185e25735310e657309a01b515a25107fac8784/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/e185e25735310e657309a01b515a25107fac8784/) (дата обращения: 11.07.2024).

<sup>3</sup> Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 № 723).



Рис. 1 Распределение экспертов по территориальному принципу.

**Проблема исследования:** несмотря на усложняющуюся профессиональную деятельность ВОП — в теории и практике подготовки врачей-специалистов отсутствует научное обоснование квалификационных характеристик ВОП, выраженных в знаниях, умениях, навыках, компетенциях.

**Цель констатирующего этапа эксперимента:** определение приоритетности компетенций ВОП, составляющих квалификационную характеристику врача-специалиста.

В ходе исследования решались следующие **задачи:**

- предварительный этап: определение проблемы, объекта, предмета исследования; формирование группы экспертов; формирование предварительного перечня компетенций;
- первый раунд: ранжирование компетенций по их значимости в деятельности ВОП (семейного врача), обсуждение новых предложенных компетенций; формирование уточненного перечня компетенций;
- второй раунд: ранжирование компетенций в уточненном перечне; по их значимости в деятельности ВОП (семейного врача), обсуждение новых предложенных компетенций; формирование окончательного перечня компетенций;
- заключительный этап: анализ и обобщение результатов исследования; теоретическое обоснование результатов; разработка предварительных рекомендаций для подготовки ВОП — стали целью исследования этой статьи.

## Материал и методы

Информационной базой исследования послужили результаты ранжирования компетенций по

их значимости в профессиональной деятельности ВОП Российской Федерации, полученные в ходе констатирующего этапа эксперимента, реализуемого с использованием метода Дельфи (дельфийский метод), как метода экспертного оценивания и стратегического планирования деятельности по подготовке специалистов.

Отличительной чертой метода Дельфи является итеративный процесс: респонденты отвечают на вопросы в несколько раундов, при этом каждый последующий раунд строится на результатах предыдущего. Это позволяет участникам пересматривать свои мнения, учитывая анонимные ответы других экспертов, что способствует более взвешенному и обдуманному выводу.

В описываемом исследовании метод Дельфи включал в себя серию компетенций. Каждому респонденту (респондентами выступали ВОП, врачи-ординаторы второго года обучения по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", преподаватели кафедр терапевтических дисциплин, занимающихся подготовкой ВОП) предстояло ранжировать компетенции в отношении их необходимости в выполнении трудовых функций ВОП. Ранжирование осуществлялось в установленном диапазоне: от 1 балла, как наиболее значимое значение, до 7 баллов, как наименее значимое значение. Компетенции, оцениваемые 6 или 7 баллами — исключались из перечня.

Предварительно, до начала раундов, была организована группа экспертов, в задачи которой входил анализ результатов каждого раунда и обобщение полученных результатов.

**Таблица 1**  
**Взаимосвязь компетенций и трудовых функций врачей по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"**

Трудовые функции	Утверждены ФГОС ВО*										Разработаны на основе проекта профессионального стандарта**															
	Универсальные компетенции (УК)					Общепрофессиональные компетенции (ОПК)					Профессиональные компетенции (ПК)															
ОТФ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>A</b>																										
Диагностика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Лечение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Реабилитация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>Профилактика</b>																										
• Мероприятие	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Диспансеризация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Диспансерное наблюдение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Физкультура и спорт	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Неотложная помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Помощь женщинам	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Анализ МСИ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>B</b>																										
Экстренная помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>C</b>																										
Паллиативная помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>D</b>																										
Помощь детям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Диагностика и лечение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
• Профилактика и контроль	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Примечание: \* — Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 № 723). \*\* — Проект профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)". URL: [https://org.gpncrm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps\\_vor-s-izmen-ot-06.09.22.pdf](https://org.gpncrm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps_vor-s-izmen-ot-06.09.22.pdf) (дата обращения: 17.07.2024). ОТФ — общая трудовая функция, ТФ — трудовая функция, ФГОС ВО — федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования.

**Диагностика** — проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

**Лечение** — лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

**Реабилитация** — проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

**Профилактика** — проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и коррекции выявленных факторов риска, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.

**Диспансеризация** — организация и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

**Диспансерное наблюдение** — проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями и/или состояниями, в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

**Физкультура и спорт** — медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта в соответствии с порядком организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

**Неотложная помощь** — оказание медицинской помощи в неотложной форме.

**Помощь женщинам** — оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и при гинекологических заболеваниях.

**Анализ МСИ** — проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий.

**Экстренная помощь** — оказание медицинской помощи в экстренной форме взрослому населению.

**Паллиативная помощь** — оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара.

**Помощь детям** — оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому при вызове медицинского работника и в условиях дневного стационара.

Анализ полученных результатов исследования осуществлялся с использованием методов сопоставительного и статистического анализа, включающий в себя расчет показателей распределения компетенций по их значимости в работе ВОП в аспекте современных тенденций развития первичной медико-санитарной помощи.

## Результаты и обсуждение

Исследование приоритетности компетенций в работе ВОП регулярно проводится во многих странах мира [9]. В Российской Федерации такое исследование проводилось впервые.

На подготовительном этапе был определен состав рабочей группы и экспертов, куда вошли 53 эксперта, из них: 18 экспертов — это главные внештатные специалисты по общей врачебной практике федеральных округов и субъектов Российской Федерации; 32 эксперта — представители профессорско-преподавательского состава кафедр образовательных организаций; 3 эксперта — представители органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации. По территориальному принципу эксперты являлись представителями 38 субъектов Российской Федерации (рисунок 1).

Перечень универсальных и общепрофессиональных компетенций был определен на основании требований ФГОС<sup>3</sup>. Перечень профессиональных компетенций был определен рабочей группой на основании трудовых функций ВОП, регламентированных профессиональным стандартом "Врач общей практики (семейный врач)"<sup>4</sup>.

Учитывая профессиональные задачи, стоящие перед врачом при выполнении той или иной трудовой функции, были определены профессиональные компетенции. Дальнейший анализ совокупности всех компетенций (универсальных, общепрофессиональных, профессиональных) в отношении трудовых функций и требований ФГОС показал их взаимосвязь и системный характер в деятельности ВОП (таблица 1).

Учитывая, что ФГОС регламентируют различные области и сферы профессиональной деятельности врача в выполнении трудовых функций — рабочей группой была проведена экспертиза компетенций по отношению к областям и видам профессиональной деятельности ВОП<sup>3</sup> (таблица 2).

Проведенная экспертиза содержания компетенций (универсальных, общепрофессиональных и профессиональных) по отношению к возможности решения задач различных типов (медицинских; научно-исследовательских; организационно-

управленческих; педагогических) показала, что выявленный перечень компетенций обеспечивает возможность выполнения трудовых функций в рамках регламентированных областей профессиональной деятельности.

Стоит признать, что претворение в жизнь положений компетентного подхода по-прежнему затруднено, что связано со спецификой обучения в различных профессиональных сферах, особенностью национальных традиций, отсутствием достаточного опыта у профессорско-преподавательского состава по реализации компетентного подхода, а иногда и его явным неприятием, отсутствием понятной для всех участников образовательного процесса компетентной модели ВОП. Выявленные затруднения могут приводить к усилению формализации учебного процесса.

В соответствии с рекомендациями WONCA был проведен анализ содержания компетенций ВОП<sup>1</sup> (таблица 3).

Результаты проведенного анализа показали, что разработанный перечень компетенций отвечает целям и задачам первичной медико-санитарной помощи в объеме, рекомендуемым WONCA.

Следующий шаг в определении предварительного перечня компетенций ВОП состоял в распределении компетенций на группы в соответствии с результатами ранжирования.

В основу распределения компетенций на группы по доминированию особенностей личностной сферы деятельности: аффективных компетенций, когнитивных компетенций и психомоторных компетенций был положен принцип их соответствия триединству личностных сфер специалиста: аффективной, когнитивной и психомоторной [12].

Педагогическая значимость такой классификации объясняется возможностью учета психологических особенностей обучающихся врачей при формировании компетенций и выполнении ими трудовых функций. Рассмотрим подробнее каждую из сфер личности в аспекте образовательных достижений обучающихся:

— аффективная сфера личности отражает процессы эмоционально-чувственного отношения к жизни и взаимодействия с миром, собой и людьми. Компетенции, относящиеся к этой группе, способствуют развитию способности врача взаимодействовать в системе "человек-человек";

— когнитивная сфера личности определяет познавательные процессы личности: ощущение, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь. Компетенции, относящиеся к этой группе, обеспечивают способность врача выполнять медицинскую деятельность преимущественно с использованием интеллектуальных умений: анализировать, интерпретировать, сравнивать, обобщать, прогнозировать и т.д.;

<sup>4</sup> Проект профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)". URL: [https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps\\_vor-s-izmen-ot-06.09.22.pdf](https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps_vor-s-izmen-ot-06.09.22.pdf) (дата обращения: 17.07.2024).

Таблица 2

Взаимосвязь компетенций и областей профессиональной деятельности врачей, регламентированных ФГОС ВО по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"\*\*

Области профессиональной деятельности	Универсальные компетенции (УК)										Общепрофессиональные компетенции (ОПК)										Профессиональные компетенции (ПК)									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
01 Образование и наука																														
Образование	+	+		+	+	+	+																							
Научные исследования	+	+		+	+	+	+																							
02 Здравоохранение: семейная медицина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
07 Административно-управленческая и офисная деятельность: здравоохранение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

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

Таблица 3

Содержание компетенций ВОП по отношению к рекомендациям Всемирной организации семейных врачей WONCA

Направления основных компетенций	Универсальные компетенции (УК)										Общепрофессиональные компетенции (ОПК)										Профессиональные компетенции (ПК)									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Общение с пациентами																														
• Помощь, ориентированная на пациента и контекст	+	+		+	+	+	+	+																						
• Взаимоотношения врач-пациент	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
• Длительная и непрерывная помощь	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
Управление практикой																														
• Целостный подход (физиологический, психологический, социально-культурный и экзистенциальный)	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
• Комплексный подход (острые и хронические заболевания; способствует здоровью и благополучию)	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
• Помощь населению (ответственность за здоровье населения)	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
• Управление первичной медицинской помощью (координация помощи и защита; первый контакт, открытый доступ, все проблемы здоровья)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
• Навыки решения конкретных проблем (принятие решений основано на распространенности заболеваний; ранние нелифертированные стадии)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						

— психомоторная сфера личности — это интеграция психологических и физиологических механизмов управления движениями, двигательными действиями, отражающихся в проявлении разных психомоторных (двигательных) качеств. Под психомоторными способностями понимается совокупность свойств психики, обеспечивающих точность управления движениями. Компетенции, относящиеся к этой группе, обеспечивают способность врача выполнять медицинскую деятельность с использованием умений: сбора жалоб и анамнеза, физикального осмотра, использования диагностического оборудования, проведения диагностических процедур, документирования, в т.ч. цифрового документирования.

Анализ содержания компетенций по отношению к трудовым функциям ВОП, требованиям ФГОС, международным рекомендациям WONCA, а также психологическим особенностям личности специалиста, показал репрезентативность содержания всех компетенций целям и задачам подготовки врачей по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Формирование предварительного перечня компетенций осуществлялось методом дихотомического анкетирования компетенций ВОП в количестве 25 компетенций, из них: 15 компетенций, регламентированных ФГОС ВО по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и 10 профессиональных компетенций, разработанных рабочей группой исследования.

Результаты первого этапа анкетирования показали: **21 компетенция набрала больше 85%** от общего количества участников анкетирования и вошла в предварительный перечень компетенций; 4 компетенции набрали меньше 85%, среди них:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (ОПК-2);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);
- Способен обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей (ПК-9).

Результаты второго этапа анкетирования: больше 85% от общего количества участвующих в анкетировании набрала одна компетенция (способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3)), меньше 85% набрали:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (ОПК-2);

- Способен обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей (ПК-9).

Результаты третьего этапа анкетирования: все участвовавшие компетенции набрали меньше 85%, это:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (ОПК-2);

- Способен обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей (ПК-9).

Таким образом, три компетенции из общего списка набрали меньше 85% и по условиям исследования должны были быть удалены из предварительного перечня. При этом следует учитывать, что две компетенции (ОПК-2 и ОПК-3) являются обязательными для освоения ВОП (семейным врачом), т.к. регламентированы приказом Минобрнауки России<sup>5</sup>, одна компетенция (ПК-9) соответствует требованиям приказа Минздрава России<sup>5</sup>.

На открытом общем совещании экспертов, состоявшемся 15 ноября 2023г, по предложению главных внештатных специалистов по общей врачебной практике Минздрава России было принято решение утвердить следующий состав предварительного перечня компетенций ВОП — таблица 4.

Таким образом, на подготовительном этапе был определен предварительный перечень, включающий универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Для участия врачей в раундах была разработана анкета, размещенная на сайте РОПНИЗ с использованием электронной среды Yandex Forms.

Исследование проводилось в соответствии с основными принципами **этики научного исследования**:

1. Принципом пользы от исследовательской деятельности,
2. Принципом справедливого отбора участников исследования,
3. Принципом уважения к личности и автономии испытуемого [13].

В соответствии с первым принципом, планируемый эксперимент не несет никакого вреда его участ-

<sup>5</sup> Приказ Минздрава России от 23.10.2020 № 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнять нормативы испытания (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях".

Таблица 4

## Перечень компетенций ВОП (семейных врачей), рекомендованный группой экспертов

Группа	Компетенции	Индекс компетенции*
АК	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1
АК	Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3
АК	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3
АК	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4
АК	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5
КК	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2
КК	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2
КК	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5
КК	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6
КК	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7
КК	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10
КК	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов в объеме оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым, включая оказание медицинской помощи женщинам, и детям	ОПК-4
КК	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность в объеме первичной медико-санитарной помощи взрослым, включая оказание медицинской помощи женщинам, и детям	ПК-2
КК	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в объеме первичной медико-санитарной помощи взрослым, включая оказание медицинской помощи женщинам, и детям	ПК-3
КК	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний, противоэпидемических мероприятий, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения и детей	ПК-4
КК	Способен проводить и контролировать эффективность диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями и/или состояниями среди взрослого населения и детей	ПК-6
КК	Способен обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей	ПК-7
КК	Способен оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, пациентам разных возрастных групп	ПК-8
ПМК	Способен использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1
ПМК	Способен проводить клиническую диагностику	ОПК-4
ПМК	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9
ПМК	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	ОПК-8
ПМК	Способен организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей	ПК-5
ПМК	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренных формах пациентам разных возрастных групп при заболеваниях, состояниях, угрожающих жизни	ПК-9
ПМК	Способен оказывать паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь взрослому населению и детям	ПК-10

Примечание: \* — индексы универсальных компетенций (УК) и общепрофессиональных компетенций (ОПК) регламентированы ФГОС (Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 № 723)); индексы профессиональных компетенций (ПК) был определен группой экспертов на основании проекта профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (Проект профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)". URL: [https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps\\_vop-s-izmen-ot-06.09.22.pdf](https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2022/11/ps_vop-s-izmen-ot-06.09.22.pdf) (дата обращения: 17.07.2024)). АК — группа аффективных компетенций, КК — группа когнитивных компетенций, ПМК — группа психомоторных компетенций.



Рис. 2 Распределение респондентов по территориальному принципу.

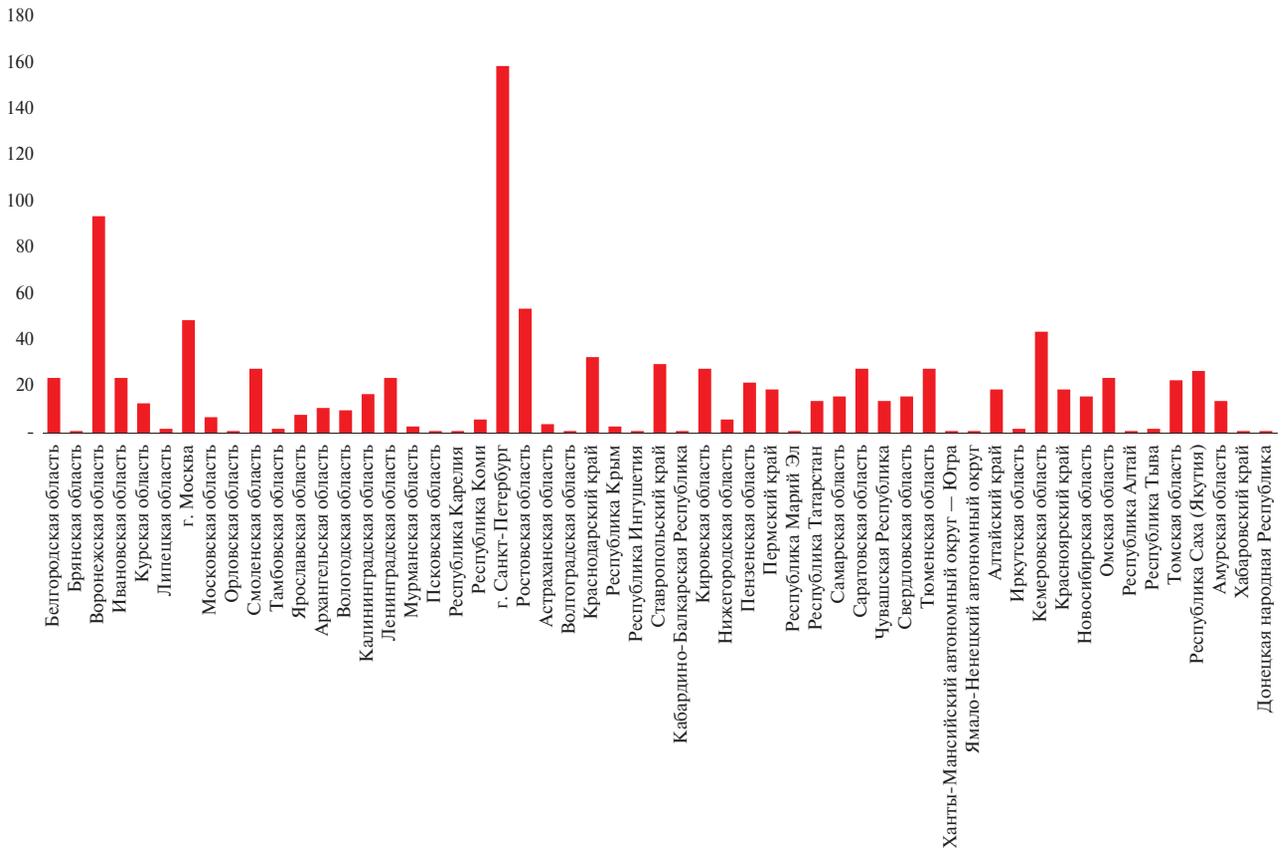


Рис. 3 Распределение участников анкетирования по субъектам Российской Федерации (цифровые показатели, изображенные на карте, отображают численность участников каждого региона).

никам, а польза от участия в исследовании намного превосходит временные затраты от участия в нем.

Участие в эксперименте добровольное. Всех участников заранее информировали о дизайне исследования перед участием. Сбор анонимных дан-

ных получали в цифровом виде через Yandex Forms (бесплатная версия). Опрос осуществлялся на протяжении двух недель.

В первом раунде приняли участие 999 врачей из 55 субъектов Российской Федерации (рисунок 2).

**Группы ранжированных компетенций  
по отношению к психологическим особенностям сферы личности врача**

Индекс	Содержание	Медиана (в баллах)	Доля участ- ников от общего количество респондентов (999 чел.)	Группа психо- логи- ческая
<b>Компетенции, как наиболее значимые</b>				
ОПК-2	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	1	74,00%	КК
ОПК-1	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	1	69,6%	КК
ПК-1	способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов в объеме оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым, включая оказание медицинской помощи женщинам, и детям	1	69,5%	КК
ПК-2	способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, контролировать его эффективность и безопасность в объеме первичной медико-санитарной помощи взрослым, включая оказание медицинской помощи женщинам, и детям	1	66,7%	КК
ОПК-10	способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	1	62,1%	КК
ПК-9	способность оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам разных возрастных групп при заболеваниях, состояниях, угрожающих жизни	1	60,3%	ПМК
ПК-8	способность оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, пациентам разных возрастных групп	1	58,4%	КК
УК- 4	способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	1	53,6%	АК
ПК-6	способность проводить и контролировать эффективность диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и другими заболеваниями и/или состояниями среди взрослого населения и детей	1	52,0%	КК
<b>Компетенции, как значимые</b>				
ПК-5	способность организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей	2	47,5%	ПМК
ОПК-7	способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	2	44,3%	КК
УК- 5	способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	2	44,1%	АК
УК-1	способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	2	41,1%	АК
ОПК-6	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	2	43,0%	КК
ОПК-8	способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	2	41,2%	ПМК
ПК-10	способность оказывать паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь взрослому населению и детям	2	41,4%	ПМК
ОПК-1	способность использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	2	37,8%	ПМК
ОПК-8	способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	2	37,7%	ПМК
УК-3	способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	2	36,3%	АК
<b>Компетенции средней значимости</b>				
ПК-7	способность обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей	3	21,3%	КК
ОПК-2	способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3	21,4%	КК
УК-2	способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	3	20,2%	КК
<b>Компетенции ниже средней значимости</b>				
ОПК-3	способность осуществлять педагогическую деятельность	4	19,9%	АК

Примечание: АК — группа аффективных компетенций, КК — группа когнитивных компетенций, ОПК — общепрофессиональные компетенции, ПК — профессиональные компетенции, ПМК — группа психомоторных компетенций, УК — универсальные компетенции.

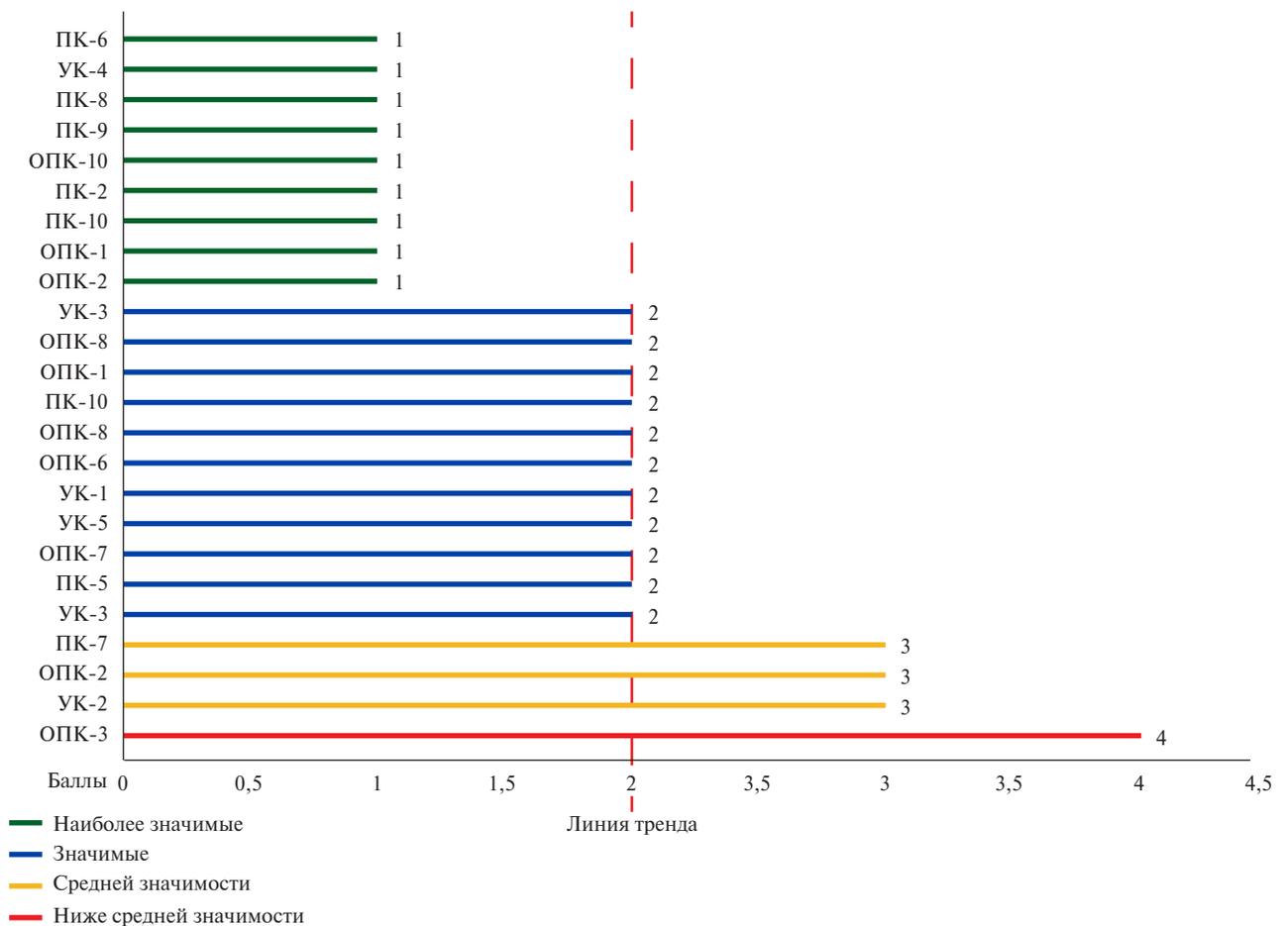


Рис. 4 Графическое распределение компетенций по их значимости в деятельности ВОП.

Примечание: ОПК — общепрофессиональные компетенции, ПК — профессиональные компетенции, УК — универсальные компетенции.

Графическое отображение распределения участников анкетирования по субъектам Российской Федерации представлено на рисунке 3.

Результаты первого и второго раундов показали, что мнения врачей расходятся по определению приоритетности компетенций в профессиональной деятельности ВОП. Ни одна из компетенций не была оценена в 7 баллов. Поэтому все компетенции, указанные в предварительном перечне, участвовали в процессе ранжирования и не были исключены из списка. Состав окончательного перечня остался неизменённым.

Однако распределение приоритетности компетенций в практике ВОП позволило определить четыре группы:

- компетенции, как наиболее значимые (срединное значение показателей (медиана) оценки значимости компетенции расположено на показателе в 1 балл);

- компетенции, как значимые (медиана оценки компетенций расположена на показателе 2 балла);

- компетенции, как менее значимые (медиана оценки компетенций расположена на показателе 3 балла);

- компетенции, как низкой значимости (медиана оценки компетенций расположена на показателе в 4 балла).

Рассмотрим особенности каждой группы компетенций по отношению психологическим особенностям сферы личности врача (таблица 5).

Анализ групп компетенций, выявленных при ранжировании и психологических особенностей личности врачей, показывает — первая группа компетенций (медиана равна 1 баллу), как наиболее важных в деятельности врача, относится преимущественно к когнитивным компетенциям. И только компетенция — способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4) — относится к аффективной сфере личности.

Во вторую группу компетенций (медиана равна 2 баллам) вошли 10 компетенций, из них 5 компетенций (50%) взаимосвязаны с психомоторной деятельностью специалиста, что говорит о необходимости включения в образовательный процесс технологий, позволяющих формировать навыки безошибочного действия.

Третью группу составляют компетенции, отмеченные при ранжировании как средней значимости (медиана равна 3 баллам).

И в четвертую группу вошла компетенция — способность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3) (медиана равна 4 баллам), как значимость ниже средней.

Посмотрим на графическое распределение компетенций по их значимости (рисунок 4).

Ранжирование компетенций по их значимости в деятельности ВОП показывает, что из 25 компетенций, включенных экспертами в предварительный перечень, 21 компетенция была оценена как значимая и наиболее значимая.

Линия тренда графически показывает среднее значение анализируемых показателей и расположена на уровне 2 баллов, что подтверждает объективность состава предварительного перечня компетенций и их соответствие выполняемым трудовым функциям ВОП.

Однако четыре компетенции не вошли в группы значимых, т.к. при ранжировании получили большее количество баллов.

Компетенция — способность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3) — при ранжировании получила наибольшее количество баллов и попала в группу "ниже средней значимости". Медиана выставленных баллов оказалась равна 4 баллам. Из 999 врачей, участвовавших в ранжировании, 444 человека оценили эту компетенцию как средней значимости, а 555 человек (55,5%) не увидели ее значимость, что несомненно вызывает беспокойство. Ведь педагогическая деятельность врача лежит в основе профилактического консультирования, формирования приверженности пациента к следованию рекомендациям врача, профилактики аддитивного поведения пациентов, встречающихся в практике врачей первичного звена, возможности использовать технологию эмпатии при взаимодействии с коллегами и пациентами и многое другое.

Почему более половины врачей, участвовавших в ранжировании компетенций, не увидели значимость этой компетенции для своей профессиональной деятельности? Ведь большая часть компетенций была оценена как высокой значимости, что говорит об ответственности врачей за результаты своей работы.

Подобная ситуация сложилась с оценкой такой компетенции, как способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2). И хотя эта компетенция была оценена 3-мя баллами (медиана расположена на показателе 3 баллов) и попала в категорию средней значимости, этот факт не может не вызывать беспокойство.

В начале статьи мы указывали на консолидирующую и руководящую роль ВОП в функционировании междисциплинарных бригад врачей и специалистов со средним медицинским образованием [4]. Но для выполнения этой функции врач должен быть хорошо подготовлен. И именно компетенция УК-2 обеспечивает врачу безошибочность действий.

Учитывая, что из 999 человек, участвовавших в исследовании, 530 человек (53%) — это респонденты, относящиеся непосредственно к образовательному процессу подготовки ВОП, то выявленные результаты позволяют говорить о недостаточной теоретической обоснованности компетенций, об отсутствии научно-методической обеспеченности образовательного процесса, приводящие к отсутствию понимания у обучающихся современной роли ВОП в решении профессиональных задач.

Конечно, в этом исследовании мы выявили ряд проблем, среди которых остро стоят вопросы формирования компетентности врача, основывающейся не только на сугубо профессиональных знаниях и умениях, характеризующих квалификацию, но и на таких личностных качествах, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, потребность учиться и учить других.

## Заключение

Анализ перечня компетенций, разработанного и согласованного экспертами, показал полное его соответствие трудовым функциям ВОП, требованиям ФГОС по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", рекомендациям WONCA, что позволяет использовать разработанные профессиональные компетенции ВОП в качестве рекомендуемых.

Обобщение результатов исследования по определению приоритетности компетенции в деятельности ВОП показало:

- все компетенции (25) были определены как необходимые и составляющие квалификацию ВОП;
- 21 компетенция при ранжировании определена как высокой значимости и значимости в деятельности ВОП;
- 4 компетенции (ПК-7 — способность обеспечивать медицинское сопровождение массовой физкультуры и спорта среди взрослого населения и детей; ОПК-2 — способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; УК-2 — способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им) определены как средней значимости и ниже средней значимости (ОПК-3 — способность осуществлять педагогическую деятельность).

Анализ приоритетности компетенции выявил:

- недостаточную теоретическую обоснованность значимости полного спектра компетенций в практической деятельности ВОП;
- отсутствие научно-методической обеспеченности процесса формирования компетенций (ПК-7; ОПК-2; УК-2; ОПК-3), приводящее к затруднению понимания обучающимися современной роли ВОП в решении профессиональных задач.

Полученные результаты показали необходимость продолжения исследования в рамках проекта "Управления качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

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

## Литература/References

1. Balashova ME, Shemetova GN, Karachurina GV. The importance of the Center for General Medical Practice in disease prevention. Bulletin of medical Internet conferences. 2014;4(10):1156-9. (In Russ.) Балашова М. Е., Шеметова Г. Н., Карачурина Г. В. Значение Центра общей врачебной практики в профилактике заболеваний. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2014;4(10):1156-9.
2. Pomaz AP, Dubikaitis TA, Kuznetsova OYu, Matyushova A. V. The quality of medical care in outpatient practice. The point of view of the patients of the family medicine center of the city polyclinic. A Russian family doctor. 2008;13(4):63. (In Russ.) Помаз А. П., Дубикайтис Т. А., Кузнецова О. Ю., Матюшева А. В. Качество оказания медицинской помощи в амбулаторной практике. Точка зрения пациентов центра семейной медицины городской поликлиники. Российский семейный врач. 2008;13(4):63.
3. Shemetova GN, Balashova ME, Ulyanova AS. Experience in the development of general medical practice in the context of municipal healthcare. Saratov Journal of Medical Science. 2009;5(1):87. (In Russ.) Шеметова Г. Н., Балашова М. Е., Ульянова А. С. Опыт развития общеврачебной практики в условиях муниципального здравоохранения. Саратовский научно-медицинский журнал. 2009;5(1):87.
4. Fomin VV. A general practitioner as part of an interdisciplinary team. M. Moscow medicine. 2023;(1):56-8. (In Russ.) Фомин В. В. Врач общей практики в составе междисциплинарной команды. М. Московская медицина. 2023;(1):56-8. EDN APBCUF.
5. Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Medical Teacher. 2010;32(8):638-45. doi:10.3109/0142159X.2010.501190.
6. Pisareva SA, Tryapitsyna AP. The nonlinearity of the educational process in higher education. Scientific schools of the Institute of Pedagogy: collection of articles of the Third All-Russian Pedagogical (Herzen) readings, St. Petersburg: A. I. Herzen Russian State Pedagogical University, 2019. pp. 61-65. (In Russ.) Писарева С. А., Тряпицына А. П. Нелинейность образовательного процесса в высшей школе. Научные школы института педагогики: сборник статей Третьих Всероссийских педагогических (Герценовских) чтений, Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 2019. сс. 61-65. EDN HEZFHJ.
7. Abankina IV, Belikov AA, Garonova OS, et al. Global competitiveness of Russian education. Materials for discussion. Modern education analytics. 2018;(3):78. (In Russ.) Абанкина И. В., Беликов А. А., Гапонова О. С. и др. Глобальная конкурентоспособность российского образования. Материалы для дискуссии. Современная аналитика образования. 2018;(3):78.
8. Batrakova IS, Tryapitsyn AV. Social technologies in the competence-based educational process of a modern pedagogical university. A. I. Herzen Izvestiya RSPU. 2019;(193):24-33. (In Russ.) Батракова И. С., Тряпицын А. В. Социальные технологии в компетентностном образовательном процессе современного педагогического вуза. Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2019;(193):24-33.
9. Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. What competencies do European general practice trainees value the most? A prioritisation exercise using a Delphi-informed approach. Education for Primary Care. 2023;34(4):192-8. doi:10.1080/14739879.2023.22718.
10. Zeer E., Simanyuk E. A competence-based approach to the modernization of vocational education. Higher education in Russia. 2005;(4):23-30. (In Russ.) Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования. Высшее образование в России. 2005;(4):23-30.
11. Astanina SYu, Shepel RN, Kuznetsova OYu, et al. Determination of the priority competencies of general practitioners (family doctors) in the Russian Federation: rationale and research protocol. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(3S):3859. (In Russ.) Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю. и др. Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(3S):3859. doi:10.15829/1728-8800-2023-3859. EDN YQYHMC.
12. Savenkov AI. Pedagogical psychology. In 2 volumes. Vol. 1. Textbook for students of higher educational institutions. M; Publishing center Academy. 2009. 416 p. (In Russ.) Савенков А. И. Педагогическая психология. В 2-х томах. Т. 1. Учебник для студентов высших учебных заведений. М; Издательский центр Академия. 2009. 416 с. ISBN: 978-5-7695-5308-0.
13. Kharlamov VE, Kharlamova TM. Ethics of scientific research: foreign experience. Fundamental research. 2014;(5-2):402-5. (In Russ.) Харламов В. Э., Харламова Т. М. Этика научного исследования: зарубежный опыт. Фундаментальные исследования. 2014;(5-2):402-5.

# Применение виртуальной аптеки как компонента электронной образовательной среды на кафедре фармакологии с целью повышения наглядности и эффективности усвоения учебного материала (роль повышения наглядности учебного материала в электронной информационной образовательной среде для улучшения результатов образовательного процесса на кафедре фармакологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

Тузкова Ю. В., Ванчакова Н. П.

ФГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. И. П. Павлова". Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Статья посвящена исследованию эффективности виртуальной аптеки как элемента электронной информационной образовательной среды в учебном процессе на кафедре фармакологии.

**Материал и методы.** Обследовано 250 студентов 3 курса лечебного факультета и 196 студентов 2 курса стоматологического факультета ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. Для достижения поставленных целей были использованы структурированное интервью, фокус-группы с последующим анализом. Проведена оценка успеваемости студентов третьего курса лечебного факультета до и после внедрения цифровых инструментов визуализации материала с использованием элементов виртуальной аптеки.

**Результаты.** Опрос студентов установил высокую заинтересованность в использовании наглядных методов и, в частности, виртуальной аптеки. Клинико-фармакологические задачи с использованием виртуальной аптеки значительно облегчали усвоение фармакологических знаний и большинством студентов были оценены положительно. Анализ академической успешности студентов, изучавших курс фармакологии с привлечением ресурса виртуальной аптеки, установил, что средний балл повысился и зачет в форме тестов они стали сдавать с первой попытки. При сборе данных использовались Google forms, которые за счет анонимности позволили получить от студентов развернутые предложения по совершенствованию виртуальной аптеки и методов обучения с использованием электронной информационной образовательной среды (ЭИОС).

**Заключение.** Исследование показало, что метод "Виртуальной аптеки" зарекомендовал себя как эффективный педагогический

инструмент, позволивший повысить наглядность трудного учебного материала и эффективность усвоения новых знаний.

**Ключевые слова:** наглядность, обучение фармакологии, электронная информационная образовательная среда, виртуальная аптека.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 12/04-2024

Рецензия получена 07/08-2024

Принята к публикации 12/08-2024



**Для цитирования:** Тузкова Ю. В., Ванчакова Н. П. Применение виртуальной аптеки как компонента электронной образовательной среды на кафедре фармакологии с целью повышения наглядности и эффективности усвоения учебного материала (роль повышения наглядности учебного материала в электронной информационной образовательной среде для улучшения результатов образовательного процесса на кафедре фармакологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4013. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4013. EDN VBYQUI

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: julia\_tuz@mail.ru

[Тузкова Ю. В. — ассистент кафедры фармакологии, ORCID: 0009-0000-2682-7602, Ванчакова Н. П. — профессор, д.м.н., зав. кафедрой педагогики и психологии, ORCID: 0000-0003-1997-0202].

Virtual pharmacy as a component of the electronic educational environment at the Department of Pharmacology in order to increase the clarity and efficiency of assimilation of educational material (the role of increasing the clarity of educational material in the electronic information educational environment to improve the education result at the Department of Pharmacology of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg)

Tuzkova Yu. V., Vanchakova N. P.  
First Pavlov State Medical University, St. Petersburg, Russia

**Aim.** To study the effectiveness of a virtual pharmacy as an element of an electronic information educational environment at the Department of Pharmacology.

**Material and methods.** A total of 250 3<sup>rd</sup> year students of the Faculty of General Medicine and 196 2<sup>nd</sup> year students of the Faculty of Dentistry of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg. To achieve these goals, structured interviews, focus groups, and subsequent analysis were used. The performance of third-year students at the Faculty of General Medicine was assessed before and after the introduction of digital tools for visualizing material using elements of a virtual pharmacy.

**Results.** A survey of students found high interest in using visual methods and, in particular, a virtual pharmacy. Clinical and pharmacological tasks using a virtual pharmacy significantly facilitated the acquisition of pharmacological knowledge and were rated positively by the majority of students. An analysis of the academic success of students who with a virtual pharmacy resource found that the average score increased and they began to pass the tests on the first try. When collecting data, Google forms were used, which, due to anonymity, made it possible to receive detailed proposals from students for improving the virtual pharmacy and teaching methods using the electronic information educational environment.

**Conclusion.** The study showed that the virtual pharmacy method has established itself as an effective pedagogical tool that has made it possible to increase the visibility of difficult educational material and the efficiency of learning new knowledge.

**Keywords:** visibility, pharmacology training, electronic information educational environment, virtual pharmacy.

**Relationships and Activities:** none.

Tuzkova Yu. V.\* ORCID: 0009-0000-2682-7602, Vanchakova N. P. ORCID: 0000-0003-1997-0202.

\*Corresponding author:  
julia\_tuz@mail.ru

**Received:** 12/04-2024

**Revision Received:** 07/08-2024

**Accepted:** 12/08-2024

**For citation:** Tuzkova Yu. V., Vanchakova N. P. Virtual pharmacy as a component of the electronic educational environment at the Department of Pharmacology in order to increase the clarity and efficiency of assimilation of educational material (the role of increasing the clarity of educational material in the electronic information educational environment to improve the education result at the Department of Pharmacology of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S): 4013. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4013. EDN VBQIUI

вуз — высшее учебное заведение, ЭИОС — электронная информационная образовательная среда.

Современное образование сохраняет ориентированность на наглядность и доступность учебного материала в условиях все увеличивающегося объема информации, которую необходимо усвоить студентам. Применение элементов виртуальной аптеки как компонента электронной информационной образовательной среды (ЭИОС) на кафедре фармакологии оказало положительное влияние на наглядность и — как результат — на усвоение учебного материала. Особую значимость наглядности обучения придавал в своих трудах еще Т. Кампанелла (1568-1639). В своем произведении "Город солнца" он описал городские стены, расписанные наглядными пособиями по различным предметам с целью привлечь внимание учащихся и создать эффективные условия для активного и наглядного обучения [1]. Наглядность как принцип обучения был сформулирован Коменским Я. А., который считал, что она дает истинное, прочное знание [2]. Этот принцип остается в зоне внимания и на современном этапе развития образования [3]. В современном медицинском образовании за-

дача развития наглядности встает все более остро, т.к. она позволяет повысить эффективность обучения в ситуации все возрастающего объема знаний [4-8]. Наглядность обучения остается одним из ключевых факторов в получении новых знаний и практических навыков при обучении в медицинском высшем учебном заведении (вуз). Так, в исследовании преподавания патофизиологии в Китае особое место занимает активное использование принципа наглядности, поскольку врачебные навыки и знания требуют глубокого понимания и умения применять их в медицинской практике [9]. Некрасова И. И. и Цыганский Р. А. также считают, что изучение патофизиологии невозможно без использования средств, повышающих наглядность учебного материала и широкое введение этого принципа в сочетании с вербальным изложением, значительно повышает эффективность обучения [10]. Исследование Лебедева Ю. И. позволило ему сделать вывод, что сочетание "предметной" наглядности на примере клинических случаев (больных) и "символической", включающей материалы

анализов и обследований, позволяет значительно увеличить эффективность обучения медицинской диагностике [11]. Этой же позиции придерживается ряд других авторов, т.к. наглядность дает возможность лучше воспринимать и запоминать информацию [12]. Особенностью медицинского образования является необходимость запоминать и оперировать большими объемами информации, достаточно разнородными, такими как клинические прецеденты и факты, результаты обследований, законодательные акты и приказы, регламентирующие деятельность, и многое другое. При этом важно отметить, что идет непрерывный активный прирост этой информации, которую студенты обязаны освоить и применять.

Пандемия коронавирусной инфекции создала жесткие ограничительные санитарно-эпидемиологические условия, которые заставили перейти вузы к дистанционному обучению и резко активировали внедрение ЭИОС, дистанционного и интерактивного обучения в практику преподавания медицинских дисциплин [13-16]. На кафедре фармакологии ПСПбГМУ развитие и внедрение ЭИОС в преподавание дисциплины началось задолго до пандемии, в 2013-2014 учебном году [17]. Это значительно упростило переход образовательного процесса на кафедре в режим онлайн лекций и практических занятий в 2019г. К тому времени нами уже были проведены исследования, направленные на получение обратной связи, подтвердившие высокую удовлетворенность студентов качеством обучения, проводимого в ЭИОС [18].

В современной педагогике, в т.ч. педагогике высшей школы, большое внимание уделяется разработке методов, целью которых является перенос активности в обучении с преподавателя на студента [19]. Использование таких методик дает возможность преподавателю стать модератором учебного процесса, а студентам занять позицию активного участника. ЭИОС с ее возможностями дистанционного и самонаправляемого обучения является одним из способов увеличить самостоятельность студентов в процессе обучения. Этот тренд отражает изменения в педагогической парадигме, где акцент смещается с пассивного потребления знаний студентами в сторону их активного участия в процессе обучения, стимулирует его к более интенсивной самоподготовке. Знания, приобретенные таким образом, отличаются долгосрочностью. Эти методы усиливают самоорганизацию и дисциплинированность обучающихся.

Рассматривая проблемы обучающей практики в медицинских вузах, следует подчеркнуть, что фармакология является одним из наиболее динамично развивающихся направлений медицинской науки. Так, в 2022г в розничном обороте фармацевтического рынка появилось 330 новых лекар-

ственных препаратов (240 международных непатентованных наименований) ([https://dsm.ru/docs/analytics/Annual\\_report\\_2023\\_rus/pdf](https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2023_rus/pdf)). Увеличение объема научной информации требует оптимизации преподавания и создает трудности усвоения этого объема для студентов. Традиционный подход к преподаванию фармакологии предусматривает чтение лекций, самоподготовку по материалу учебника и методических пособий, а также проведение практических занятий. Новые образовательные ресурсы раскрывают внедрение ЭИОС. Цифровизация дидактических материалов дает возможность расширить наглядный компонент обучения, в т.ч. за счет введения множества зрительных образов и динамичных их преобразований. Для достижения наглядности в обучении фармакологии можно использовать различные техники и инструменты, которые содержит ЭИОС: анимации, графики, симуляции, виртуальную реальность, приближение к клинической практике и другое. На кафедре фармакологии с целью активного вовлечения в образовательный процесс и повышения наглядности материала были внедрены в учебный процесс такие виды электронных аудиторных заданий, как "Виртуальная аптека", "Найди ошибку в рецепте", фармакологические задачи, клинкофармакологические задачи (кейсы), интерактивные тесты в среде iSpring Suite, "Выпиши рецепт по условию", и внеаудиторные онлайн-тесты по каждой разбираемой группе лекарственных средств.

Цель исследования: изучить влияние ЭИОС с элементами виртуальной аптеки на повышение наглядности и улучшение усвоения учебного материала по дисциплине "Фармакология".

## Материал и методы

Для достижения поставленных целей были использованы анкетирование, структурированное интервью, фокус-группы с последующим анализом анкет, а также оценка успеваемости студентов в условиях традиционного обучения и обучения в ЭИОС. Эти методы были ориентированы на исследование влияния виртуальной аптеки как элемента ЭИОС на эффективность изучения фармакологии студентами лечебного и стоматологического факультетов медицинского вуза. Структурированный опрос, фокус-группа включали вопросы о степени понимания фармакологических концепций, структуры фармакологических препаратов, механизмах их действия, показаниях для применения и принципов их назначения, запоминания актуальной учебной информации, удобстве использования виртуальной аптеки и ее влияния на обучение. Студенты могли поделиться своим мнением о привлекательности использования визуальных инструментов виртуальной аптеки.

Использование виртуальной аптеки опиралось на ЭИОС, которая содержала ресурсы системы ин-

тернет-обеспечения учебного процесса Academic NT и Битрикс, включающие обучающие информационные материалы и тесты, контролирующие уровень знаний, электронный журнал, позволяющий отслеживать успехи и поддержку обучающихся. Виртуальная аптека опиралась на электронные ресурсы кафедры: электронные учебники, коллекцию электронных образовательных материалов.

В исследовании приняли участие 250 студентов 3-го курса лечебного факультета и 196 студентов стоматологического факультета 2-го курса ПСПбГМУ им. И. П. Павлова. Возраст обследованных составил от 19 до 21 года. Исследование проводилось в течение 2022-2023 учебного года.

Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций.

## Результаты

Введению виртуальной аптеки предшествовал опрос студентов, проведенный в 2016г. Он показал, что они нуждаются в большей наглядности учебного материала. Так, 68% студентов отметили, что они хотели бы чтобы на занятиях были представлены варианты упаковок препаратов, т.к. это помогает визуализировать информацию и лучше ее запоминать. Оказалось, что 28% студентов уже активно использовали упаковки препаратов для запоминания лекарственных средств с указанием торгового названия и международных непатентованных наименований. Тогда же студенты высказали предложение проводить отдельные занятия по препаратам, используемым при острых и опасных для жизни состояниях, схемам применения фармакологических препаратов в острые периоды заболеваний, тактикам оказания фармакологической помощи при неотложных состояниях.

На следующем этапе для того, чтобы повысить наглядность и доступность учебного материала по фармакологии и учесть в своей педагогической практике пожелания студентов была создана "Виртуальная аптека", которая представляет собой электронное образовательное пространство, созданное на базе программы "iSpring", включающее коллекцию изображений препаратов с возможностью решения различных задач на занятиях по их классификации и применению. В нее заложены следующие формы организации учебного материала: 1 — по механизмам действия, 2 — по влиянию на системы органов, 3 — по формам выпуска, производителям, дозировкам лекарственных средств, 4 — группировка по векторам и профилям применения, 5 — по дополнительным компонентам, включенным в лекарственное средство и ограничивающим его применение при определенных заболеваниях, 6 — внесена информация о совместимости лекарственных средств, 7 — о множестве торговых назва-

ний и аналогов и фармакоэкономических знаниях, 8 — рецептурных и безрецептурных препаратах, 9 — о спектре препаратов, допущенных для приема беременным, 10 — внесены гиперссылки, которые позволяют соединить виртуальную аптеку с другими информационными электронными ресурсами, разработанными и используемыми на кафедре на каждом практическом занятии и лекции. Информация, заложенная в виртуальную аптеку, позволяет студентам лучше понять рынок медикаментов и учесть социальноэкономические аспекты медицинской практики. Указанная организация электронного образовательного пространства дает возможность не только лучше усваивать информацию, но и формировать логическое мышление, направленное на решение фармакологических и клинико-фармакологических задач. Оно усиливает практикоориентированность дисциплины и является инструментом, устанавливающим межпредметные связи с другими учебными дисциплинами.

Введение в образовательный процесс виртуальной аптеки облегчило работу учебно-вспомогательного персонала, т.к. исчезла необходимость использования большого количества учебных муляжей.

Важно отметить, что ЭИОС кафедры дает возможность студентам проводить виртуальные эксперименты, наблюдать результаты воздействия препаратов на функции систем и органов, что усиливает практикоориентированность обучения и способствует формированию критического мышления. В качестве примеров заданий можно привести следующие: убрать лишний препарат среди нескольких; разделить препараты на группы по определенному признаку; подобрать препараты из предлагаемого перечня для лечения заболевания; подобрать препараты для лечения пациента с коморбидными заболеваниями; подобрать препарат в дополнение к основному лечению (например, ингибитор протонной помпы к нестероидному противовоспалительному средству); назвать показания, нежелательные реакции, механизм действия и т.д.; перечислить преимущества и недостатки данной лекарственной формы. С помощью виртуальной аптеки стало возможным проводить блиц-опросы, требующие четкого знания классификации препаратов и структурирования знаний. Виртуальная аптека может быть использована на практических занятиях, проводимых как в режиме онлайн, так и в режиме оффлайн.

Структурированный опрос, посвященный использованию виртуальной аптеки с учебными целями, показал, что 90% студентов высоко оценили ее использование на занятиях. Разработанный ресурс позволил им лучше визуализировать и запоминать препараты, усваивать классификации препаратов, повысил интерес к занятиям (рисунок 1).

Изображения препаратов 63,2% студентов использовали при подготовке к занятиям, т.к. за счет

своей наглядности и практических элементов это уменьшало количество затрачиваемого времени. Также студенты отметили, что виртуальная аптека помогала лучше решать клиничко-фармакологические задачи. Это было обусловлено тем, что лучше усваивались механизмы действия препаратов, лучше усваивалась информация о возможных нежелательных эффектах лекарств. Виртуальная аптека помогала подробнее разбирать показания к применению лекарственных средств, лучше решать задачи по назначению препаратов. Студенты высоко оценили разные разделы ЭИОС кафедры, поставив оценку "отлично" всем перечисленным ее элементам (рисунок 2).

В процессе опроса студентов было выявлено, что большинство (88,4%) из них считают, что усвоению фармакологии помогают клиничко-фармакологические задачи (рисунок 3).

Студенты высказали предложение расширить этот раздел ЭИОС, ввести больше клинических примеров, ввести в качестве закрепляющего компонента такие задания после каждого блока учебной информации с более подробным разбором препаратов.

Стремление использовать как можно чаще наглядный учебный материал отразилось не только в том, что они активно использовали виртуальную аптеку. В процессе обучения с использованием виртуальной аптеки повысился интерес к другим учебным ресурсам, построенным на принципах наглядности. Оказалось, что 78,3% студентов стали использовать при подготовке к занятиям и другие ресурсы, построенные на принципах наглядности. Так, студенты стали активно приобретать

учебные фармакологические карточки в различных онлайн-магазинах. Важно отметить, что большинство студентов были довольны онлайн-занятиями с использованием виртуальной аптеки (98,4% лечебного и 97% студентов стоматологического факультетов).

В процессе исследования была также проведена оценка успеваемости студентов после начала активного использования виртуальной аптеки в ЭИОС кафедры. Внедрение инструментов ЭИОС на кафедре началось в 2013г. Это потребовало времени и серьезной перестройки преподавания и формирования новых навыков у педагогов. Однако пандемия молниеносно ускорила этот процесс и доказала необходимость использования нововведения. В связи с этим в качестве объекта для исследования были взяты студенты, которые на практических занятиях обучались у одного и того же педагога, но в разные годы, до введения

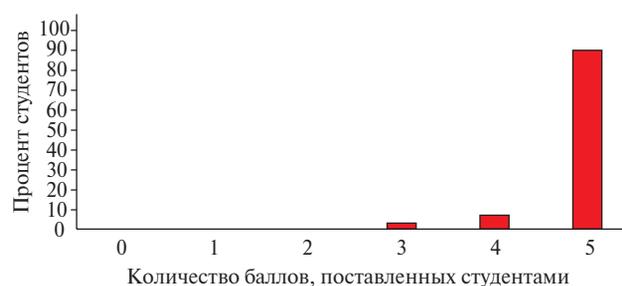


Рис. 1 Результаты опроса об удовлетворенности студентов использованием виртуальной аптеки с учебными целями.

Примечание: по оси абсцисс — баллы, по оси ординат — процент студентов, поставивших оценки.

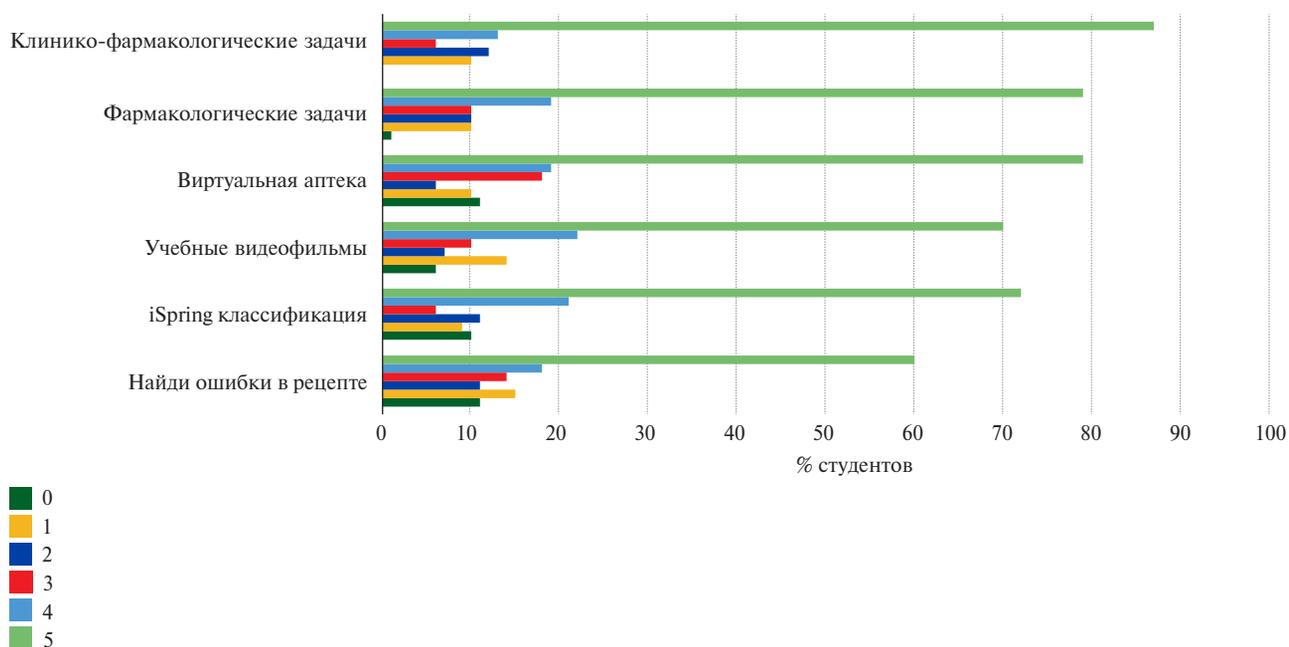


Рис. 2 Результаты оценки студентами разных разделов ЭИОС кафедры фармакологии, которые использовались на практических занятиях по фармакологии.

Примечание: по оси абсцисс — процент студентов, поставивших разные баллы, по оси ординат — элементы ЭИОС.

виртуальной аптеки (до 2020г) и после ее введения в преподавание (с 2020г). Это позволило исключить влияние случайных факторов. В качестве объекта анализа были взяты результаты изучения темы "Средства, влияющие на афферентную и эфферентную иннервацию" (таблица 1).

Анализ показал, что студенты после внедрения виртуальной аптеки в ЭИОС получили более высокие баллы за тест в заключительной контрольной работе. Важно отметить, что резко повысилось количество студентов, которые выполняли тест с первой попытки на положительную оценку. Из таблицы видно, что до введения виртуальной аптеки было много студентов, которые вообще не приступали к решению теста, т.к. у них имелись задолженности. После введения виртуальной аптеки таких студентов не стало.

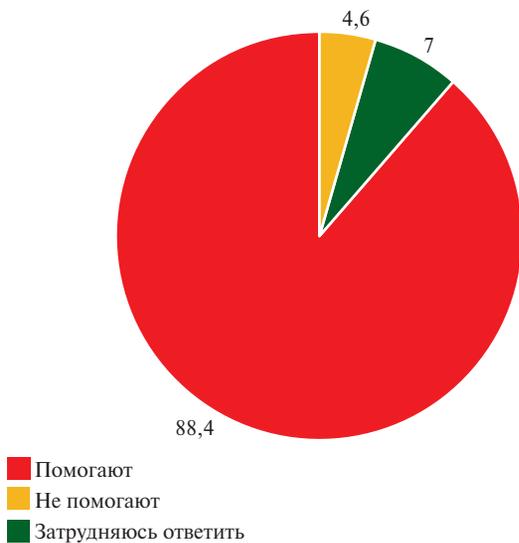


Рис. 3 Результаты опроса студентов относительно эффективности клинико-фармакологических задач при изучении фармакологии.

По результатам исследования мы выяснили, что у студентов после введения виртуальной аптеки достоверно повысилась академическая успеваемость. Это указывает, что она соответствует способам усвоения информации современными студентами. Надо отметить, что в обсуждаемый период стали совершенствоваться и более активно использоваться другие информационно электронные ресурсы кафедры. И было бы неверно не указать на их возможности повышения академической успешности. Виртуальная аптека позволила повысить наглядность учебного материала и связать воедино разные информационно электронные инструменты, усилила системный педагогический подход. Важно отметить, что она усилила индивидуальный подход, т.к. дала возможность студентам использовать ее в соответствии с особенностями когнитивных процессов и навыков обучения, дала возможность активизировать изучение тех аспектов, которые они знают хуже. При этом мобильность этого ресурса позволяет студентам задавать различные векторы обучения и пользоваться им по-разному в зависимости от индивидуального стиля обучения студента и индивидуального стиля педагога, целей занятия и того элемента ЭИОС, который в данный момент используется.

### Обсуждение

В процессе анализа результатов внедрения виртуальной аптеки в учебный процесс на кафедре фармакологии было сформулировано мнение, что этот метод является эффективным педагогическим инструментом, повысившим наглядность трудно усваиваемого учебного материала. Этот ресурс позволил повысить визуализацию и сделать наглядной теоретическую информацию, как например, классификацию лекарственных средств. Перемещение в электронную область позволило снизить рутинные элементы на занятиях, оптимизировать использование времени, т.к. повысился

Таблица 1

Динамика академической успеваемости студентов 3 курса лечебного факультета по результатам изучения темы "Средства, влияющие на афферентную и эфферентную иннервацию", данные электронной системы "Академик NT"

Год обучения	Средний балл за тест	% студентов, не приступавших к тесту	С какой попытки студенты решили тест, %		
			1	2	3
2014	1,84	58,3	41,7	0	0
2015	2,87	28,6	71,4	0	0
2016	3,9	0	100	0	0
2017	2,7	33,3	66,6	0	0
2018	4,1	0	81,9	9,1	9,1
2019	4,1	0	58,3	33,3	8,3
2020	4,3	0	100	0	0
2021	4,46	0	100	0	0
2022	4,26	0	100	0	0
2023	4,53, p<0,05	0	100, p<0,05	0	0

уровень индивидуального подхода, учитывающий особенности восприятия и скорость мыслительных процессов учащихся. Соответственно улучшилось формирование практических навыков. Такая форма занятий базируется на активном использовании принципов конструктивизма, усиливающих активность и самостоятельность студентов.

Этот инструмент соответствует современному типу мышления молодежи, которая иначе обрабатывает информацию с использованием информационных электронных носителей. Им легче использовать информационные электронные носители, чем слушать монотонную лекцию и писать конспекты. Виртуальная аптека вносит динамику в практические занятия, учитывая особенности восприятия информации молодежью.

Еще одним методом, который может быть использован совместно с виртуальной аптекой, является метод проблемного обучения. Суть этого метода заключается в том, чтобы студентам предоставить реальные или затруднительные задачи, которые они должны решить, используя полученные знания и элементы виртуальной аптеки. Этот подход позволяет студентам развивать критическое мышление и применять полученные знания на практике.

Как указывалось выше, виртуальная аптека тесно взаимосвязана с другими электронно-информационными инструментами, применяемыми на кафедре. Это дает возможность ее активного использования при решении клинико-фармакологических задач и позволяет усилить зрительное восприятие и запоминание внешнего вида упаковок препаратов, которые они встречали на соответствующих тематических занятиях. К примеру, при изучении препаратов для оказания экстренной помощи студентам демонстрируются изображения препаратов, которые встречались на занятиях прошлого семестра, что подкрепляет запоминание и дает возможность с ее помощью сконструировать свой ответ. Студентам даются задания разного уровня, ориентированные на использование виртуальной аптеки, например, "выбери препарат для неотложной помощи", "сделай синдромологический выбор препаратов", "укажи нежелательные явления, которые могут возникнуть при использовании препарата". Таким образом, этот инструмент позволяет устанавливать связи изучаемых в теории препаратов с будущей клинической практикой. Виртуальная аптека позволяет студентам осознать, что огромное количество торговых названий, которые они встречали в жизни или пытались заучить, содержат вещество с одним международным непатентованным названием, даже если упаковки, формы выпуска и ценовой диапазон отличаются. Поэтому, усвоив механизмы действия, нежелательные эффекты, показания одного международного непатентованного названия, им легко потом перенести эти знания на разнообразные брендовые на-

звания препаратов. Важно отметить, что виртуальная аптека как элемент ЭИОС стимулировала интерактивность, давала возможность наглядно увидеть, к чему приводит правильное или неправильное назначение лекарств. Принцип индивидуализации и дифференцированного подхода к возможностям и особенностям усвоения учебного материала повысил эффективность изучения фармакологии.

Использование виртуальной аптеки согласуется с различными педагогическими подходами и принципами: индивидуальности, дифференцированности, системности, компетентности, рефлексивности, с использованием которых должна строиться современная образовательная деятельность. Например, системный подход позволяет рассматривать фармакологию в контексте системы знаний о лекарственных препаратах, их фармакодинамике и фармакокинетики, а также как элемент всей медицинской науки и ее системы в целом, что способствует целостному пониманию этой области. Виртуальная аптека позволяет студентам видеть общую картину взаимосвязей между препаратами и их действием на организм как элементы комплексной системы, структурировать информацию о различных лекарственных средствах и представлять их в удобной форме для студентов, что соответствует принципам системного подхода. Использованный компетентностный подход позволил формировать универсальные учебные компетенции, знания и умения работать с лекарственными препаратами и информацией о них. Виртуальная аптека предоставляет возможность формирования у студентов умения анализировать и интерпретировать информацию о лекарственных средствах.

Использование наглядности виртуальной аптеки и механизмов взаимодействия с другими обучающими элементами ЭИОС реализует деятельностный подход, т.к. дает возможность студентам использовать разные виды деятельности: наблюдение, анализ, сравнение, моделирование. Это способствует развитию практических навыков и применению полученных знаний в реальных ситуациях и согласуется с концепцией Выготского о зоне ближайшего развития и концепцией активного обучения. В соответствии с этой концепцией, студенты должны активно участвовать в своем собственном обучении, выполняя разнообразные задания и таким образом активизируя свои когнитивные процессы. Виртуальная аптека стимулирует студентов к активному взаимодействию с материалом, поскольку представляет информацию в доступной и интерактивной форме.

Следует констатировать, что разработка и внедрение в учебный процесс виртуальной аптеки потребовали от преподавателей повышения своей квалификации в области ЭИОС. Опыт разработки и применения виртуальной аптеки показал широкие

образовательные возможности ЭИОС при создании методов и технологий преподавания фармакологии как дисциплины, наполненной сложными теоретическими знаниями, которые трудно усваиваются. Важно отметить, что использование наглядных пособий и их согласование с другими электронными информационными инструментами должно не заменять, а дополнять и поддерживать традиционные методы преподавания. Преподаватель должен продолжать играть важную роль в преподавании учебного материала, помогая студентам анализировать и интерпретировать информацию, а также стимулировать их активное участие в учебном процессе.

В создании этого обучающего ресурса, виртуальной аптеки, значительную роль имела обратная связь со студентами. Он был создан на основании запросов студентов и продолжал совершенствоваться с использованием обратной связи с ними. Следует признать, что применение принципа обратной связи стало важным элементом повышения мотивации студентов к обучению в целом и изучению фармакологии в частности. Эти аргументы создают векторы дальнейшего совершенствования виртуальной аптеки, включающие не только постоянно обновляющиеся знания в области фармакологии, но и обратную связь от студентов относительно ее учебной эффективности.

## Заключение

По итогам исследования можно прийти к следующим выводам. Виртуальную аптеку следует отнести к активному методу обучения, т.к. она со-

держит проектные компоненты, коллективную работу при использовании интерфейса, элементы проблемного обучения. Метод виртуальной аптеки дает возможность работать с учебным материалом в индивидуальном режиме, который учитывает особенности психических процессов студентов, активно участвующих в обучении. Использование этого метода также позволяет повысить интерактивность при изучении фармакологии, т.к. дает возможность взаимодействовать с изображениями упаковок, приближая и рассматривая детали лекарственных средств, наблюдать результаты воздействия препаратов, взаимодействовать с другими участниками обучения и стимулирует использование других ресурсов ЭИОС. Использование принципа обратной связи со студентами является динамическим механизмом совершенствования исследуемого метода.

Виртуальная аптека как элемент ЭИОС является эффективным инструментом повышения уровня знаний по фармакологии, т.к. построена на принципах наглядности, конструктивности, стимулирования самостоятельности, повышения мотивации к изучению предмета. Исследование показало, что метод "Виртуальной аптеки" зарекомендовал себя как эффективный педагогический инструмент, способствующий повышению наглядности при изучении трудного учебного материала и повышающий эффективность усвоения новых знаний.

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

## Литература/References

1. Gusejnov AZ, Turchin GD. Development of the principle of visibility in the history of pedagogy. 2007;7(1):64-7. (In Russ.) Гусейнов А. З., Турчин Г. Д. Развитие принципа наглядности в истории педагогики. Известия саратовского университета. 2007; 7(1):64-7. EDN: JVUUWR.
2. Komenskij Ya A. Great didactics. M.: Kniga po trebovaniyu, 2016, 320 s. (In Russ.) Коменский Я. А. Великая дидактика. М.: Книга по требованию, 2016, 320 с. ISBN: 978-5-458-26126-5.
3. Kosova YuD, Sychev IA. The role of visualization in teaching chemistry in medical school. Mirovaya nauka. 2021;(2):110-4. (In Russ.) Косова Ю. Д., Сычев И. А. Роль наглядности в обучении химии в медицинском вузе. Мировая наука. 2021;(2):110-4.
4. Kurochkina OS, Zhukova NV, Lyapina OA. Chemistry classroom as a means of clarity. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2018;(6):209. (In Russ.) Курочкина О. С., Жукова Н. В., Ляпина О. А. Кабинет химии как средство наглядности. Современные проблемы науки и образования. 2018;(6):209. EDN YVMMUX.
5. Smirnov AV, Gurov DYU. New educational approaches to teaching morphological disciplines at universities. Volgograd Journal of Medical Scientific Research. 2012;(1):99-100. (In Russ.) Смирнов А. В., Гуров Д. Ю. Новые образовательные подходы преподавания дисциплин морфологического профиля в вузе. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2012;(1):99-100.
6. Balmuhanova AV, Balmuhanov VN. Innovative methods of teaching ophthalmology. Vestnik AGIUV. 2009;(1):17-9. (In Russ.) Балмуханова А. В., Балмуханов В. Н. Инновационные методы обучения офтальмологии. Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2009;(1):17-9. EDN YNCURD.
7. Swidrovich J. Decolonizing and Indigenizing pharmacy education in Canada. Curr Pharm Teach Learn. 2020;12(2):237-43. doi:10.1016/j.cptl.2019.11.018.
8. Coyne L, Merritt TA, Parmentier BL, et al. The Past, Present, and Future of Virtual Reality in Pharmacy Education. Am J Pharm Educ. 2019;83(3):7456. doi:10.5688/ajpe7456.
9. Li Y-Yu, Li K, Yao H, et al. Reform in teaching preclinical pathophysiology. Advances in Physiology Education. 2015;254-8. doi:10.1152/advan.00165.2014.
10. Nekrasova II, Cyganskij RA. Implementation of the principle of clarity in teaching pathophysiology in the aspect of humanization of the educational process. Uchenye zapiski KGAVM im. N. E. Baumana. 2010;202:304-7. (In Russ.) Некрасова И. И., Цыганский Р. А. Реализация принципа наглядности при преподавании патофизиологии в аспекте гуманизации учебного процесса. Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. 2010;202:304-7. EDN MVGLEZ.

11. Lebedev Yu I. Cases as an interactive method of acquiring competence in the field of medical diagnostics. Materiali za IX mezhdunarodna nauchna praktichna konferenciya "Novinata za naprednala nauka — 2013", 17-25 maj, 2013. T.18. Pedagogicheski nauki. Sofiya. "Byal GRAD-BG" OOD 2013. S. 3-6. (In Russ.) Лебедев Ю.И. Кейсы как интерактивный метод приобретения компетенции в области медицинской диагностики. Материалы за IX международна научна практична конференция "Новината за напреднали наука — 2013", 17-25 май, 2013. Т. 18. Педагогически науки. София. "Бял ГРАД-БГ" ООД 2013. С. 3-6. ISSN: 2303-9868.
12. Shul'gina TA, Novikova SN, Rubleva NV. Pedagogy in phthisiology: education through education. Kolekciya gumanitarnyh issledovaniy. 2016;1(1):31-8. (In Russ.) Шульгина Т.А., Новикова С.Н., Рублева Н.В. Педагогика во фтизиатрии: воспитание через образование. Коллекция гуманитарных исследований. 2016;1(1):31-8. EDN WIXCDL.
13. Aleksandrova OM, Orlov EV, Stepanova LI. Transition to distance education at school. Management decisions. Sovremennye tendencii razvitiya sistemy obrazovaniya: Sb. mat. Vseros. nauch.-prakt. konf. SHeboksary, 2020. S. 52-5. (In Russ.) Александрова О.М., Орлов Е.В., Степанова Л.И. Переход на дистанционное образование в школе. Управленческие решения. Современные тенденции развития системы образования: Сб. мат. Всерос. науч.-практ. конф. Чебоксары, 2020. С. 52-5. doi:10.31483/a-177. ISBN: 978-5-907313-44-6.
14. Alekseev VM, Il'chenko SV. Features of modern distance learning for contract managers. Aktual'nye problemy gumanitarnyh i estestvennyh nauk. 2016;(9-1):168-71. (In Russ.) Алексеев В.М., Ильченко С.В. Особенности современного дистанционного обучения контрактных управляющих. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016;(9-1): 168-71.
15. Grishin VI, Domashchenko DV, Konstantinova LV, et al. Life after the pandemic: economic and social consequences. Vestnik Ros-sijskogo ekonomicheskogo universiteta im. G.V. Plekhanova. 2020;(3):5-18. (In Russ.) Гришин В.И., Домашченко Д.В., Константинова Л.В. и др. Жизнь после пандемии: экономические и социальные последствия. Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. 2020;(3):5-18. doi:10.21686/2413-2829-2020-3-5-18.
16. Danilov SV, Timoshina IN. Model for the formation of functional literacy of students in the digital educational environment of the school. Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2023;(4):8-20. (In Russ.) Данилов С.В., Тимошина И.Н. Модель формирования функциональной грамотности обучающихся в условиях цифровой образовательной среды школы. Ярославский педагогический вестник. 2023;(4):8-20.
17. Zvartau EE, Bahtina SM, Kubynin AN, et al. Optimization of teaching pharmacology using information technology. Eksperimental'naya i klinicheskaya farmakologiya. 2017;80(9):91-6. (In Russ.) Звартау Э.Э., Бахтина С.М., Кубынин А.Н. и др. Оптимизация преподавания фармакологии с помощью информационных технологий. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2017;80(9):91-6.
18. Tuzkova YuV, Chernyavskaya AP. Assessment of student satisfaction with learning in an electronic educational environment. Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2023;(5):89-100. (In Russ.) Тузкова Ю.В., Чернявская А.П. Оценка удовлетворенности студентов обучением в электронной образовательной среде. Ярославский педагогический вестник. 2023;(5):89-100. doi:10.20323/1813-145X\_2023\_5\_134\_89.
19. Chernyavskaya AP, Vanchakova NP, Vackel' EA, Baraboshina AA. Self-directed learning of students in a "flipped" classroom. Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2019;(2):60-6. (In Russ.) Чернявская А.П., Ванчакова Н.П., Вацкель Е.А., Барабошина А.А. Самонаправляемое обучение студентов в "перевернутом" классе. Ярославский педагогический вестник. 2019;(2):60-6. doi:10.24411/1813-145X-2019-10352.

## 26 июня 2024 года состоялось видеоселекторное совещание профессорско-преподавательского состава кафедр терапевтических дисциплин медицинских образовательных организаций высшего образования субъектов Российской Федерации

**Тема совещания:** "Требования к подготовке врачей-терапевтов и врачей общей практики — социальный заказ общества)".

В совещании приняли участие преподаватели 42 организаций (образовательных и медицинских) 31 субъекта Российской Федерации из 8 федеральных округов; 8 республик.

**Резолюция совещания:**

- одобрить идею создания Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций;
- доработать проект Положения о Координационном совете преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций путем внесения предложений участников совещания;
- согласовать состав Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин на совещании 25.09.2024.

**Ознакомиться с Положением о Координационном совете преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций** можно на сайте Центра компетенций подготовки врачей-терапевтов ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, по адресу: <https://gnicpm.ru/ckpvp/edinoe-obrazovatelnoe-prostranstvo-podgotovki-vrachej-terapevtov-i-vrachej-obshhej-praktiki.html>

**Следующее видеоселекторное совещание** профессорско-преподавательского состава кафедр терапевтических дисциплин медицинских образовательных организаций высшего образования субъектов Российской Федерации состоится **25 сентября 2024 года в 10 часов по московскому времени.**



