

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА КАФЕДРЫ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ФОРМИРОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В. М. КОЛОМИЕЦ, Ю. И. ЛЕБЕДЕВ, С. С. ГОЛЬЕВ

PEDAGOGICAL SCHOOL OF PHTHISIOPULMONOLOGY DEPARTMENT OF KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY: ORGANIZATION AND PROSPECTIVES.

V. M. KOLOMIETS, YU. I. LEBEDEV, S. S. GOLIEV

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Курск

Kursk State Medical University, Kursk, RF

Рассмотрены этапы и основные принципы функционирования педагогической школы преподавания фтизиатрии. С учетом патоморфоза заболевания и перехода на новые образовательные стандарты предложено соблюдать приоритетно педагогические принципы отечественной высшей медицинской школы, внедряя инновационные методы представления информации и формирования умений специалиста.

Ключевые слова: туберкулез, образование, стандарты.

The article describes the stages and main principles of functioning of the pedagogical school for teaching in tuberculosis control issues. Given the pathomorphism of this disease and transfer to new educational standards it is offered to follow priorities of pedagogical principles of the Russian higher medical school, introducing innovative techniques of information presentation and formation of the specialists' skills.

Key words: tuberculosis, education, standards.

Введение новых государственных образовательных стандартов (ГОС), в том числе и в высшей медицинской школе, вызвало весьма острую дискуссию по вопросам педагогики и необходимости пересмотра самих принципов функционирования педагогических школ. Опыт работы педагогической школы кафедры фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета (ПШФ КГМУ) на протяжении почти столетия позволяет сделать определенные выводы и осторожный прогноз о дальнейших путях развития до- и последилового образовательного процесса по специальности «Фтизиатрия».

ПШФ КГМУ официально «оформлена» в 2014 г., когда в высшей медицинской школе даже самое незначительное изменение в деятельности педагогического коллектива стало необходимым «узаконивать» в административном порядке.

Основной целью административного оформления ПШФ КГМУ стало обоснование учебных программ по специальности «Фтизиатрия» для специальностей 060101, 060103, 060104, 060105 в здравоохранении страны. Однако практически формирование ПШФ КГМУ началось после выделения преподавания в университете дисциплины «Фтизиатрия» на отдельной кафедре, которая и была организована (вначале как курс) в 1967 г. В ее становлении приняли активное участие представители отечественной харьковской научно-педагогической школы во фтизиатрии, в частности профессор А. Л. Брант был практически первым

заведующим кафедрой. В течение 1969-1981 гг. кафедру туберкулеза КГМУ возглавляла видный фтизиохirurg профессор К. М. Романенко, при которой впервые в плановом порядке стали проводить научные исследования. В 1982-1987 гг. кафедрой (снова реорганизованной как курс) заведовал доцент Ю. И. Лебедев, и именно в этот период начали разрабатывать «кафедральные» методические подходы к организации учебного процесса. С 1987 г. сначала курс, а затем кафедру, уже фтизиопульмонологии, возглавил профессор В. М. Коломиец, представитель отечественных научно-педагогических харьковских школ в эпидемиологии и фтизиатрии, ученик и последователь академиков АМН СССР и РАМН М. Н. Соловьева и А. Г. Хоменко.

В процессе формирования ПШФ КГМУ и создания научно обоснованной методической базы для преподавания дисциплины необходимо было учитывать несколько важных особенностей этой дисциплины в программах высшего медицинского образования в отечественной и иностранных медицинских школах. Основой при построении модели подготовки студента-медика является учет иерархии врачебной деятельности, в которой сочетается деятельность обобщенного характера для всех выпускников вузов, профессиональная деятельность в широком смысле слова и узкая специализация определенного профиля. Именно поэтому прежде всего учитывается значение основного изучаемого явления – болезни туберкулез – как социально значимого заболевания, в патоморфозе

которого существенное значение имеют социально-экономические условия жизни человека. Далее – особенности развития основного изучаемого явления – болезни туберкулез, при котором поражаются практически все органы и системы в зависимости от условий внешней и внутренней среды организма, что обуславливает необходимость интеграции в учебном процессе как по вертикали (дисциплины различных блоков), так и по горизонтали (дисциплины одного блока). Наконец, сложившиеся исторически особенности представления о болезни туберкулез зачастую крайне негативно влияют не только на мотивацию изучения дисциплины, но и на формирование самих педагогических коллективов, работающих по этим программам.

Что же касается направлений при формировании ПШФ КГМУ, то здесь учитывались методологические и методические подходы, сформированные и принятые приоритетно в отечественной высшей медицинской школе. Как пример, можно сослаться на некоторые особенности преподавания дисциплины за рубежом, что нашло отражение в документах семинара Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Борьба с туберкулезом и медицинские учебные заведения», который был подготовлен сотрудниками двух отделов ВОЗ в Женеве в 1997 г. (Рим) [1]. Хотя именно эти рекомендации максимально учтены в последних принятых ГОСах, тем не менее при составлении рабочих программ коллектив ПШФ КГМУ учитывал прежде всего подтвержденные на практике принципы и подходы преподавания дисциплины в отечественной медицинской высшей школе.

Проводимые в образовании страны реформы в значительной степени связаны с внедрением в образовательный процесс принципов Болонской декларации. На наш взгляд, основным аргументом для вступления в Болонский процесс, предусматривающим повышение качества образования, считалось предоставление нашим студентам широких возможностей выбора и совмещения различных систем образования. Более конкретно – путем принятия общих правил для образования позволять студентам получать или продолжать образование в зарубежных университетах на основе базовых курсов, освоенных в России, добиваться стажировок для специализации по тем направлениям, которые недостаточно развиты в нашей стране, расширять профессиональные компетенции за счет освоения смежных областей знаний и технологий в различных университетах мира.

Однако представлялось, что это будет не механический процесс приведения в соответствие национального образования с европейским стандартом. Предполагали уточнить специфические особенности отечественного образования, сравнивая их с аналогами европейской системы, но чтобы не утратить ценности отечественной с учетом сложившихся в ней традиций и уникальных возмож-

ностей. Мог ли этот процесс повлиять на практику подготовки будущих врачей в нашей высшей медицинской школе?

Система образования напрямую зависит от уровня гуманизации и демократизации всей жизни общества. Современное состояние высшего образования характеризуется как неудовлетворительное, сложившаяся система – как поддерживающая обучение, основная тенденция ее развития – стать ведущим фактором прогресса, для чего требуется инновационное обучение. Именно с таких позиций в сфере высшего профессионального медицинского образования требуются качественные преобразования после подписания Россией Болонской декларации. Предложен новый, компетентностный подход, согласно которому выпускник-врач будет готов к профессиональной деятельности, усвоив не только профессиональные знания, но и сформировав умения и навыки для осуществления практической деятельности.

Для внедряемого образовательного процесса, согласно Болонской декларации, прежде всего характерны такие признаки, как усиление общности целей в образовании, внесение гармонии в структуры высшего образования и статус выдаваемых дипломов. Высшее образование должно быть адаптировано к многообразным путям профессиональной карьеры, при этом сохраняя разнообразие образовательных систем и устраняя имеющиеся барьеры. Провозглашаются введение двухциклической схемы высшего образования и доступ в вуз на любом этапе и при любой подготовке обучающихся. Предусматриваются мобильность преподавателей и студентов, возможность их стажировки в другом вузе.

В целом требования достаточно прогрессивны, но для отечественного медицинского образования относительной новизной и привлекательностью являются лишь двухциклическая схема подготовки и мобильность преподавателей и студентов. Предыдущие стандарты второго уровня существовали со времен Советского Союза и были разработаны учебно-методическим объединением вузов (УМО) по приказу Министерства образования. Конечно, подготовка медицинских кадров имеет много особенностей, при этом приоритетно должны учитываться потребности и возможности той страны, для которой готовятся эти кадры. Наше здравоохранение, на которое отводится всего лишь 3,6% национального дохода, т. е. в несколько раз меньше, чем в развитых странах Западной Европы, отличается по многим показателям – разные характер и общий уровень заболеваемости, условия работы врачей, возможности оказания медицинской помощи в лечебных учреждениях различного уровня. В вузах заведомо должны готовить врача к работе в сложных, а иногда и экстремальных условиях.

С учетом особенностей достижения основной цели – подготовки специалистов для системы отечественного здравоохранения – необходимо ориен-

тироваться на принципы и методические подходы в отечественном высшем медицинском образовании. В рекомендованных же Министерством здравоохранения и Министерством образования РФ ГОСах третьего уровня, тем не менее, введены почти все элементы образовательного Болонского процесса, представляющие крайне забюрократизированный вариант старых программ с сомнительными нововведениями (общие и профессиональные компетенции, симуляционный курс, практическая подготовка), превращающие различные виды образовательных занятий в работу с бесконечным количеством задач, тестов, оценкой баллов и т. д. По образному замечанию академика М. И. Перельмана, разработчики просто не учли особенности русского языка при введении новых понятий.

В таких условиях, по нашему мнению, необходимо максимально сберечь апробированные и доказавшие эффективность на практике отечественные методические подходы в образовательном процессе. Укажем это на конкретном примере. Так, в разделе ГОС «Требования к обязательному минимуму содержания основной образовательной программы» выделяются гуманитарные, социально-экономические, математические, естественно-научные, медико-биологические, профессиональные и дисциплины, и специальности. При этом преподавание фтизиатрии было рекомендовано на заключительном этапе додипломного образования – 6-м курсе. Однако преподавание как минимум фтизиатрии должно осуществляться как раз на 4-м курсе (профильные клинические кафедры на всех факультетах), где преподаются профессиональные дисциплины и основной задачей является оценка типичной клинической картины заболеваний, и продолжено на 5-м курсе (госпитальные кафедры) с освоением внутрисиндромной дифференциальной диагностики. По обоснованному предложению кафедры (а это как раз коллектив ПШФ КГМУ) в КГМУ сохранен прежний порядок преподавания дисциплины.

Рассмотрим следующий важнейший компонент образовательного процесса – модель обучения. В отечественной системе высшего медицинского образования давно применялся компетентностный подход, известный как развитие клинического мышления при обучении у постели больного. Он был характерен и при использовании информационной модели обучения, где основная цель – овладение знаниями, умениями и навыками в их предметном содержании [7]. Этот подход, в новом ГОСе представленный как инновационный, был и в операциональной модели с использованием схем ориентировочной основы действия (ООД), когда конечным результатом обучения становится достижение умения действовать с заданными качествами («со знанием дела»). Одним из достоинств этой модели является то, что составленная схема ООД может применяться любыми пользователями (преподава-

телями и студентами), быть эффективной не только для обучения, но и для самообучения.

Операциональная модель обучения стала основной для формировавшейся ПШФ КГМУ. Однако было учтено, что использование в обучении схем ООД с алгоритмами и предписаниями может снижать познавательную активность и самостоятельность особенно сильных студентов. Поэтому стал внедряться операционально-деятельностный подход с четко формулируемыми требованиями к будущему специалисту-медику на языке его профессиональной деятельности для подготовки студентов к решению задач и выполнению обязанностей врача. При внедрении такого подхода был разработан уникальный УМК, представленный прежде всего в универсальном методическом учебном пособии [5], используемый во многих вузах страны, дальнего и ближнего зарубежья.

Совершенно очевидно, что рассматриваемый как наиболее перспективный личностно ориентированный подход должен включать алгоритмы образовательного процесса согласно схемам ООД. Его обязательной составной частью является самостоятельная как аудиторная, так и внеаудиторная работа студента у постели больного [2, 6].

При разработке рабочих программ в соответствии с рекомендациями нового ГОС коллективом ПШФ КГМУ и создаются УМК, где предпочтение отдано «активным методам обучения», при которых для развития клинического мышления и профессиональных навыков должны применяться методики, созданные на основе теории поэтапного формирования умственных действий и понятий П. Я. Гальперина.

Они включают: лабораторные практикумы (изучение материальных и материализованных объектов; препаратов, муляжей, приборов, макетов, фантомов); решение клинических задач, выполнение мануальных действий на моделях или пациентах (навыки пальпации, перкуссии, аускультации, остановка кровотечения, искусственное дыхание и т. д.); учебные ролевые и деловые игры; учебно-исследовательская работа студентов и научно-исследовательская работа студентов (НИРС); рецензирование и реферирование литературы, выполнение курсовых и дипломных работ, составление учебной истории болезни.

Сохранена модульная форма, где модуль – логически завершенная часть учебного материала, обязательно сопровождающаяся контролем знаний и умений студентов. Модули включают основные общие и профессиональные компетенции, которые должен освоить обучающийся по разделу дисциплины. Модульная форма обучения связана с рейтинговой системой контроля: чем крупнее или важнее модуль по своему содержанию, тем большее число баллов ему отводится.

При изучении дисциплины «Фтизиатрия» из функций педагогического контроля, к которым

традиционно относятся мотивационная (контроль поощряет образовательную деятельность студентов и стимулирует ее продолжение), диагностическая (контроль позволяет выявить уровень подготовки и установить причины успеха или неудачи студентов), обучающая (контроль позволяет выявить, систематизировать, уточнить полученные знания, умения, навыки) и воспитательная (формирует самосознание студента, его самооценку в учебной деятельности, необходимое отношение к предмету и профессии, ответственное отношение к занятиям и побуждает к развитию своих способностей, т. е. личностному и профессиональному росту), следует особенно выделить мотивационную и воспитательную. По нашему мнению, именно они позволяют при неоднозначном отношении студента к изучаемой дисциплине заинтересовать его и добиться эффективного усвоения знаний и овладения умениями. С целью контроля сотрудниками кафедры созданы различные варианты тестов (исходного уровня, тематические, модульные и дисциплинарные), которые используются не только как контрольные, но и как обучающие. Отдельные варианты тестов применяются на кафедрах других вузов страны.

С учетом особенностей преподавания дисциплины, которая включена в подготовку врачей различных специальностей, коллектив ПШФ КГМУ подготовил интегрированные с другими специальностями методические материалы. Так, изданы и пользуются повышенным спросом учебник и учебное пособие по антропозоонозным болезням с разделом «Туберкулез» [3, 4], рекомендованные для образовательного процесса не только по медицинским, но и по специальности «Ветеринарный врач».

Важным разделом учебно-методической работы ПШФ КГМУ стали организация и проведение научно-исследовательской работы обучающихся на додипломном этапе образования. Задолго до требований нового ГОСа об обязательном (!) участии студентов в НИРС (даже на первом курсе!) в отечественной педагогической школе практиковалось привлечение студентов к разработке наиболее значимых проблем дисциплины. Это позволяло повысить эффективность овладения профессиональными навыками и в значительной степени формировать контингент будущих фтизиатров. Что касается именно фтизиатрии, то достаточно вспомнить практически регулярные всесоюзные студенческие научные конференции, проводимые в конце прошлого столетия. Из числа преимущественно их участников сформированы преподавательские составы кафедр и противотуберкулезной службы в настоящее время. При этом следует учесть, что проведение НИРС по дисциплине явно недостаточно мотивировано и необходимо использовать своеобразные нетрадиционные способы. Поэтому при организации НИРС ее проведение коллективом ПШФ КГМУ осуществляется с максимальным

учетом индивидуальных особенностей и мотивации студента. Как правило, с исполнителями НИРС работают конкретные преподаватели по индивидуальным планам. Очевидно, что с учетом конкретных условий именно эта форма НИРС наиболее перспективна сравнительно с планируемой массовой согласно рекомендациям (требованиям) ГОС. Укажем, что в течение последних 10 лет исполнители НИРС кафедры регулярно участвуют в работе научно-практических конференций регионального, федерального и международного уровня (страны СНГ).

Еще одной особенностью стиля ПШФ КГМУ стала деятельность в системе последипломного образования. С учетом особенностей этой системы образования в конце прошлого столетия, когда она была практически разрушена, ПШФ КГМУ в течение последних 20 лет активно участвует в повышении профессиональной подготовки врачей-фтизиатров и врачей других специальностей (особенно врачей общей практики) и переподготовки врачей практически всего региона Центрального Черноземья. Разработаны рабочие программы подготовки в интернатуре и тематического усовершенствования, включающие элементы дистанционного обучения. Они проводятся как на клинической базе кафедры, так и по заключенным договорам о научно-практическом сотрудничестве с головными лечебно-профилактическими учреждениями по оказанию специализированной медицинской помощи при туберкулезе. С учетом нарастающего дефицита специалистов по профилю дисциплины особое значение приобретает профессиональная переподготовка, для проведения которой подготовлены адаптированные рабочие программы, пользующиеся повышенным спросом в системе здравоохранения всего региона.

В заключение при рассмотрении перспектив развития ПШФ КГМУ необходимо отметить и учесть следующее. Несомненно, развитие научно-технического процесса и социально-экономические изменения в жизни общества должны учитываться при построении различных моделей образования, внедрении новых образовательных технологий. К примеру, освоение средств распространения информации и ее обработки позволило внести существенные изменения не только при подаче информации, но и при освоении профессиональных компетенций в процессе подготовки специалистов в высшей школе. Однако механическое копирование появляющихся моделей без учета не просто отечественного опыта, но и конкретных условий внедрения, может привести к совершенно противоположным результатам.

При значительном влиянии зарубежных стран, прежде всего США и Западной Европы, в образовательный процесс внедряются «инновационные» модели, основанные на философии Liberal Arts. Ее суть заключается в представлении об обучаемом,

студенте, как вольном художнике, который самостоятельно определяет траекторию собственной учебы под руководством профессоров-консультантов. Именно поэтому на смену лекционно-семинарской системы обучения приходит кредитно-модульная, основанная на личной ответственности студента за сроки и качество обучения. Такой подход к образовательному процессу приравнивает его к процессу оказания услуг, когда готовиться не просто специалист, а «продукт». Процесс внедрения таких инноваций зашел настолько далеко, что даже у президента страны вызвал удивление. Ведь в этом случае основной целью образовательного процесса становится не подготовка специалиста в той или иной области человеческой деятельности, а квалификация потребителя.

Заключение

В условиях патоморфоза заболевания и перехода на новые образовательные стандарты коллектив ПШФ КГМУ при построении образовательного процесса будет ориентироваться приоритетно на опыт отечественных педагогических школ. Обязательным является применение прогрессивных методов работы других педагогических школ с внедрением инновационных методов представления информации и формирования умений специалиста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боулен К., Хек Дж. Э. Определение и оценка социальной ответственности медицинских учебных заведений. Документ WHO/HRH/95.7
2. Коломиец В. М. Некоторые проблемы подготовки компетентного врача-клинициста согласно новому ГОСу // От качества преподавания к качеству образования: основные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы: материалы Российской научно-методической конференции с международным участием (Курск, 14-16 мая 2012 г.) / под ред. В. А. Лазаренко, О. И. Охотникова, Н. Б. Дремовой и др. – Курск: издательство КГМУ, 2012. – С. 347-350.
3. Коломиец В. М., Евглевский А. А., Провоторов В. Я. Антропозоозы (диагностика и профилактика инфекционных болезней в ветеринарной и гуманной медицине). – М., КолосС, 2008. – 336 с. (гриф УМО).
4. Коломиец В. М., Евглевский А. А., Провоторов В. Я. Антропозоозы (диагностика и профилактика инфекционных болезней в ветеринарной и гуманной медицине). Издание 3-е, исправленное и дополненное. Курск, 2013. – 336 с. (гриф УМО).
5. Коломиец В. М., Лебедев Ю. И. Фтизиопульмонология. Учебное пособие по самостоятельной работе студентов. – М.: Медицина. – 2005. – 560 с.

6. Коломиец В. М., Лебедев Ю. И., Новикова С. Н. и др. Проблемы подготовки врачей по разделу фтизиатрии в условиях социально-экономических реформ и патоморфоза туберкулеза // Туб. – 2011. – С. 63-66.
7. Кудрявая Н. В., Уколова Е. М., Смирнова Н. Б. и др. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / под ред. Н. В. Кудрявой. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 320 с.

REFERENCES

1. Boelen C. and Heck J.E. *Opredelenie i otsenka sotsialnoy otvetstvennosti meditsinskikh uchebnykh zavedeniy*. (Russ. Ed: Boelen C. and Heck J.E. Defining and measuring the social accountability of medical schools). Document WHO/HRH/95.7
2. Kolomiets V.M. Certain problems of training of competent clinical doctors in accordance with new SES. *От качества преподавания к качеству образования: основные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы: материалы Российской научно-методической конференции с международным участием (Курск, 14-16 мая 2012 г.)*. [From the quality teaching to quality education: main tendencies and novations in the training of university teachers. Materials of Scientific Methodical Conference with International Participation. (Kursk, May 14-16, 2012)]. Ed. by V.A. Lazarenko, O.I. Okhotnikov, N.B. Dremova et al. Kursk, Izdatelstvo KGMU Publ., 2012, pp. 347-350. (In Russ.)
3. Kolomiets V.M., Evglevskiy A.A., Provotorov V.Ya. *Antropozoonozy (diagnostika i profilaktika infektsionnykh bolezney v veterinarnoy i gumannoy meditsine)*. [Zoonanthroposes (diagnostics and prevention of infectious diseases in veterinary and human medicine)]. Moscow, KolosS Publ., 2008, 336 p.
4. Kolomiets V.M., Evglevskiy A.A., Provotorov V.Ya. *Antropozoonozy (diagnostika i profilaktika infektsionnykh bolezney v veterinarnoy i gumannoy meditsine)*. [Zoonanthroposes (diagnostics and prevention of infectious diseases in veterinary and human medicine)]. 3rd edition, amended and supplemented, Kursk, 2013, 336 p.
5. Kolomiets V.M., Lebedev Yu.I. *Ftiziopul'monologiya. Uchebnoe posobie po samostoyatel'noy rabote studentov*. [Phthisiopulmonology. Self-study manual for students]. Moscow, Meditsina Publ., 2005, 560 p.
6. Kolomiets V.M., Lebedev Yu.I., Novikova S.N. et al. Problems of doctors training in phthisiology under conditions of social and economic reforms and tuberculosis pathomorphism. *Tub.*, 2011, pp. 63-66. (In Russ.)
7. Kudryavaya N.V., Ukolova E.M., Smirnova N.B. et al. *Pedagogika v meditsine: ucheb. posobie dlya stud. uchrezhdeniy vyssh. prof. obrazovaniya*. [Pedagogics in medicine: manual for medical university students]. Ed. by N.V. Kudryavaya, 2nd ed., Moscow, Izdatelskiy Tsentr Akademiya Publ., 2012, 320 p.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Коломиец Владислав Михайлович
ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
заведующий кафедрой фтизиопульмонологии,
305004 г. Курск, ул. К. Маркса, д. 5.
Тел.: 8.(4712) 34-35-06.
E-mail: olacom@mail.ru

Поступила 05.11.2014