

ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ВЫХРИСТЕНКО Л.Р., СУДИБОР Н.Ф.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск,
Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2020. – Том 19, №1. – С. 94-103.

PRACTICE-ORIENTED TRAINING OF STUDENTS AT THE GENERAL PRACTITIONER CHAIR

VYKHRYSTSENKA L.R., SUDZIBOR N.F.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2020;19(1):94-103.

Резюме.

В статье авторы делятся опытом практикоориентированного обучения студентов медицинского университета на клинической кафедре. Представлены различные варианты проведения клинических практических занятий с использованием симуляционных технологий – кейс-метода, деловых игр, итогового занятия «Рабочий день участкового врача / врача общей практики» с дебрифингом, оценочного «портфолио» на лечебном факультете и факультете подготовки иностранных граждан. Улучшение качества обучения студента медицинского университета и его готовность к будущей практической работе возможны при соответствии профессионального уровня педагога-клинициста современным требованиям образовательного процесса. Популярное, особенно в зарубежной педагогической литературе, словосочетание «long-life education» – «образование длиною в жизнь», акцентирующее необходимость постоянного совершенствования, следует отнести не только к студентам, но и к современным преподавателям.

Ключевые слова: врач общей практики, практические навыки, контроль знаний и умений, профессиональная компетентность.

Abstract.

In the present article the authors share their own experience in the field of practice-oriented training at the clinical chair of medical universities. Different variants to conduct clinical practical classes with the students of the general medicine and overseas students training faculties using simulation technologies – case method, role-playing games, final lesson «The working day of a district doctor» with debriefing, assessment «portfolio» are presented herein. A considerable improvement in the quality of medical students' education that means the ability of young specialists for successful practical work is possible only when the professional level of a teacher-clinician satisfies modern requirements to the educational process and current medicine. The term «long-life education» that is popular now, especially in foreign pedagogical literature emphasizing the necessity of constant development should be addressed not only to students but to modern teachers as well.

Key words: general practitioner, practical skills, knowledge and skills control, professional competence.

Современная система высшего медицинского образования основывается на высоком уровне материальной базы и методического обеспечения, модернизации образовательного процесса и высокой профессиональной компетентности педагога-клинициста [1].

С учетом перехода первичного звена здравоохранения Республики Беларусь к медицинскому обслуживанию взрослого населения по системе «врач общей практики» повысилась ответственность и одноименной кафедры Витебского государственного медицинского университета

(ВГМУ) за подготовку высококвалифицированного конкурентоспособного специалиста [2].

Повышение престижа врача общей практики, информированность населения о его компетентности, организация надлежащих условий его труда и работы «команды» с целью обеспечения максимального объема оказания медицинской помощи за одно посещение – всё это являлось основным направлением деятельности органов управления и организаций здравоохранения в 2019 году [3]. Являясь ключевым звеном в системе оказания первичной медико-санитарной помощи, врач общей практики проводит первичную диагностику и амбулаторное лечение наиболее распространенных терапевтических заболеваний, назначает необходимые дополнительные методы обследования и консультации «узких» специалистов, осуществляет диспансерное наблюдение и реабилитацию пациентов с хронической патологией внутренних органов. Расширение функциональных обязанностей врача общей практики, получившего специальные практические навыки, позволяет в определенных случаях вести прием пациентов не только терапевтического профиля, но и с патологией лор-органов, заболеваниями эндокринной, нервной, костно-мышечной систем, снижая, таким образом, нагрузку на врача-специалиста и одновременно обеспечивая доступность специализированной помощи. Важным аспектом ежедневной деятельности врача общей практики является профилактическая работа среди населения по выявлению модифицируемых факторов риска развития основных, социально значимых, неинфекционных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни, индивидуальная и групповая санитарно-просветительская деятельность с активным привлечением пациентов к сотрудничеству для улучшения качества жизни.

Многие студенты в период обучения по вполне объяснимым причинам (зрелищность, видимый результат, привлекательность высокотехнологичных отраслей медицины) отдают предпочтение и заинтересованы в освоении современных методов диагностики, интенсивной помощи, оперативного лечения, совершенствовании знаний по различным «узким» специальностям и скептически, без интереса относятся к амбулаторному приему участкового врача/врача общей практики. Чрезвычайно важным является осознание студентами роли врача общей практики как главного звена первичного здравоохранения, формирование у них установки на

важность обычной, ежедневной работы врача на амбулаторном приеме, во время домашних визитов. Реальные возможности эффективно влиять на здоровье пациентов своего территориального участка существуют и должны быть максимально использованы современным врачом. Достижению этой цели способствуют своевременная диагностика заболеваний и квалифицированное лечение, основанные на высоком уровне теоретической и практической подготовки молодого специалиста.

Подготовка высококвалифицированного специалиста – врача общей практики – является непростой задачей и требует постоянного совершенствования базовой классической системы обучения. Для формирования набора профессиональных компетенций с обязательным уровнем теоретических знаний и стандартных практических навыков, необходимых молодому врачу в будущей самостоятельной практической работе, используется практикоориентированное обучение. Совершенствование современной обучающей системы медицинского образования XXI века с использованием инновационных технологий – тема многочисленных конференций, семинаров и тематических публикаций в различных изданиях Витебского государственного медицинского университета.

В статье проанализированы обоснованность и преимущества практикоориентированного обучения студентов при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия».

Цель, задачи и структура практического клинического занятия

Амбулаторные аспекты врачебной медицинской помощи студенты специальности «Лечебное дело» последовательно изучают и совершенствуют согласно программе по дисциплине «Поликлиническая терапия» на 4, 5 и 6-м курсах, по профилю «Общая врачебная практика» для студентов-субординаторов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия» и продолжают после окончания университета в интернатуре.

Цель преподавания дисциплины «Поликлиническая терапия» в программе обучения заключается в адаптации имеющихся у студентов знаний и умений, полученных на предыдущих курсах, к амбулаторным условиям, а также в приобретении ими новых навыков для практического применения в конкретной клинической ситуации.

Успешная практическая деятельность врача общей практики основывается на следующих обязательных составляющих:

– знание актуальных в амбулаторной практике социально значимых терапевтических и смежных заболеваний (хирургические, неврологические, инфекционные, онкологические заболевания);

– раннее выявление факторов риска и формирование групп высокого риска развития распространенных, социально значимых заболеваний;

– проведение активной первичной и вторичной профилактики заболеваний, включая санитарно-просветительскую работу и пропаганду здорового образа жизни;

– умение вести целенаправленный опрос, объективное клиническое обследование и качественно оформлять медицинскую документацию;

– умение обосновать и спланировать необходимую программу обследования пациента с учетом информативности лабораторных и инструментальных методов диагностики, а также уровня и возможностей лечебно-профилактических учреждений;

– умение интерпретировать результаты дополнительных методов обследования для верификации диагноза и оценки динамики процесса;

– эффективное взаимодействие, преемственность в работе с диагностическими и лечебными структурами лечебно-профилактического учреждения, врачами стационаров, станций «скорой помощи», специализированных диспансеров, диагностических центров и лабораторий, средним медицинским персоналом;

– оценка состояния здоровья пациента, выделение клинических ситуаций, требующих неотложной помощи и экстренной госпитализации, определение оптимальной врачебной тактики в амбулаторных условиях;

– знание критериев временной нетрудоспособности и инвалидности, оценка трудоспособности пациента, оформление экспертных документов.

Основным видом занятий при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия» в субординатуре по профилю врача общей практики и врача-терапевта являются практические занятия и производственные практики, на которые отводится около 80% учебного времени.

Практическое клиническое занятие состоит из теоретической части (90 мин, т.е. 1/3 продол-

жительности 6-часового занятия), где проверяется и совершенствуется теоретический уровень знаний студентов по теме, и основной практической части (180 мин, т.е. 2/3 продолжительности занятия), предназначенной для приобретения специальных врачебных навыков по дисциплине.

Практическая часть обучения включает самостоятельную работу студента с практикующим врачом с последующим представлением и обсуждением в группе пациентов, принятых во время курации, присутствие на проводимых преподавателем клинических разборах и индивидуальных консультациях пациентов, оформление медицинской документации, участие в проведении образовательных программ для пациентов в рамках «Школы пациентов».

Самостоятельная работа студента на приеме в кабинете практикующего врача длится 60 мин. Следующие 30 мин отводятся для предварительного отчета преподавателю и представления каждым студентом краткой информации о принятых во время курации пациентах. Студенты получают комментарии преподавателя и необходимую помощь в оформлении врачебного дневника, а также индивидуальные задания по диагностике и/или рецептуре с учетом рассматриваемого клинического случая. Для детального разбора в группе в течение последующих 30 мин преподаватель отбирает предпочтительно тематических пациентов или клинические случаи с наиболее актуальными в практике амбулаторного врача ситуациями.

Ежедневное обязательное представление 2-3-мя студентами принятых на приеме с врачом пациентов перед группой формирует и совершенствует навык публичного выступления и, что очень важно, способствует накоплению практического опыта остальными студентами, значительно увеличивает количество и расширяет диапазон различных клинических ситуаций для обсуждения. Поскольку любой вид обучения является активным процессом, преимущество имеют студенты, выражающие желание на каждом занятии представить принятых пациентов, задать уточняющие вопросы, не опасаясь допустить ошибки и, таким образом, имеющие возможность получить достаточное количество попыток анализа конкретной клинической ситуации, в которой принимали участие во время практической части занятия, приобрести собственный практический опыт, поступательно повышая и совершенствуя свой профессиональный уровень.

Оформление медицинской документации, прежде всего амбулаторной карты, как источника объективной информации о пациенте для проведения лечебно-диагностического процесса, вынесения экспертных решений требует высокого уровня профессиональной компетенции врача и поэтому отрабатывается студентами на цикле как обязательный практический навык. Уже на первом занятии цикла студенты изучают структуру и особенности заполнения утвержденной амбулаторной карты, затем в качестве индивидуального задания анализируют действующую амбулаторную карту пациента с последующим оформлением краткой выписки (резюме) из медицинского документа. На последующих занятиях студенты, руководствуясь предложенной схемой написания дневника врачебного наблюдения амбулаторного пациента и методическими указаниями по приему пациентов терапевтического профиля, оформляют «учебные» дневники осмотра пациентов, находившихся на приеме врача. Поощряется оформление и представление в виде дневников как можно большего количества принятых пациентов, что позволяет в течение практического занятия и цикла в целом отработать алгоритм действий врача при различных клинических ситуациях на амбулаторном приеме, т.е. провести настоящий практический тренинг.

Завершает клиническое занятие раздел закрепления и систематизации теоретических знаний и практических навыков по изучаемой теме путем индивидуального решения студентами ситуационных задач или проведением деловой «командной» игры.

Таким образом, структура практического клинического занятия акцентирована на практикоориентированное обучение студентов-медиков. Достижение высокого качества профессионального образования и подготовка конкурентоспособного специалиста предполагают одновременное и параллельное использование всех методов, испытанных многолетней практикой старой медицинской школы, и нововведений в технологии обучения, способствующих развитию личностных качеств студентов.

Методы симуляционного обучения

При проведении цикла поликлинической терапии используются как традиционные, классические методы обучения – исходный и итоговый тест-контроль, самостоятельная работа сту-

дента на амбулаторном приеме с практикующим врачом, клинические разборы и консультации пациентов с преподавателем – так и более современные, в частности симуляционное обучение. По определению Дэвида Габа (Стэнфордский университет, 2004 г.) «симуляционное обучение – это «техника» (а не технология), которая позволяет обогатить практический опыт обучаемого с помощью искусственно созданной ситуации, которая отражает и воспроизводит проблемы, имеющие место в реальном мире, в полностью интерактивной манере». Симуляционное обучение – это «образовательная методика, которая предусматривает интерактивный вид деятельности, «погружение в среду» путем воссоздания клинической картины полностью или частично при этом без сопутствующего риска для пациента» (Николь Моран, Ронни Гловен Рооз, Шотландский клинический симуляционный центр, 2003 г.).

Классические, проверенные временем методы обучения студента-медика «у постели больного», подготовившие не одно поколение грамотных, успешно практикующих врачей, по-прежнему являются «золотым стандартом» в медицинском образовании. Предпочтительной и самой эффективной методикой изучения и преподавания отдельных разделов поликлинической терапии является разбор и обсуждение в группе принятых на приеме пациентов, отработка алгоритма действий врача при определенном синдроме. Обучающимся предоставляется возможность анализа и выбора оптимальной врачебной тактики в соответствии с конкретной клинической ситуацией, а также проведения дифференциальной диагностики, моделирования и обсуждения подобных клинических сценариев.

Однако специфика амбулаторного приема с трудностями или невозможностью запланировать и продемонстрировать «профильного» пациента по изучаемой теме, этические проблемы взаимоотношений с пациентами определяют особенности педагогического процесса и вполне объяснимый интерес преподавателя курса поликлинической терапии к симуляционному обучению [4]. Симуляционное обучение в виде использования ситуационных клинических задач («кейс-метод») применяется на различных клинических кафедрах давно, особенно для иллюстрации неотложных состояний и редко встречающихся или «опасных» заболеваний как для самостоятельной подготовки студента к занятиям, так и в процессе проведения практических

занятий в группе [5-8]. При изучении неотложных состояний использование «кейс-метода» с различными сценариями порой является единственной возможностью виртуально приблизить студента к реальным жизнеугрожающим клиническим ситуациям в его будущей работе, причем, что особенно важно, с предоставлением попыток ошибочных действий с возможными неблагоприятными последствиями или даже летальным исходом [9].

При проведении цикла поликлинической терапии в качестве элементов симуляционного обучения на кафедре используется «кейс-метод» – решение клинических ситуационных задач с «виртуальными пациентами» и проведение деловых игр.

Учебные задачи-задания по темам поликлинической терапии разработаны для разных курсов обучения студентов и используются на каждом практическом занятии. Они отвечают требованиям, предъявляемым к методическим пособиям такого рода, а именно:

- представленные клинические ситуации являются реалистичными и актуальными в амбулаторной практике;

- лаконичны по объему с необходимой для принятия решения информацией или запланированной (в зависимости от поставленной цели) недостаточностью медицинских сведений;

- имеют различную степень сложности заданий, предусматривающую репродуктивную (по образу и подобию), развивающую (совершенствование клинического мышления и практических навыков) или творческую (поисковую) деятельности;

- составлены с разнообразием условий заданий в соответствии с целями – диагностические (предположительный или заключительный клинический диагноз, лабораторные или инструментальные обследования), лечебные программы (неотложная помощь, лечение острых заболеваний, длительное ведение, диспансерное наблюдение пациента с хронической патологией), врачебная тактика (определение места обследования и лечения пациента, оптимальные сроки и регулярность наблюдения), медико-социальная экспертиза (критерии и сроки временной нетрудоспособности, оформление экспертных документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность).

При обучении на цикле студенту предлагается прохождение несколько уровней решения

ситуационных задач. Первый уровень – тренировочный, воспроизводящий - выполняется студентом по предлагаемому образцу, схеме, таблице, алгоритмам, представленным в разделе «Блок контроля знаний» по дисциплине «Поликлиническая терапия» в системе дистанционного обучения вуза. Активное использование возможностей дистанционного обучения позволяет студенту самостоятельно в процессе подготовки к практическому занятию проанализировать тематические клинические задания с эталонами ответов. Затем студенты выполняют предлагаемые тестовые задания для определения уровня усвоенности и готовности к практическому занятию. Такое многократное повторение аналогичных ситуаций через узнавание, осмысление, запоминание и закрепление приводит к формированию у студента устойчивых навыков и действий. В случае затруднений студент может обратиться к теоретическому или справочному разделу дистанционного обучения для получения необходимой информации.

Второй уровень решения ситуационных задач – реконструктивный, моделирующий – используется во время практического занятия, предполагает более сложную клиническую ситуацию, для решения которой недостаточно воспользоваться стандартной схемой, необходимо внести определенные изменения в тактику врача или лечебную программу. Этот вид деятельности возможен только при успешном усвоении первого уровня самостоятельной работы студента и основывается на способности студента создать на основе общих положений новую «частную» модель, выбрать или предложить собственный оптимальный вариант решения. Более сложная клиническая задача может выявить недостаточный уровень подготовки, ведет к активной дискуссии, а значит, стимулирует активный самостоятельный процесс овладения медицинскими знаниями, развивает клиническое мышление, подготавливает студента к многообразию клинических ситуаций в будущей практической деятельности.

В качестве групповой формы организации учебного процесса на кафедре используются деловые игры с проблемной клинической ситуацией. Наглядно продемонстрировано, что успешные профессиональные действия врача в реальной жизни в большинстве случаев основаны на коллективной работе и рациональном взаимодействии с коллегами, чему способствует обучение навыкам работы в команде [10]. На практических занятиях в ходе деловой игры проводятся неод-

нократные повторения врачебных действий при неотложных состояниях (гипертонический криз, острый коронарный синдром, приступ бронхиальной астмы, «острый живот»), почечная и печеночная колики, коматозные состояния при сахарном диабете) с распределением «ролей» между студентами – врачи общей практики, врачи скорой помощи, врачи приемного покоя, стационара, диагностических служб (врач функциональной диагностики, рентгенолог, эндоскопист), врачи-специалисты (кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, хирург), помощник врача, медицинская сестра. Таким образом, моделируется большое количество возможных вариантов развития изучаемых клинических ситуаций, что обеспечивает «погружение в среду», активизирует деятельность студента и, в конечном итоге, повышает эффективность образовательного процесса. Такого рода симуляционный тренинг с возможным многократным количеством повторений и объективной оценкой правильных и ошибочных действий «работающей команды», прежде всего, остальными членами группы студентов, а не только преподавателем, способствует развитию клинического мышления и практических навыков командной работы в экстремальных ситуациях без риска для пациента.

Соотношение классических и новых симуляционных методов обучения в рамках практического занятия составляет около 50%. В учебном процессе используются преимущественно первый и второй уровни заданий, а также коллективная работа студентов при проведении деловых игр, с помощью которых моделируется ежедневная практическая работа врача.

Формы контроля профессиональных компетенций студента-медика

Практическая направленность обучения в медицинском вузе требует совершенствования системы оценки теоретических знаний и умения применить практические навыки в конкретной клинической ситуации, т.е. уровня профессиональной компетенции студента. Для оценки профессиональных компетенций в программе по учебной дисциплине «Поликлиническая терапия» применяются как традиционные, так и инновационные формы, включающие деловые игры, кейс-методику (ситуационные задачи), оценочное портфолио и др.

Использование на кафедре популярного

за рубежом, в том числе для медицинских вузов, портфолио для студентов позволяет совместить авторитарную оценку преподавателя с демократической – собственной, возможно, более глубокой и объективной самооценкой студентом уровня подготовки к занятиям [11]. Структура портфолио основана на уже хорошо известной системе построения методических разработок для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям с разделами: студент должен знать и студент должен уметь. Принципиальное различие состоит в необходимости обязательной самооценки в баллах (от 0 до 10) по каждой позиции, что, при условии максимально правдивого объективного ответа студента, отражает истинное положение вещей – «до» занятия и «после». В начале практического занятия студенты оценивают свой исходный уровень знаний и умений, а в конце занятия – итоговый по определенным разделам темы. Преподаватель имеет возможность проанализировать оценки, отражающие исходный уровень знаний, сориентироваться в уровне подготовки группы, определить «слабые» места в разделах для всей группы (наименьшие баллы у большинства студентов) и индивидуально. Это позволяет преподавателю в дальнейшем спланировать аудиторную работу с максимальной эффективностью для каждого студента, перераспределить учебное время на обсуждение разделов темы с наименьшими баллами, использовать тесты, клинические ситуационные задачи различной степени сложности с ориентацией на личность студента и в конечном итоге улучшить подготовку будущего специалиста.

Применение «Портфолио» для самооценки теоретических знаний и практических навыков исходной и итоговой подготовки по клинической дисциплине является, на наш взгляд, перспективным и важным методом формирования объективной оценки студентом-медиком своей профессиональной компетенции в процессе овладения врачебной специальностью. Максимальное соответствие оценки преподавателя и самооценки студента (независимо от величины балла) свидетельствует о способности студента адекватно оценивать свой уровень профессиональной подготовки, при значительном расхождении оценок (в ту или другую сторону) преподаватель должен помочь студенту достичь максимальной объективности.

Портфолио предоставляет возможность и студенту, и преподавателю оценивать темп про-

движения, что является определяющим мотивирующим фактором обучения, учитывает обязательные качества контроля – объективность, систематичность, наглядность [12].

В качестве итогового контроля на 4 курсе применяется письменная работа «Рабочий день участкового врача/врача общей практики». В ней отражены типичные, часто встречающиеся во время амбулаторного приема и на домашних визитах клинические ситуации, требующие конкретных врачебных выводов, определенных действий, выбора оптимальной врачебной тактики, решения экспертных вопросов. Письменное задание – объективный документ, позволяющий преподавателю оценить студента более обоснованно, а студенту внимательно проанализировать свои ответы, оценку и комментарии педагога. Это стимулирует студентов к более серьезной подготовке к занятиям в течение цикла и, соответственно, к приобретению и накоплению профессионального опыта. Последующий «дебрифинг» (англ. debriefing – опрос после выполнения задания), вызвавший затруднения при выполнении заданий, проходит с активным обсуждением в группе, повторением и углублением изучаемого материала. Непосредственной целью проведения дебрифинга является выделение студентов с лучшим уровнем подготовки и показавших уверенный рост в процессе обучения, мотивация студентов к настойчивому овладению азами профессии [13].

Творческий, поисковый подход к обучению студента реализуется при подготовке рефератов, электронных мультимедийных презентаций, при участии будущего врача в работе студенческих кружков и научно-практических конференций и получает поддержку и высокую оценку преподавателя.

С организацией специализированного симуляционного центра в вузе у студентов появилась возможность обучаться на электронно-механических симуляторах, роботах-тренажерах и виртуальных симуляторах. Отдельные практические навыки, отрабатываемые на кафедре, получили междисциплинарную интеграцию и унифицированный подход, обеспечиваются современной технической поддержкой и перекрестным контролем уровня подготовленности [4, 7].

Полученные знания и навыки студенты закрепляют и во время прохождения производственных практик после окончания 4-го и 5-го курсов. В симуляционном центре проходит атте-

стационарный этап, в рамках которого оценивается практическая подготовка студента после прохождения производственных клинических практик, а также по завершении интернатуры.

Таким образом, каждый обучающийся получает возможность овладеть необходимыми профессиональными компетенциями для будущей работы в соответствии с утвержденными в Республике Беларусь клиническими протоколами, инструкциями, стандартами.

Педагогическое мастерство преподавателя-клинициста

Эффективное использование инновационных технологий в образовательном процессе возможно при условии высокого уровня и постоянного совершенствования профессиональной компетентности педагога.

По мнению таких ученых, как А.В. Хуторский, С.Е. Шишов, В.А. Кальней, В.Г. Суходольский, профессиональная компетентность – интеграция знаний, опыта и профессионально значимых личностных качеств, которые отражают способность педагога эффективно выполнять профессиональную деятельность и включают профессионализм и педагогическое мастерство.

Понимая свою роль в формировании конкурентоспособного выпускника для практической работы в первичном звене здравоохранения, кафедра врача общей практики активно включилась в создание современной обучающей системы ВГМУ. На кафедре проводится работа по формированию библиотеки / архива методических материалов по модульной системе с комплектами тестовых заданий, клинических сценариев, деловых игр различной степени сложности для первичного, промежуточного и финального тренингов в процессе занятий при наиболее часто встречающихся в реальной деятельности врача общей практики ситуациях [14].

Преподаватели кафедры принимают участие в тематических научно-практических конференциях, семинарах по современным техническим средствам обучения, повышают квалификацию и проходят переподготовку по специальности «Профессиональное обучение» на факультете повышения квалификации и переподготовки по педагогике и психологии ВГМУ [15].

В университете работает «Школа молодого преподавателя», в которую зачисляются препода-

ватели со стажем работы менее 5 лет. Обучение позволяет молодым преподавателям кафедры совершенствовать теоретические знания и повышать педагогическое мастерство, внедрять в работу современные образовательные технологии. К молодым преподавателям прикреплены наставники из наиболее опытных преподавателей кафедры, которые оказывают методическую помощь в овладении педагогической профессией.

Так как, по мнению Всемирной организации здравоохранения, «качество оказания медицинской помощи не может быть выше качества медицинского образования», очень актуальным не только для студентов-медиков, но и для практикующих врачей любых специальностей и преподавателей-клиницистов медицинских учебных заведений является положение «long-life education» – обучение длиною в жизнь [16].

Заключение

Внедрение передовых технологий в образовательный процесс медицинского университета для подготовки конкурентоспособного выпускника, соответствующего современным требованиям первичного звена здравоохранения, требует творческого подхода, педагогического мастерства и высокой профессиональной компетентности преподавателя-клинициста.

Акценты в преподавании циклов поликлинической терапии направлены на максимальное приближение студента к реальной практической деятельности врача амбулаторно-поликлинической службы, индивидуализацию обучения, активизацию самостоятельной работы студентов «от обучения – к изучению» («from teaching to learning»).

Организация преподавания дисциплин «Поликлиническая терапия», «Общая врачебная практика» с позиции практикоориентированного обучения помогает студентам успешно овладеть профессиональными компетенциями для будущей работы.

Приглашаем к активному сотрудничеству, будем благодарны за помощь и обмен опытом работы по совершенствованию преподавания клинических дисциплин на клинических кафедрах ВГМУ, в медицинских ВУЗах Республики Беларусь и за рубежом.

Литература

1. Кульбашна, Я. А. Концептуальные принципы модернизации современного высшего медицинского образования / Я. А. Кульбашна, С. А. Кабанова, А. А. Кабанова // Вестн. ВГМУ. – 2015. – Т. 14, № 6. – С. 127–131.
2. Об организации работы врача общей практики : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 февр. 2018 г., № 177 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=328222. – Дата доступа: 18.02.2020.
3. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения в 2018 и основных направлениях деятельности на 2019 год [Электронный ресурс] / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/%D0%98%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8%20%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%B8.pdf>. – Дата доступа: 18.02.2020.
4. Состояние и направление симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете / А. Т. Щастный [и др.] // Вестн. ВГМУ. – 2015. – Т. 14, № 3. – С. 107–117.
5. Симуляционное обучение в медицине / под ред. А. А. Свистунова ; сост. М. Д. Горшков. – Москва : Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с.
6. Косаговская, И. И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / И. И. Косаговская, Е. В. Волчкова, С. Г. Пак // Эпидемиология и инфекц. болезни. – 2014. – Т. 19, № 1. – С. 49–61.
7. Поплавец, Е. В. Проблемы интеграции симуляционного обучения в учебный процесс / Е. В. Поплавец, В. В. Редченко // Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 15 дек. 2017 г. – Витебск, 2017. – С. 441–443.
8. Пахомова, Ю. В. Роль симуляционного обучения в системе непрерывного медицинского профессионального образования / Ю. В. Пахомова, Н. Б. Захарова // Медицина и образование в Сибири. – 2013. – № 4. – С. 22–26.
9. Прасмыцкий, О. Т. Симуляционные технологии обучения студентов в медицинском университете по ведению пациентов в критических ситуациях / О. Т. Прасмыцкий, Е. М. Кострова // Мед. журн. – 2015. – № 2. – С. 34–41.
10. Блохин, Б. М. Симуляционное обучение навыкам работе в команде / Б. М. Блохин, И. В. Гаврютина, Е. Ю. Овчаренко // Вирт. технологии в медицине. – 2012. – № 2. – С. 18–20.
11. Васюков, И. Л. Портфолио как инструмент самоорганизации, самопознания, самооценки, саморазвития и самопрезентации студента / И. Л. Васюков, А. Н. Волков // Инновац. образоват. технологии. – 2005. – № 4. – С. 83–88.
12. Сивас, Н. В. Портфолио как метод контроля индивидуальной образовательной траектории студента-медика / Н. В. Сивас // Учен. зап. ун-та им. П. Ф. Лесгафта. – 2013. – № 11. – С. 153–156.
13. Cooper, J. V. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training / J. V. Cooper,

- V. R. Taqueti // Qual. Saf. Health. Care. – 2004 Oct. – Vol. 13, suppl. 1. – P. i11–i18.
14. Леушина, Е. А. Модульное обучение / Е. А. Леушина, Е. Н. Чичерина // Инновационные обучающие технологии в медицине [Электронный ресурс] : сб. материалов Междунар. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 74–77. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Загл. с этикетки диска.
15. Сущность и содержание профессиональной компетентности преподавателя ВУЗа / М. Н. Медведев [и др.] // Вестн. ВГМУ. – 2013. – Т. 12, № 4. – С. 133–139.
16. Кузнецова, О. Ю. Непрерывное медицинское образование. Особенности реализации образовательных программ по общей врачебной практике (семейной медицине) / О. Ю. Кузнецова, И. Е. Моисеева, О. Т. Гончаренко // Рос. семейн. врач. – 2015. – Т. 19, № 3. – С. 27–32.

Поступила 13.11.2019 г.

Принята в печать 31.01.2020 г.

References

1. Kul'bashna YaA, Kabanova SA, Kabanova AA. Conceptual principles of modern higher medical education modernization. Vestn VGMU. 2015;14(6):127-31. (In Russ.)
2. On the organization of the general practitioner's work: prikaz M-va zdravookhraneniia Resp Belarus', 27 fevr 2018 g, № 177. Ministerstvo zdravookhraneniia Respubliki Belarus' [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupa: http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/baza-npa.php?ELEMENT_ID=328222. Data dostupa: 18.02.2020. (In Russ.)
3. M-vo zdravookhraneniia Resp Belarus'. Results of the work of health authorities and organizations in 2018 and main activities for 2019 [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupa: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/%D0%98%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8%20%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%B8.pdf>. Data dostupa: 18.02.2020. (In Russ.)
4. Shchastnyy AT, Rednenko VV, Konevalova NYu, Fomin AV, Poplavets EV. Condition and direction of simulation training at Vitebsk State Medical University. Vestn VGMU. 2015;14(3):107-7. (In Russ.)
5. Svistunov AA, red; Gorshkov MD, sost. Simulated training in medicine. Moscow, RF: Izd-vo Pervogo MG MU im IM Sechenova; 2013. 288 p. (In Russ.)
6. Kosagovskaya II, Volchkova EV, Pak SG. Modern problems of simulated learning in medicine. Epidemiologiya i Infektsii. 2014;19(1):49-61. (In Russ.)
7. Poplavets EV, Rednenko VV. Challenges of integrating simulation learning into the learning process. V: Meditsinskoe obrazovanie XXI veka: kompetentnostnyi podkhod i ego realizatsiia v sisteme nepreryvnogo meditsinskogo i farmatsevticheskogo obrazovaniia: sb materialov Resp nauch-prakt konf s mezhdunar uchastiem, 15 dek 2017 g. Vitebsk, RB; 2017. P. 441-3. (In Russ.)
8. Pakhomova YuV, Zakharova NB. The role of simulation training in continuing medical professional education. Meditsina Obrazovanie Sibiri. 2013;(4):22-6. (In Russ.)
9. Prasmyskiy OT, Kostrova EM. Simulation technologies for teaching students at a medical university on the management of patients in critical situations. Med Zhurn. 2015;(2):34-41. (In Russ.)
10. Blokhin BM, Gavryutina IV, Ovcharenko EYu. Simulation training in team work skills. Virt Tekhnologii Meditsine. 2012;(2):18-20. (In Russ.)
11. Vasyukov IL, Volkov AN. Portfolio as a tool for student self-organization, self-discovery, self-esteem, self-development and self-presentation. Innovats Obrazovat Tekhnologii. 2005;(4):83-8. (In Russ.)
12. Sivas NV. Portfolio as a method of controlling individual educational trajectory of a medical student. Uchen Zap Un-ta im PF Lesgafta. 2013;(11):153-6. (In Russ.)
13. Cooper JB, Taqueti VR. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1:i11-8. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i11
14. Leushina EA, Chicherina EN. Modular training. V: Innovatsionnye obuchaiushchie tekhnologii v meditsine [Elektronnyi resurs]: sb materialov Mezhdunar Resp nauch-prakt konf s mezhdunar uchastiem. Vitebsk, RB: VGMU; 2017. P. 74-7. 1 elektron opt disk (CD-ROM). Zagl s etiketki diska. (In Russ.)
15. Medvedev MN, Konevalova NYu, Kuntsevich ZS, Medvedeva LZ. The essence and content of the professional competence of a university teacher. Vestn VGMU. 2013;12(4):133-9. (In Russ.)
16. Kuznetsova OYu, Moiseeva IE, Goncharenko OT. Continuing medical education. Features of implementation of educational programs on general medical practice (family medicine). Ros Semein Vrach. 2015;19(3):27-32. (In Russ.)

Submitted 13.11.2019

Accepted 31.01.2020

Сведения об авторах:

Выхристенко Л.Р. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой врача общей практики с курсом поликлинической терапии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;

Судибор Н.Ф. – старший преподаватель кафедры врача общей практики с курсом поликлинической терапии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

Vykhrystsenka L.R. – Doctor of Medical Sciences, professor, head of the General Practitioner Chair with the course of Outpatient Therapy, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;

Sudzibor N.F. – senior lecturer of the General Practitioner Chair with the course of Outpatient Therapy, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210009, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, кафедра врача общей практики с курсом поликлинической терапии. E-mail: ludros@mail.ru – Выхристенко Людмила Ростиславна.

Correspondence address: Republic of Belarus, 210009, Vitebsk, 27 Frunze ave., Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, General Practitioner Chair with the course of Outpatient Therapy. E-mail: ludros@mail.ru – Liudmila R. Vykhrystsenka.