

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК КАРДИНАЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ЕЕ УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ, МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Б.Н. Арутюнян

МЗ РА, НИИ курортологии и физической медицины

ЕГМУ им. М.Гераци, кафедра медицинской реабилитологии и физиотерапии

Одним из ведущих направлений, стремительно развивающихся в XXI веке процессов глобализации международной интеграции во всех сферах деятельности современного постиндустриального общества, является создание единого пространства высшего образования. Указанный подход явился концептуальной базой, подписанной в 1999г. Болонской декларации, целью и основополагающими принципами которой являются широкая интеграция образовательных систем стран Европейского региона с созданием единого образовательного поля способного обеспечить высокую конкурентоспособность европейской системы высшего образования в мировом масштабе [5]. Болонский процесс задумывался в конце прошлого века как ответ на вызовы глобализации в сфере образования. Сложившееся к тому времени в Европе единое экономическое, финансовое и политическое пространство требовало создания единой системы образования, предусматривающей приобретение, наряду с высоким уровнем теоретических знаний, необходимых умений и навыков [4,6]. Болонское соглашение предусматривает:

- переход системы образования на модель двухступенчатого обучения;
- разработку и внедрение в сферу образования сопоставимых единых стандартов и обучающих программ;
- содействие европейскому сотрудничеству в обеспечении качества с целью разработки сопоставимых критериев и методологий;
- внедрение Европейской кредитно-трансферной системы, способной эффективно функционировать в рамках концепции *“обучение в течение всей жизни”*;
- принятие системы сопоставимых степеней и взаимное признание дипломов;
- развитие мобильности студентов и преподавательского персонала;
- содействие необходимым европейским воззрениям в высшем образовании, особенно в области развития учебных планов, межинституционального сотрудничества, схем мобильности и совместных программ обучения, практической подготовки и проведения научных исследований.

Республика Армения подписала Болонскую декларацию в 2004г., а уже спустя год был принят закон о высшем и постдипломном профессиональном образовании, согласно которому, болонская модель была внедрена в систему высшего и постдипломного образования.

Целью настоящего обзора является анализ концептуальных аспектов модернизации системы меди-

цинского образования как радикального условия ее успешного развития, интеграции в единое Европейское образовательное пространство и решения задач практического здравоохранения.

После необоснованного и объективно ничем не мотивированного разрушения существующей советской системы образования, совершенного после распада СССР и приобретения Арменией независимости, в условиях отсутствия новой системы и ограниченности времени, форсированный переход системы образования республики на болонскую модель способствовал лишь дальнейшему усугублению состояния образовательной сферы республики. Болонская система была внедрена в систему образования в сугубо административном порядке, келейно, без серьезного профессионального обсуждения этой глобальной общенациональной проблемы на различных уровнях. Было полностью игнорировано то обстоятельство, что решение проблем, возникающих при ускоренном переходе на новую модель образования связано с гаммой таких особенностей, в итоге формирующих приемлемость намечаемых реформ, как национальный менталитет, духовные и культурные ценности, уровень консолидации гражданского общества и др. При внедрении болонской модели из поля зрения полностью выпал такой кардинальный вопрос как дифференцированный подход, основанный на учете специфики подготовки специалистов в различных сферах системы образования и, в частности, в системе высшего и постдипломного медицинского образования. Так, не были учтены позиция и компетентное мнение преподавательского состава медицинских ВУЗ-ов, не проведена оценка реальной готовности и потенциальных возможностей сферы медицинского образования республики в крайне ограниченные сроки осуществить инфраструктурные изменения, адаптацию существующих учебных программ, методов обучения, кредитования и аттестации к новой модели. Не были разработаны пути и способы решений, возникающих при переходе к новой системе, многочисленных правовых и организационно-методических проблем.

Болонская система была внедрена в систему медицинского образования без ее предварительной адаптации с учетом местных особенностей и проведения пилотных исследований. Прогнозируемые преимущества болонской системы, как и возможные негативные последствия для сферы практического здравоохранения при переходе образования на новую модель, не стали предметом широкого обсуждения со стороны коллективов медицинских учреждений, медицинских ассоциаций и медико-образовательной общественности республики. Как априори и следовало ожидать,

внедренная в республике двухступенчатая болонская модель оказалась абсолютно неприемлемой для сферы высшего и постдипломного медицинского образования республики, поскольку находится в противоречии с ее методологией и основополагающими принципами. После перехода на болонскую систему возникли определенные противоречия, связанные с тем, что должность бакалавра (*фактически помощника врача*) номенклатурой специальностей МЗ РА не предусмотрена и данная функция предписана среднему медперсоналу. Между тем, соотношение врачевный/средний медицинский персонал в сфере здравоохранения республики и так значительно ниже, чем во многих странах и проблема восполнения указанного дефицита медсестрами или помощниками врача (*бакалавра*) может быть решена при условии выбора Минздравом РА конкретной модели здравоохранения.

В указанном плане мы понимаем вынужденное решение руководства ЕГМУ им.М.Гераци внедрить интегрированную модель обучения, рассматривающую бакалавриатуру и магистратуру в качестве этапов непрерывного высшего и постдипломного медицинского образования [1]. Хотя, подобный шаг сегодня является своеобразным выходом из сложившейся ситуации, в широком понимании проблемы он означает отказ от двухступенчатой модели – одного из основополагающих принципов болонского соглашения. Одновременно необходимо подчеркнуть, что Армения не является исключением в плане отказа от двухступенчатой системы медицинского образования. Так, результаты мониторинга, проведенного в рамках программы *“Реализация внедрения болонского процесса в сферу медицинского образования”*, свидетельствуют, что болонская модель в связи с возникновением ряда проблем и противоречий внедрена в систему медицинского образования лишь единичных стран Европейского региона [2]. Болонская система образования является гораздо более емкостным международным проектом, чем акцентируемая и находящаяся сегодня в центре внимания двухступенчатая модель образования, поскольку в основе идеи и формулировании цели декларации заложены такие категории как интеграция и непрерывность обучения, а ключевым положением является концепция *“обучение в течение всей жизни”*. Внедрение указанной кардинальной составляющей болонского процесса за истекший период ограничилось лишь небольшими изменениями в системе обучения в клинической ординатуре. Между тем, методология, содержание учебных программ, форм и средств непрерывного поствузовского обучения, включая: усовершенствование, повышение квалификации, узкую и мобилизационную специализацию, нуждаются в проведении радикальных преобразований, поскольку в существующем виде система не отвечает современным требованиям, носит формальный характер и неспособна выполнить поставленные перед ней задачи.

Исходя из богатого международного опыта считаем, что одним из путей модернизации в этой исключительно важной для сферы практического здравоохранения

области, является, внедрение дистанционно-интерактивного непрерывного обучения с использованием современных возможностей телемедицины, что позволит без существенных экономических затрат значительно повысить эффективность обучения и расширит аудиторию обучающихся без их отрыва от работы. Дистанционное интерактивное образование может быть успешно использовано и при решении вопросов непрерывного обучения среднего медицинского персонала и обеспечения преемственности учебных программ в области высшего и среднего медицинского образования. Заметим, что за истекший период процесс реформирования системы высшего медицинского образования абсолютно не затронул систему среднего медицинского образования, что отражается на качестве подготовки среднего медперсонала. Решение указанной проблемы усложняется и тем, что в сфере среднего медицинского образования, наряду с государственными структурами, функционируют многочисленные коммерческие колледжи, которые сегодня неспособны в полной мере обеспечить высокий уровень подготовки медицинского персонала среднего звена. Для перехода на новую модель, кардинальным условием является создание фундаментальной базы, основанной на единой концепции модернизации и развития системы высшего медицинского образования. Существующая система образования по своей идеологии, форме, содержанию и конечным результатам, в целом, не отвечает современным критериям и требованиям, находится в отрыве от мировых тенденций развития практического здравоохранения, достижений фундаментальной науки и интенсивно прогрессирующих процессов международной интеграции. Имеются серьезные пробелы в системе подготовки высококвалифицированных научно-педагогических кадров, призванных давать будущим медикам не только теоретические знания и прививать профессиональные практические навыки, но и способствовать развитию у них широкого мировоззрения.

Анализ указанной проблемы в целом дает основание считать, что при разработке концепции модернизации системы образования основными критериями должны являться защита национальных интересов, апартийность сферы образования, отсутствие политической ангажированности, преемственность и внутренняя взаимосвязь всех уровней образования, сохранение его лучших традиций и их гармонизация с процессами международной интеграции. Убеждены, что наилучшим подходом является восстановление советской системы образования, рациональное ядро и преимущества которой неоспоримы, а отдельные элементы ее методологии постепенно используются в сфере образования США и ряда Европейских стран. Ее модернизация в соответствии с современными требованиями и широкое внедрение современных обучающих технологий, не требуя фундаментальной реконструкции образовательной базы, несомненно, более приемлема, чем перенос чуждых нам образовательных систем, в том числе болонской модели, идеология которой фактически сводится к расширению

сфер интеграции стран в пределах Евросоюза [3]. При реформировании системы медицинского образования в рамках концептуального подхода в качестве базовых предпосылок следует выделить следующие наиболее кардинальные условия:

- оценка реальной востребованности здравоохранения республики в дипломированных специалистах и их прогнозируемой конкурентоспособности на внутреннем и внешнем рынках, как в мирное время, так и в различных кризисных ситуациях. Определяющим условием при уточнении таких вопросов как необходимое количество кадров, форма, качество их подготовки и специализации и др., является выбор Министерством здравоохранения модели системы;
- разработка единых критериев и стандартизированных подходов к современным учебным программам и формам обучения, во всех без исключения, высших медицинских учебных заведениях вне зависимости от форм их собственности. Сформированная порочная практика, при которой не отвечающие современным требованиям по качеству подготовки, уровню знаний и практических навыков, выпускники частных ВУЗ-ов, продолжая свое обучение в государственном секторе поствузовского образования, компрометируют систему высшего медицинского образования, что приводит к дискредитации дипломов государственного ВУЗА-а – индикатора качественного образования, создавая хаос в кадровой политике системы здравоохранения республики;
- развитие сферы образования в соответствии с современными тенденциями, что предполагает ориентацию процесса обучения на саморазвивающуюся личность, с учетом индивидуально-личностных особенностей обучаемых, предоставления им права выбора путей и способов приобретения знаний. Появляется новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, ориентированной на будущее, уверенной в своей социальной защищенности, предоставлении льгот, государственной опеке, способной решать возникающие в своей практической деятельности проблемы и задачи исходя из приобретенного багажа знаний и навыков;
- разработка дифференцированной системы оценки знаний по теоретическим и клиническим дисциплинам, с акцентуацией вопроса умения использовать методы научного анализа и моделирования при интерпретации полученных результатов в рамках решения ситуационных и постановочных задач, с соблюдением четкого баланса между устным и тестовыми методами оценки знаний;
- учет специфики преподавания клинических предметов и, в первую очередь, организации процесса обучения непосредственно у постели больного, т.е. в реальной обстановке повседневной деятельности будущего врача, где он знакомится

с особенностями клинических форм течения заболеваний, принципами дифференциальной диагностики и лечения, этическими нормами, постепенно приобретая уже в период учебы крайне необходимый для своей последующей работы минимальный клинический опыт в виде знаний, профессиональных навыков и клинического мышления;

- индивидуальный подход на этапе поствузовского обучения в клинической ординатуре, преследующий цель дифференциации процесса обучения исходя из потенциальных возможностей, индивидуальных склонностей и призвания, в зависимости от того кого мы собираемся готовить – врача первичного звена системы здравоохранения, клинициста, специалиста в области инструментально-лабораторной диагностики, охраны общественного здоровья, организатора здравоохранения и др.;

Рассматривая систему образования как единое целое, необходимо обратить особое внимание на дошкольный и школьный этапы обучения, поскольку уже в этом периоде приобретения знаний и формирования личности закладываются элементы ментальности, предпочтения и склонности. Вовлечение детей школьного возраста в различные культурно-образовательные программы, конкурсы, олимпиады и др., наряду с индивидуальным подходом, даст возможность выявить у подрастающего поколения склонности к точным или гуманитарным наукам, призвание к той или иной профессии, обратить особое внимание на одаренных детей. Необходимо налаживание прямых контактов и сотрудничества между школой и учреждениями системы образования, создание специализированных школ с профильной ориентацией и углубленным изучением необходимых для поступления в ВУЗ дисциплин иностранных языков. Указанные подходы будут способствовать формированию парадигмы: *“несложное поступление - трудная учеба - знания как основной критерий”*. Как известно, качество высшего образования находится в непосредственной связи с уровнем университетской науки, состояние которой в высших учебных заведениях сегодня можно оценить как критическое. Выходом из сложившейся ситуации следует считать разработку Министерством образования и науки РА собственной стратегии в этой области, в основу которой должна быть заложена идея интеграции ВУЗ-ов и ведущих научных центров республики вокруг новых оригинальных идей, научных проектов и программ. Наиболее приемлемой формой интеграции является формирование временных функционально мобильных коллективов, что даст возможность, сохранив и более эффективно используя имеющийся научный, материально-технический и кадровый потенциал, создать реальную возможность для вовлечения студенчества в исследовательский процесс, особенно в сфере прикладной науки. Вопрос приобретения минимально необходимых для студентов-медиков научных знаний, включая ключевые элементы научного подхода, основные

принципы планирования и выполнения научных исследований, методы статистической обработки полученных результатов, моделирования и работы с научной литературой. должны быть рассмотрены в качестве атрибута образовательного процесса, составной частью учебных программ. Одним из определяющих условий эффективной реализации указанных подходов реализации Научное медицинское образование следует рассматривать в качестве одного из ключевых факторов успешной модернизации системы медицинского образования и ее международной интеграции. В модернизации сферы медицинского образования важное значение приобретает стратегия ЮНЕСКО, направленная на обеспечение открытого доступа к науч-

ной информации, исследованиям и современным образовательным программам.

Таким образом, предлагаемые концептуальные подходы к модернизации системы медицинского образования, при их успешной реализации, обеспечат создание фундаментальной базы для интеграции в единое международное образовательное пространство, решения вопросов сферы здравоохранения, будут способствовать формированию специалистов, отвечающих по уровню профессиональной подготовки и научным знаниям, современным критериям и стандартам, способных обеспечить совершенствование и развитие системы здравоохранения в направлениях, созвучных с мировыми тенденциями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ղումանյան Դ.Հ., Ավետիսյան Ս.Ա., Ավետիսյան Լ.Ռ., Սարկոսյան Ա.Ս. Բժշկական կրթության ապահովման հիմնահարցերը Եվրոպայում և Հայաստանում Բոլոնիայի գործընթացի համատեքստում. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն. 2012. 11. էջ.81-98.
2. Costigliola V., Creusy C. The implementation of the Bologna process in medical education. European Medical Association.Brussels, Belgium.2005. December. 2007.
3. London Communiqué Towards the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world.London, 18 May 2007.
4. Realising the European Higher Education Area. Communiqué of the Conference of Ministers responsible for Higher Education. Berlin, 19 September 2003.
5. The Bologna Declaration. Joint declaration of the European Ministers of Education.Bologna, 18-19 June 1999.
6. The European Higher Education Area - Achieving the Goals. Communiqué of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education. Bergen, 19-20 May 2005.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹԱԿԱՆ ՆԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄՈՂԵՐՆԻԶԱՑԻԱՆ, ՈՐՊԵՍ ՆՐԱ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ, ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՏԵԳՐՄԱՆ ԵՎ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱԳԱՆՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԱՐՄԱՏԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆ Բ.Ն. Նարությունյան

Ակնարկը նվիրված է Բոլոնյան երկաստիճան մոդելի ներդրումից հետո բարձրագույն, հետադպրոցական բժշկական կրթական համակարգի առկա վիճակի և շարունակական ուսուցման վերլուծությանը, ինչը հակասում է բժշկական կրթության հիմնական սկզբունքներին և վերջինիս ադապտացիայի մեխանիզմների մշակման համար կարիքկատրոշ ժամանակահատվածի: Ներկայացված են բժշկական կրթական համակարգի մոդերնիզացիայի կոնցեպտուալ մոտեցումները և տարբեր ասպեկտները, որպես արդյունավետ զարգացման, կրթական միջազգային միասնական բնագավառին ինտեգրման և գործնական առողջապահության խնդիրների լուծման արժատական պայման: Հիմնական ուշադրությունը դարձվում է ուսուցման ժամանակակից տեխնոլոգիաների ներդրման անհրաժեշտությանը, բժշկական կրթության մեջ գիտական մոտեցման բարձրացման կարևորությանը, ինչը ներկայիս պայմաններում դիտվում է որպես մասնագետի ձևավորման, իր մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակով և գիտական գիտելիքներով առողջապահության զարգացման համաշխարհային արդի տենդենցների չափաորշիչներին համահունչ լինելու կարևոր նախադրյալ:

SUMMARY

MODERNIZATION OF MEDICAL EDUCATION SYSTEM AS THE CARDINAL TERM OF ITS SUCCESSFUL DEVELOPMENT, INTERNATIONAL INTEGRATION AND SOLUTION OF PUBLIC HEALTH PRACTICAL PROBLEMS B.N. Harutyunyan

Review is devoted to analysis of a modern state of the higher, postgraduate medical education system and continuous training after an introduction of Bologna two-level model contradicting the main principles of medical education and requiring certain time to develop mechanisms of its adaptation. Here are presented conceptual approaches and various aspects of medical education system modernization as the cardinal term of its development, integration into the uniform international educational space and solution of practical public health problems. Accent is put on the necessity of modern training technology introduction, increase of medical education scientific capacity that is in modern conditions considered as an important element of expert formation answering modern criteria by its professional level and scientific knowledge corresponding to the world tendencies of public health development.