

## УЧАСТИЕ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

**Н.В. Борисова**

*Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова*

Одной из актуальных тенденций совершенствования медицинского образования является развитие междисциплинарных связей, которое может быть обеспечено новым федеральным государственным образовательным стандартом, созданием на основе модульного и компетентностного подходов интегрированных программ специальностей, которые бы являлись не простой суммой программ предметов, как сейчас, а составляли бы единое целое.

Принципиальным отличием новых стандартов от прежних является увеличение доли практической подготовки в процессе обучения, причем начиная с младших курсов, а на старших она особенно усилится. Это позволит студентам сразу после получения диплома быть готовыми к самостоятельной профессиональной деятельности в амбулаторно-поликлиническом звене в должности участкового терапевта, участкового педиатра или амбулаторного стоматолога. Первый выпуск специалистов, подготовленных по новым стандартам, планируется в 2016-2017 годах. Таким образом, с 2017 года отпадает необходимость в интернатуре как в переходном этапе послевузовской подготовки.

Кроме этого, подразумевается, что на этапе вузовской подготовки будет осуществляться состыковка новых образовательных стандартов с новыми стандартами оказания медицинской помощи. Однако для вузовской подготовки врача необходимы хорошо оснащенные клинические базы, современное учебное оборудование, тренажеры и фантомные классы, компьютерное обеспечение.

Система обработки практических навыков и умений отражена появлением в стандарте нового блока дисциплин, объединенных в одну группу "Практическая подготовка". В ФГОС также отработаны различные механизмы расширения базы учебно-методического обеспечения за счет использования электронных учебников, информационных образовательных ресурсов.

В медицинском институте Северо-Восточного федерального университета с целью отработки практических навыков студентов, курсантов послевузовского обучения и обучения парамедиков на фантомах в рамках Программы развития университета создается Симуляционный центр с имитацией рабочего места практического врача (больничные палаты, реанимационная, операционный и родильный залы, процедурные кабинеты и др.). К сожалению, в настоящее время выпускники не всегда готовы к усвоению последипломного образования. Зачастую их еще в течение 3-4 месяцев приходится учить элементарным вещам: как входить в операционную, как накладывать швы. Задача нашего Симуляционного центра состоит в том, чтобы студент активно занимался практической деятельностью уже на 4-5 курсах. Исследования, проведенные нашими коллегами, показали, что наиболее распространенные ошибки, которые совершают молодые врачи при проведении сердечно-легочной реанимации, у интернов встречаются в 92% случаев, у ординаторов - в 76% случаев. А всего лишь 2-недельный курс обучения в центре отработки практических навыков снижает их вероятность до 2%. Современные тренажеры, к примеру «роженица-новорожденный», позволяют отработать тактику ведения как нормальных, так и патологических родов.

Таким образом, медицинский институт обеспечит условия, позволяющие каждому обучающемуся самостоятельно выполнять медицинские манипуляции на роботах, муляжах, тренажерах и симуляторах в соответствии с программами обучения, повысит

качество обучения студентов, клинических интернов, ординаторов. Занятия в центре позволят вести пропаганду и распространение грамотности в вопросах оказания первой медицинской помощи и формирования компетентности при оказании экстренной помощи.

Для всех российских медицинских вузов сегодня остро стоит вопрос о клинических базах. До сих пор все вузы ссылались на старый приказ и положение, которые были изданы еще в 1982 году (Приказ №44). Многие главные врачи ставят под сомнение легитимность данного приказа и, пользуясь случаем, требуют оплаты за аренду площадей. По этому поводу позиция Минздравсоцразвития РФ предельно лаконична - вышел закон об охране здоровья граждан Российской Федерации, где четко написано, что взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и медицинских вузов относительно клинической базы, строятся на безвозмездной основе.

Главная претензия работодателей к профессиональным образовательным учреждениям сегодня – оторванность полученных знаний от практики, что проявляется в неумении обращаться с современным оборудованием в психологической неподготовленности к реалиям производства.

Помимо разработки компетенций важную роль в сотрудничестве с работодателями играет организация производственной практики и стажировок, совместные разработка учебных программ и руководство написанием курсовых и дипломных работ на всех стадиях подготовки молодых специалистов. Особое внимание здесь следует обратить на организацию и проведение производственных практик. Наиболее адекватная, разносторонняя оценка работодателем качества профессионального образования может быть дана только после того, как выпускник вуза сможет проявить себя на практике, на рабочем месте в конкретном лечебно-профилактическом учреждении, так как только тогда можно выявить, например, насколько сформированы такие общекультурные компетенции, как готовность к кооперации с коллегами, работе в коллективе; способность находить организационно-управленческие решения и готовность нести за них ответственность; способность критически оценивать свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства развития достоинств и устранения недостатков; осознание социальной значимости своей профессии, обладание высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности.

Работодатели - главные врачи больниц часто укоряют вузы в том, что подготовка выпускников слишком «теоретизирована». Но при этом многие работодатели сами стали формально подходить к проведению производственных практик. При этом в проигрыше остаются все стороны образовательной деятельности: студенты не закрепляют теорию и не получают практических навыков; работодатели не передают знания студентам - потенциальным работникам, при этом остается невыясненным и текущий уровень подготовки студента; вуз не корректирует в должной мере учебный процесс, не получив рекламации работодателей.

В медицинском институте Северо-Восточного федерального университета предлагают следующее взаимодействие с работодателями. Основная образовательная программа (ООП), прежде всего учебный план, проходит согласование с работодателем – министерством здравоохранения республики. Врачи, представители практического здравоохранения, главные специалисты министерства, представители профессиональных общественных организаций привлекаются к экспертизе учебных планов и ООП еще на этапе их разработки, включаются в состав рабочих групп по разработке ООП. Кроме того, представители работодателей участвуют в учебном процессе медицинского института, проводят учебные занятия, участвуют в работе аттестационных и экзаменационных комиссий. Таким образом, осуществляется постоянный контроль над разработкой учебного плана, составлением и содержанием образовательных программ.

Однако привлечение одних только работодателей не может рассматриваться как достаточная мера для оценки качества высшего образования, поскольку работодатели нередко склонны оценивать качество подготовки выпускников с точки зрения конкретной

области деятельности, специальности. Поэтому необходимо более широко привлекать общественные профессиональные организации, такие как Региональное отделение Союза педиатров, Общество терапевтов и т.д.

Мы считаем наиболее целесообразной следующую модель привлечения работодателей к оценке качества образования. Несомненно, взаимодействие с работодателями должно начинаться с совместной разработки нормативной базы: разработки государственных образовательных стандартов, разработки и корректировки основных образовательных программ. Далее работодатель должен участвовать в учебном процессе (к тому же это заложено в ФГОС): организация и проведение производственных практик, проведение учебных занятий, участие в итоговой аттестации. Да, при итоговой аттестации студентов, при приеме выпускников на работу работодатели высказывают свои замечания по качеству подготовки, но хотелось бы их получать вовремя, в учебном процессе. Следует отметить, что многие главные врачи привыкли просто «потреблять» выпускников, ничего не вкладывая в учебный процесс. Заметим, что вместо того, чтобы целенаправленно «выживать» кафедры из отделений, необходимо закреплять их в лечебно-профилактических учреждениях.

И, наконец, последней формой оценки качества должен быть сбор информации. Сюда входит и проведение вузами опросов работодателей, и наблюдение самими работодателями за молодыми специалистами, так как только в процессе работы и по истечении некоторого времени после выпуска можно более полно судить о сформированности компетенций, представленных в ФГОС.

Очевидно, что от такого взаимодействия выиграют все стороны социального партнерства: работодатель получит специалиста необходимой квалификации, готового приступить к работе сразу после получения диплома; образовательное учреждение имеет возможность осуществлять подготовку специалистов, востребованных на рынке труда, что существенно повысит авторитет и престиж учебного заведения.

Таким образом, оценка качества подготовки выпускников для работодателей включает не только наблюдение со стороны и высказывание замечаний, но и их непосредственное участие в процессе подготовки кадров.