

**Е.В.Шевченко**

Иркутский государственный медицинский университет  
г.Иркутск, Российская Федерация

### **Внедрение ФГОС - 3+ на педиатрическом факультете ИГМУ**

**Аннотация.** В статье рассматриваются подходы к внедрению Федерального государственного образовательного стандарта ФГОС 3+ на педиатрическом факультете Иркутского государственного медицинского университета. Отмечаются положительные и отрицательные стороны стандарта нового поколения. Предлагается возможный вариант согласования профессиональных и образовательных стандартов .

**Ключевые слова.** ФГОС 3+, компетентностный подход, компетенции, учебный план, кадровый состав,

С 2011 года Федеральный государственный образовательный стандарт был введен в действие в медицинских вузах России. Но в конце 2012 года был принят «Закон об образовании в Российской Федерации» № 273 ФЗ. Это привело к необходимости внести изменения в образовательный стандарт, появился так называемый ФГОС 3+. В этом стандарте был проведен перевод обучения на компетентностный подход. Уже в стандарте ФГОС 3 произошел отказ от требований к содержанию образовательных программ, от обязательных учебных дисциплин, и сделан акцент на трудоемкость дисциплин и результат освоения образовательных программ.

На первый взгляд, это дало свободу вузам: они сами могли решать, какие часы, а точнее, определять учебные циклы с указанием планируемых результатов усвоения и установленной трудоемкостью в зачетных единицах (или кредитах).

ФГОС 3+ расширил права образовательных организаций в формировании структуры программ. Кроме того, появились профессиональные стандарты специалистов, чаще в виде проектов, которые предназначались для увязки требований к выпускникам и молодым специалистам. Кроме того, для повышения государственной гарантии качества образования в ФГОС 3+ были детализированы требования к условиям реализации образовательных программ. Требования касались и кадрового состава, финансового обеспечения, учебных площадей, научных публикаций и т.д.

Разберем по пунктам эти требования. Начнем с кадрового состава. Наверное, ни для кого не секрет, что средний возраст преподавателей вузов ушел далеко за 50, и даже за 60 лет. Молодые люди редко идут на преподавательскую работу: большая загруженность, много бумажной

работы, наличие ученой степени, публикации в престижных изданиях. Не последнюю роль играет и заработная плата преподавателей. В медицинских вузах оплата работы преподавателя ниже, чем в лечебных учреждениях. Если 15-20 лет назад работа в вузе считалась престижной, а зарплата, особенно в медицинских вузах на клинических кафедрах – просто несопоставимой с зарплатой врача, то сейчас все наоборот. Да еще и в медицинских вузах не идет медицинский стаж, если преподаватель не оформлен на долю ставки в ЛПУ. Единственным плюсом (причем, бесспорным) является отпуск, всегда летом и достаточно большой. Хотя и это не для всех специальностей. Многие специальности имеют и больший отпуск.

Наличие ученой степени в последние годы также становится весьма проблематичным. Защитные Советы по медицинским специальностям закрываются. Это называется красивым словом – «реформа» В Иркутском медицинском университете, да и в г. , Иркутске не осталось ни одного Совета по медицинским специальностям. Остался один – совместный, в г.Улан-Удэпо фармации. Еще одна проблема – публикации. Во-первых, для публикации необходимо набрать экспериментальный материал. На это требуется время, а зачастую и финансовые вложения, например, на лабораторных животных или препараты. Во-вторых, бесплатных публикаций практически не осталось, в лучшем случае – тезисы в материалах конференций, которые при защите в расчет не берутся. И даже в этом случае есть завуалированный взнос – организационные расходы. Публикация в журнале с низким импакт-фактором стоит уже несколько тысяч. Если же необходима публикация в Scopus, то сумма возрастает до десятков, и даже сотен тысяч рублей. Понятно, что таких денег у молодых преподавателей нет. И даже кредит не спасает положения, т.к. проценты за кредит увеличивают стоимость в разы.

Бумажная работа заваливает всех преподавателей, причем распоряжения появляются не на местном уровне, а в виде Приказов Министерства образования. Любое изменение в стандарте приводит к необходимости менять учебно-методический комплекс. Хорошо, если можно просто внести изменения и дополнения в старый. Но ведь практически каждый стандарт дает измененные формулировки компетенций, изменяется их число. Компетентностный подход привел к необходимости описывать результаты освоения программы (компетенции выпускников). Количество компетенций порой слишком велико, а их формулировки расплывчаты, нечетки. Целый ряд компетенций студенты должны освоить уже в общеобразовательной школе. Это касается прежде всего общекультурных компетенций. Ведь в нашей стране государственным языком является русский. Поэтому выражать свои мысли наши студенты должны именно на русском языке. И этот факт необходимо учитывать при определении перечня компетенций. Конечно,

профессиональные компетенции на то и профессиональные, что ими должны овладевать студенты по мере освоения программы высшей школы. При этом ряд общепрофессиональных компетенций перекликается с профессиональными. По-видимому, надо пересмотреть редакцию компетенций, что приведет и к сокращению числа их. В Проекте концепции разработки Федеральных образовательных стандартов 4 поколения не зря указывается, что «стандарты, как обязательные государственные требования к определенным уровням и специальностям, направлениям подготовки высшего образования должны разрабатываться в соответствии с нормами образовательного законодательства и должны быть оптимально согласованы с другими нормативными документами». В этом же документе отмечается, что раздел ФГОС, посвященный оценке качества освоения образовательных программ, носит слишком общий, абстрактный характер. А описательная часть излишне детализирована, содержит смысловые и текстуальные повторы, не всегда отражает специфику профессиональной деятельности.

Если коснуться современного учебного плана, то и в нем можно найти множество недостатков. Например, в последние годы оснащение большинства лечебных учреждений достигло если не мирового уровня, то достаточно высокого уровня. Это было продемонстрировано на последней «Ярмарке вакансий» - ежегодном традиционном мероприятии, которое проводится в медицинском университете уже 10 лет. Представители практического здравоохранения продемонстрировали оснащение своих лечебных учреждений. Компьютерная томография, диагностика ЯМР - это уже будни современной медицины. Но ведь на этом оборудовании необходимо работать врачам! А в учебном плане на изучение физики отводится в три!!! раза меньше часов, чем это было в старом стандарте. Организация здравоохранения – одна из важнейших дисциплин при подготовке врача, перенесена на 4 курс, когда студент еще не знаком с основами лечебного и диагностического процессов. При том, что положения организации, стандарты лечения и т.п. меняются довольно часто. Поэтому на Итоговой аттестации основными замечаниями становятся вопросы, посвященные именно организации здравоохранения. Это лишь частные примеры, их можно приводить до бесконечности.

Принцип переноса обучения на самостоятельную подготовку немного рановат для нашего государства. И этот вопрос касается уже общеобразовательной школы. На мой взгляд, мы «увлеклись» перестройкой всего, в том числе и образования, а ведь Россия и Советский Союз всегда славились качеством образования. И поскольку сегодня мы говорим об образовании в целом, надо изменить подходы и к общему образованию. Необходимо хотя бы восьмилетнее образование сделать единообразным для всех школ России. Зачастую и в 20 лет молодой человек не может осознано подойти к выбору профессии, а мы хотим,

чтобы это было сделано чуть ли не в детском садике. Мы пытаемся привязать школы к высшим и средним специальным учебным заведениям. Да, это, наверное, нужно делать, но не для всех школ. Всегда в России были школы для одаренных детей, были физико-математические школы, летние, куда съезжалась талантливая молодежь со всего региона. Есть династии, врачей, педагогов, инженеров, горняков... Все это очень здорово, и надо приветствовать, поощрять такие династии. Но ведь это не массовое явление, совсем не обязательно всем детям из врачебных семей становиться обязательно врачами. Талантливые дети есть и в наших малых городах, в селах, деревнях. И тот целевой прием, который проводится в высшей школе, дает возможность детям из глубинки пройти жесткий отбор в высшие учебные заведения. Большинство абитуриентов, поступивших на целевой основе, понимают ответственность перед районом и лечебным учреждением, которое направило их на учебу. Но для некоторых это лазейка для поступления и они не несут никакой ответственности, когда на младших курсах бросают обучение. Это означает, что юридически договор не до конца продуман. Абитуриенты и их родители должны нести финансовую ответственность за отказ от обучения на целевой основе, особенно на младших курсах. Есть определенный процент обучающихся, которые не способны освоить дисциплины, изучаемые в медицинском вузе. А это означает, что кроме проверки знаний, поступающие в медицинские вузы должны проходить как минимум собеседование, а часто даже профессиональный отбор. В качестве проверки можно предложить однодневную практику в приемном покое, куда поступают не всегда плановые пациенты, или посещение моргов, анатомического музея, прозекторской и т.п. Зачастую профессия врача ассоциируется у молодежи с белым халатом, стерильными отделениями, чистотой, «непыльной» работой. Сталкиваясь с реалиями, обучающиеся не выдерживают, перестают посещать занятия и уходят из вуза.

Еще одна проблема – адаптация к новым условиям, условиям жизни прежде всего, условиям учебы, требованиям высшего учебного заведения, а особенно – медицинского вуза. Проверка посещения лекций и практических занятий ведется, а вот контроль за подготовкой остается на совести обучающегося. Белый халат становится «второй кожей» наших обучающихся. И он всегда должен быть чистым, отглаженным. Сменная обувь практически на всех занятиях – требование только медицинского вуза. Да еще если обучающийся оторван от дома, проживает либо в общежитии, либо на частных квартирах. Ведь приходится заботиться не только о подготовке к занятиям, но и запасать продукты, готовить еду, самому стирать, гладить и прочие «прелести» самостоятельной жизни, включая распределение доходов и расходов. И далеко не все справляются с этими изменениями. Да еще добавляется необходимость заниматься

самостоятельно! От 30 до 50 процентов изучаемого материала обучающийся должен освоить самостоятельно, а задача преподавателя – проверить, приобрел ли он необходимые компетенции. Возвращаясь к стандарту образования, можно говорить об усилении требований к фонду оценочных средств (ФОСам), и это справедливо. К полному переходу на новые стандарты, по большому счету, не готовы не только студенты, но и многие преподаватели. И это справедливо, учитывая солидный возраст преподавателей. Только тогда, когда пришедшие на первый курс обучающиеся будут готовы к новым условиям обучения, когда переоснащенными окажутся не только ЛПУ, но и все теоретические и клинические кафедры, когда симуляционный класс станет доступным с первых курсов, а симуляторов будет достаточно для обучения не только выпускников, но и всех студентов в удобное для обучающихся время, когда стандарты образования и профессиональные стандарты будут полностью согласованы, только тогда мы сможем говорить о настоящей перестройке образования.

#### **Информация об авторе**

*Шевченко Елена Викторовна* – декан педиатрического факультета, доктор биологических наук, кандидат физико-математических наук, профессор, Заслуженный работник Высшей школы РФ, Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1. e-mail: [kalasha.50@mail.ru](mailto:kalasha.50@mail.ru)