

образования «Педагогика высшей школы» принимают участие профессора, доценты кафедр и учебно-методического управления УГМУ, успешно и творчески занимающиеся методологической проблематикой.

Методическая школа УГМУ развивается и совершенствуется, сохраняя приверженность принципам гуманизма и гуманности в подготовке и воспитании выпускников, практикоориентированности содержания, методов, условий реализации образовательных программ, заложенных у самого ее основания. В числе приоритетных задач сегодняшние хранители и проводники этих идей видят модернизацию

фондов оценочных средств и образовательных программ в целом с учетом внедряемых профессиональных стандартов, совершенствование методов оценивания учебных достижений при реализации компетентностного подхода в обучении, управление качеством подготовки выпускников. Комплексное и коллективное решение актуальных методологических проблем совместными усилиями коллективов кафедр, факультетов вуза — залог дальнейшего развития методической школы Уральского государственного медицинского университета.

Н. М. Скоромец, М. В. Бровкин

ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ИГРОВОЕ ИМИТАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРОБЛЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Уральский государственный медицинский университет
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
г. Екатеринбург*

Аннотация

Данная статья посвящена деловой игре как способу уменьшения степени новизны и неожиданности вероятных практических ситуаций и создания максимальной работы модели врача. В то же время данный метод позволяет объективно выявить готовность обучающегося к конкретной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: деловая игра, метод обучения, практическая деятельность врача.

История показывает, что без обучения новых поколений общество не могло бы существовать и развиваться. Долгие годы обучение шло по системе: «Один учитель — один ученик». Ремесла наследовались от отца к сыну, от матери к дочери.

В эпоху Древнего мира прототипами университета были Академия Платона и Александрийский мусейон, а в Средние века известные школы существовали в Константинополе и во владениях Халифата. Европейское понятие «университет» (лат. *universitas* — совокупность, общность) первоначально не имело ничего общего со школой и образованием. В средневековье так называли объединения людей одной профессии

(купцов, ремесленников и др.), связанных общей присягой или клятвой о взаимопомощи и совместных действиях. Со временем термин «университет» закрепился за профессиональными корпорациями преподавателей и учеников — *universitas magistrorum et scholarium*. Университеты становились полноценными только после получения ими папской хартии, которую начали выдавать в 12 веке, а точнее — в 1158 году, когда император «Священной Римской империи» Фридрих Барбаросса (ок. 1123–1190 гг.) взял под свою защиту юридическую школу в Болонье (Италия) и передал ее под юрисдикцию местного епископа [2, 5].

В разное время статус высшей школы получили университетские объединения в Оксфорде

(Британия, 1200 г.), Падуе (Италия, 1222 г.), Монпелье (Франция, 1289 г.), Лиссабоне (Португалия, 1308 г.), Кельне (Германия, 1388 г.), Копенгагене (Дания, 1479 г.) и др. С этого времени и берет свое начало история университетов как высших школ. Университеты имели свои органы управления, свой суд и свои привилегии, которые выдавались им папой, императорами и королями. Степени, присвоенные университетами, признавались во всем христианском мире, и только университеты давали лицензии на право преподавания. Вместе с тем, существовала большая проблема обеспечения обучающихся учебной литературой. История свидетельствует, что до изобретения книгопечатания в Западной Европе книга была величайшей редкостью. Наиболее ценные и редкие книги прикреплялись цепями к полкам или кафедре (греч. *karhedra* — стул, скамья, место, с которого риторы и философы произносили речи).

Необходимо отметить, что в 15 веке на медицинском факультете Парижского университета было всего лишь 12 книг.

С образованием средневековых университетов появилась новая идея, которая способствовала появлению новой системы обучения: один учитель — лектор, профессор — группа студентов. Врачеванию обучали, исповедуя эти же подходы. Однако затем пришли к пониманию о несовершенстве привычной традиционной общепринятой системы: «один учитель — группа студентов». Жизнь подтвердила, что такая система не в полной мере обеспечивает обучающимся умение применять свои знания на практике [2, 5].

Рядом работ показано [1, 2, 6], что обучение знаниям и умениям идет гораздо эффективнее, если система «педагог-студент» получает не только собственную учебную информацию — прямую связь, но и обратную. Чем сложнее область обучения, тем настоятельнее необходимость в более эффективном управлении мыслительными операциями учащихся. Методы проб и ошибок побуждали к поиску других конструктивных идей. И тогда родилась идея игрового имитационного моделирования различных проблем и конкретных ситуаций. Эта идея с легкой руки исследователей США в 1956 году получила название «деловые игры» (*business games*). Однако приоритет идеи моделирования принадлежит

нашей стране [6]. Широкое распространение деловые игры получают в Советском Союзе, начиная с 70-х годов 20 столетия, главным образом, в области промышленности, строительства, экономики. В России начал активно развиваться и совершенствоваться эффективный метод обучения — игровая имитация профессиональной деятельности врача с 80-х годов прошлого столетия.

Современная педагогика различает 4 уровня обучения: первый — знания-знакомство. Второй уровень обучения — знания-копии. Признаки этого уровня — пересказать, репродуцировать усвоенную учебную информацию. Третий — знания-умения, т.е. умение применить полученные знания в практической деятельности, четвертый — знания- трансформации, т.е. умение перенести полученные ранее знания на решения новых проблем. Это уровень творчества. Профессиональная высшая школа своей главной задачей считает обучение умениям применить свои знания в практической работе.

Деловые игры — это один из методов активного обучения. Наиболее эффективными из них являются ситуационные методы: анализ конкретных ситуаций, решение практических задач. Сущность активных методов заключается в том, что учащийся получает на кафедре необходимые ему знания путем изучения и анализа различных источников информации, характеризующих практическую деятельность медицинских организаций Минздрава Свердловской области. Преимуществом активного метода обучения является то, что он вынуждает каждого обучающегося активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, которая обеспечивает объективно существенно лучшие, по сравнению с традиционными способами, результаты обучения практической деятельности.

Вместе с тем, игровая имитация врачебной деятельности широко доступна и целесообразна не только в условиях вуза, но и в больнице и в поликлинике. Смысл учебной игровой имитации заключается в том, чтобы воспитать у студента и врача практическое умение безошибочной дифференциальной диагностики клинически сходных заболеваний, установления достоверного диагноза и оптимального лечения больного в кратчайшие сроки. Следует отметить, что клинические игры, в основе

которых лежит дифференциальная диагностика, и уже потом лечение, должны обязательно называться по ведущему клиническому синдрому или синдромокомплексу. Например, не «острый инфаркт миокарда», а «больной с жалобами на боль в груди».

Цель клинической игры — сформировать у каждого играющего профессиональное умение и навык работы с больным в своей профессиональной роли — лечащего врача. При разработке методики деловой игры необходимо, чтобы ситуации, закладываемые в основу каждой игры, были актуальными, реальными, типичными, полными, способными к росту и развитию. Разрабатывая игру, следует стремиться к тому, чтобы помимо информации, необходимой и достаточной для диагностики, был обязательно включен и «информационный шум» — избыточные сведения, которыми зачастую пользуются большинство врачей. Однако наиболее сложными, притом не только клиническими, но и организационными играми могут стать учебные игры: «Поликлиника», «Отделение стационара больницы», «Управление «медицинской организацией» и др.

Целью данной работы являлось повышение эффективности активного метода обучения.

Задачи исследования: разработать методику деловых игр по различным темам, предусмотренным программой обучения; уметь использовать полученные знания в практической деятельности.

Методы исследования: исторический, статистический, социологический.

Деловые игры на кафедре проводятся с 1981 года. Одной из сложных тем, которую осваивают студенты на кафедре, является тема: «Организация экспертизы трудоспособности в медицинской организации». Для приближения практического занятия по этой теме к действиям врача в условиях поликлиники была разработана деловая игра «Организация экспертизы трудоспособности в медицинской организации», которая проводится со студентами и в настоящее время [6, 7].

Учебной целью деловой игры являлось: ознакомиться с законодательными документами, регламентирующими проведение врачебно-трудовой экспертизы в медицинской организации; изучить основные организации врачебно-трудовой экспертизы и функции

непосредственных ее исполнителей; научиться оформлять документы, удостоверяющие освобождение от работы при различных видах нетрудоспособности.

Вместе с тем, были определены и обязательные практические навыки: уметь оформлять листок нетрудоспособности и оценивать правильность заполнения; знать функции лечащих врачей, заведующих отделением, председателя ВК. Были разработаны вопросы для контроля исходного уровня знаний.

Основу занятия составляет деловая игра. Имитируется модель организации врачебно-трудовой экспертизы в медицинской организации. Отдельные подгруппы студентов (игровые команды) выполняют функции лечащих врачей, заведующих отделением и председателя ВК. Решаются ситуационные задачи по врачебно-трудовой экспертизе на уровнях: лечащий врач — заведующий отделением — ВК. По условиям ситуации оформляются листки нетрудоспособности и решаются другие вопросы, связанные с врачебно-трудовой экспертизой. Правильность решения ситуаций и оформления листков нетрудоспособности обсуждается группой. Преподаватель формулирует окончательное экспертное решение.

В деловой игре воспроизводится схема взаимодействия основных подразделений организационной структуры врачебно-трудовой экспертизы в медицинской организации. При этом рассматриваются только наиболее существенные положения и связи, закрепленные соответствующими законодательными документами и подзаконными актами Минздрава РФ.

Всего в игре участвуют 3-4 игровые команды, общий контроль за игрой осуществляет преподаватель.

При подготовке к деловой игре накануне занятий определяются ее участники и распределяются роли: «лечащих врачей», «заведующих отделениями», «председателя ВК».

Каждый студент, выполняющий роль «лечащего врача», получает от преподавателя одну-две задачи, а также чистый бланк листка нетрудоспособности. В дальнейшем экспертиза и оформление нетрудоспособности по условиям ситуаций осуществляются на трех уровнях.

На уровне «лечащего врача» принимаются решения и заполняются листки нетрудоспо-

способности по тем ситуациям, которые не требуют компетенции заведующего отделением или председателя ВК и могут быть единолично решены лечащим врачом. На уровне «заведующего отделением» выносятся ситуации, требующие соответствующей компетенции или совместного решения лечащего врача и заведующего отделением. На уровне ВК решаются вопросы врачебно-трудовой экспертизы и оформляются листки нетрудоспособности по условию тех ситуационных задач, которые не могут быть решены на предыдущих уровнях и требуют участия председателя ВК.

Действия для всех участников деловой игры регламентируются соответствующими подзаконными актами. Социологический опрос 87 студентов по результатам проведения деловой игры показал, что такой метод активного обучения был одобрен 92,3% респондентами.

Кроме того, в практику работы с обучающимися и слушателями факультета повышения квалификации был внедрен метод деловой игры «Шесть шляп мышления по де Боно». Поводом для разработки деловой игры «Шесть шляп мышления по де Боно» для студентов и врачей послужили лекции и практические занятия, прослушанные на факультете менеджмента при Манчестерском университете, Великобритания (1997 г.).

Доктор Эдвард де Боно широко известен как ведущий специалист в области развития практических навыков мышления. Он ввел в науку понятие «латеральное мышление» и разработал систему научных методов по развитию в человеке способностей к активному творческому поиску — к «взвешенному мышлению».

Латеральное мышление — это метод, который используется для разрешения сложных проблем на основе нетрадиционного подхода к рассматриваемому вопросу с мобилизацией скрытых в человеке творческих возможностей. Главная трудность, связанная с процессом мышления, состоит в преодолении беспорядочного, стихийного течения наших мыслей. В умении выбрать нужный подход к делу и состоит предлагаемая де Боно идея шести «мыслеварительных шляп». Шесть шляп — шесть разных способов мышления. Красная шляпа означает эмоциональное мышление, черная — критическое, желтая — оптимистичное, зеленая шляпа — это творчество, синяя шляпа отвечает за управление мыш-

лением, а белая шляпа — за факты и цифры. Де Боно предлагает «примерить» каждый головной убор и научиться думать разными способами при обсуждении той или иной проблемы. В этом и состоит основная идея использованная в деловой игре метода «шесть мыслеварительных шляп», который является одним из способов пробудить у человека желание научиться думать. Какую шляпу на себя наденем, такую мысль в ней и породим. Вместе с тем, «шесть мыслеварительных шляп» позволяют участнику деловой игры умело дирижировать оркестром своих мыслей, дадут возможность управлять своим мышлением. Меняя шляпу, участники игры смогут придавать своим мыслям тот облик, который им нужен. И наличие коллекции «мыслеварительных шляп», имеющих свой цвет, оказывает участникам игры немаловажную услугу: при обсуждении любой темы весьма полезно суметь отвлечь людей от их привычного способа «варить свои мысли» или просто думать.

В игре участвуют 18 человек: по 6 человек в каждой группе. Остальные студенты (или врачи) являются консультантами-наблюдателями. Продолжительность занятия — 4 часа. Студенты в условиях внеаудиторной подготовки изучают методические рекомендации «Шесть шляп мышления де Боно». Преподаватель на практическом занятии проводит опрос студентов по обсуждаемым темам, отвечает на вопросы.

В группе из 6 человек управленческие коммуникации распределялись в соответствии с ролями. Лидер — организатор малой группы, который, советуясь с группой, выбирает тему для проведения игры и распределяет роли между игроками согласно цвету шляпы. Продолжительность подготовительного периода на занятия до начала игры, за исключением внеаудиторной подготовки, составляет 35-40 минут.

Преподаватель с консультантами-наблюдателями подводят итоги игры с присуждением призового места, основываясь на критерии: чем больше количество раз одевается разная по цвету шляпа, тем активнее играла группа при обсуждении темы. Темы, которые предлагаются участникам деловой игры (студентам 4-5 курсов) для обсуждения: «Туберкулез как медико-социальная проблема», «Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная

проблема», «Проблемы здорового образа жизни в современных условиях: алкоголизм, курение, наркомания», «Медицинская статистика и ее роль в практике работы врача», «Организация муниципальной стоматологической поликлиники», «Анализ и оценка деятельности хирургического отделения стационара», «Организация ортопедического отделения стоматологической поликлиники», «Основы экономики и финансирования здравоохранения» и др. По названным темам написаны сценарии деловых игр, сделаны их видеозаписи, с которыми участники деловой игры могут ознакомиться перед занятиями.

Студенты и врачи, принимавшие участие в деловой игре по методике «Шесть шляп мышления де Боно», отметили, что метод активного

обучения в виде деловых игр способствует развитию теоретического мышления, глубокому изучению рассматриваемой проблемы, дает возможность показать интеллект каждого участника игры и работу в малой группе.

Полагаем, что данное исследование может свидетельствовать, что назначение деловых игр — уменьшить для студентов степень новизны и неожиданности вероятных практических ситуаций, создать максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным, с информационной ситуацией. Вместе с тем, активный метод обучения позволяет в условиях, приближенных к реальным, объективно выявить способность обучающегося к конкретной профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Эвард де Боно. «Шесть шляп мышления». Санкт-Петербург, 1997. — 243 с.
2. Грибанов Э. Д. «История развития медицинского образования». — М., 1974. — 254 с.
3. Кисунько В. Г., Ревякин А. В. «Европейское просвещение/история Европы». — Т. 4. — М., 1994. — С. 298-327.
4. Сточик А. М., Затравкин С. Н. «Из истории становления клинического преподавания: лейденский прорыв/клиническая медицина». — 1998. — № 2. — С. 62-64.
5. Зудгоф К. «Медицина средних веков и эпохи Возрождения». — М.: Вузовская книга». 1999. — 160 с.
6. Скоромец Н. М., Хальфин Р. А. «Деловые игры — один из методов активного обучения студентов и врачей. Актуальные вопросы здоровья населения и регионального здравоохранения». — Сборник научных трудов. Под редакцией д. м. н., профессора Р. А. Хальфина. — М., 2003. — С. 208-215.
7. Березин В. П., Мельникова З. М., Скоромец Н. М. «Деловая игра: организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении». «Учебно-методические рекомендации для студентов». — Свердловск, 1981. — 42 с.

О. Г. Смоленская, И. Н. Куприянова, А. Н. Дмитриев

К ЮБИЛЕЮ УГМУ: ОЛИМПИАДА ПО ТЕРАПИИ КАК ФАКТОР, ИНИЦИИРУЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

*Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург*

Аннотация

В статье раскрывается пример технологии организации проведения студенческой олимпиады по терапии; выделяется роль организационного, методического и творческого этапов.

Ключевые слова: предметные олимпиады; творческий потенциал; инновации, стадии организации и проведения; организационный, методический и творческий этапы.

Подготовка врача на основе Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) третьего поколения претерпела суще-

ственные изменения, т.к. основным стал уровень профессиональной подготовки выпускников медицинских вузов. По окончании вуза