

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ: ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОЙ ВЕСЕННЕЙ ШКОЛЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЕРИАТРИИ

Е.В. Фролова

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
 Минздрава России, Санкт-Петербург

© Е.В. Фролова, 2019

В статье на примере образовательного проекта «Ежегодная весенняя школа практической гериатрии» анализируются особенности современного преподавания гериатрии, обосновывается необходимость использования инновационных методик для эффективного и быстрого обучения гериатрии в соответствии с потребностями общества и официальными правительственными документами.

Ключевые слова: инновационные методы обучения; гериатрия; смешанное обучение; эффективность обучения.

INNOVATIVE TEACHING METHODS: THE EXPERIENCE OF ANNUAL SPRING SCHOOL OF PRACTICAL GERIATRIC

E.V. Frolova

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

The article analyzes the features of teaching geriatrics in the modern world on the example of the educational project “Annual Spring School of Practical Geriatrics”, proves the need to use innovative techniques for effective and rapid training of geriatrics, in accordance with the needs of society and official government documents.

Keywords: innovative teaching methods; geriatric; blended learning; the efficiency of teaching.

В докладе Организации Объединенных Наций (ООН), посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 гг., отмечается, что в XXI в. продолжится старение населения — глобальный феномен, затрагивающий все страны мира, в том числе Россию. По данным ООН, в 2015 г. доля людей 60 лет и старше составила 20 % жителей планеты, к 2025 г. это число возрастет до 24 %, а в 2050 г. — до 33 %. Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. С ростом продолжительности жизни человека закономерно увеличивается число хронических заболеваний, таким образом, при увеличении продолжительности жизни не всегда сохраняется ее качество. Пожилым людям требуются не только дорогостоящая медицинская помощь, но и долговременный уход как на дому, так и в условиях стационарных учреждений. В 2014 г. в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было зарегистрировано 32 млн лиц в возрасте старше трудоспособного, у которых

в течение года было выявлено более 71 млн заболеваний, в том числе 18,1 млн заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни. Среди лиц, получающих медицинскую помощь на дому, более 40 % составляют лица в возрасте старше 60 лет. Доля обращений пациентов пожилого и старческого возраста за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения составляет около 30 % от общего числа [1].

Таким образом, чтобы быть готовыми к набирающей темпы «эпидемии седых волос», необходимо обучить достаточное количество врачей, но не только специалистов-гериатров. Важно понимать, что врачи многих специальностей, в первую очередь врачи первичной медицинской помощи, а также офтальмологи, ортопеды-травматологи, урологи и другие специалисты также будут вовлечены в оказание помощи пожилым людям, и они тоже должны быть компетентными в гериатрии. В 2016 г. был издан приказ Минздрава РФ № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю „гериатрия“». В нем говорится,

что «медицинская помощь по профилю „гериатрия“ реализуется при взаимодействии врача-гериатра с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи, врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами» [2]. Следовательно, важно обучать всех специалистов, взаимодействующих с гериатрами.

Почему речь идет об особенностях подготовки по гериатрии? Потому что круг профессиональных обязанностей гериатра, его рабочие действия, практические навыки и профессиональное поведение значительно отличаются от обязанностей и навыков терапевта или врача общей практики. В гериатрии используются несколько принципов, которые определяют подход к больному, оценку его состояния и лечение. Эти принципы должны быть описаны и раскрыты во время обучения, что позволит значительно улучшить качество помощи пожилым людям.

Во-первых, правила дифференциальной диагностики и достижения кратчайшего пути к диагнозу в гериатрии не действуют. Во-вторых, болезни проявляются не очевидными симптомами и признаками, а в лечении господствует принцип необходимости улучшать функциональный статус и качество жизни. Для того чтобы научиться такому современному подходу к ведению пожилого пациента, врачам нужно в первую очередь научиться оценивать его функциональный статус, проводить комплексные осмотры, выявлять гериатрические синдромы. Для гериатра оценка функционального статуса должна стать важнейшим аспектом оценки состояния пациента.

Лечение пожилых пациентов осуществляется наиболее эффективно через командный подход. Очевидно, что больные с функциональными нарушениями нуждаются в услугах различных медицинских специалистов, а гериатр является лидером этой команды. В соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия», утвержденным приказом Минздрава России № 38н от 29 января 2016 г., членами мультидисциплинарной команды могут быть участковые терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), специалисты по профилю оказываемой медицинской помощи (кардиологи, ортопеды-травматологи, офтальмологи, эндокринологи и т. д.), неврологи, психиатры, врачи медицинской реабилитации, врачи лечебной физкультуры, физиотерапевты. Кроме того, рекомендовано включать в команду диетологов, психологов, социальных работников. При необходимости для консультации может быть привлечен клинический фармаколог. Руководящий этой командой гериатр должен знать

функции, обязанности и компетенции каждого участника, чтобы применить знания и навыки членов команды во благо пожилого пациента. Обладая специальными знаниями, полученными в процессе освоения образовательных программ в области гериатрии, такой специалист может выступать в качестве наставника, осуществляя обучение своих коллег с использованием современных технологий преподавания, на которых мы остановимся далее.

Научные исследования в области гериатрии позволили выделить среди пожилых пациентов особую категорию, которая характеризуется совокупностью симптомов, получивших в англоязычной литературе название *frailty*. На русском языке наиболее близкий термин, определяющий это состояние, — «хрупкость». Это клинический синдром, суть которого — нарастающая физиологическая ранимость, проявляющаяся комплексом симптомов: потерей массы тела, слабостью, замедленностью походки, саркопенией, остеопенией, нарушением равновесия, пассивностью.

Хрупкость — важный медицинский синдром, полиэтиологичный по природе, характеризуется пониженной устойчивостью организма к воздействию различных стрессовых факторов и снижением физиологических функций, что повышает зависимость от посторонней помощи и/или смертность [3, 4]. Хрупкость можно предотвратить или лечить с использованием конкретных методов, таких как физические упражнения, добавления в рацион белково-калорийных добавок, витамина D, а также путем устранения полипрагмазии, то есть уменьшения лекарственных препаратов, которые часто назначают без учета особенностей пожилого пациента, что может приводить к развитию ряда побочных эффектов. В мировой практике в настоящее время используются различные скрининг-тесты, направленные на выявление хрупкости у пожилых пациентов. Данный вид скрининга показан всем пациентам старше 70 лет, имеющим хронические заболевания, а также людям со значительной потерей массы тела ($\geq 5\%$ от исходной за 3 месяца). Хрупкость необходимо выявлять при организации различных форм ухода, для оценки риска во время хирургических операций, у пациентов с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных при прогрессировании заболевания.

Комплексная гериатрическая междисциплинарная оценка и лечение на основе физической активности считаются основными принципами ведения хрупких пациентов. Необходимость выявления синдрома хрупкости (для определения шифра по МКБ-10 используется также термин «старческая астения», что упрощает заполнение

медицинских документов и процесс статистической отчетности) подчеркивается в порядке оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и входит в трудовые функции гериатра, как и проведение комплексной гериатрической оценки, что отражено в профессиональном стандарте. В этом же документе указано, что гериатр должен владеть навыками оценки тех показателей, которые входят в комплексную оценку, и иметь необходимые знания, чтобы интерпретировать полученные показатели. Комплексную оценку состояния здоровья пожилого человека (comprehensive geriatric assessment) определяют как многомерный, междисциплинарный диагностический процесс для установления объема необходимой помощи, ее планирования и улучшения состояния здоровья пожилого человека. В комплексную оценку включено множество измеримых показателей, обычно формирующих четыре группы (или домена, как их называют в иностранной литературе) [5].

Показатели физического здоровья — это данные традиционного анамнеза жизни, физического осмотра, лабораторных исследований, критерии тяжести отдельных заболеваний.

Следующая группа сведений описывает функциональный статус с помощью таких показателей, как активность в повседневной жизни, инструментальная активность в повседневной жизни, мобильность, риск падений, качество жизни.

Оцениваются также показатели психического здоровья, в первую очередь когнитивный статус и эмоциональное состояние, социально-экономические факторы, в том числе наличие семьи, родственников, материальное положение, безопасность места проживания. После анализа комплекса этих показателей формируется перечень потребностей пожилого человека, определяются мероприятия для повышения качества его жизни и оказания ему поддержки.

Учитывая недостаточный уровень знаний в области нового подхода к оценке состояния здоровья пожилых пациентов с помощью комплексной гериатрической оценки и трактовке ее данных, позволяющих выявить синдром хрупкости (старческой астении), преподавание данного раздела гериатрии требует особого внимания и должно проводиться с использованием современных образовательных технологий. Это будет способствовать сокращению времени, которое потребуется для реального применения новых методов оказания помощи пожилым пациентам в клинической практике.

Необходимость изменения содержания образовательных программ по гериатрии продиктована изданием ряда документов, в частности упоминавшегося «Порядка оказания медицинской помощи по профилю „гериатрия“», утверж-

денного приказом Минздрава России № 38н, которые определяют объем и содержание помощи пожилым пациентам с учетом современных требований. Не следует забывать, что традиционные методы обучения, построенные на пассивном восприятии информации, не смогут обеспечить эффективную подготовку гериатров и других специалистов, задействованных в оказании помощи пожилым пациентам. В настоящее время доступность образовательных материалов, использование современных образовательных технологий, таких как дистанционное или электронное обучение, явно недостаточны, особенно в регионах России. Потребность практического здравоохранения в гериатрах, обученных врачах первичного звена, должна быть удовлетворена в достаточно короткие сроки. Эту задачу можно решить с помощью современных обучающих технологий, таких как дистанционное обучение, что позволяет одновременно подготовить большое количество обучающихся независимо от региона проживания.

Когда обучение ведет к действительным изменениям на практике?

Во-первых, когда человек сам понимает свои образовательные потребности. Для этого обучающийся должен определить, что именно он не знает и не умеет, а значит, перед началом обучения следует провести тестирование или проверку его практических навыков.

Этот принцип был положен в основу организации образовательного проекта «Ежегодная весенняя школа практической гериатрии». Он реализуется при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко и представляет собой некоммерческое регулярное образовательное мероприятие. Проект был запущен в 2016 г. при поддержке главного внештатного гериатра Минздрава России О.Н. Ткачевой.

Первая Ежегодная весенняя школа практической гериатрии состояла из трех компонентов. Первая часть представляла собой онлайн-курс «Мир пожилых 1», посвященный комплексной оценке в гериатрии. На курс было принято 50 человек, выбрано для участия в международном семинаре по результатам обучения 20 человек, давших лучшие ответы. Обязательным условием было заполнение заявки с обоснованием причин для приема на обучение, а также описание доли пожилых пациентов в структуре прикрепленного к аффилированному учреждению населения. Очная часть представляла собой семинар объемом 36 учебных часов с участием международных и российских лекторов. В него также входили онлайн-компонент (дискуссии на форуме), работа в малых группах, проблемно ориентированное обучение.

Вторая Ежегодная весенняя школа практической гериатрии (2017) также включала элек-

тронный курс, который были обязаны пройти все претенденты на участие. Тем, кто не проходил обучение в 2016 г., был предоставлен для ознакомления доступ к видеозаписям Школы 2016 г., а затем предлагалось ответить на контрольные вопросы по темам семинара предыдущего года. Такой тщательный отбор значительно повышал мотивацию участников. Обязательным условием для повторного участия в Школе стало представление клинического случая по заранее заданной структуре с использованием иллюстративного материала. Это задание было воспринято с энтузиазмом. Лучшие случаи отбирало жюри, но учитывалось и мнение группы. Соревновательный компонент также повышал интерес к занятиям. Третьим этапом, продолжавшимся до следующей Школы, стало заполнение преподавательских портфолио на сайте Школы. В них отражается активность участников в качестве преподавателей. Основная идея Школы — подготовка тренеров, которые смогут обучать своих коллег, средний и младший медицинский персонал. За высокую преподавательскую активность участники также поощрялись.

В 2016 г. в качестве первого этапа Школы было проведено дистанционное обучение на онлайн-курсе «Мир пожилых 1. Комплексная гериатрическая оценка». Размещение в каждом модуле этого курса тестов множественного выбора, вопросов, направленных на определение уровня компетентности, заданий для самостоятельной работы показало, что при ответах на вопросы и выполнении заданий обучающиеся выявляли имеющиеся в их знаниях пробелы. Благодаря тому, что во время изучения материалов курса (видеолекции, видеоролики с клиническими случаями) они смогли обратить внимание именно на эти аспекты, ответы на заключительные тестовые задания у всех были хорошими или отличными. Кроме того, темы занятий для очного семинара были разработаны исходя из образовательных потребностей слушателей.

Во-вторых, эффективность обучения повышается, если оно связано с практическими потребностями ученика, обусловленными требованиями профессионального стандарта, нормативными документами в сфере гериатрии последних лет.

В-третьих, в повышении эффективности обучения огромную роль играет персональное желание обучаться, то есть уровень личной мотивации. Администраторы здравоохранения могут его повысить грамотными действиями, в том числе ростом престижа гериатрической специальности, материальными стимулами.

Как показал опыт проведения Ежегодной весенней школы практической гериатрии, серьезной мотивацией для слушателей стала возмож-

ность бесплатно участвовать в образовательном мероприятии при достижении хороших результатов обучения; лучшие клинические случаи, представленные участниками, было предложено опубликовать в журнале «Российский семейный врач»; тем, кто продемонстрирует лучшие результаты, была предоставлена компенсация расходов на проезд и проживание. Предварительный отбор, выполненный на основе результатов тестирования и анализа заполненных заявок, в которых участники объясняли свое желание учиться, привел к отбору наиболее мотивированных и готовых к получению знаний кандидатов.

Наконец, когда обучение интересно, проходит активно и представляет собой сочетание разных методик преподавания, повышается его эффективность, что в конечном итоге приводит к реальным изменениям в практической деятельности врача при оказании помощи пожилому человеку.

Примером активного обучения с привлечением художественных произведений, киноискусства, изобразительного искусства могут также служить домашние задания, которые получали участники на сайте школы. Это были вопросы по отрывкам из художественных произведений, где описывались симптомы и гериатрические синдромы, а герои подходили под категорию гериатрических пациентов, например, «Казус Кукоцкого» Л. Улицкой, «Женщины Лазаря» М. Степновой, «Мертвые души» Н. Гоголя. На форуме шла бурная дискуссия, участники обсуждали персонажей с позиции гериатров и потом докладывали на занятии результаты обсуждения, ставя литературным героям гериатрические диагнозы.

Понятие «смешанное обучение»

Термин «смешанное обучение» (*англ.* blended learning) стал активно использоваться после выхода в 2005 г. книги Кёртиса Бонка и Чарльза Грэма «Руководство по смешанному обучению: глобальные перспективы, локальные проекты» [6]. Смешанное обучение — это образовательная концепция, комбинирующая традиционное обучение с дистанционными и онлайн-методами. Наиболее активно это направление развивается в США.

В XXI в. люди хотят учиться интерактивно и интересно, с удовольствием принимают участие в вебинарах, ведут дискуссии на форумах, осваивают различные программы обучения, которые им предлагает интернет.

После появления и распространения методов онлайн-обучения возникло впечатление, что все образование теперь перейдет в электронный формат. Действительно, все лекции доступны для прослушивания онлайн, также можно от-

ветить на тесты, не надо тратить время на проезд к месту обучения и усилия на поиск книг в библиотеке — все можно найти в интернете. И даже на семинаре выступать не обязательно, можно все обсудить в чатах, пользуясь языком SMS-сообщений, короткими фразами, сокращениями.

Однако этого не случилось. Во-первых, ни преподаватели, ни обучающиеся не готовы отказать от живого общения. Во-вторых, как бы ни было удобно электронное обучение, которое дисциплинирует студента и ускоряет процесс получения знаний, оно не дает возможности достичь того уровня развития речевых и социокультурных навыков, какое предоставляет очное. Ключевым моментом смешанного обучения является выбор правильного сочетания способов донесения материала, значительно влияющий на эффективность обучения. Теоретики и практики педагогической науки считают, что в будущем две образовательные модели — обучение «лицом к лицу» и обучение онлайн — сольются воедино.

Главная цель смешанного обучения — предоставить целый ряд инструментов обучения, а также создать ситуации, в которых обучаемые могут почерпнуть разносторонний опыт, найти оптимальный стиль обучения, приемлемый для всех его участников одновременно.

Формы смешанного обучения

Обучение лицом к лицу (Face-to-face driver). В этом случае очное обучение является доминирующей методологией. Учитель передает материал ученикам на занятиях в классе. Электронные ресурсы используются лишь для закрепления и углубления знаний.

Онлайн-обучение (Online driver) строится преимущественно на самостоятельной работе обучающегося в интернете. Он смотрит вебинары, решает задачи онлайн, проходит интернет-тестирование, то есть осваивает материал в удаленном режиме, но при необходимости может встретиться с преподавателем и получить консультацию.

Чередование очного и онлайн обучения (Rotation model). Очное и онлайн обучение чередуются: сначала учащиеся осваивают материал самостоятельно с помощью интернета, потом вместе с преподавателем в классе, и наоборот.

Гибкая модель (Flex model). Основная часть программы осваивается онлайн. Педагог выступает в качестве координатора, отслеживая сложные для понимания темы, чтобы потом обсудить их на очном занятии — в группе или индивидуально.

Самонаправляемое обучение (Self-blend). Ученики осваивают программу как обычно. Но

если определенные предметы вызывают повышенный интерес, даются дополнительные занятия в онлайн-режиме.

Обучение в Ежегодной весенней школе практической гериатрии представляет, скорее всего, ротационную модель: сначала ученики осваивали дистанционный курс в режиме онлайн, а затем обучались лицом к лицу с преподавателем, дополняя лекции элементами электронного обучения.

Форум сайта nkonpr.ru («Научная перспектива») открыт для слушателей Школы и после ее окончания. На форуме ежедневно размещались описания клинических случаев для разбора, а также домашние задания. Участникам было предложено обсуждать домашние задания и клинические случаи по специально подготовленным вопросам. Активность на форуме учитывалась и включалась в оценку общей активности участника для дальнейших проектов.

Каковы преимущества смешанного обучения? Во-первых, гибкость образовательного процесса. В нем может быть задействовано любое количество учителей и учеников. Педагоги могут давать мастер-классы, даже находясь на другом континенте, а обратиться к электронным учебным материалам можно в любое время из любого места. Преподаватели могут менять темп и объем освоения учебного материала в зависимости от личностных особенностей учащихся. Комбинирование моделей обучения позволяет каждому развиваться именно в том направлении, которое ему интересно.

Во-вторых, открытость обучения. Сдавая экзамены онлайн, сложно столкнуться с предвзятостью или необъективностью. Коммуникационные технологии позволяют студентам и педагогам постоянно поддерживать обратную связь, а значит, лучше понимать друг друга.

Еще одно важное преимущество — индивидуальный подход. Самонаправляемое обучение позволяет обучающемуся сконцентрироваться на полезной информации, прежде неизвестной, и иметь возможность возвращаться к тем или иным вопросам для лучшего усвоения.

Смешанное обучение развивает самостоятельность: слушатель должен эффективно распоряжаться своим временем, уметь планировать обучение и быть дисциплинированным, вовремя выполнять задания и тесты. Иначе при смешанной системе обучения успеха не добиться. Компьютер превращается в ключевой компонент обучения. По мере того как студенты становятся все более подкованными в компьютерных технологиях, сами компьютеры — более доступными, потребность в увеличении доли дистанционных образовательных технологий в удобное для обучающегося время возрастает.

Опыт проведения Ежегодной весенней школы практической гериатрии (2016) продемонстрировал эффективность дистанционного обучения в рамках образовательной программы, о чем свидетельствуют отзывы слушателей:

– «Впервые на дистанционном курсе представлено сочетание клинических случаев (видеоматериал) и теоретических материалов (в виде видеолекции с отдельными материалами по курсу) с возможностью дальнейшей реализации на конкретном примере (клиническом случае) полученных навыков, как предоставлено в модуле 7».

– «Для меня был новым подход к обучению онлайн. Очень интересно, намного эффективнее такое обучение, нежели просто прослушать лекцию и все, здесь есть возможность пересмотреть лекцию, если что-то упустил, прочитать материал еще раз, пройти тест повторно. Материал очень легко воспринимается, все очень структурировано, очень интересно и познавательно».

Значимый аргумент в пользу смешанного обучения — возможность решить кадровую проблему. Во многих вузах наблюдается нехватка педагогических кадров, поэтому перенос обучения в пространство, которое регулирует сам обучающийся, — это один из способов справиться с проблемой дефицита кадров и помещений.

Нужно, однако, понимать, что смешанное обучение — это не просто иной уровень образования, который дополняет традиционное обучение. Оно подразумевает коренное изменение классической структуры программы для большего вовлечения студентов в процесс обучения и расширения доступа к образовательным ресурсам в сети Интернет. Однако основные принципы обучения, которые включают конструирование учебных планов, планирование тематики и содержания занятий, остаются неизменными: освоение материала базируется на учебных целях как в очном формате, так и в формате онлайн-обучения.

Оценка курса — это трудоемкое мероприятие, но если провести ее по всем правилам, она позволяет ответить на вопросы, поставленные руководителями, инвесторами, коллегами-преподавателями, спланировать дальнейшие улучшения, скорректировать неудачные элементы.

В качестве примера приведем итоги очной части международного семинара в рамках Ежегодной весенней школы практической гериатрии (2016).

Оценка проводилась с помощью анкетирования слушателей. Им предлагалось ответить на вопросы по каждой теме: «Насколько уверенно (от „совсем неуверенно“ до „очень уверенно“)

вы можете после изучения материалов курса...» и далее цитировалась тема занятия.

Лучше всего слушатели осваивали темы, посвященные определению неудовлетворенных потребностей пожилого человека (93,7 %) и оценки риска падений (96,7 %).

После изучения материалов семинара самостоятельно разработать комплекс профилактических мероприятий для лиц пожилого возраста были готовы 90,6 % слушателей. Наибольшую сложность в понимании и овладении учебным материалом вызвали вопросы, связанные с оценкой неврологического и психоэмоционального статуса пожилого человека. Почти половина слушателей не были уверены, что смогут провести правильный неврологический осмотр и оценить психоэмоциональный статус пожилого человека. Чуть лучше обстояли дела с диагностикой болезни Паркинсона, выявлением нарушений походки и лечением острого нарушения мозгового кровообращения — только 40 % слушателей отметили, что не уверены в своих знаниях относительно данных вопросов. Наибольшую трудность (62,5 % слушателей) вызвала тема, посвященная диагностике и определению тактики ведения пациентов, находящихся в делирии.

В то же время оценить когнитивный статус пожилого человека были готовы 81 % слушателей. Кроме того, для оценки качества построения курса в целом слушателям был задан вопрос: «Какой из перечисленных элементов курса показался вам самым полезным? Отметьте все, что считаете нужным». Среди обучающих элементов курса наиболее полезными, интересными для обучения и усвоения оказались клинические случаи и домашние задания (90 %).

Полезность дополнительных обучающих материалов, размещенных на форуме, видеороликов и наличие дискуссии на форуме отметили 65 % участников.

Анализ данных, полученных при опросе слушателей, проводится качественно и количественно. По окончании Школы был выполнен статистический анализ.

Так, например, по результатам самооценки уровня усвоения материала, проведенной среди слушателей с использованием шкалы Лайкерта, среднее количество набранных баллов составило 50 ± 5 (min — 39, max — 60) из 65 возможных, что свидетельствует об успешном усвоении 83 % материала, представленного на занятиях.

При выполнении корреляционного анализа было показано, что такой элемент курса, как общение на форуме, выше оценивают молодые участники, они же чаще общались и участвовали в дискуссиях.

Заключение

Перед преподавателями гериатрии стоит очень серьезная задача — необходимость подготовки в короткий срок компетентных мотивированных специалистов. Это требует применения в педагогической практике инновационных методов обучения.

В документе «Стратегия действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года» подчеркивается, что необходима реализация следующих мероприятий в области профессионального образования:

- создание единой системы профессиональной подготовки (переподготовки), аттестации и сертификации специалистов по оказанию медицинской, в том числе гериатрической, паллиативной и социальной помощи людям пожилого возраста;
- регулярное обновление образовательных программ подготовки специалистов по гериатрии в соответствии с современным состоянием проблемы;
- подготовка врачей первичного звена здравоохранения по программам дополнительного профессионального образования в рамках их квалификации по вопросам оказания медицинской помощи пожилым людям, а медицинских сестер — по направлению «сестринское дело в гериатрии»;
- создание программ профессиональной подготовки терапевтов, участковых врачей, вра-

чей-онкологов по основам обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи;

– развитие системы подготовки специалистов по уходу, компетентных в вопросах оказания первой и доврачебной медицинской помощи;

– подготовка специалистов, работающих с гражданами пожилого и старческого возраста (психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе), по направлению «социальная и психологическая помощь в гериатрии» [7].

Реализация этих задач невозможна без преобразований и инноваций.

Проект «Ежегодная весенняя школа практической гериатрии», в котором были использованы современные методы активного обучения, такие как дистанционное обучение, проблемно-ориентированное обучение, обучение в малых группах, смешанное обучение, показал высокую эффективность и стал примером по использованию современных методов обучения: работы в малых группах, проблемно ориентированного, дистанционного и смешанного. В проекте успешно применялись мотивационные стратегии, современные методы оценки эффективности курса. Новые компетенции, которые участники Школы применяли в клинической практике, позволили улучшить качество жизни тысяч пожилых людей.

Литература

1. Ткачева О.Н. Организация и историческая концепция гериатрии в Российской Федерации // Гериатрия. Национальное руководство / Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. – 740 с. [Tkacheva ON. Organizatsiya i istoricheskaya kontseptsiya geriatrii v Rossiyskoy Federatsii. In: Geriatriya. Natsional'noe rukovodstvo. Ed. by O.N. Tkacheva, E.V. Frolova, N.N. Yakhno. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 740 p. (In Russ.)]
2. publication.pravo.gov.ru [интернет]. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». Официальный интернет-портал правовой информации [доступ от 26.02.2019]. Доступ по ссылке: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201603170011>. [publication.pravo.gov.ru [Internet]. Poryadok okazaniya meditsinskoj pomoshchi po profilyu "geriatriya". Ofitsial'nyy internet-portal pravovoy informatsii [cited 26 Feb 2019]. Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201603170011>. (In Russ.)]
3. Остапенко В.С., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н., и др. Инструменты скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике // Успехи геронтологии. – 2016. – Т. 29. – № 2. – С. 306–312. [Ostapenko VS, Runikhina NK, Tkacheva ON, et al. Instrumenty skringinga sindroma starcheskoj astenii v ambulatornoy praktike. *Advances in Gerontology*. 2016;29(2):306-312. (In Russ.)]
4. Турушева А.В., Фролова Е.В., Дегриз Ж.-М. Эволюция теории старческой астении // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2017. – Т. 9. – № 1. – С. 117–124. [Turusheva AV, Frolova EV, Degryse JM. Evolution of the frailty concept. *Herald of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov*. 2017;9(1):117–124. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17816/mechnikov201791117-124>.
5. Фролова Е.В., Турушева А.В. Принцип и концепция гериатрической оценки // Гериатрия. Национальное руководство / Под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. – 740 с. [Frolova EV, Turusheva AV. Printsip i kontseptsiya geriatricheskoj otsenki. In: Geriatriya. Natsional'noe rukovodstvo. Ed. by O.N. Tkacheva, E.V. Frolova, N.N. Yakhno. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 740 p. (In Russ.)]
6. The Handbook of Blended Learning: Global Perspectives, Local Designs. Ed. by C.J. Bonk, C.R. Graham. San Francisco; 2006. P. 624.

7. publication.pravo.gov.ru [интернет]. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Официальный интернет-портал правовой информации [доступ от 26.02.2019]. Доступ по ссылке: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201602090022>. [publication.pravo.gov.ru [Internet]. Strategiya deystviy v interesakh grazhdan starshego pokoleniya v Rossiyskoy Federatsii do 2025 goda. Ofitsial'nyy internet-portal pravovoy informatsii [cited 26 Feb 2019]. Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201602090022>. (In Russ.)]

Для цитирования: Фролова Е.В. Инновационные методы обучения: опыт проведения ежегодной весенней школы практической гериатрии // Российский семейный врач. – 2019. – Т. 23. – № 1. – С. 41–48. <https://doi.org/10.17816/RFD2019141-48>.

For citation: Frolova EV. Innovative teaching methods: the experience of annual spring school of practical geriatric. *Russian Family Doctor*. 2018;23(1):41-48. <https://doi.org/10.17816/RFD2019141-48>.

Информация об авторе

Елена Владимировна Фролова — д-р мед. наук, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: elena.frolova@szgmu.ru.

Information about the author

Elena V. Frolova — DSc, Professor of the Department of Family Medicine of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. E-mail: elena.frolova@szgmu.ru.