

**Керимова Сойби Саявуш кызы**

студентка

ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз»

г. Самара, Самарская область

DOI 10.31483/r-149855

## **ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

***Аннотация:** статья посвящена проблемам, с которыми сталкиваются обучающиеся при осуществлении образовательного процесса. Перечислены компоненты образовательного процесса.*

***Ключевые слова:** высшее образование, обучение, компоненты процесса образования, проблемы процесса образования, высшее медицинское образование.*

На первое место в понимании учебного процесса как в высшей, так и в любой другой школе, следует определить необходимость совместной работы как обучающихся, так и преподавателей. Для этого как нельзя лучше подходит дзэн-буддистский коан под названием «Хлопок одной ладонью». В нём задаётся вопрос: «Все знают хлопок двух ладоней, а как звучит хлопок одной ладонью?» Данный коан связан с философской концепцией о том, что для хлопка нужны две ладони, но в нём утверждается, что хлопок одной ладонью возможен, хотя логически невозможен. Таким образом, процесс обучения невозможен, если хотя бы одна из сторон, обучаемый и обучающий, не будут принимать участия в этом процессе.

Согласно общепринятым компонентам образовательного процесса, данных компонентов три. А именно.

1. Первый компонент – профессиональная деятельность преподавателя, который не только оценивает деятельность обучающихся, но ещё и организует учебный процесс, стимулирует обучающихся, даёт информацию в доступном виде, направляет и корректирует образовательную деятельность обучающихся.

2. Второй компонент – деятельность обучающихся, овладевающих теоретическими и практическими навыками, которые им даёт преподаватель и которые закреплены в учебной программе.

3. Третий компонент – непосредственно сам изучаемый материал. Данный материал должен быть разъяснён преподавателем в максимально доступной для обучающихся форме.

Данные компоненты имеют одну единственную цель – социальную функцию образовательного процесса. То есть чем в будущем станет полезен обучающийся для окружающих, для того социума, с которым он будет взаимодействовать в течение своей жизни или в период своей профессиональной деятельности. Ресурсами для достижения этой цели будут все доступные мировые знания, известные преподавателю на момент обучения.

Резюмируя вышеизложенное, процесс образования в высшем учебном заведении основан на общении обучающихся и преподавателей, отработка теории и практических навыков мировых знаний с целью социализации обучающегося индивида и его соответствии требованиям обществу в ближайшем будущем, в том временном отрезке, в котором данный индивид будет жить и работать.

Также вполне очевидны причины, по которым обучающиеся стремятся получать высшее образование: подготовка к карьере, развитие критического мышления, увеличение знаний и расширение понимания, социальное взаимодействие, личностная самореализация, престиж высшего образования, а также множество других причин.

К сожалению для обучающихся, при получении образования приходится сталкиваться с целым рядом проблем.

1. Перегруженность программ. Медицинский университет имеет очень плотные программы, достаточно часто не имеющие ни малейшего отношения к получаемой специализации. Например, изучение будущими стоматологами хирургических операций на коленном суставе, детских инфекционных заболеваний или способов протезирования глаза.

2. Отсутствие персонализации. Учебный процесс не учитывает индивидуальные способности обучающегося, его темперамент, скорость обучения и усвоения информации. При поступлении в университет на конкурсной основе происходит отсев наименее способных соискателей, при этом все прошедшие вступительный конкурс считаются с абсолютно одинаковыми способностями, что в корне неверно. Практически все студенты неоднократно испытывают трудности в усвоении материала, нуждаются в дополнительной поддержке со стороны преподавателей. Медицина изначально являлась и является очень пафосной и академической сферой профессиональной и научной деятельности, направленная на диагностику, лечение и профилактику заболеваний, на поддержание и улучшение здоровья и работоспособности людей. Многие преподаватели, к сожалению, отправляют студентов, и так перегруженных дополнительными программами, на самостоятельный поиск ответа, вместо того чтобы мгновенно и доступно ответить на заданный вопрос.

3. Устаревшие учебные материалы при избытке современных технологий. Медицина является стремительно развивающейся дисциплиной в плане науки, но весьма консервативной и инертной в плане внедрения методов в практику. Можно сказать, что в настоящее время медицина имеет возможность и должна быть полностью цифровой. То же самое происходит при внедрении не только методов диагностики и лечения, но и при создании документации. Например, для ведения записей о ходе обследования врачами стоматологических специальностей используется «Медицинская карта стоматологического больного», утверждённая приказом Министерства здравоохранения СССР в 1980 году<sup>4</sup>. Ортодонтам (узкая специализация в стоматологии, отвечающая за правильное расположение зубов) понадобилось 16 лет для того, чтобы понять недостатки данной карты, и в 1996 году началась работа по созданию новой формы медицинской документации. Спустя 18 лет от начала разработки, в 2014 году была выпущена новая медицинская карта. В итоге, ортодонты в настоящее время (2025 год) в эпоху искусственного интеллекта и нейросетей вручную шариковой ручкой заполняют документацию 11-летней давности по

методам 29-летней давности. Для справки, 29 лет назад компьютеры только лишь начали внедрять в медицинскую работу и самым высокотехнологичным электронным прибором в больнице в то время был калькулятор в кабинете бухгалтерии, единственный на всё учреждение.

4. Недостаточная связь с производством. Обучающимся медицинских высших учебных заведений запрещён доступ к живому человеческому телу по причине отсутствия диплома об образовании. Практические навыки отрабатываются только на манекенах. В итоге, многие выпускники высших медицинских образовательных учреждений ни разу не проводили манипуляции с живым пациентом и боятся брать на себя ответственность за жизнь и здоровье пациентов. Многие из них по этой причине никогда так и не начинают свою профессиональную деятельность.

5. Финансовая недоступность. Если стоимость платного обучения в медицинском вузе сравнима со стоимостью платного обучения в высшем учебном заведении любого другого направления, то стоимость медицинских учебных материалов несравнимо выше. Да, библиотека вуза обеспечивает обучающихся всем минимально необходимым объёмом информации. Однако для углубленного изучения материала требуются дополнительные источники информации. Медицинская литература стоит примерно в 10–100 раз дороже, чем художественная литература с аналогичным объёмом страниц.

6. Территориальная недоступность. В подавляющем большинстве высшие учебные заведения располагаются в областных и краевых центрах. В некоторых центрах медицинские высшие учебные заведения отсутствуют и обучающиеся вынуждены приезжать на обучение в города, отличные от места проживания.

7. Избыток медицинских высших учебных заведений на одной территории. По данным на 2025 год из 108 высших медицинских учреждений в Москве находятся 9 из них. Из этой проблемы вытекает следующая.

8. Высокая конкуренция среди выпускников высших медицинских учебных заведений. Все вузы выпускают обучившихся одновременно и рынок моментально переполняется соискателями работы. При этом работодатели

учитывают отсутствие практических навыков работы с живыми людьми у выпускников. Подавляющее количество вакансий требует опыт работы с пациентами от 3–5 лет и больше, многим работодателям требуются портфолио с завершёнными клиническими случаями лечения пациентов.

Сами медицинские высшие учебные заведения постоянно сталкиваются с множеством проблем образования, основными из которых являются следующие.

1. Финансовые ограничения. Администрация высшего медицинского учебного заведения вынуждена ограничивать финансирование, обладая далеко не безразмерным бюджетом. Как следствие, ограничивается развитие учебного заведения, обновление материально-технической базы, снижается качество и доступность образования для обучающихся.

2. Недостаток квалифицированных преподавателей. Медицина, в отличие от образования, является более высокооплачиваемой сферой. Опытный практикующий врач заработает за час преподавания примерно в 15 раз меньше, чем если бы он потратил данное время на приём пациентов. На работу преподавателями в медицинские высшие учебные заведения идут энтузиасты, врачи без опыта работы, а также врачи, желающие сменить обстановку и психологически разгрузиться в течение дня. Для квалифицированного преподавателя работа в вузе будет являться скорее хобби, чем способом заработка.

3. Противоречие между сокращением доли аудиторной учебной нагрузки в высшем медицинском учебном заведении и в то же время необходимостью донести учебный материал в полном объёме. Квалифицированные врачи с большим опытом работы не успевают глубоко объяснить материал обучающимся, рассказать и показать современные методики. Им приходится обучать студентов только самым основам своей дисциплины и выдавать указания в приобретении углубленных технологий.

4. Адаптация к изменяющимся требованиям рынка труда. Медицина в настоящее время стремительно развивается. Учебная программа, актуальная 5 лет назад, сегодня будет уже безнадёжно устаревшей. Оснащение аудиторий и классов для отработки практических навыков оборудованием требует

обновления оборудования хотя бы один раз в три года, для того чтобы образование, получаемое студентом, было актуальным на момент получения диплома об образовании. Следует отметить, что данная проблема напрямую пересекается с проблемой ограничения финансирования.

5. Управление ростом и развитием. Данная проблема заключается в балансе между поддержанием качества образования и увеличением количества обучающихся. Изменение количества обучающихся в большую сторону будет создавать дефицит пространства в аудиториях, дефицит количества учебных помещений, недостаток учебного оборудования и материалов, а также уменьшать количество внимания, которое преподаватель сможет выделять на одного обучающегося. Эффективное руководство будет разрабатывать эффективные стратегии для обеспечения баланса между качеством и количеством обучающихся. Настоящая проблема особенно актуальна для частных медицинских высших учебных заведений, получающих финансирование через оплату студентами учебного процесса, так как желание заработать максимально возможное количество финансов может критически снизить качество выпускаемых специалистов и, в последующем, репутацию самого учебного заведения. Это создаёт следующую проблему

6. Улучшение студенческого опыта. В предыдущей проблеме была описана прямая зависимость между снижением качества образования выпускников и репутацией выпускающего высшего медицинского учебного заведения. Для повышения репутации учебного заведения руководство обязано повышать качество образования обучающихся и удовлетворённость обучающимися не только качеством образования, но и дополнительными образовательными программами, электронной библиотекой, комфортом пребывания в помещениях учебного заведения и общежития, наличием возможности горячего питания, вежливостью персонала.

---

**Список литературы**

1. Баттаев Э.А. Особенности учебного процесса в высшей школе / Э.А. Баттаев, Д.Б. Кумахова // Экономика и социум. – 2019. – №12 (67). – С. 251–254. – EDN WXRBPPL
2. Аветисян И.А. Проблемы финансирования высшего образования в современной России / И.А. Аветисян // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2013. – №1 (25). – С. 108–120. – EDN PVQCHD
3. Анищик Т.А. Проблемы организации образовательного процесса в вузе и подходы к их решению / Т.А. Анищик // Colloquium-journal. – 2019. – №2–3 (26). – С. 13–15.
4. Персин Л.С. Ортодонтия: Руководство / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 304 с. – ISBN 978–5–974–5408–4. – DOI 10.33029/9704–5408–4-1-ONRD-2020–1-304.