

УДК 808.53:378.147

Чайка В. К., Вустенко В. В., Железная А. А., Ласачко С. А.
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

ДИСКУССИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ИСКУССТВА ПРЕПОДАВАНИЯ

РЕФЕРАТ. Среди задач педагогики высшей школы следует особенно выделить формирование ключевых компетенций, необходимых для осуществления ежедневной врачебной практики. Дискуссия занимает одно из важных мест в комплексе возможных способов овладения компетенциями. В статье рассмотрены методологические подходы к проведению дискуссии при обучении врачей-интернов, ординаторов, слушателей ФИПО на примере цикла тематического усовершенствования «Основы перинатологии». По определению российского педагога Кларина М. В. (1995 г.), дискуссия «представляет собой целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями в группе ради поиска истины (точнее, истин), причем все участники – каждый по-своему – участвуют в организации этого обмена».

Учебные дискуссии способствуют решению задачи формирования культуры личности врача, что проявляется в совершенствовании базовых коммуникативных умений: умения слушать и понимать другого человека (медицинского работника, пациента, родственников или сопровождающих лиц), в том числе, работая в команде; аргументированно отстаивать свою позицию; соблюдать этические нормы общения. Искусное ведение дискуссии способствует и успешному обучению врачей, и санитарно-гигиеническому просвещению населения врачами после обучения. Критическое мышление, формирующееся посредством участия в дискуссиях, позволяет выбрать из возможных решений проблемных ситуаций наиболее оптимальные, выявить область применимости решения задачи в каждой конкретной ситуации, что так важно при работе врача-акушера-гинеколога с каждой пациенткой.

Дискуссия, как и другие интерактивные методы обучения, способствует повышению мотивации обучающихся, что в результате приводит к улучшению усвоения материала и формированию необходимых компетенций, что позволяет и в дальнейшем рекомендовать использовать дискуссию для формирования необходимых врачам компетенций.

Ключевые слова: дискуссия; перинатология; компетенция; компетентностный подход; образование; педагогика высшей школы

Введение

Комплексность перинатологии как науки обуславливает весомость использования, прежде всего, интерактивных методов обучения на занятиях с врачами на разных стадиях обучения, так как при изучении перинатологии требуется большой базовый объем знаний по акушерству и способность к анализу информации и практическому ее использованию. Таким образом, задачей обучения является не просто изложение учебного материала, а формирование определенных компетенций, а для преподавателя – еще и оценка успешности этого процесса.

На наш взгляд, особого внимания в искусстве преподавания заслуживает дискуссия – многогранный и всеобъемлющий

педагогический метод. Анализ возможностей использования дискуссии при изучении перинатологии является актуальным, в частности, при рассмотрении компетентностного подхода к обучению в ежедневной практике кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Подготовка квалифицированных врачей – первостепенная задача кафедры последипломного образования. В то же время, чрезвычайно широкий спектр изучаемых на цикле по перинатологии вопросов делает возможным использование в той или иной степени практически всех методов и методик, существующих в педагогике высшей школы.

Основная часть

Термин «перинатология» (греч. *peri* – вокруг + лат. *natus* – рождение + греч. *logos* – учение, наука) предложен на VII Конгрессе Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) в 1973 г. для обозначения специального направления в медицине – перинатологии, которое было призвано изучать перинатальный период жизни человека. По современным представлениям, перинатальный (или околородовый) период начинается с 22 полных недель (154-го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела плода составляет 500 г) и заканчивается спустя 7 полных суток после рождения [1]. Подготовка врачей-акушеров-гинекологов обязательно включает в себя обучение основам перинатологии на этапе интернатуры, а также более углубленно – в ординатуре и на циклах тематического усовершенствования врачей-слушателей, посвященных вопросам перинатологии, на кафедрах последипломого образования.

В Донецком республиканском центре охраны материнства и детства (ДРЦОМД), который является основной клинической базой кафедры, одним из основных этапов оказания перинатальной помощи является проведение междисциплинарных консилиумов. Несомненно весомая роль в оказании квалифицированной медицинской помощи врачам-педиатрам-неонатологам, уже на этапе антенатального (дородового) периода оказывающих консультативную помощь беременным и принимающих участие в перинатальных консилиумах. Активное участие каждого врача в межличностных коммуникациях с коллегами и пациентами требует подготовки и овладения навыками дискуссии и консультирования. Кроме того, мы считаем, что применение дискуссии как интерактивного метода обучения мотивирует обучающихся активнее мыслить в ходе занятия, и, как следствие, активнее к нему готовиться, что в итоге улучшает результаты обучения в виде формирования врачебных компетенций.

Как указано в рабочих программах ординатуры и цикла тематического усовершенствования врачей «Основы перинатологии», проводимых на нашей кафедре,

обучение перинатологии направлено на формирование следующих профессиональных компетенций: профилактическая деятельность (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания), диагностическая деятельность (готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), лечебная деятельность (готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи).

Все перечисленные компетенции являются неотъемлемой частью практической деятельности врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих помощь беременным в перинатальном периоде.

Для формирования перечисленных компетенций на занятиях на нашей кафедре применяется компетентностный подход. М. В. Дубова (2010 г.) в своём исследовании определила, что компетентностный подход интегрировал в себе основные компоненты различных подходов, существующих в практике образования. В основе формируемых компетенций – знания, умения и навыки, которые имеют практико-ориентированную направленность (традиционный подход). Документы, регламентирующие содержание общего образования, в рамках компетентностного подхода учитывают культурно-исторический контекст (культурологический подход). Первостепенное внимание уделяется развитию способностей человека, которые помогут ему в успешной самоактуализации и самореализации (лично-ностно ориентированный подход) [2].

На наш взгляд, дискуссия является одним из наиболее оправданных методов обучения при формировании компетенций

у врачей-интернов, ординаторов, врачей-слушателей. Дискуссия рассматривается как: 1) форма организации обучения, 2) метод обсуждения и разрешения спорных вопросов, 3) самостоятельный предмет изучения (например, при изучении риторики).

По определению российского педагога Кларина М. В. (1995 г.) [3], дискуссия «представляет собой целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями в группе ради поиска истины (точнее, истин), причем все участники – каждый по-своему – участвуют в организации этого обмена». Рассматривая дискуссию как метод обучения, Кларин М. В. выделяет следующие ее признаки: работа группы лиц, выступающих обычно в роли ведущих и участников; соответствующая организация места и времени работы; взаимодействие участников при общении, включающее в себя высказывания, выслушивание, а также использование невербальных выразительных средств; направленность на достижение учебных целей. Важнейшими функциями дискуссии педагог считает развитие критического мышления и формирование коммуникативной и дискуссионной культуры.

Целями дискуссии, по М. В. Кларину [3], являются ознакомление каждого участника в ходе обсуждения с теми сведениями, которые есть у других участников (обмен информацией); поощрение разных подходов к одному и тому же предмету или явлению; сосуществование различных, несовпадающих мнений и предположений об обсуждаемом предмете; возможность критиковать и отвергать любое из высказываемых мнений; побуждение участников к поиску группового соглашения в виде общего мнения или решения; самостоятельность суждений учащихся; недопустимость какого бы то ни было открытого или косвенного давления со стороны преподавателя, поддержки им той или иной точки зрения; возможность для врачей-интернов (ординаторов, врачей-слушателей) самостоятельно прийти к решению.

По мнению педагога М. В. Кларина [3], дискуссия может быть устной и письменной, протекать в течение длительного времени и представлять собой не только

устные выступления, но и циклы статей, конференций, симпозиумов. Основными структурными элементами дискуссии, по его мнению, являются: выявление цели спора, предмета обсуждения и предмета разногласия; формулировка тезисов, анализ возможностей и доказательств, выбор стратегии спора и планирование ее тактического осуществления; аксиологическая и логическая оценка тезисов противника, его отношения к спору и предполагаемой стратегии, а также зондирование поведения противника посредством уточнения понятия; доказательство своих тезисов и опровержение тезисов оппонента; заключение с учетом положительных и отрицательных результатов, формулировка новых проблемных вопросов, вытекающих из результатов спора.

На нашей кафедре в организации и проведении дискуссии на занятиях мы используем различные известные методики: методы мозгового штурма, «лабиринта», эстафеты, «вопрос-ответ», «обсуждения вполголоса», кейс-метод [4]. Метод «вопрос-ответ» также часто используется нами и при чтении интерактивных лекций при аудитории не более 15 человек, повышая внимание и интерес слушателей к излагаемому материалу.

Чем является каждый из перечисленных методов? Метод мозгового штурма – это метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности путём решения поставленных преподавателем вопросов максимумом любых предложенных ответов всеми обучающимися за короткий отрезок времени. Метод «лабиринта» – это метод последовательного обсуждения всех, в том числе неверных, предложенных ответов. Метод эстафеты заключается в том, что каждый заканчивающий выступление врач-интерн (ординатор, врач-слушатель) может передать слово тому, кому считает нужным. Метод «вопрос-ответ» является разновидностью простого собеседования, когда применяется определенная форма постановки вопросов для собеседования с участниками дискуссии-диалога. Метод «обсуждения вполголоса» предполагает проведение дискуссии в малых группах (2–3 человека), после чего проводится общая дискуссия, в ходе кото-

рой мнение своей малой группы доклады- вает ее лидер и это мнение обсуждается всеми участниками. Кейс-метод – инновационный метод анализа определённых случаев, учитывает особенности изучаемого на занятии предмета [4].

Остановимся подробнее на методе дискуссии. Одной из разновидностей дискуссии, которую можно применять при обучении нескольких групп обучающихся врачей-интернов (ординаторов, врачей-слушателей ФИПО) является рефлексивная дискуссия, суть которой заключается в том, что одна группа во взаимодействии с другими двумя группами предлагает проект или моделирует проблемную ситуацию, другая группа предлагает альтернативные пути его оптимизации или решения, а третья дает конструктивные дополнения для его развития [5]. В частности, это может быть интересным при обучении несколько групп врачей-интернов (ординаторов, врачей-слушателей ФИПО) разных специальностей, например, при изучении проблемы преэклампсии и HELLP-синдрома, в упомянутых группах могут участвовать врачи-акушеры-гинекологи, врачи-анестезиологи и врачи-педиатры-неонатологи. В течение занятия, моделирующего консилиум врачей, группы могут меняться ролями, что позволяет «прожить» каждую роль, отрефлексировать позицию и той, и другой стороны, а также позицию критиков, обогатить содержание обучения, обрести опыт взаимодействия и рефлексии различных видов деятельности.

При изучении перинатологии на нашей кафедре особого внимания заслуживает дискуссионное решение вопроса о сроке и методе родоразрешения, в частности, у женщин из группы высокого риска перинатальных осложнений, как-то в случае тазового предлежания плода, многоплодной беременности, в случае преждевременного излития амниотической жидкости и т.п. Кроме детального изучения отечественного опыта, в современной педагогике высшей школы, по нашему мнению, в связи с развитием разнообразных средств связи и обмена информацией между странами, очень важно учитывать международный опыт, а также результаты многоцентровых рандомизированных исследований.

Для примера остановимся на опыте использования дискуссии при рассмотрении особенностей ведения пациенток из группы высокого перинатального риска, например, при изучении подходов к лечению женщин с HELLP-синдромом в рамках цикла тематического усовершенствования «Основы перинатологии». Для всестороннего изучения данного вопроса необходимо учитывать различные, часто прямо противоположные точки зрения врачей-акушеров-гинекологов, врачей-педиатров-неонатологов, а также врачей-анестезиологов, что становится возможным при участии в дискуссии, в идеале, шестерых обучаемых: по одному представителю каждой точки зрения от каждой из упомянутых специальностей. Если группа меньше шести человек, дискуссию можно проводить поэтапно, меняя роль – специальность. Если по какому-то изучаемому вопросу существует большее количество возможных решений, количество обучающихся либо отстаиваемых ими точек зрения может меняться соответствующим образом. Между обучающимися распределяются роли, и каждому поручается на основании современных исследований подготовить аргументы в пользу того или иного действия врача при обследовании, лечении, консультировании пациенток и т. п. Ключевым участником дискуссии является преподаватель, который, учитывая разные мнения, задает направление проводимой дискуссии. Такой подход позволяет всесторонне рассмотреть все сложные и неоднозначные аспекты данной темы, все «за» и «против» каждого шага в диагностике и лечении пациентки. С одной стороны, аргументируется выполнение уже действующих клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения. Но процедура принятия клинического протокола занимает несколько лет, а доказательная база современной медицины обновляется ежедневно. Поэтому именно во время дискуссии появляется возможность учесть и многовековой опыт классиков отечественного акушерства, и детально изучить действующие нормативно-правовые акты и протоколы различных стран, а также данные Кокрановских обзоров, многоцентровых рандомизированных исследований и

так далее. Рассмотрение таких многогранных аспектов акушерства с использованием метода дискуссии делает обучаемых более компетентными при решении тех или иных вопросов в нестандартных ситуациях, не предусмотренных клиническим протоколом, а также готовит их к реальной клинической практике, так как с течением времени клинические протоколы совершенствуются при получении достаточной доказательной базы, а одностороннее рассмотрение вопроса, на наш взгляд, затрудняет имплементацию лучшего из международного опыта в будущем.

Например, обучающимся предлагается такая клиническая задача для решения методом дискуссии: в учреждение здравоохранения госпитализирована беременная в сроке 25 недель беременности с уже развившимся HELLP-синдромом. Обучающимся врачам, играющим роль врачей всех упомянутых специальностей, необходимо подготовить аргументированный план ведения беременности с необходимыми обследованиями, планом лечения и родоразрешения. Одному из «врачей-акушеров-гинекологов» предстоит отстаивать точку зрения согласно действующему клиническому протоколу, другому – точку зрения, например, клинического протокола другой страны, в котором, вероятно, применяется прямо противоположный подход. Соответственно, два «врача-педиатра-неонатолога» и «врача-анестезиолога» также будут придерживаться разных точек зрения при обсуждении данной задачи. Преподавателю во время модерации дискуссии важно правильно расставить акценты и сориентировать обучающихся на обязательное соблюдение всех требований действующего законодательства, во избежание потенциальных исков в суд.

В то же время, врачам-интернам (ординаторам, врачам-слушателям) важно научиться не только принимать активное участие в дискуссиях, но и приобрести навыки организации и проведения дискуссии, что необходимо не только для участия в консилиумах, но и, в частности, для консультирования пациентов, и для будущей санитарно-просветительской работы.

С. Г. Коростелева (2019 г.) в своей статье предлагает методику обучения ис-

кусству дискуссий [6]. Процесс обучения дискуссии включает в себя три взаимосвязанных этапа: 1) подготовка к обсуждению проблемы; 2) наблюдение за обсуждением проблемы; 3) обсуждение проблемы. Прежде всего, важно уметь давать чёткое определение основным понятиям, которые используются в дискуссии (придерживаться определённого содержания, правильно определять содержание и объём, обобщать и ограничивать, выделять существенные и несущественные признаки предмета, отражённые в понятиях и т. п.).

Во-вторых, важны умения сопоставлять, сравнивать суждения, находить противоречия в суждениях собеседников, отображать в суждении зависимость того или иного признака от известных нам условий (условные суждения), строить умозаключение по аналогии, определять истинность или ложность суждений и т. д. Важно уметь убеждать своих собеседников в правоте своих взглядов, защищать и отстаивать свою точку зрения, выражать свое несогласие, опровергать те взгляды и суждения, которые являются неверными.

Для успешного ведения дискуссии важны умения строить индуктивное (выявлять противоречия в умозаключениях собеседника, умения из посылок вывести умозаключение, сделать вывод на основании известного о предметах определенного класса) и дедуктивное умозаключение (рассмотреть какое-либо явление на основании известного общего положения и вывести в отношении этого явления необходимое умозаключение и т. д.).

Все эти навыки вырабатываются и совершенствуются при проведении дискуссий в рамках практических и семинарских занятий на нашей кафедре.

На следующем этапе обучения искусству дискуссии необходимо совершенствовать умения её проведения. На примере ранее проведенных дискуссий возможен анализ содержания дискуссии, определение обсуждаемой проблемы, предмета дискуссии, последовательности речемыслительных действий, оценка логичности и доказательности высказываний участников дискуссии.

На заключительном этапе развиваются дискуссионные умения. На этапе подго-

товленной дискуссии используются различные виды опор (например, заранее подготовленные опорные схемы по обсуждаемой теме), которые оказывают помощь обучающимся в проведении дискуссии. Как свидетельствуют публикации по педагогике и наш собственный опыт, на заключительном этапе, при проведении неподготовленной дискуссии (после последовательного прохождения всех предыдущих этапов) врачи-интерны (ординаторы, врачислушатели) уже готовы обсуждать различные проблемные ситуации и решать моделируемые проблемы без использования каких-либо опор, не испытывая трудности в ведении дискуссии без опор, поэтому в их использовании уже нет необходимости [6].

Обсуждение

Дискуссия – публичный спор, проводимый с целью выяснения разных точек зрения, сопоставления разных точек зрения, поиска истинного мнения, выявления истинного мнения, нахождения правильного решения спорного вопроса. В мировом педагогическом опыте распространены такие формы дискуссии: круглый стол, заседание экспертной группы, форум, симпозиум, дебаты, заседание суда, техника аквариума, перекрёстная дискуссия [7]. Дискуссия как интерактивный метод обучения способствует развитию профессионализма врачей, стимулирует личностный рост, активизирует интеллектуальную деятельность, и в то же время требует от участников овладения необходимыми для дискуссии навыками и умениями. Обучение врачей искусству дискуссии позволяет последовательно формировать различные дискуссионные умения, необходимые для обсуждения проблемных ситуаций и решения проблем, возникающих в ежедневной профессиональной активности.

Основное условие успешного применения метода дискуссии – полноценная всесторонняя подготовка к её проведению. Хаотично организованная дискуссия, на наш взгляд, допустима лишь на этапах подготовки к проверке полученных знаний по дисциплине после изучения всех предусмотренных учебной про-

граммой тем и разделов. Дискуссия как метод обучения должна быть заранее подготовлена. Заблаговременно необходимо обозначить дату дискуссии, её тему, разделить участников на отдельные группы (в случае применения, например, рефлексивной дискуссии). Задачей преподавателя является подбор и рекомендация оптимальной теоретической базы (нормативно-правовые документы, учебные пособия, периодическая литература, базы данных Кокрановской библиотеки, вебинары, рекомендации профессиональных сообществ) для каждой из групп участников. На этапе подготовки к дискуссии допустимо консультирование с преподавателем для уточнения позиции группы, которую определено отстаивать на занятии. На наш взгляд, именно подготовительный этап является наиболее важным и непосредственно определяющим итоговый результат проведенного занятия, так как воспринятая на слух информация запоминается не более, чем на 20%, а в случае активного участия в дискуссии выживаемость знаний повышается в несколько раз, что делает данный метод перспективным при обучении врачей-акушеров-гинекологов, а также врачей других специальностей.

Заключение

Таким образом, применение в педагогике высшей школы учебных дискуссий способствует формированию культуры личности врача, что проявляется в совершенствовании базовых коммуникативных умений: умения слушать и понимать другого человека (медицинского работника, пациента, родственников или сопровождающих лиц), в том числе, работая в команде; аргументированно отстаивать свою позицию; соблюдать этические нормы общения. В то же время, учебная дискуссия формирует коммуникативную культуру врача, проявляющуюся в умениях вести диалог с коллегами и пациентами, понимать чужую и выразить собственную позицию в устном и письменном виде при консультировании, во время консилиумов, в санитарно-просветительской и в своей ежедневной

работе в целом. Критическое мышление, формирующееся посредством участия в дискуссиях, позволяет выбрать из возможных решений проблемных ситуаций наиболее оптимальное, выявить область применимости решения задачи в каждой конкретной ситуации, что так важно при работе врача-акушера-гинеколога с каждой пациенткой. Дискуссия, как и другие интерактивные методы обучения, способствует повышению мотивации обучающихся, приводит к повышению уровня усвоения материала и формированию необходимых компетенций, что позволяет и в дальнейшем рекомендовать использовать дискуссию для формирования необходимых врачам компетенций.

Список литературы

1. Кельмансон, И. А. Перинатология и перинатальная психология. / И. А. Кельмансон. – С.-Пб.: СпецЛит.– 2015. – 409 с.
2. Дубова, М. В. Компетентностный подход среди современных педагогических подходов в системе общего образования / М. В. Дубова // Интеграция образования. – 2010. – № 1. – С. 59–63.
3. Филонова, Ю. А. Дискуссия в обучении литературе: педагогический и методический аспекты. / Ю. А. Филонова // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – № 1. – С. 77–83.
4. Самусев, Р. П. Перспективы повышения эффективности учебного процесса (на примере преподавания анатомии). / Р. П. Самусев, В. А. Агеева // Научно-методический журнал "Физическое воспитание и спортивная тренировка". – 2017. – № 4 (22). – С. 94–99.
5. Светоноснова, Л. Г. Рефлексивные методики обучения педагогике как средство формирования критического мышления студентов-бакалавров ВУЗа. / Л. Г. Светоноснова // Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования: монография / Под общ. ред. Ю. Гуляева. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2018. – С. 20–27.
6. Коростелева, С. Г. Дискуссия как активный метод обучения в профессиональной подготовке будущего учителя / С. Г. Коростелева // Вестник КГУ. Педагогика. Психология. – 2019. – № 2. – С. 118–122.
7. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я: навчально-методичний посібник для викладачів / Вороненко Ю. В. [та ін.]. – Київ. – 2011. – 192 с.

06.04.2021

CHAYKA V. K., VUSTENKO V. V., ZHELEZNAYA A. A., LASACHKO S. A.
STATE EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION
«M. GORKY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY»

DISCUSSION AS MEANS OF TEACHING ART

SUMMARY. Among the tasks of higher school pedagogy, one should especially highlight the formation of key competencies necessary for implementation of daily medical practice. The discussion takes an important place in the complex of possible means of mastering competencies. The article considers methodological approaches to discussion in training of interns, residents, and doctors studying "Fundamentals of Perinatology". According to the definition of the Russian teacher Klarin M. V. (1995), a discussion "is a purposeful and orderly exchange of ideas, judgments, and opinions in a group for the sake of searching for truth (more precisely, truths), with all participants – each in their own way – participating in the organization of this exchange."

Educational discussions contribute to the task of forming a culture of the doctor's personality, which is manifested in improvement of basic communication skills: ability to listen and understand another person (medical worker, patient, relatives or accompanying persons), including working in a team; to defend their position with reasoned arguments; to comply with ethical standards of communication. Skillful discussion contributes to the successful training of doctors, and to the sanitary and hygienic education of the population by doctors after training. Critical thinking, which is formed in discussions, allows you to choose the best possible solutions to problem situations, to identify the area of applicability of the solution to the problem in each specific situation, which is so important for an obstetrician-gynecologist when working with patients.

Discussion, as well as other interactive teaching methods, helps to increase motivation of students, which as a result leads to an improvement in the assimilation of the material and formation of necessary competencies, so we recommend using the discussion to form the necessary competencies for doctors.

Keywords: discussion; perinatology; competence; competence approach; education; higher school