



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

МЕДИЦИНСКОЕ

ОБРАЗОВАНИЕ

2015

**VI Общероссийская конференция
с международным участием**

2–3 апреля 2015 г., Москва

СОДЕРЖАНИЕ

СТУДЕНЧЕСКИЙ КОНКУРС КАК МЕТОД МОТИВАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ	14
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СРЕДСТВО АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	15
ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И АТТЕСТАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В СИСТЕМЕ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	17
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ БОТАНИКИ	19
ТРЕБОВАНИЯ РЫНКА И СИСТЕМА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	21
СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В ПРОГРАММАХ ОРДИНАТУРЫ	22
РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО МАРКЕТИНГУ И ТОВАРОВЕДЕНИЮ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРОВИЗОРОВ.....	25
ИНТЕРНЕТ-МАРШРУТЫ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	27
МЕСТО КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ДЕЛУ.....	29
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	30
ПЕРСПЕКТИВЫ ВЕДОМСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПУСК МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА РОССИИ.....	32
АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ КАК СМЕЖНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.....	33
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ КАФЕДР МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ.....	35
РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОТРАБОТКЕ НАВЫКОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....	38
ДИСКУССИОННОЕ ЗАНЯТИЕ НА БАЗЕ ПРИМЕРА СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ КАК ВАЖНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ ПРАВА	39
НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВЕКТОРА НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	41
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОНСТРУКЦИЙ РЕЗОНАНСНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ.....	43
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОТЧЕТНОСТИ РАБОТЫ ППС В РАМКАХ ПЕРЕХОДА НА ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ	44
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПО ПРОГРАММЕ БАКАЛАВРИАТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	46
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	47

СТАНОВЛЕНИЕ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ В РОССИИ. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТРЕНИНГОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	48
ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО РАЗВИТИЮ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.....	50
СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ВЕКТОРА «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» (БАЗОВЫЕ И ВАРИАТИВНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ).....	52
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ».....	54
ПРИМЕНЕНИЕ БРИГАДНО-РОЛЕВОГО МЕТОДА АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ.....	55
БАКАЛАВРИАТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ.....	57
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ТЕКСТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	59
ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИТЕРАТУРНЫХ ЭПИЗОДОВ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	60
ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ.....	61
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	63
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	64
ПРОВЕРКА КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ЗАОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	66
РЕСУРСЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НЕОНАТОЛОГОВ И ПЕДИАТРОВ.....	68
ПРЕПОДАВАНИЕ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА» В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	70
КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФАКТОР ПОСТРОЕНИЯ ПРОЦЕССА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	72
ТЕХНОЛОГИИ САМООЦЕНКИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ	73
ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: АВТОНОМНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД.....	75
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ КРАСГМУ	77
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ.....	79
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ КАК ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ХИРУРГОВ.....	80
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ПОДГОТОВКЕ ЛАБОРАТОРНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ.....	81
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В КУРСЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА.....	83

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛЫ МАСТЕРСТВА НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ.....	85
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА	86
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫМ ОСНОВАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	88
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АККРЕДИТАЦИИ ХИРУРГОВ.....	90
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЛИМПИАДА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ИГМУ КАК МЕТОД ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ	91
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	93
СТУДЕНЧЕСКИЙ WEB-ПРОЕКТ – РЕАЛИЗАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ	94
ТРЕБОВАНИЯ К ВИДИОЛЕКЦИЯМ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ.....	96
СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ – НЕОБЫЧНОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ.....	98
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ИНФОРМАЦИОННОГО НАУЧНОГО ПОИСКА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА.....	100
ВОЗМОЖНОСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ СТИЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ КУРСАНТОВ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ.....	101
ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ КАК СПОСОБ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	102
МОНИТОРИНГ ОБЪЕКТОВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	104
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА-ТЕРАПЕВТА	106
КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	107
РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»	109
ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНИВАЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ	111
ДЕЛОВАЯ ИГРА «СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЦЕМЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ» И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ»	112
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ	114
ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ	116
О ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. МОСКВЫ	118
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ	119
ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕНИМАТОЛОГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЕ	121

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК НЕОТЪЕМЛЕМОЕ ЗВЕНО НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	122
ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР – БАКАЛАВРОВ НА ОТДЕЛЕНИИ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (ВСО) ИНСТИТУТА СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВГМА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО	124
РАЗРАБОТКА МЕХАНИЗМА ФОРМИРОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА У СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕИЯ.....	125
ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ЕЁ РЕШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ	127
О РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДАХ К ОБУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	129
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»	130
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	132
ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА ШКОЛА–АКАДЕМИЯ–КЛИНИКА ГБОУ ВПО АМУРСКАЯ ГМА МИНЗДРАВА РОССИИ	134
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ»	136
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ». СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ	137
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСУ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	139
О ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ МИКРОБИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ.....	142
КОМПЕТЕНЦИИ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА ХХІ ВЕКА.....	143
О ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЙ ПРОБЛЕМАТИКЕ В ПОДГОТОВКЕ И РАБОТЕ ВРАЧА.....	145
ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	146
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО	147
НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА МЕЛАТОНИНА И ЕГО РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЯХ.....	149
РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	151
ИЗУЧЕНИЕ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ЮРИДИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПОСРЕДСТВОМ РАБОТЫ С НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ	152
ВВЕДЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА» КАК СПОСОБ РАСШИРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА.....	154
ПРАКТИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ОСНОВЫ РЕАНИМАЦИИ»	155

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	158
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ И СУДЕБНЫХ ПСИХИАТРОВ	160
ИМИТАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	161
ИНТЕГРАЦИОННЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.....	163
МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ.....	165
РАЗРАБОТКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ НОВЫХ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ	167
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ У СТУДЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	169
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАНЦИОННОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	171
ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ В ОСВОЕНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СИАЛОМЕТРИИ	172
ВОЗВРАЩАЯСЬ К БОГДАНОВУ: ИЗ ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ И ФИЛОСОФИИ НАУКИ АСПИРАНТАМ	174
ИНТЕГРАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ДЕЙСТВУЮЩУЮ СИСТЕМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	176
К ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ	178
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ.....	180
ЭВОЛЮЦИЯ ПОНЯТИЙ «ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО» И «ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА».....	182
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ	184
СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА УРОКАХ РКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	186
ЯЗЫК КАК ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА	188
МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ – ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА.....	189
ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ.	191
НАПИСАНИЕ ЭССЕ КАК ПРИМЕР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ	192
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЕЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ТИТОВШ	194
НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	196
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ.....	198
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДИАТРОВ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА.....	200

ВНЕДРЕНИЕ КОМАНДНОГО ОБУЧЕНИЯ: КАК СДЕЛАТЬ ЛЕКЦИЮ ИНТЕРАКТИВНОЙ....	202
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА, ОСНОВАННАЯ НА ДОВЕРИИ	203
НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	205
ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА И ПРЕСТИЖА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА	207
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КОМАНД ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ	209
ОБ УСИЛЕНИИ ГУМАНИТАРНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ.....	211
КРИТЕРИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К АККРЕДИТАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ РОССИЙСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИТИЯ КВАЛИФИКАЦИЙ	213
ЛОГИСТИКА ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ В ТЮМЕНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ	215
ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СВЕТЕ НОВЫХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ.....	217
РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ.....	219
ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА ГАУ ДПО РБ «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ» ..	220
ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СПЕЦИАЛИСТА ЧЕРЕЗ ИСТОРИЧЕСКИЙ РЕСУРС ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.....	221
О РЕСУРСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ	223
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»	225
КУЛЬТУРНАЯ САМОИДЕНТИФИКАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	226
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ	229
СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРЕДПОЧТЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОТНОШЕНИИ ФОРМ, МЕТОДОВ И СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ.....	230
ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ	232
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИБРИДНЫХ (СМЕШАННЫХ) ФОРМ И ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	234
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ»	236
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	238
МОНИТОРИНГОВАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ.....	240
ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ВАЖНЕЙШИЙ КОМПОНЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	242

МАНЕКЕНЫ И СИМУЛЯТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ БЕЗОПАСНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ.....	243
ВЛИЯНИЕ ПОЛИВАЛЕНТНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ТРУДА.....	245
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ.....	247
ДИССЕМИНАЦИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	249
ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ: ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	251
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО».....	252
МЕРЧАНДАЙЗИНГ КАК МЕТОД ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ	254
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: НОВАЯ СИТУАЦИЯ, НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ	255
ЗАЧЕМ МЕДИКУ ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК? ОПЫТ ОЦЕНКИ И ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВА ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА	256
ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	259
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕБ-ТЕХНОЛОГИИ WIKI В КУРСЕ ОБЩЕЙ ХИМИИ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ	263
ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА	265
ИНТЕРНЕТ-ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	266
ПРИЧИНЫ СУПРУЖЕСКИХ ИЗМЕН	268
ВНЕДРЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ.....	270
ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ... 272	272
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ	274
ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ РЕЧИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН	276
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»	278
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПЛАНА ООП ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» КАК СПОСОБ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ.....	280
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	282
АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО». 284	284
ПРОЕКТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ И ОСНОВАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	285
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	286

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА.....	288
НОРМИРОВАНИЕ ОБЪЕМОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ.....	289
ВНУТРЕННИЙ АУДИТ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ВУЗА.....	293
МОДЕЛИРОВАНИЕ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ.....	295
РАЗРАБОТКА СЕТЕВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	297
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941–1945 ГГ.).....	298
РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА.....	300
ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРЕДИТНО-НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	302
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ.....	304
ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	306
УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО».....	308
НЕКОТОРЫЕ ПРИНЦИПЫ УНИФИКАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ И МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТЫНИ.....	310
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: РОЛЬ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.....	312
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.....	313
МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ.....	315
АНАЛИЗ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	316
ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ФАРМВУЗОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ.....	317
ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ПРОГРАММЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ.....	319
ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ.....	320
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ ИНОЯЗЫЧНОМУ ОБЩЕНИЮ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	322
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	323
МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА КАК УНИКАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕЖКУЛЬТУРНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ.....	326
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ ВРАЧА.....	328
КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА КАК ИЗМЕРИТЕЛЬ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКА К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	330

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В НОВОСИБИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	332
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДИСЦИПЛИНА ПО ВЫБОРУ» В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «ПОПУЛЯЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»	334
ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ	336
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ НА БАЗЕ ЦПУ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ.....	338
ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ.....	339
ОПЫТ РАБОТЫ ФАКУЛЬТЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ ВУЗА	341
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»	343
МАССОВЫЕ ОТКРЫТЫЕ ОНЛАЙН КУРСЫ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	345
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МОБИЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ	347
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»	348
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРЕВНОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЭЛЕМЕНТА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ АПТЕКИ	350
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЕКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФОРМАТИКА»	351
ТРЕНИНГ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	353
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОВИЗОРОВ-АНАЛИТИКОВ НА КАФЕДРЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ И ФАРМАКОГНОЗИИ ИПО.....	355
ФОРМИРОВАНИЕ СЛОВОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	357
АТТЕСТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИИ	359
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ УСТАНОВОК ПРИ ФОРМИРОВАНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	361
ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА БАЗЕ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ	362
ФАКТОРЫ УЧЕБНОЙ СРЕДЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ.....	364
РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОСТРАНСТВУ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	366
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕРСОНАЛА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	367

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА	369
ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	371
К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ	373
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТА-ТЕРАПЕВТА В ИГМУ	375
КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ В СИСТЕМЕ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ (МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)	377
ПЕРСПЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	379
АЛГОРИТМИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (НА ПРИМЕРЕ ДИАБЕТОЛОГИИ)	381
ПРОЦЕСС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТА НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ	383
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЧРЕСКОСТНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НА ЦИКЛАХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ТРАМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ	385
ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ	388
МОДЕЛИРОВАНИЕ СОВМЕСТНЫХ ДЕЙСТВИЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА	389
К ЮБИЛЕЮ КАФЕДРЫ НЕФРОЛОГИИ И ГЕМОДИАЛИЗА	390
ЗАСЕДАНИЯ ЛОР-ОБЩЕСТВА КАК ФОРМА НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ	391
ЭССЕ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ	393
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТИ НАУКИ И ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИЧЕСКОГО РЕГИОНА	395
НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	396
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА: ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ	398
ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ КРАСГМУ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ-ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	401
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ	402
ПРИМЕНЕНИЕ ИНОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	404
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	406
СУБЪЕКТИВНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ	408

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО	410
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАДИОБИОЛОГИИ СТУДЕНТАМ УЧЕБНОГО ВОЕННОГО ЦЕНТРА ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА.....	412
БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ВУЗЕ: PRO ET CONTRA.....	413
СПОСОБЫ АКТИВИЗАЦИИ ЛЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКИ В ВУЗЕ.....	415
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ E-LEARNING В ПРОГРАММАХ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ – ПРОГРАММАХ ОРДИНАТУРЫ	417
ОПТИМИЗАЦИЯ ДОПУСКА СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА.....	419
СИСТЕМА ЗАДАНИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИЕМАМ СЦЕПЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-КОМПОЗИЦИОННЫХ ЧАСТЕЙ НАУЧНОГО ТЕКСТА	421
О НЕОБХОДИМОСТИ СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»	422
НОВЫЙ УЧЕБНИК «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» КАК РЕСУРС РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	423
ПРОЕКТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКЕ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО.....	425
БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В БАЗЕ ДАННЫХ SCOPUS.....	427
ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ... 	429
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГОЙ В САМГМУ	430
РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	432
КОММУНИКАТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ КАК ОСНОВА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	433
ИННОВАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОБУЧЕНИЯ И АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	435
ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (PBL) В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ КАЗАХСТАНА	436
УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ, ОСНОВАННОЕ НА МИССИИ	438
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КУРСОВ ПО ВЫБОРУ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.....	439
ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В СРЕДНЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	441
ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, КАК УЧАСТНИК СТАНОВЛЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ «ШКОЛА–УНИВЕРСИТЕТ–КЛИНИКА»	443
ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	445
РОЛЬ СОРЕВНОВАНИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ».....	446
АУДИОВИЗУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ РКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	448

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБРАЗОВАНИЯ ПО БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	449
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ БИОЛОГИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА АНГЛОЯЗЫЧНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА.....	451
ОСЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ РАЗРАБОТКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ГЕНЕТИКИ.....	454
ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС	458
НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ	460
ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ДЕФИБРИЛЯЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ.....	462
РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ	463
ОБЫДЕННАЯ СЕМАНТИЗАЦИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ РЕАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В МЕТАЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ.....	464
ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО ИНТЕРЕСА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	466
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	468
КОМАНДНОЕ ОБУЧЕНИЕ И ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ.....	470
МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ДАЙДЖЕСТА ПО ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ.....	472
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	474
ВИРТУАЛЬНОЕ И РЕАЛЬНОЕ В ФОРМИРОВАНИИ МНОГОЯЗЫЧИЯ У СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ.....	476
ВИРТУАЛЬНОЕ И РЕАЛЬНОЕ В ФОРМИРОВАНИИ МНОГОЯЗЫЧИЯ У СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ.....	478
ДОСТИЖЕНИЯ ТВОРЧЕСКОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ: НАИВЫСШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ.....	480
ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	482
ИННОВАЦИОННЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА.....	483

СТУДЕНЧЕСКИЙ КОНКУРС КАК МЕТОД МОТИВАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

*Аверьянов А.П., Дорогойкин Д.Л., Шапкин Ю.Г., Ефимов Е.В.,
Хорошкевич А.В.*

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ

В настоящее время проблема становления высококвалифицированных специалистов приобретает большее значение. Процесс совершенствования подготовки будущих специалистов в условиях современного образования достаточно сложен и обусловлен многими факторами. Одним из них является степень адекватности мотивационных установок поступления и осознание значения получаемой профессии. При этом мотивационно-потребностное соответствие будущей деятельности является неприемлемым условием формирования социально зрелой личности.

Вопрос развития мотивации познавательных способностей студента-медика рассматривается как один из составляющих профессиональной подготовки, как содержательный элемент целостного образовательного процесса, разработка которого позволит сделать заключения и выводы о специфике, направленности и содержании учебной деятельности.

Разработка методов мотивации образовательного процесса основана на комплексных подходах и является важной современной проблемой в сфере подготовки специалистов-медиков. Это требует от всех участников образовательного процесса серьезной научно-теоретической подготовки и понимания специфики деятельности будущего специалиста. Существуют различные способы мотивации, одним из них, по нашему мнению, является самостоятельная практическая работа студентов.

Современные педагогические модели предусматривают широкое использование симуляционного обучения. В Саратовском ГМУ подобное направление учебного процесса находит всестороннюю поддержку у руководства вуза, задачи по реализации компетентностного подхода были отмечены как одни из приоритетных в докладе «СГМУ: итоги и перспективы работы» ректора СГМУ. На кафедре общей хирургии в 2013 году был создан класс симуляционного обучения.

С 2014 года занятия в классе проходят у студентов 3-го курса лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, интернов и ординаторов кафедры. В 2014 году обучение в классе практических навыков у студентов 1-го курса было ознакомительным, с 2015 года обучение в классе составило 15–20% учебного времени для всех студентов, проходивших практику в ЛПУ Саратова и области. Проведение активных и интерактивных форм обучения в классе практических навыков может реализовываться в рамках аудиторной (1-й курс) и внеаудиторной работы студентов (старшие курсы). Обучение на базе класса помогает создать условия для профессиональной самореализации студентов-медиков и стимулирует интерес к овладению медицинскими навыками. С целью повышения мотивации образовательного процесса в 2015 году в Саратовском ГМУ прошел конкурс «Простые медицинские технологии в уходе за больными» по итогам учебной практики студентов

1-го курса, обучающихся по специальности «лечебное дело». Местом проведения конкурса стал класс симуляционного обучения кафедры общей хирургии.

В качестве гостей активное участие в работе конкурса приняли студенты 1-го курса лечебного факультета, а также учащиеся Медицинского лицея СГМУ.

За победу в конкурсе боролись пять команд по 6 человек. Конкурс состоял из двух этапов: теоретического, в рамках которого командам были предложены кроссворды на знание медицинской терминологии по уходу за больными, и этапа практических заданий, на котором каждый из членов команды демонстрировал выполнение одного из заданий (пособие при стомах толстой кишки, кормление через назогастральный зонд, приготовление и смена постельного белья больному, пособие при смене белья и одежды тяжелобольному, уход за дренажом). Все практические конкурсы проводились с применением фантомов и симуляторов, имеющихся на кафедре, которые позволяли студентам в высокой степени реалистичности приблизиться к реальной деятельности.

Оценка практического этапа проводилась членами жюри с использованием бланк-шаблонов оценочных таблиц, которые были подготовлены на основании ГОСТа Технологии выполнения простых медицинских услуг.

По единому мнению студентов такая форма работы значительно повышает интерес к изучению медицины и формирует ответственное отношение к результатам познавательной деятельности.

Список литературы

1. Свистунов А.А. Имитационное обучение в системе непрерывного профессионального медицинского образования. – М., 2012. – 120 с.
2. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицине – переломный период // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10–3. – С. 534–537.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК СРЕДСТВО АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

*Амиров А.Ф., Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М., Богданов Р.Р.
ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Современные представления и требования к самостоятельной работе обучающихся позволяют рассматривать её как специфическую педагогическую конструкцию, определяемую особенностями учебно-познавательных задач, воплощенных в конкретное содержание форм, типов и видов самостоятельных работ. Самостоятельную работу можно также трактовать как деятельность, заключающуюся в рациональном усвоении и углублении знаний, развитии ключевых компетенций, как средство активизации обучающихся.

Заявленная в новых стандартах образования обязательной и обеспеченная определенным объемом учебной нагрузки, самостоятельная работа студентов нуждается сегодня в педагогическом сопровождении и методическом обеспечении. В связи с чем данный вид работы обучающихся необходимо соотносить с организующей ролью преподавателя, предполагающей постоянный мониторинг процесса самостоятельной деятельности студента. Правильно организованная самостоятельная работа непременно сопровождается усложнением и увеличением трудоемкости, что обеспечивает ее развивающий характер.

С этой целью нами периодически проводится анкетирование студентов, первое из которых было организовано еще в 2010 году.

На основании результатов анкетирования трехсот старшекурсников лечебного и педиатрического факультетов выявилась следующая иерархия предпочтений в выборе форм самостоятельной работы: работа с наглядными материалами – 72,9%; производственная практика – 60,2%; непосредственное общение с больными – 49,5%.

В понятии студентов самостоятельная работа может быть трех видов: выполняемая без участия преподавателя, но по его заданию – 40%, самостоятельно под контролем преподавателя – 31% или как форма самостоятельной учебной деятельности без консультативной помощи преподавателя – 29%.

Каждый из предложенных видов деятельности, по мнению студентов, является приемлемым, однако большинство из них (66,4%) желает самостоятельно выполнять четко поставленные перед ними задачи.

Для плодотворной самостоятельной работы студентов необходим контроль со стороны педагога как один из важных мотивирующих факторов – так считают 38% респондентов.

Сложившийся традиционный подход в организации успешной учебной деятельности, который реализуется в апробированных методиках проведения лекционных, семинарских и практических занятий, отвечает требованиям к уровню подготовки врачей. Однако часть студентов (24%) считают организацию эффективной самостоятельной работы значительным резервом повышения качества процесса обучения.

По мнению большинства респондентов (54%), необходимо совершенствовать формы и методы обучения, более широко использовать на занятиях современные информационные технологии – 31%.

Университет достаточно обеспечен учебными и учебно-методическими материалами для успешной организации самостоятельной работы – так считают 88,2% студентов. В самообразовательной деятельности студенты предпочитают использовать традиционные источники знаний, такие как лекционные материалы – 69,5%, рекомендуемые учебники – 72% и методические разработки преподавателей – 47,8%.

По мнению студентов, для повышения эффективности самостоятельной работы необходимо: четко планировать и организовывать свою самообразовательную деятельность – 64,2%; выделять дополнительное время

на ее проведение – 40,1%; уметь рационально его использовать в процессе самоподготовки – 41,8%.

Важно отметить, что большинство опрошенных студентов (88,7%) хотят постоянно пополнять свои знания, рационально используя при этом время, отводимое на самостоятельную работу.

Для преодоления трудностей в самостоятельной работе большое значение студенты придают собственным усилиям и упорству – 70% и помощи преподавателей – 51%. В результате самостоятельной работы можно сформировать профессионально важные качества врач – так считают многие студенты (83%), а также целенаправленно определить область своей дальнейшей научной и практической деятельности.

Результаты проведенного анкетирования явились важной основой для разработки эффективных форм и методов проведения и рационального планирования самостоятельной работы студентов.

Если рассматривать самостоятельную работу студентов шире – как дидактическую форму обучения, то в этом случае она представляет собой систему организации широких педагогических условий, способных обеспечить самоуправление учебной деятельностью студентов.

ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И АТТЕСТАЦИИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В СИСТЕМЕ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Андреенко А.А., Лобачев И.В., Лахин Р.Е., Макаренко Е.П., Щеголев А.В.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
кафедра анестезиологии и реаниматологии, Санкт-Петербург*

Анестезиологическая практика характеризуется комплексным воздействием негативных факторов, оказывающих значимое влияние на правильность и эффективность действий врача анестезиолога-реаниматолога. В настоящее время установлена важная роль человеческого фактора в развитии до 70–85% критических инцидентов в анестезиологии. В 90-х гг. XX века в анестезиологии по инициативе D. Gaba стала развиваться теория управления ресурсами во время кризисных ситуаций (Anesthesia Crisis Resource Management, ACRM), которая большое внимание уделяет развитию и формированию таких качеств у анестезиологов, как умение работать в команде, лидерство, коммуникация, анализ ситуации, толерантность к высоким интеллектуальным и психоэмоциональным нагрузкам, эффективное использование ресурсов.

Традиционная система подготовки анестезиологов-реаниматологов характеризуется рядом пробелов – отсутствует системное обучение поведению в кризисных ситуациях, нет возможности моделировать критические ситуации и объективно оценивать комплексные нетехнические навыки обучаемых и т.д. Симуляционные технологии дают возможность

существенно повысить качество образовательного процесса, благодаря своим известным преимуществам – возможность создания клинических ситуаций, максимально приближенных к реальным, но безопасных для пациентов, неоднократность повторения действий для выработки умения и ликвидации ошибок, возможность выработки и поддержания навыков профессиональных действий в экстренных ситуациях, отработка взаимодействия при командной работе, моделирование редких ситуаций, возможность объективной оценки выполнения задачи, фиксации и анализа действий обучаемых.

В Военно-медицинской академии с августа 2014 г. функционирует симуляционный центр, в рамках которого кафедра анестезиологии и реаниматологии использует широкий набор оборудования различных уровней реалистичности, от простых манекенов для отработки навыков выполнения интубации трахеи, установки надгортанных воздухопроводов, коникотомии, катетеризации центральных вен (УЗИ), дренирования плевноторакса, проведения СЛР, до высокотехнологичной модели легких «**Test Chest**», беспроводного робота-симулятора пациента «**iStan**» и стационарной модели Hi-end класса «**HPS – human patient simulator**». В настоящее время симуляционные технологии в учебном процессе применяются в рамках первичной подготовки интернов, ординаторов как обязательный компонент учебных модулей программ, часть практической части промежуточных и итоговых экзаменов; в программах циклов последиplomного обучения врачей анестезиологов МО РФ и гражданских врачей – симуляционные сессии по наиболее актуальным вопросам специальности и тематике циклов; во время тематических мастер-классов для врачей по актуальным вопросам специальности. Стандартная схема учебного модуля включает введение и ознакомление с программой тренинга, формулирование задач, контроль исходного уровня знаний, лекцию, практическую часть в виде симуляционной сессии, дебрифинг, повторный контроль знаний.

Вторым направлением использования симуляционных технологий является их применение в качестве инструмента для оценки эффективности деятельности врачей в ходе промежуточной, итоговой аттестации интернов и ординаторов, а также аттестации и сертификации анестезиологов-реаниматологов. На кафедре разработаны и применяются программы структурированных практических частей экзаменов, в которых действия обучаемых на каждой оцениваются в баллах. Финальной частью экзамена является проведение симуляционной сессии. Объективизация оценки действий обучаемых является важной и не до конца решенной проблемой. В настоящее время кафедра проводит работу по оценке валидности существующих шкал для оценки практических действий (Global Rating Scale) и нетехнических навыков анестезиологов (ANTS).

Среди перспективных задач, которые кафедра анестезиологии и реаниматологии будет решать для повышения качества подготовки специалистов в системе МО РФ и других силовых ведомств, следует выделить переработку учебных программ для первичной подготовки по

специальности с включением в них стандартизированных учебных модулей и сценариев для симуляционного обучения, разработку методических рекомендаций для преподавателей симцентра ВМедА, создание единых критериев оценки эффективности обучения и системы объективного тестирования обучающихся, разработка принципов проведения аттестации анестезиологов-реаниматологов МО РФ с применением симуляционных технологий, адаптация зарубежных подходов и программ к российским стандартам, проведение научных исследований по оценке эффективности внедрения новых образовательных технологий.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ БОТАНИКИ

Анцышкіна А.М., Зайчикова С.Г., Барабанов Е.И.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра ботаники, Москва

В арсенале инновационных образовательных технологий высшей школы, наряду с традиционной лекционно-семинарской зачетной системой, широко используются развивающее обучение, исследовательские методы, проблемное обучение, методы проектов, информационно-коммуникативные технологии, метод дебатов, технология дистанционного обучения, кейс-метод, технология модульного обучения.

В медицинском и фармацевтическом высшем образовании особое внимание принято уделять проблемному обучению. Это вполне оправданно, так как сущность этого метода сводится к созданию цепи проблемных ситуаций и управлению деятельностью обучающегося по самостоятельному решению учебных проблем. Создается проблемная ситуация, представляющая собой интеллектуальное затруднение для студента, побуждающая его искать решение.

При достаточной теоретической подготовленности и освоении практических навыков обучающийся способен к выполнению учебно-исследовательской работы. Ее цель – закрепление знаний, навыков и умений, полученных при изучении определенного модуля. По окончании раздела первого семестра «Растительные ткани; анатомическое строение органов» на кафедре проводится учебно-исследовательская работа, для выполнения которой каждый студент получает индивидуальный набор осевых органов растений (стебли, корневища, корни однодольных и двудольных растений). Предоставляя студенту для распознавания и диагностики шесть неизвестных объектов, мы создаем проблемную ситуацию, которая содержит сильное познавательное затруднение. По микропрепаратам поперечных срезов данных осевых органов студентами проводится анализ анатомического строения, выявление диагностических микроскопических признаков. По топографии тканей и граф-логической схеме, представляющей собой тестовые задания открытого типа, обучающийся определяет тип вегетативного органа, выполняя конкретную проблемную задачу.

Аналогичная самостоятельная работа, проводится при изучении морфологии и систематики цветковых растений. Имея индивидуальный

гербарный набор неизвестных растений и соответствующие макропрепараты генеративных органов для изучения под биноклем, студент устанавливает систематическое положение каждого. При этом он выявляет диагностические признаки вегетативных и генеративных органов вида и демонстрирует умение использования определителя.

Проблемное обучение обеспечивает прочность приобретаемых знаний, поскольку они добываются в самостоятельной деятельности. Кроме того, преподаватели кафедры отмечают неформальный подход студентов к выполнению этой работы, их высокую заинтересованность, элементы творчества и соревновательности. На основе обратной связи эта исследовательская работа выявляет недочеты в процессе обучения, которые тут же подвергается коррекции.

Преподаватели кафедры ботаники используют и другие современные технологии. Дистанционная технология, примененная для изучения виртуального гербария, успешно решает вопрос овладения морфологическим анализом растений на расстоянии, так как для успешного усвоения курса ботаники студенты должны уметь идентифицировать порядка 200 видов растений. При изучении дисциплин по выбору на кафедре успешно и все более широко сочетаются информационно-коммуникативная и дистанционная технологии. Большая часть элективных лекций адаптирована для чтения он-лайн и размещена на едином образовательном портале университета.

Исследовательский метод и метод проектов применяются в работе студенческого научного кружка кафедры ботаники. Исследовательская экспериментальная работа проводится студентом планомерно в течение семестров под руководством научного руководителя и завершается ее защитой на конференции кафедры. Весной осуществляются экскурсии в природу (естественные фитоценозы, агроценозы), где студенты проводят геоботанические описания фитоценозов, составляют дендрологические планы.

Опыт внедрения инновационных образовательных технологий на кафедре ботаники показал, что их дальнейшее развитие неизбежно путем совершенствования их форм и методов.

ТРЕБОВАНИЯ РЫНКА И СИСТЕМА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Артюхов И.П., Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А., Борщева Н.Л.

*ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск*

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» отмечено, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан Российской Федерации, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования...».

В настоящий момент в системе дополнительного профессионального (последипломного) образования заказчиками образовательной услуги являются следующие макроэкономические субъекты: государство (в лице Министерства здравоохранения РФ и органов управления здравоохранения субъектов РФ), медицинская или иная организация, специалист с медицинским (фармацевтическим) образованием. При этом по уровню заказов различаются и мотивы профессионального образования, что существенно влияет на объем заказов и востребованность специальностей.

Так, например, за период 2012–2013 гг. в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ (КрасГМУ) образовательные услуги в рамках дополнительного профессионального образования получили 13049 специалистов здравоохранения. При этом доля заказов на образование от государства и органов управления здравоохранением в 2012 году была наибольшей и составила 68%. В то же время динамика объема заказов (от медицинских организаций и при самостоятельном обращении) на обучение специалистов на внебюджетной основе только за один год весьма существенна, количество слушателей увеличилось в 1,5 раза, т.е. прирост составил 50% в относительном выражении. Это привело к изменению структуры заказов образовательных услуг с увеличением доли платных образовательных услуг на 9%.

Проведение анализа востребованности обучения по врачебным специальностям показало, что «лидерами» последипломного образования врачей являются 5 специальностей: организация здравоохранения и общественное здоровье, стоматология (все профили), УЗД, терапия, акушерство и гинекология; их удельный вес составляет в общей сумме заказов 40,2%.

Таким образом, последипломное медицинское образование активно включено в систему рыночных отношений, а, следовательно, находится в условиях конкуренции. Такая ситуация требует изучения оценки деятельности образовательной организации с позиций удовлетворенности потребителя (заказчика).

В последнее время право выбора «дамокловым мечом» висит над образовательными организациями. Это давление усиливается в условиях снижения объемов заказа образовательных услуг со стороны государства (как

генерального подрядчика), при сохранении их жестких нормативов и требований. Что не только повышает значимость платных образовательных услуг, но и актуализирует работу по привлечению и удержанию заказчиков этих услуг в лице организаций и специалистов. Однако особенность работы с такими заказчиками осложняется тем, что их требования в основном варьируют в рамках: «хочу – удобно – малозатратно». В результате возникают негативные явления, значительно ухудшающие рыночные параметры образовательного продукта. К ним следует отнести состояние «равновесия», состояние «смена полюсов», выбор производителя по принципу «наименьших цен».

Существует несколько механизмов, которые могли бы нивелировать состояние «вынужденного» спроса в условиях непрерывного медицинского образования:

1. Персонифицированная система обучения (наставничество, стажировка) по схеме «1 преподаватель – 1 обучающийся» по индивидуальной программе.
2. Приближение услуги к заказчику (обучение на рабочем месте представителями образовательных организаций).
3. Индивидуальная образовательная траектория с набором инвариантных образовательных модулей в рамках специальности (кредитно-модульная система непрерывного медицинского образования).

Первый и второй пути являются достаточно затратными. В то время как третий (тем более в рамках реализации Федеральных образовательных стандартов и профессиональных стандартов) является наиболее доступным и результативным.

По нашему мнению, такая система подготовки, основанная на выборе специалистом индивидуальной образовательной траектории с набором инвариантных образовательных модулей в рамках специальности, дает ощутимые выгоды для всех участников системы непрерывного медицинского образования.

СОДЕРЖАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В ПРОГРАММАХ ОРДИНАТУРЫ

Астанина С.Ю.

*ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
последипломного образования»*

Уровневое профессиональное медицинское образование (уровень высшего образования (специалитет) → уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации (ординатура) → дополнительное профессиональное медицинское образование) привело к комплексу изменений в содержании и структуре образовательных программ, где приоритетом становится: 1) реализация компетентного подхода при разработке не только содержания основных профессиональных образовательных программ (далее – ОПОП) в целом, но и каждой учебной

дисциплины, входящей в программу; 2) ориентация результата подготовки врачей-специалистов на запросы и потребности практического здравоохранения (работодателей); 3) реализация принципа индивидуализации обучения за счет сокращения объема обязательных дисциплин и увеличения количества дисциплин по выбору обучающегося; 4) внедрение новых форм и технологий обучения, ориентированных на исследовательские работы обучающихся с привлечением работодателей; 5) ориентация на усиление интеграции достижений современных биологических наук и специальной профессиональной подготовки врача-специалиста.

В условиях вышеназванных тенденций важное значение приобретает повышение целостности, научности и фундаментальности содержания подготовки врачей-специалистов на основе интеграционных закономерностей образования. К таким закономерностям следует отнести:

- *единство обучения, развития обучающихся в процессе повышения целостности, научности и фундаментальности содержания.* Содержание биологической подготовки врачей во взаимодействии с целью обучения определяет форму организации учебного процесса как целостной системы. Взаимовлияние и единство содержательной и процессуальной сторон образования проявляется в том, что содержание реализуется посредством совместной деятельности обучающихся и обучаемых, причем содержание во многом определяет специфику процесса, обуславливает выбор методов, средств и форм обучения. Вместе с тем, процессуальная сторона в значительной степени влияет на логику, последовательность, структуру и объем содержания;
- *взаимосвязь фундаментального (биологического) и прикладного (медицинского) содержания.* При реализации внутридисциплинарного уровня интеграции содержания происходит переход интеграционных процессов от общих дидактических закономерностей к частным дидактическим и методическим, что приводит к созданию моделей отдельных учебных дисциплин, программ, учебников, учебно-методических пособий;
- *единство дифференциации и интеграции фундаментального (биологического, экологического) и прикладного (профессионального) компонентов содержания подготовки врачей.* При этом, дифференциация компонентов содержания проявляется в модульном построении примерных программ, с определением содержания учебных дисциплин каждого модуля, обеспечивающих фундаментальную подготовку обучающихся. Под интеграцией мы понимаем не простое объединение (дополнение) элементов обучения (знаний, умений, фактов и т.д.), а разрешение противоречий, неразрешимые знаниями одной дисциплины;
- *преемственность в развитии фундаментальных (биологических, экологических) и прикладных (специально-профессиональных) знаний, умений, навыков, ценностей.* Содержание биологических знаний, умений направлено на решение профессиональных проблем с которыми сталкивается врач в своей деятельности. Содержание биологических

дисциплин позволяет использовать как линейную последовательность изучения материала, так и концентрическую, при которой процессы углубления и расширения фундаментальных знаний осуществляются путем возвращения к исходным данным, но с позиции новых профессиональных задач;

- *взаимосвязь теоретического и практического обучения.* Конкретные биологические, медицинские факты и положения чтобы стать содержанием сознания обучающихся врачей должны переосмысливаться с позиции профессиональных задач. В этой связи, в содержании биологической подготовки врачей представлен не только материал, обосновывающий необходимость того или иного отношения к фактам, но и материал, предполагающий возможность переосмысления теоретических положений, как одной из специфических характеристик деятельности сознания врача;
- *единство социализации, экологизации и профессионализации личности врача.* Содержание биологической подготовки представляет собой материал для размышлений обучающихся врачей, в результате которого проявляется новый, личностный смысл знания, т.е. личностная ценность. Наряду с федеральными государственными образовательными стандартами, профессиональными стандартами содержание дисциплин фундаментальной подготовки актуализирует профессиональные и личностные структуры сознания обучающихся врачей.

Системный подход в конструировании содержания биологической подготовки врачей позволил выявить единство целей фундаментальной (биологической) и специальной (профессиональной) подготовки врачей, что позволило обеспечить целостность, упорядоченность, взаимосвязь и взаимообусловленность структур биологических знаний, реализуемых в образовательном процессе на основе приоритета индивидуальных возможностей, обучающихся.

Список литературы

1. Беляева А.П. Интегрально-модульная педагогическая система профессионального образования. – СПб. – Радом: РАО ИПТО, 1997. – 225 с.
2. Гриценко Л.И. Теория и практика обучения: интегративный подход / Л.И. Гриценко. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 240 с. – С. 74–76.
3. Кульневич С.В. Педагогика личности от концепций до технологий: учеб.-практ. пособие / С.В. Кульневич. – Ростов н/Д, 2001. – С. 104–106:

РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО МАРКЕТИНГУ И ТОВАРОВЕДЕНИЮ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРОВИЗОРОВ

*Бабаскин Д.В., Васнецова О.А., Бабаскина Л.И.,
Крылова О.В., Удовиченко Е.В.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра маркетинга и
товароведения в здравоохранении, Москва*

Введение. Медицинское и фармацевтическое товароведение в настоящее время является одной из важнейших дисциплин для формирования профессиональных компетенций специалистов с высшим фармацевтическим образованием, участвующих в процессе обращения медицинских и фармацевтических товаров, а также занимающихся проведением их маркетинговых исследований и товароведческого анализа.

В современных условиях происходит изменение направленности подготовки студентов по специальности «Фармация» от гностического подхода к профессионально деятельностному. Смена парадигмы приводит к необходимости переориентации учебно-воспитательного процесса и решения определенного круга проблем по формированию системы знаний у студентов, позволяющей активно применять имеющиеся теоретические знания для решения практических задач с учетом современных международных требований в области фармацевтического образования. Особенно это актуально при организации самостоятельной работы студентов, которая является одним из основных видов деятельности в высшем учебном заведении. Необходимым условием в организации этого вида работы на основе деятельностного подхода является разработка образовательных интерактивных технологий управляющего типа по дисциплине с использованием компьютерной техники.

Цель работы – разработка образовательных компьютерных технологий в интерактивной форме для подготовки специалистов с высшим фармацевтическим образованием по проведению маркетинговых исследований и товароведческого анализа медицинских и фармацевтических товаров.

Материалы и методы. Образовательные компьютерные технологии в интерактивной форме: деловые игры, творческие задания, кейс-технологии, фокус-группа по маркетинговым исследованиям и товароведческому анализу медицинских и фармацевтических товаров для студентов 4–5 курсов фармацевтического факультета.

Результаты. Создание образовательных интерактивных компьютерных технологий по маркетингу и товароведению медицинских и фармацевтических товаров предполагало достаточно глубокую и подробную проработку, а при необходимости и разработку соответствующих учебно-методических материалов. Были созданы учебно-методические разработки для студентов для работы в компьютерном классе, включающие рабочую тетрадь, эталон решения ситуационной задачи, варианты самостоятельной

работы, электронный атлас и электронную базу данных на медицинские и фармацевтические товары, а также организована работа студентов с информационными компьютерными базами данных с использованием Интернет в режиме on-line.

С использованием компьютерных технологий были разработаны *деловые игры* по темам «Позиционирование медицинских и фармацевтических товаров» и «Оценка конкурентоспособности медицинских и фармацевтических товаров»; выполнение *творческих заданий* предполагала самостоятельная работа студентов по теме «Маркетинговые исследования медицинских и фармацевтических товаров»; *кейс-технологии* легли в основу проведения ситуационного анализа по темам «Маркетинговые исследования с товароведческим анализом новых медицинских приборов, аппаратов, оборудования» и «Анализ маркетинговой среды»; с использованием интерактивной технологии «*фокус-группа*» разработаны практические занятия по темам «Товароведческий анализ специальных инструментов: урологических, акушерско-гинекологических и оториноларингологических», «Товароведческий анализ специальных инструментов: стоматологических, офтальмологических инструментов; травматологических инструментов, аппаратов, оборудования и материалов» и «Товароведческий анализ физиотерапевтической аппаратуры».

Интерактивные компьютерные технологии особенно актуальны для студентов вечерней и заочной формы обучения, поскольку самостоятельная работа у них занимает до 2/3 учебного времени.

Заключение. Опыт показал, что использование разработанных технологий позволяет студенту оперативно принимать решения, вырабатывает навыки конструктивного критического оценивания точки зрения других, развивает умения самостоятельно принимать решения на основе группового анализа ситуации, формирует способность и готовность к саморазвитию и профессиональному росту на основе анализа своих и чужих ошибок, опираясь на данные обратной связи.

Выводы. Разработанные образовательные интерактивные компьютерные технологии с использованием деловых игр, творческих заданий, кейс-технологий, фокус-группы будут способствовать совершенствованию профессиональной подготовки провизоров в области маркетинговых исследований и товароведческого анализа.

ИНТЕРНЕТ-МАРШРУТЫ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Баева Т.А.

*ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра
иностраных языков, Санкт-Петербург*

В настоящее время языковые дисциплины, в целом, и иностранный язык, в частности, выходят за рамки учебных дисциплин и становятся инструментом формирования специалиста нового типа: профессионала высокого уровня, владеющего информацией о современных достижениях мировой медицины, обладающего навыками межкультурного общения и готовностью к непрерывному личностно-профессиональному саморазвитию. В образовательных программах подготовки научных работников в области медицины особое место отводится организации самостоятельной работы, позволяющей аспиранту приобрести способность самостоятельно ориентироваться как в русскоязычном, так и в иноязычном медицинском информационном пространстве, оперативно находить необходимую профессиональную информацию, правильно ее структурировать, отличать профессиональную, аутентичную, научную информацию, а также готовность качественно применять латинскую терминологию, родной и иностранный языки в реальных ситуациях профессиональной практики.

Традиционно самостоятельная работа аспирантов включает выполнение перевода, реферирование и аннотирование научных публикаций по теме своей специальности на иностранном языке. В вузах разрабатываются пособия по самостоятельной работе. Также в качестве дополнительных учебных пособий используются аутентичные учебники по английскому языку, которые предлагают издательства Oxford, Cambridge, Pearson, Longman для медицинских специальностей.

Наряду с традиционными формами обучения, можно выделить самостоятельную работу в контексте инновационного обучения. Инновационный тип образовательных взаимодействий предполагает организацию самостоятельной работы также на основе современных информационных и обучающих технологий.

Для того чтобы аспиранты лучше ориентировались в профессиональных сайтах проводится «обзорная экскурсия» по интернет-адресам мировой англоязычной прессы, тематическим сайтам и поисковым системам по медицине. При поиске профессиональной информации на английском языке можно пользоваться известными каталогами и поисковыми системами типа Yahoo! или Google. Однако разработанные нами интернет-маршруты основаны на специальной поисковой системе для поиска медицинской информации – Medical Word Search (www.mwsearch.com). Она посылает запросы на другие поисковые системы и затем отбрасывает повторяющиеся ответы, и делает это очень корректно, при этом здесь имеются краткие аннотации. Сайт *Doctor Guide to Internet* (www.docguide.com) содержит два больших раздела – для врачей и пациентов (то, что врачи могут

рекомендовать пациентам в качестве информационных ресурсов): новости, новые сайты недели, новые лекарственные средства, расписание медицинских конференций, рецензии на новые книги и ресурсы Интернет. В последнем все ссылки классифицированы очень подробно: клинические и медицинские центры, сайты по различным заболеваниям, ассоциации, журналы, фармацевтические сайты и многое другое. И в каждом разделе – очень большое количество ссылок с кратким описанием. Раздел для клиницистов содержит ссылки, классифицированные по заболеваниям и также снабженные небольшим комментарием. В контексте самостоятельной работы представляют интерес каталоги: Medical Matrix www.medmatrix.org; Medinet www.medinet.co.uk; Galen II Selected Internet Resources galen.library.ucsf.edu/kr/; Medweb www.gen.emory.edu/MEDWEB/medweb.html, в которых делаются еженедельные обзоры медицинских сайтов, дается база данных из предыдущих выпусков с удобным поиском и которые предназначены для врачей, студентов и всех людей, заботящихся о своем здоровье.

Аспирантам предлагаются маршруты, направленные на изучение научного стиля письменной речи в медицине – **Рекомендации по составлению и написанию структурированной аннотации** – <http://www.emeraldinsight.com/abstracts> и Виртуальные библиотеки **Medicine and Health** The WWW Virtual Library vlib.org/Medicine, электронные версии журналов «British Medical Journal» www.bmj.com и «The Lancet» www.thelancet.com. Один из маршрутов, направленных на обучение **монологическому высказыванию в публицистическом стиле на общемедицинскую тематику** – это базы данных MedLine, PubMed, здесь помимо информации, представлены аудио- и видеоматериалы. Итогом самостоятельной работы на основе интернет-маршрутов становится составление языкового портфолио по специальности

Мы полагаем, что использование информационных технологий, интегрированных в процесс самостоятельной работы аспирантов, способствует формированию иноязычной компетенции, как важной составляющей профессиональной компетентности специалиста любого профиля, а в нашем случае врача.

Список литературы

1. Полат Е.С., Бухаркина М.Ю. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования / Под ред. Е.С. Полат. – М.: Академия, 2007. – 368 с.

МЕСТО КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ДЕЛУ

Базарный В.В., Петухова М.А., Цвиренко С.В.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург

Введение. В профессиональном лабораторном сообществе давно обсуждалась необходимость обязательного преподавания клинической лабораторной диагностики (КЛД) на додипломном этапе. Актуальность этой проблемы становится особенно острой, когда выпускники медицинских вузов поступают в интернатуру по данной специальности, имея о ней фрагментарные и не вполне точные представления, а уровень теоретической подготовки в данной области является крайне низким. В частности, на вступительных экзаменах в интернатуру в 2014 году средний балл по результатам тестирования вчерашних студентов, включающем простейшие вопросы по основным разделам КЛД, составил 3,1. Поэтому вполне своевременным следует считать внедрение Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060105 медико-профилактическое дело (Приказ № 847 от 12.08.2010 г. Минобразования РФ), который включал «клиническую лабораторную диагностику» в составе базовой части медико-профилактического блока дисциплин (6 и 7 семестры). Выбор факультета вполне логичен, поскольку около 90% интернов нашей кафедры являются его выпускниками.

Цель работы – оценить результат внедрения рабочей программы дисциплины (РПД) «Клиническая лабораторная диагностика» в учебный процесс.

Материалы и методы. Для достижения цели исследования были проанализированы достижения студентов в течение учебного года и результаты экзаменационной сессии.

Результаты. Разработанная нами РПД рассчитана на 126 часов, в том числе лекции – 42 часа. Она включает 3 дисциплинарных модуля (введение в КЛД, современные лабораторные технологии, алгоритмы лабораторной диагностики), содержащие 15 дисциплинарных единиц. Среди различных организационных и методических мероприятий была внедрена бально-рейтинговая система. Она включала и учебно-исследовательскую работу. В ней приняли участие 15% обучающихся. Ими были подготовлены реферативные сообщения с презентациями по актуальным лабораторным технологиям и учебные наглядные пособия (плакаты). Последнее было важно, так как преподавание предмета велось первый год и существовал недостаток в таких пособиях.

В конце 6 семестра была организована и впервые проведена практика «Помощник лаборанта клинических лабораторий лечебно-профилактических учреждений и лабораторий учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора». В частности, студенты в течение недели познакомились со всеми

аспектами работы крупных современных лабораторий клинических баз, выполняли учебные задания, в том числе – наглядное представление всех этапов одного из лабораторных исследований по выбору. Во время практики проводились текущие и итоговый контроли. В результате 71% студентов получили оценку «отлично», хотя по результатам тестирования только 65% из них отметили, что освоили обязательные практические навыки в полной мере.

Преподавание предмета велось два семестра, по завершению каждого из них изучалось мнение студентов об организации учебного процесса. Анализ результатов экзамена показал, что 86% студентов успешно его сдали, в том числе с оценкой «отлично» – 9%. Наибольшее количество отличных ответов приходилось на разделы по лабораторной диагностике болезней почек, легких и желудочно-кишечного тракта. Сложности у студентов вызвал раздел «Лабораторная диагностика неотложных состояний».

Заключение. Мы считаем первый опыт преподавания КЛД студентам достаточно успешным. По результатам изучения совокупности показателей учебного процесса в настоящее время определены направления оптимизации РПД, разработки новых форм учебно-исследовательской работы студентов, мониторинга успеваемости студентов и эффективности преподавания.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Балыкова Л.А.

Медицинский институт ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.Н. Огарева»

Подготовка врача в современных условиях строится не только с позиций получения обучающимся определенного набора знаний, но и освоения практических навыков и умений в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта нового поколения. В настоящее время реализация практико-ориентированного обучения требует от студента-педиатра не просто знания техники выполнения той или иной процедуры, но и овладения определенным набором методик и манипуляций, большую часть которых к моменту окончания медицинского ВУЗа он должен выполнять самостоятельно. Кроме того, компетентностный подход предусматривает овладение и общекультурными компетенциями, среди которых определяющими, на наш взгляд, являются навыки коммуникации, способность получать информацию и обеспечивать ее конфиденциальность.

ФГОС 3 поколения предусматривает общение будущего врача-педиатра с пациентом и освоение профессиональных компетенций уже на 1 курсе в рамках производственной практики по общему уходу за детьми. Очевидно, получить представление об этих компетенции студент должен в ходе прохождения учебной практики. Однако достаточно сжатые сроки последней ставят под сомнение эффективность усвоения вчерашним школьником основ

профессии. Более того, основная масса этих компетенций изучается при прохождении дисциплины «Основы формирования здоровья детей», предусмотренной учебным планом разных ВУЗов во 2–6 семестрах. Возможно, более раннее начало изучения данной дисциплины будет способствовать и более эффективному освоению профессиональных компетенций студентами младших курсов.

Еще один важный вопрос – оценка эффективности освоения практических навыков. В современных условиях эффективность овладения компетенций тестируется на фантомах и симуляторах, а также у постели больного. По-видимому, в каждом конкретном ВУЗе этот вопрос будет решаться индивидуально с учетом мощности симуляционного центра и наличия собственной университетской клиники. Открытой остается проблема оценки эффективности освоения как общекультурных, так и профессиональных компетенций: некоторые из них в обычных условиях протестировать достаточно сложно, и для их оценки требуются специальные знания и инструменты (например, психологические тесты). Кроме того, до настоящего времени не существует единых универсальных способов оценки освоения компетенций. Каждый ВУЗ решает эту проблему по-своему.

В медицинском институте Мордовского госуниверситета был принят подход, в рамках которого эффективность освоения всех практических навыков, предусмотренных учебным планом дисциплины, оценивалась в комплексе (в рамках зачета по практическим навыкам) и рассматривалась как необходимая контрольная точка для допуска к итоговой аттестации. Контрольно-измерительными материалами по каждой дисциплине был регламентирован перечень и 3-уровневая система оценки эффективности освоения компетенций. Оценка в баллах заносилась в итоговый рейтинг. В настоящее время мы меняем подход к оценке практической подготовленности студента, оценивая эффективность усвоения каждой компетенции каждым студентом по мере изучения дисциплины. Поскольку отдельных часов в учебном плане на это не предусмотрено, в рамках установленной нагрузки мы выделяем для этой цели 15 минут на каждом занятии, учитывая не только эффективность, но и своевременность (в рамках учебного плана) освоения компетенций. Возможно и этот подход нуждается в совершенствовании.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ВЕДОМСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДОПУСК МЕДИЦИНСКИХ
СПЕЦИАЛИСТОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА
ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА РОССИИ**

*Бахтина И.С., Гардерובה Л.В., Баландина И.Н.
ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, Санкт-Петербург*

Дополнительное профессиональное медицинское образование является одним из самых динамично развивающихся направлений деятельности ФМБА России и призвано максимально эффективно отвечать на кадровый запрос отрасли для выполнения специальных задач ведомства. На базе ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России в 2012 году была создана симуляционная лаборатория, оснащенная современным инженерно-технологическим и учебным медицинским оборудованием. Подготовка преподавательского состава по методологии симуляционного обучения происходила на обучающих семинарах в рамках сетевого партнерства с Университетами и НИИ, как в нашей стране, так и за рубежом.

В настоящее время основной целью деятельности симуляционной лаборатории СПб ЦПО является создание современных условий для повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием и контроля уровня компетенций, сформированных в результате обучения. Для решения задач лаборатории создан учебно-методический комплекс, включающий программы симуляционных модулей, комплект кейсов, базу алгоритмов сестринских манипуляций и клинических задач для контроля. Симуляционное обучение в СПб ЦПО реализуется на базе кейсовой образовательной технологии. В нашем случае особенностью реализации данной технологии в условиях дополнительного профессионального образования является то, что кейсы самостоятельно разрабатываются обучающимися, которые являются практикующими специалистами. На установочном занятии слушатели получают задание на разработку, кейс формируется с учетом технологии выполнения простой медицинской услуги (сестринская манипуляция), в составе также имеется информационный блок и клиническая задача. Работа над заданием ведется в малых группах. В процессе обучения специалисты собирают необходимую информацию из источников доказательной сестринской практики, обсуждают ее между собой, подключают своих компетентных коллег. Во время подготовки слушатели отрабатывают практические навыки в соответствии с алгоритмами сестринских манипуляций на высокотехнологичном симуляционном оборудовании. На итоговой аттестации группа представляет информационную составляющую кейса. В процессе практического этапа экзамена группа делится на малые подгруппы для решения клинической задачи, в основе которой заложены 1–2 манипуляции. Реализация профессиональной ситуации происходит в условиях симуляционной лаборатории, остальные слушатели в роли экспертов наблюдают при помощи видеотрансляции за действиями коллег, заполняют экспертные карты и выносят свое обоснованное заключение, которое так же,

как и выполнение клинической задачи оценивается экзаменационной комиссией. Оцениваются правильность выполнения и экспертиза манипуляции, работа в команде, коммуникативные навыки. В результате самостоятельной работы с кейсом и в симуляционной лаборатории слушатели приобретают большой опыт работы с профессиональной литературой, источниками научно-обоснованной медицинской информации, видеоматериалами, приобретают новые профессиональные компетенции, корректируют базовые практические навыки и восполняют теоретические пробелы. Многие слушатели отмечают большую уверенность при осуществлении профессиональных практических навыков после симуляционного обучения. В свою очередь, симуляционная технология позволяет осуществлять объективное оценивание и обеспечивает эффективную подготовку специалистов.

Перспектива развития симуляционной лаборатории ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России обусловлена современными требованиями Федерального законодательства в области здравоохранения и профессионального образования. Данные требования связаны с переходом к непрерывному профессиональному образованию и введением процедуры аккредитации квалификаций при допуске к профессиональной деятельности медицинских специалистов, а также аттестации при введении эффективного контракта (применительно для медицинских специалистов и специалистов, задействованных в системе медицинского образования). Таким образом, возникает необходимость и возможность оптимизации деятельности симуляционной лаборатории СПб ЦПО в Ресурсный Центр ФМБА по медицинской симуляции, сертификации (аккредитации) специалистов со средним медицинским образованием и профильной аттестации. Деятельность такого Ресурсного Центра планируется сосредоточить в двух направлениях: образовательное и экспертное (экспертиза компетенций специалистов ведомственных медицинских и образовательных организаций в процессе аккредитации и/или аттестации). В перспективе данный опыт может быть востребован на других уровнях.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ КАК СМЕЖНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Бахтиярова К.З., Магжанов Р.В., Мусина Ф.С.

*Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики, Уфа*

Введение. Актуальность изучения неврологии как смежной дисциплины в интернатуре заключается в том, что при существующей новой социально-экономической ситуации врачи ряда специальностей должны владеть основами диагностики наиболее распространенных синдромов поражения нервной системы, знать их клинические признаки, уметь дифференцировать проявления основного заболевания и первичную неврологическую патологию. Знания неврологии требуются врачу любой специальности в течение всей его практической работы.

Материалы и методы. Смежная дисциплина «Неврология» в учебном плане «Основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования».

Результаты. На этапе первичной профессиональной подготовки изучение неврологии предусмотрено по специальностям «Психиатрия», «Эндокринология» и «Травматология и ортопедия». Учебный процесс при непрерывном профессиональном развитии основан на кредитно-модульной организации обучения, где компетенции, модули и кредиты являются взаимосвязанными и взаимодополняющими элементами.

Наибольшее внимание уделяется изучению неврологии психиатрами – 3 зачетные единицы, предусмотрено 36 часов лекций, 12 часов семинаров, 60 часов практических занятий и 36 часов самостоятельной работы. На кафедре неврологии с интернами-психиатрами мы повторяем анатомию, гистологию и физиологию нервной системы, а также топическую диагностику поражений нервной системы. Отдельная тема посвящена неврологическим расстройствам при различных заболеваниях нервной системы, вопросам их диагностики, дифференциальной диагностики и лечения. Особо важной является 3 тема – «Взаимосвязь неврологических и психических заболеваний».

Эндокринологам для изучения неврологии предусмотрено 0,5 зачетной единицы. Наиболее важными аспектами являются астенический синдром и миастения, которые зачастую вызывают трудности дифференциальной диагностики с основными эндокринными заболеваниями. Важной является тема полинейропатии, данный синдром характерен для многих заболеваний желез внутренней секреции и его проявления входят в клиническую картину сахарного диабета, гипотиреоза и т. д.

Травматологам выделено 0,5 зачетных единиц по неврологии. Значительное внимание уделяется углубленному изучению травм головного и спинного мозга, а также периферических нервов, с которыми в повседневной практической деятельности будет встречаться каждый травматолог.

В системе современного медицинского образования большое значение имеет мониторинг качества образовательного процесса на всех стадиях его реализации, при этом особую значимость приобретает своевременность, достоверность и статистическая обоснованность получаемой информации. Для выполнения указанных требований на кафедре неврологии с курсами нейрохирургии и медицинский генетики проводится контроль остаточных знаний интернов по анатомии и физиологии нервной системы. Тестовые задания составляются с тем расчетом, чтобы в них входили материалы по основным вопросам неврологии, которые студенты изучали на 4 курсе, а также вопросы по анатомии, гистологии и физиологии нервной системы. В последующем проводится углубленный анализ и обсуждение результатов тестирования.

По всем темам при изучении неврологии предусмотрены лекции. Интересной и перспективной технологией может стать постановка

проблемных задач. На семинарах разбираются основные аспекты неврологической патологии, при этом оценивается степень подготовленности интерна по данной теме. На практических занятиях проводятся клинические разборы пациентов с различными неврологическими заболеваниями, обсуждаются методы диагностики и лечения больных. Самостоятельная работа включает подготовку презентации по пациентам с редкой, сложной патологией и по дифференциальной диагностике неврологических заболеваний, а затем выступление на клинической конференции на кафедре и в отделении неврологии.

Заключение. Неврология рассматривается как внутрипредметная и межпредметная интегрированная система: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, имитационное обучение, информационные технологии, достижения медицины духовности. Они находятся в тесной взаимосвязи в виде межпредметной интеграции с выходом на новый интегрированный учебный курс. В центре внимания педагога – личность интерна, его познавательная деятельность. Таким образом, с помощью интегрированного преподавания могут быть достигнуты: мотивация познавательного процесса, интенсификация процесса выработки соответствующих профессиональных компетенций, решение одного и того же вопроса интегрированного курса при значительном повышении роли самостоятельной работы интернов.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ КАФЕДР МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ

Бекишева Е.В.

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра иностранных и латинского языков, Самара*

На современном этапе развития общего терминоведения можно с уверенностью сказать о выделении отдельного направления в изучении термина – медицинского терминоведения со своими целями, задачами и методами исследования. Необходимость глубоких теоретических исследований языка медицины и новых подходов к обучению терминологии вызвана специфическими условиями функционирования и развития медицинской терминологии, отличающими её от других областей специальной лексики.

К этим условиям относятся следующие тенденции: интернациональный характер медицинской терминологии; активное использование латинских и древнегреческих слов и терминоэлементов; создание неологизмов по моделям древнегреческого и латинского словообразования; активное расширение числа эпонимических терминов для пополнения терминологии; одновременное существование двух системы научной лексики (национальные термины и их греко-латинские эквиваленты); определённые ограничения, налагаемые на профессиональную речь деонтологическими требованиями к общению врача с пациентом; использование терминологии в

официальной медицинской документации, что напрямую связано с вопросами финансирования лечебных учреждений; бурное развитие медицинской науки и практики, повлекшее за собой стремительное увеличение числа терминологических неологизмов; сверхсложная структура научного концепта, стоящего за термином; процессы междисциплинарной интеграции и дифференциации; активное внедрение иноязычной терминологии как результат международного сотрудничества в области медицины; появление большого числа аббревиатур, отражающих тенденцию к экономии средств научного языка; расширение круга терминологических вариантов и синонимов и т.д.

Выше перечисленные тенденции в развитии медицинской терминологии и инновационные процессы в системе образования обуславливают многогранность и многоаспектность профессиональной деятельности профессорско-преподавательского состава лингвистических кафедр, требуют от него соответствия как традиционным требованиям к качествам его личности и профессиональной компетентности, так и нового педагогического мышления. Социальный заказ в области терминологической работы для лингвистических кафедр весьма объёмный, и реально его выполнить можно только в совокупности междисциплинарных знаний теории языка, общего терминоведения, классической филологии и античной культуры, иностранного языка, а также основ медицины. Преподаватель иностранного языка для специальных целей, переводчик или терминолог должен иметь представление о той концептуальной области, которую репрезентирует конкретная терминология. В последние годы постепенно происходит понимание того, что формула «образование на всю жизнь» заменяется формулой «образование через всю жизнь». Чтобы заложить крепкий фундамент терминологической компетентности будущего врача уже на доклиническом этапе и одновременно повысить языковой и общекультурный уровень студента, необходим интегративный подход к обучению языку медицины. С одной стороны, этот подход включает в себя изучение греко-латинской и иноязычной медицинской терминологии, а с другой стороны, изучение терминологии в тесной интеграции с морфологическими, клиническими и фармацевтическими кафедрами. Только за период с 2000 года лингвистическими кафедрами медицинских вузов было издано более 200 учебно-методических пособий и словарей по терминологии различных медицинских дисциплин.

В рамках элективного курса в ряде медицинских вузов студентам читаются лекции по теории LSP, создающие теоретическую основу для усвоения языка медицины и способствующие глубокому пониманию концептуальных и лингвистических процессов происходящих в нём. Во время этого цикла студенты знакомятся с культурой и стилистикой научной речи, теорией перевода научных медицинских текстов, с основными проблемами медицинского и фармацевтического терминоведения (история становления европейской медицинской терминологии, вопросы асимметрии

терминологического знака, правомерность употребления метафорических терминов и мифологизмов и др.).

Привлечение студентов к творческой профессионально-терминологической деятельности осуществляется в студенческом научном обществе, где обсуждается широкая палитра проблем, начиная с вопросов этимологии и культурологической составляющей медицинской терминологии и до сложных проблем соответствия термина научному понятию. Очень плодотворными в этом аспекте являются межкафедральные заседания СНО.

Учебно-методическая работа является предпосылкой к осознанию необходимости теоретического осмысления природы, сущности и функциональных особенностей медицинского термина. С 60-х годов прошлого века начинают появляться лингвистические диссертации дескриптивного характера, посвящённые вопросам медицинской терминологии. Медицинская терминология исследуется на материале различных европейских языков. В этот период глубоко изучается язык медиков Античности, эпохи Возрождения и учёных Нового Времени. Сравнительному изучению словообразовательных процессов в литературном латинском языке и медицинской терминологии посвящена докторская диссертация основоположника научного направления в исследовании медицинской В.Ф. Новодрановой. В начале третьего тысячелетия в русле когнитивного терминоведения проводятся диссертационные исследования, в которых изучается языковая репрезентация мыслительных процессов и особенности развития научного познания через факты языка медицины.

На современном этапе развития медицины терминология является информационной инфраструктурой всех дисциплин естественнонаучного, морфологического, клинического и фармацевтического циклов. Выражаясь современным языком, международная медицинская терминология, созданная на базе латинского и древнегреческого языков – это непроходящий с веками классический бренд медицины. Воспитание у студентов осознанного и бережного отношения к профессиональному языку будущей специальности должно стать одним из приоритетных направлений языковой политики медицинских вузов.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОТРАБОТКЕ НАВЫКОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Белобородова А.В., Захарова В.Л.

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии, Москва

Качество оказания медицинской помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки.

Программа подготовки, направления деятельности и задачи, которые поставлены перед врачом общей практики (семейный врач) вытекают из требований к его профессиональной компетентности, разработанных и согласованных международным профессиональным сообществом.

Подготовить такого специалиста – дело непростое, поскольку врач общей практики должен обладать большим перечнем профессиональных компетенций: знаний, умений и самое главное, практических навыков.

Особая роль в подготовке врачей общей практики отводится освоению практических навыков с помощью симуляционных технологий, которые в настоящее время являются неотъемлемой составляющей реализации дополнительной образовательной программы – профессиональной переподготовки таких специалистов.

Специфика работы врача общей практики (семейного врача) требует наличия навыков самостоятельного проведения сердечно-легочной реанимации. Большинство врачей терапевтических специальностей в своей повседневной практике крайне редко сталкиваются с необходимостью оказания экстренной помощи. В связи с этим, врачи нередко оказываются не вполне готовыми к ее оказанию ни практически, ни психологически. Таким образом, отработка алгоритмов базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на симуляторах становится высоко актуальной.

С этой целью в рамках программы профессиональной переподготовки по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» сотрудниками кафедры медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова проводится обучение с использованием симуляторов, в том числе с использованием высокореалистичного симулятора человека Simman3G, на базе Центра непрерывного профессионального образования и учебной виртуальной клиники «Mentor Medicus». В рамках данных занятий отрабатываются современные алгоритмы проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. Для практической отработки навыков используются манекены-тренажеры – торсы, а также учебные манекены с возможностью проведения дефибрилляции.

В конце симуляционного обучения проводятся несколько учебных игр. Высокореалистичный симулятор человека Simman3G позволяет воспроизводить достоверную аудиовизуальную, тактильную и интерактивную картину конкретной клинической ситуации. Для ролевых игр с использованием Simman3G были разработаны различные авторские сценарии с наиболее часто встречающимися случаями из реальной клинической практики. Мультивариативная организация сценариев позволяет преподавателю в режиме реального времени выбирать один из возможных дальнейших вариантов развития клинической картины в зависимости от действий слушателей.

Завершением симуляционного обучения является проведение итогового контроля, во время которого оценивается правильность алгоритма проведения сердечно-легочной реанимации, адекватность объема и скорости потока при искусственной вентиляции легких и компрессии грудной клетки достаточной глубины и частоты. Итоговый контроль проводится с использованием специальных тренажеров, подключенных к компьютерной программе, фиксирующей заданные параметры выполнения.

В соответствии с опросом слушателей, проводимым в конце освоения модуля «сердечно-легочная реанимация», 76,0% слушателей констатировали рост уверенности в своих способностях оказать адекватную сердечно-легочную реанимацию на практике; все врачи были полностью удовлетворены организацией учебного процесса с использованием симуляционных технологий (n = 50). Таким образом, использование симуляционных технологий в подготовке врача общей практики позволяет повысить качество преподавания и значительно увеличить вовлеченность слушателей в процесс обучения.

ДИСКУССИОННОЕ ЗАНЯТИЕ НА БАЗЕ ПРИМЕРА СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ КАК ВАЖНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ ПРАВА

Бобровская О.Н.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинского права, Москва*

Подготовка специалистов медицинского профиля осуществляется в интегральной среде за счет междисциплинарных включений гуманитарного цикла, в котором обучение основам права представляется наиболее аргументированным и востребованным в современных реалиях жизни.

Вместе с тем, до начала занятий по курсу «Правоведение», студенты склонны недооценивать важность данного предмета, выражают сомнение в своих способностях по его освоению и слабо мотивированы.

Однако в достаточно короткий срок опытный преподаватель способен увлечь студентов своим предметом, показать «работу» нормативно-правового акта, раскрыть основы правового регулирования, мотивировать к изучению наиболее важных законов и подзаконных актов, а также объяснить и показать важность примеров судебной практики.

Особенный интерес у студентов, впоследствии, вызывает изучение примеров практики судов и для этого есть несколько причин.

Рассмотрение примера судебной практики позволяет, одновременно, охватить несколько моментов: теоретический курс, выраженный в абстрактных нормах права, реализуется в специфике конкретных отношений, что позволяет студенту сопоставить усвоенные положения законов в практическом воплощении, оценить масштаб возможной и реальной проблемы, связанной с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, убытками, возникшими в жизни пациента, рисками профессиональной деятельности врача и рассмотреть поведенческие аспекты участников судебного процесса.

Большинство судебных примеров раскрывают трагическую сторону медицинского вмешательства, в которых жизнь и здоровье конкретного человека подверглась значительным испытаниям со стороны врача, действия или бездействие которого привели к возникновению убытков. Даже простое оглашение сути заявленного иска, в котором описывается вредоносный результат лечения, заставляет студентов задуматься о моральной и нравственной сторонах всякой профессиональной деятельности, глубже проникнуть в суть конфликта и уяснить его природу.

В некоторых случаях, внимание студентов привлекает, прежде всего, линия проведенной диагностики возникшего заболевания. Тогда, обсуждение приобретает характер профессионального дискурса, оценки полноты и правильности выбранных врачом методов обследования и лечения, точности соблюдения процедур, рисков отсутствия должного опыта и излишней самоуверенности.

Вместе с тем, обращение к сути проведенных в рамках судебного процесса экспертиз, позволяет преподавателю обратить внимание студентов на такие факты, как: получение добровольного информированного согласия пациента на обследование и лечение; возможные варианты допустимой реакции врача на неадекватные поведенческие установки пациента; правомерные способы получения запросов о состоянии развития хронических заболеваний пациента; обязательность ведения документационного сопровождения лечения; необходимость фиксации данных, выявленных в ходе исследования в карте пациента другие.

Судебный пример в рамках заявленной темы семинарского занятия служит иллюстративным материалом, обладающим полнотой и завершенностью содержательного компонента. Представляется, что от предмета заявленного требования, до окончания рассмотрения доказательственной базы по делу, сюжетная линия повествования развивается динамично, охватывая и профессионально-этическую и лечебную стороны медицинской деятельности.

В одном примере, в рамках гражданского иска, рассматриваются все важные документы по делу, заслушиваются эксперты и свидетели, прения сторон, возражения и доводы, альтернативные варианты лечения, возможные способы добровольной компенсации. Поскольку потерпевшей стороной

является гражданин, его права подлежат защите нормами специального Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», в ред. ФЗ от 5 мая 2014 г. № 112-ФЗ [1].

Таким образом, следует заключить, что основная задача преподавателя состоит в том, чтобы через анализ примеров судебной практики возбудить интерес студентов к инициативному изучению нормативно-правового акта, рассмотренного на занятии, активному освоению пройденного материала и недопущению идентичных ситуаций в будущей профессиональной деятельности.

НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВЕКТОРА НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Богомолова Е.С., Бадеева Т.В., Ашина М.В., Шапошникова М.В.,

Котова Н.В., Матвеева Н.А., Литвинов Ю.А.

*ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, кафедра гигиены,
Нижний Новгород*

В настоящее время подготовка врачей медико-профилактического профиля осуществляется на основе ФГОС высшего образования по специальности «Медико-профилактическое дело». Формирование и развитие профессиональных компетенций специалистов медико-профилактического дела требуют применения инновационных подходов к высокой профессиональной подготовке будущих врачей. Сотрудники кафедры широко применяют в преподавании гигиенических дисциплин различные активные и интерактивные современные образовательные технологии, которые стимулируют самостоятельную, творческую деятельность студентов.

Общая гигиена является одной из первых изучаемых дисциплин профессионального цикла подготовки специалистов. Изучение дисциплины призвано сформировать у студентов основы гигиенического мышления, необходимого при последующем изучении профессиональных предметов. Такие формы обучения как лекции-визуализации наряду с усвоением теоретического материала формируют у студентов познавательный интерес к предмету изучения. Новая содержательная информация, систематизация её, имитации профессиональных ситуаций, различные способы визуализации информации (демонстрация приборов, оборудования, таблиц, рисунков, презентаций) способствуют становлению профессиональной составляющей развития личности студентов.

Приобретение необходимых практических навыков и умений продолжается на практических занятиях. Решение ситуационных профессионально ориентированных задач, выполнение самостоятельных практических и лабораторных работ являются одним из основных видов деятельности студентов. Участие в деловых играх способствует

формированию высокого уровня мотивации в обучении, развитию коммуникативных навыков студентов. Имитационное моделирование проблемных ситуаций профессиональной деятельности направлено на выработку у будущих специалистов в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения компетентности по доказательству причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания.

Преимственность и системность – это важнейший методологический принцип организации образовательного процесса, который обуславливает ориентацию каждой предыдущей ступени образования, на основное содержание и технологии обучения, характерные для последующей ступени. Это обеспечивает опережающий характер профессионального образования и подготовку к освоению нового знания, переход на более высокую ступень в развитии всех профессионально значимых личностных качеств.

Преимственность преподавания дисциплин гигиенического вектора на кафедре можно проследить, например, на таком важном разделе как «Методы оценки здоровья населения». На третьем курсе МПФ в рамках курса «Общая гигиена» читается лекция «Здоровье населения как интегральный критерий качества окружающей среды», на которой студентов начинают знакомить с показателями, характеризующими состояние здоровья человека. Студенты пятого курса МПФ на дисциплине «Гигиена детей и подростков» осваивают основные методы изучения показателей состояния здоровья – методы оценки физического развития детей и подростков (соматометрические, физиометрические, соматоскопические показатели) и методы исследования функциональных резервов организма (функциональные пробы). На практическом занятии по гигиене питания «Изучение и коррекция питания человека» студенты осваивают методику оценки статуса питания специально разработанным аппаратно-программным комплексом, который включает частотный метод для изучения фактического питания, с помощью биоимпедансного анализатора оценивают компонентный состав тела, делают заключение о статусе питания конкретного человека, дают индивидуальные рекомендации.

Студенты шестого курса МПФ на практическом занятии по гигиене детей и подростков оценивают с использованием авторской методики санитарно-гигиеническое благополучие общеобразовательных учреждений (ООУ). Непосредственно в школе студенты производят оценку индикаторов здоровья (группа физического развития, биологический возраст), оценку санитарно-гигиенического обеспечения и выявление уязвимых параметров внутришкольной среды, по результатам работы разрабатывают программы управления здоровьем обучающихся ООУ.

Реализация такого подхода к организации преподавания дисциплин гигиенического вектора способствует формированию, закреплению и развитию умений и профессиональных компетенций будущих специалистов медико-профилактического дела.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОНСТРУКЦИЙ РЕЗОНАНСНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

*Боев Д.Е., Радушкевич В.Л., Чурсин А.А., Ловчикова И.А., Боев С.Н.,
Чурсина А.А.*

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Одной из серьезных трудностей при оказании экстренной медицинской помощи является проведение медицинской сортировки при большом количестве пострадавших. Особенно это касается скорой медицинской помощи и медицины катастроф – служб первичного контакта, работающих на догоспитальном этапе. При ретроспективном анализе подобных ситуаций выявляются многочисленные ошибки в оказании медицинской помощи: неправильная расстановка приоритетов в оказании помощи, ошибки в организации слаженной работы нескольких служб или бригад на месте происшествия, гиподиагностика пострадавших. С одной стороны, тому есть объективные причины: не всегда благожелательно настроенные очевидцы происшествия, неблагоприятные климатические условия, потенциальная угроза жизни и здоровья сотрудников, и тому подобные факторы. С другой стороны, недостаточный уровень подготовки медперсонала, в том числе и психологической, к работе в подобных условиях, усугубляет степень тактических погрешностей, что ведет к увеличению масштабов ЧС по количеству и тяжести пострадавших.

Сотрудниками кафедры скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко активно внедряется практика реконструкций реальных резонансных чрезвычайных ситуаций с использованием симуляционных технологий в ходе занятий в симуляционном модуле экстренной медицинской помощи учебной виртуальной клиники. Так, было реконструировано ДТП, произошедшее в 2014 году в городе Воронеж. В темное время суток автомобиль на большой скорости въехал в толпу с посетителями кафе. В результате аварии пять человек погибли, еще тринадцать получили травмы различной степени тяжести. Большое количество пострадавших, преимущественно тяжелая сочетанная и множественная травма, агрессивно настроенные свидетели происшествия, плохая освещенность, фото и видеосъемка очевидцами, сложная первичная сортировка с учетом нескольких погибших – вот только неполный перечень факторов, которые приходилось учитывать сотрудникам скорой медицинской помощи.

При проведении занятий стало очевидным, что моделирование реальной ситуации, в которой некоторые обучающиеся принимали непосредственное участие, а остальные хорошо о ней информированы, создает дополнительную, и очень сильную мотивацию. В роли тяжело пострадавших выступают манекены, манекены-тренажеры, симуляторы и «интеллектуальные модели». Подобная «игра» затрагивает эмоции обучающихся и обеспечивает им более полное погружение в ситуацию. После решения задач проводится дебрифинг с просмотром видеозаписей и подробным разбором ошибок.

Таким образом, в ходе решения подобных ситуационных задач, основанных на реальных событиях, помимо освоения и закрепления основ медицинской сортировки, навыков по оказанию экстренной помощи осуществляется и психологическая подготовка персонала, что позволяет сделать процесс обучения более эффективным.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОТЧЕТНОСТИ РАБОТЫ ППС В РАМКАХ ПЕРЕХОДА НА ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНТРАКТ

*Боев В. М., Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М.
ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург*

Для роста конкурентоспособности вуза на рынке образовательных услуг, а соответственно и востребованности выпускников необходимо эффективное развитие вуза, которое возможно при условии грамотного, стратегического планирования и организации образовательного процесса по всем направлениям подготовки с использованием инновационных управленческих технологий.

Существенные изменения в идеологии и нормативно-правовом обеспечении системы высшего образования, обусловленные, в том числе и стремительным развитием информационных технологий способствовали преобразованию структуры процесса обучения. Творческое общение преподавателей и студентов стало возможным не только в учебных аудиториях, но и «на расстоянии», используя современные коммуникационные технологии [1]. Следовательно, трансформировалась организация образовательного процесса, произошло увеличение доли практической подготовки, индивидуализация образовательного процесса. Все выше, указанное, привело к увеличению функциональной нагрузки, так называемой второй половины рабочего дня преподавателя.

В 2013 году в нашем вузе сложилось понимание возникших проблем, и была разработана и внедрена новая система расчета штатов кафедр через систему зачетных единиц. Этот механизм не привел к изменению численности ППС в Университете. В тоже время создались благоприятные условия для перераспределения фонда рабочего времени ППС контактной преподавательской работой и другими видами преподавательской работы [2]. Согласно предложенной системе каждый преподаватель должен в год выполнять педагогическую работу в объеме 44 зачетные единицы.

Следующим шагом стало понимание необходимости изменения принципов планирования и отчетности ППС. Нами было предложено проводить планирование и учет всех видов педагогической работы преподавателя в системе зачетных единиц. Такой подход на наш взгляд позволит организовать более гибкое планирование педагогической работы ППС в рамках эффективного контракта, что непременно положительно отразится на процессе реализации образовательных программ.

Учитывая, что педагогическая работа складывается из разных составляющих [3,4], традиционно выделяются следующие виды работы ППС: учебная (преподавательская) работа, учебно-методическая работа, научно-исследовательская работа, воспитательная работа и другие виды работы. При чем 32 зачетные единицы должны быть набраны преподавателями за счет выполнения учебной нагрузки, учебно-методической, научно-исследовательской и воспитательной работы. А 12 зачетных единиц (так называемая вариативная часть) может выполняться за счет таких видов работы, которые предусмотрены должностными обязанностями, или индивидуальным планом, например: лечебная работа, организационно-методическая работа, и другие виды работы за исключением собственно учебной.

Необходимо чтобы данная система планирования и отчетности была непосредственно связана с балльно-рейтинговой системой оценки деятельности преподавателей потому, что последняя направлена на стимулирование только отдельных видов работы, и не оценивает качества большинства видов работы выполняемой сотрудником в рамках своего трудового договора за получаемую им заработную плату. То есть преподаватель должен сначала выполнить свою основную работу, а затем зарабатывать стимулирующие выплаты, через те виды работы, которые предусмотрены в балльно-рейтинговой системе оценки деятельности преподавателей.

Предлагаемая нами система позволяет уйти от деления видов «основной» работы и стимулируемой, так как в отчетах ППС будет учитываться весь объем и качество педагогической работы так как стимулирование будет проводиться по объему зачетных единиц набранных сверх 44 зачетных единиц, за которую собственно преподаватель и получает заработную плату. Это позволит гибко перераспределить нагрузку внутри кафедральных коллективов среди преподавателей, таким образом, чтобы учесть их наиболее сильные стороны в различных видах педагогической работы.

Список литературы

1. Удовенко С. П., Дзюба Н. В. О новых подходах к планированию педагогической работы профессорско-преподавательского состава российских вузов: исходные ориентиры // Проблемы современной экономики. 2013. № 4 (48). С. 364–367.
2. Мирошниченко И. В., Нефедова Е. М. Опыт решения проблемы оптимизации работы ППС в оРгма // Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конф./ Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. С. 64–66.
3. О продолжительности рабочего времени (нормах часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников и о порядке определения учебной нагрузки педагогических работников, оговариваемой в трудовом договоре: приказ Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2014 г. № 1601.

4. Планирование, рейтинговая оценка и стимулирование деятельности профессорско-преподавательского состава по реализации плана работ кафедры для достижения аккредитационных показателей высшего учебного заведения /Р. Н. Бахтизин [и др.] // Нефтегазовое дело. 2014. № 2. – С. 451–477.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПО ПРОГРАММЕ БАКАЛАВРИАТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г.

*МАОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования, Краснодар*

В современной концепции развития здравоохранения все большую актуальность приобретает подготовка медицинских сестер с высшим сестринским образованием по специальности «Сестринское дело». Факультеты высшего сестринского образования (ФВСО) имеют основной задачей подготовку специалистов, способных руководить сестринскими службами любого уровня, а также самостоятельно вести преподавательскую работу в медицинских колледжах, что предусматривает получение его выпускниками глубокой клинической подготовки и существенно отличает конечные цели и содержания преподавания клинических дисциплин в сравнении с таковыми в средних специальных медицинских учебных заведениях. Вместе с тем, ранее действовавший Государственный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040600 «Сестринское дело», утвержденный еще в 2000 году, на наш взгляд, не соответствует современным требованиям в разделе клинической подготовки. Так, в нем весьма поверхностно и схематично описаны требования к уровню клинической подготовки и вообще отсутствуют сведения о содержании преподавания отдельных клинических дисциплин.

Анализ действующих примерных учебных программ подготовки медсестер с высшим сестринским образованием по основным клиническим дисциплинам свидетельствует, что они по своему содержанию в значительной части дублируют программы подготовки медсестер со средним специальным образованием и ограничиваются лишь синдромным подходом к диагностике и лечению важнейших заболеваний и травм. В связи с изложенным нам, представилось целесообразным на основе многолетнего опыта работы коллектива преподавателей Краснодарского муниципального медицинского института высшего сестринского образования, в состав которого входит также факультет среднего профессионального образования, разработать новую концепцию содержания преподавания и учебный план клинической подготовки медсестер с высшим сестринским образованием. В их основу положен нозологический подход к изучению заболеваний и травм. Они исключают дублирование содержательной части дисциплин как на разных уровнях, так и в рамках каждого уровня обучения, что позволит существенно повысить качество клинической подготовки специалистов.

Такая возможность представилась в связи с введением Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 (34.03.01) Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр.

Предлагаемая нами концепция преподавания клинических дисциплин, основанная на нозологическом подходе, позволит будущим бакалаврам сестринского дела более полно овладеть всеми методами непосредственного обследования больного и первичными навыками клинического мышления, грамотно оценивать результаты дополнительных исследований, хорошо ориентироваться в вопросах этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, течения, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний и травм при их типичном течении, изучить все этапы сестринского процесса и уметь реализовать их на практике.

Таким образом, выпускник ФВСО может получить объем клинической подготовки, приближающийся по своему содержанию к врачебному образованию, что позволит ему самостоятельно решать ряд клинических задач при осуществлении сестринского процесса, а также оказывать квалифицированную неотложную медицинскую помощь.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Борисов Ю.Ю.

*МОУ ВПО Краснодарский муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования, Краснодар*

Неблагоприятное действие факторов внешней среды играет все более важную роль в развитии, становлении и прогрессировании многих хронических заболеваний внутренних органов и, следовательно, составляет весьма актуальную медико-социальную и экономическую проблему. В связи с этим назрела настоятельная необходимость внесения концептуальных изменений в системе высшего сестринского образования и целесообразность обучения новой междисциплинарной специальности – превентивной медицине. Без этого разрыв между затратами на здравоохранение и уровнем здоровья населения будет все более возрастать, а профилактические мероприятия останутся малоэффективными.

В формировании здорового образа жизни находят интегративное отражение современные экологические, социальные, экономические и личностные подходы к здоровому и больному человеку. Поэтому в процессе преподавания клинических дисциплин, прежде всего, следует обучать студентов внедрению каждого из компонентов здорового образа жизни, а именно: формированию гармоничного психоэмоционального статуса; рекомендациям по подбору адекватной данному индивидууму трудовой деятельности; рациональному питанию; достаточной физической активности; поддержанию оптимальной массы тела; устранению или по крайней мере ограничению производственных вредностей, курения, употребления алкоголя и других вредных привычек.

В этих условиях особо важное значение приобретает развитие новых методов и способов формирования у населения правильных представлений о причинах болезней. В частности, следует разъяснять, например, что в настоящее время в развитых странах 85% летальных исходов обусловлены 10 заболеваниями, имеющими общие факторы риска развития. Особое значение, на наш взгляд, имеет также пропаганда современных возможностей профилактики таких социально значимых заболеваний, как рак, ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, инсульт, депрессии.

По-видимому, нельзя ограничиться лишь внесением отдельных поправок в существующие программы высшей медицинской школы, а требуется концептуальный пересмотр целей медицинского обучения, ориентированных пока еще почти исключительно на диагностику, лечение, организацию ухода и лишь в небольшой степени – на первичную профилактику наиболее распространенных заболеваний. В связи с этим следует признать приоритетную роль обучения превентивной медицине и здоровому образу жизни в системе высшего сестринского образования. Совершенно очевидно, что только специалист, обладающий глубоким пониманием внешних и внутренних процессов, формирующих факторы риска заболеваний, сумеет находить правильные решения по внедрению здорового образа жизни как в популяции в целом, так и у конкретного человека, а также выявлять лиц с повышенным риском развития той или иной болезни и/или ее более тяжелого течения, то есть осуществлять прогнозирующие, предупреждающие и корректирующие мероприятия.

Таким образом, совершенствование форм и методов обучения здоровому образу жизни и превентивной медицине является одной из важных задач высшего сестринского образования, позволяющей формировать у будущих бакалавров сестринского дела практические навыки первичной профилактики заболеваний, что, несомненно, может способствовать понижению общей заболеваемости населения, повышению эффективности лечебных мероприятий и уменьшению числа летальных исходов.

**СТАНОВЛЕНИЕ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ
РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ В РОССИИ.
РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТРЕНИНГОВ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

*Бородина М.А.¹, Попов О.Ю.¹, Васильев А.Г.¹,
Чернышева М.Н.², Кадышев В.А.²*

¹ *ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», Москва*

² *Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова»*

Департамента Здравоохранения города Москвы

К настоящему времени за рубежом сложилась единая система организации реанимационной помощи, которая включает в себя подготовку по унифицированным международным программам населения (Базовые

Реанимационные Мероприятия/BLS и Первая Помощь /First Aid) и медицинских работников разного уровня к оказанию реанимационной помощи (Расширенные Реанимационные Мероприятия/ALS). Данная система подготовки защищена сертификатами провайдера Американской Кардиологической Ассоциации (АНА) и Европейского Совета по Реанимации (ERC), и в большинстве стран наличие такого сертификата является абсолютно обязательным для допуска к определенным видам работ.

На территории Российской Федерации уже получили некоторое распространение тренинги по базовому и расширенному поддержанию жизнедеятельности у взрослых, однако до настоящего времени не решена проблема стандартизированной подготовки медицинского персонала по базовой и расширенной реанимации в педиатрии.

Кафедра неотложных состояний ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России (ранее Учебно-методический центр неотложных состояний) в рамках партнерства с Американским Международным Союзом Здравоохранения (АМСЗ) с 1995 года применяет технологии симуляционного обучения в подготовке специалистов неотложной медицины.

С учетом современных потребностей образовательного рынка и требований к программам дополнительного профессионального образования на кафедре с 2014 года реализуется новый учебный модуль «Базовое поддержание жизнедеятельности и расширенный реанимационный комплекс в педиатрии. Остановка кровообращения». Предварительно с целью повышения качества ведения образовательного процесса и разработки контента модуля в соответствии с международными рекомендациями преподаватели кафедры прошли обучение и сертификацию в статусе провайдеров и инструкторов на курсах «Pediatric Basic Life Support & Pediatric Advanced Life Support» (PedBLS, PALS) Американской Кардиологической Ассоциации.

Разработанная кафедрой программа предусматривает самостоятельную предцикловую подготовку слушателей на портале дистанционного образования Института и очную часть обучения в формате однодневного командного тренинга с применением технологий симуляционного обучения.

На очной части цикла проводится отработка навыков обеспечения проходимости дыхательных путей, обеспечения периферического сосудистого доступа, проведения сердечно-легочной реанимации на специальных манекенах и тренажерах, безопасной работы с дефибриллятором. Особое внимание уделяется работе на интерактивном манекене-симуляторе человека с решением клинических сценариев по оказанию медицинской помощи пациенту – ребенку разного возраста в критическом состоянии. Для разбора клинических сценариев используется технология дебрифинга.

Исходно выявленное различие в уровне базовых знаний и навыков у врачей педиатров скорой медицинской помощи и линейных выездных врачей скорой медицинской помощи по оказанию реанимационной помощи детям, а также сжатые сроки на подготовку персонала, продиктовали необходимость

разработки контента модуля дистанционного образования. Для самостоятельной подготовки вынесены теоретические вопросы по неотложным состояниям в педиатрии, выявлению предикторов остановки кровообращения, современным подходам по проведению реанимационного пособия на догоспитальном этапе, выбору средств для проведения медицинских манипуляций.

Включение в программу «Базовое поддержание жизнедеятельности и расширенный реанимационный комплекс в педиатрии. Остановка кровообращения» обязательной предцикловой дистанционной самоподготовки слушателей, предварительное он-лайн тестирование по каждому разделу программы значительно повысило эффективность проведения симуляционных тренингов.

Безусловно, внедрение полноценной системы обучения медицинского персонала по международным стандартам базовой и расширенной реанимации у взрослых и детей может принципиально изменить уровень оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в медицинских учреждениях России.

ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО РАЗВИТИЮ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Борщева Н.Л.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра экономики и менеджмента, Москва*

Одной из проблем сложившейся системы высшего медицинского образования является то, что в этой системе по-прежнему господствует информационная парадигма, в задачи которой входит, преимущественно, простая передача информации и знаний обучающимся. Одной из основных целей системы образования нередко является только подготовка необходимого обществу квалифицированного участника производственного процесса. Все прочие потенциальные возможности личности, в том числе и творческие остаются невостребованными. Как результат, выпускник вуза с недостаточно развитым творческим мышлением в дальнейшем испытывает трудности в восприятии постоянно усложняющейся информации, в принятии решений в нестандартных ситуациях, не способен улавливать связи между понятиями и явлениями, даже незначительно отличающимися от привычных.

Поэтому перед образовательными учреждениями должна быть поставлена задача развития у обучающегося креативного, творческого, то есть созидательного, а не стандартного мышления, основанного на усвоении информации.

Для формирования креативности как личностного, а не только поведенческого свойства требуется специальным образом организованная образовательная среда. Так называемые «локальные» методики развития креативности (например, решение нестандартных задач), безусловно,

полезны. Но в результате их применения, студенты просто запоминают некоторые новые способы решения и впоследствии воспроизводят усвоенные действия. Именно поэтому для формирования креативности как личностного свойства нужна специальная среда, обеспечивающая многостороннее системное воздействие на обучающихся.

Во многих российских вузах, в том числе в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова внедрена система управления обучением Moodle, включающая инструменты, необходимые для формирования креативности. Основным элементом контента системы Moodle является учебный курс, который разрабатывает преподаватель. В рамках такого курса преподаватель для поддержки образовательного процесса может организовать следующие виды познавательной и коммуникативной деятельности: взаимодействие обучающихся между собой и с преподавателем через форумы и чаты; предоставление учебного контента в электронном виде на веб-страницах; проверка качества обучения с помощью тестирования и выполнения контрольных заданий.

Использование информационных образовательных технологий помогает обеспечить тесное взаимодействие между преподавателем и студентом в условиях дистанционного образования. Особенности общения в асинхронной среде, характерной для электронных форумов, чатов, почти буквально повторяют условия, требуемые для проявления дивергентного мышления – избавление обучаемого от ненужных критических суждений, по мере необходимости общение или, наоборот, самая широкая дискуссия в виртуальном семинаре, форуме, чате.

В разработанном и размещенном на едином образовательном портале Первого МГМУ имени И.М. Сеченова электронном учебном курсе «Лидерство» обучающимся предлагаются: электронные задания творческого характера, требующие развернутого ответа в виде файла (оригинальное решение задачи, написание эссе, презентация проекта); участие в опросе, что предполагает постановку преподавателем вопроса, на который невозможно дать однозначный ответ либо поиск общего мнения в процессе исследования проблемы; прохождение разных типов тестовых заданий (ответ на вопросы с несколькими вариантами, с бинарным выбором типа «верно–неверно, открытого типа, на соответствие и др.)).

Такой элемент курса как «Электронная лекция» позволяет изучать учебный материал в интересной и гибкой форме, способствует развитию творческого мышления. С этой целью в конце каждой электронной страницы лекции предлагается вопрос, ответ на который определяет дальнейшую образовательную траекторию обучающегося. Другой элемент электронного курса «Форум» предоставляет среду для педагогического взаимодействия и обсуждения различных вопросов с возможностью оценки сообщений участников. Таким образом, коммуникационные технологии позволяют по-новому реализовывать методы, активизирующие творческую активность. Обучаемые могут включиться в дискуссии, которые проводятся не только в аудитории, но и виртуально. Элемент «Глоссарий» позволяет создавать и

редактировать содержание определений ключевых терминов электронного курса в процессе внеаудиторной самостоятельной работы.

Функционал системы управления обучением Moodle дополняет еще целый ряд удобных инструментов для формирования креативности обучающихся. Таким образом, можно утверждать, в современной информационной образовательной среде, к которой относится система управления обучением Moodle, есть катализаторы творческого процесса, но они проявляют себя в том случае, если преподаватель ставит перед обучаемыми творческие задачи.

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ВЕКТОРА «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» (БАЗОВЫЕ И ВАРИАТИВНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ)

Брико Н.И., Миндлина А.Я., Полибин Р.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

кафедра эпидемиологии и доказательной медицины, Москва

В основу Федеральных Государственных образовательных стандартов (ФГОС) положен принцип достижения выпускниками определенных компетенций специалиста. При этом обязательная интернатура с 2017 года будет отменена, и, получив диплом о высшем профессиональном образовании, выпускники сразу же без дополнительной подготовки будут приступать к осуществлению профессиональной деятельности. Этот факт накладывает серьезные обязательства на высшие учебные заведения в подготовке специалиста к будущей профессиональной деятельности. В не меньшей мере это касается и подготовки будущих эпидемиологов, так как спектр направлений деятельности в области эпидемиологии крайне разнообразен и имеет существенные различия в зависимости от места предстоящей работы. В настоящее время обучение студентов эпидемиологии должно быть ориентировано на формирование профессиональных компетенций специалиста, необходимых для работы не только в органах и учреждениях Роспотребнадзора, но и в медицинских организациях, эпидемиологических отделах и отделах иммунопрофилактики министерств и департаментов здравоохранения, научно-исследовательских институтах эпидемиологического профиля, эпидемиологических отделах и специализированных центрах, осуществляющих работу по профилактике неинфекционных болезней, центрах здоровья и др.

В связи с этим Учебный план ФГОС Первого МГМУ имени И.М. Сеченова по специальности «медико-профилактическое дело» предусматривает кроме обязательной части, которая является неизменной для всех студентов, векторы вариативной части по выбору. Дисциплина эпидемиология в базовой части представлена следующими разделами (модулями): общая эпидемиология с основами доказательной медицины; эпидемиология инфекционных болезней, госпитальная эпидемиология; военная эпидемиология; эпидемиология неинфекционных болезней;

клиническая эпидемиология. Каждый из этих разделов является, по сути, самостоятельной дисциплиной. В связи с этим вариативная часть подразумевает более глубокое изучение наиболее сложных вопросов эпидемиологии. Вектор вариативных дисциплин по направлению «Эпидемиология» в соответствии с Учебным планом представлен следующими дисциплинами: «Доказательная медицина»; «Госпитальная эпидемиология»; «Эпидемиология неинфекционных болезней»; «Клиническая эпидемиология».

Модернизация образования в настоящее время требует усиления практической составляющей в подготовке студентов, как при изучении базовых дисциплин, так и вариативных. Отработка практических умений в области эпидемиологии требует активного использования всех современных психолого-педагогических технологий, форм и методов обучения. Традиционными формами обучения в эпидемиологии являются ситуационные задачи, выполнение индивидуальных самостоятельных работ по проведению ретроспективного эпидемиологического анализа, работа в малых группах, использование в учебном процессе наглядных пособий, в том числе видеофильмов и т.д.

Вместе с тем в работе современного эпидемиолога значительное место должна занимать работа со статистическими пакетами, базами данных и информационными системами для проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа с использованием компьютерных технологий. Сегодняшний выпускник должен быть подготовлен к использованию компьютерных технологий в будущей профессиональной деятельности, он должен уметь самостоятельно составлять программы эпидемиологических исследований; формировать и заполнять электронные разработочные таблицы для анализа заболеваемости, проводить статистическую обработку данных; проводить анализ активности факторов риска; формулировать выводы о выявленных эпидемиологических особенностях, возможных факторах риска и рекомендации по управлению выявленными факторами риска. В связи с этим на кафедре эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ имени И.М. Сеченова создан Центр по отработке практических умений в области эпидемиологии. Технологиями работы Центра являются компьютерные и интернет-технологии, что дает возможность использования компонентов дистанционного обучения. Кроме того, сегодня выпускники должны быть подготовлены не только к проведению рутинных эпидемиологических исследований, но и целевых научно-практических работ, чему будет серьезно способствовать выполнение научно-исследовательской работы, которая является обязательной для студентов медико-профилактического факультета.

Таким образом, модернизация подготовки специалистов области эпидемиологии подразумевает наряду с использованием традиционных технологий широкое внедрение в учебный процесс современных информационных, компьютерных и интернет-технологий.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Бровкина И.Л., Крюков А.А., Фелькер Е.В.

*ГБОУ ВПО КГМУ, деканат факультетов стоматологического,
медико-профилактического дела и ВСО, Курск*

Новейшие стоматологические технологии и методы лечения требуют от будущих врачей стоматологов высочайших мануальных навыков, которые ввиду объективных причин (коммерческая основа стоматологической помощи и изменившееся законодательство) не могут быть освоены только на клинических стоматологических кафедрах при приеме пациентов.

Профессия стоматолога предполагает точную зрительно-моторную координацию и хорошо развитую мелкую моторику рук. Работа в ограниченном пространстве, с мелким колюще-режущем, а главное вращательным инструментом, на малом часто труднодоступном операционном поле, все это требует от врача-стоматолога ювелирной точности и конечно выдержки.

Решение данной проблемы – в создании межкафедральных фантомных центров на стоматологических факультетах медицинских вузов. В этом случае у студентов-стоматологов при обучении появляется возможность неоднократно отработать ту или иную манипуляцию для выработки уверенности выполнения и ликвидации ошибок.

Таким образом, основная задача фантомного центра – снять страх и добавить уверенности, закрепить полученные теоретические знания, трансформировать их в умения и навыки.

Современные тенденции предлагают использование симуляционной техники, позволяющей достичь максимальной степени реализма. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи фантомов, манекенов, тренажеров и симуляторов, значительно быстрее и увереннее переходят к настоящим вмешательствам, а их дальнейшие реальные результаты становятся более профессиональными. Также при использовании симуляционных технологий происходит снижение числа ошибок при выполнении манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества стоматологической помощи населению в целом.

Необходимо создавать целые центры мануальной подготовки студентов – стоматологов, в которых они должны не только знакомиться с инструментами, установками и материалами, но и должны каждодневно отрабатывать практические навыки до автоматизма. В перспективе внедрения ФГОС ВПО поколения и общемировой практики необходимо наличие у каждого студента своего стоматологического фантома, который без труда внедряется в общую систему учебного стоматологического модуля. Качество выполненных работ на индивидуальном фантоме должно являться одним из основных критериев сформированности профессиональных компетенций и как следствие допуском к работе с реальными пациентами.

На сегодня соотношение студент – фантом определяет качество стоматологического образования.

Однако такое обучение ни в коей мере не должно заменять другие этапы обучения в российских вузах, а только дополнять реальную клиническую практику, способствуя повышению качества освоения практических навыков. Какие бы технологии в своей работе ни применял врач, главное – это конкретная врачебная практика, направленная на лечение души и тела пациента. Достигается это в образовании только каждодневной практикой в клинике. И хочется пожелать всем студентам максимально осваивать это на практических занятиях, а преподавателям и руководителям факультета создавать для этого все необходимые условия.

Список литературы

1. Еричев В.В., Пономаренко И.Н. Совершенствование практической подготовки студентов на фантомном курсе // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции с международным участием «Образовательный процесс в современной Высшей школе: методология, проблемы качества, задачи и перспективы» (г. Краснодар, 20 декабря 2006 г.).
2. Ключникова О.Н., Ключников О.В., Ключникова М.О. Инновации в обучении будущих врачей стоматологов // Сборник научных трудов «Проблемы и перспективы современной науки» / Материал Четвертой Международной Телеконференции «Фундаментальные науки и практика». г. Иркутск, февраль-март, 2011 г.
3. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра Волгоградского медицинского университета // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3 (часть 1). – С. 126–128.

ПРИМЕНЕНИЕ БРИГАДНО-РОЛЕВОГО МЕТОДА АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Буданова Е.В., Хорошко Н.В., Несвижский Ю.В., Давыдова Н.В., Богданова Е.А., Пашков Е.П., Зверев В.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии МПФ, Москва

В современном мире научно-технического прогресса, развитых компьютерных технологий традиционные формы обучения не в полной мере справляются с возрастающим спросом на высококвалифицированных специалистов, способных оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. В этой связи медицинское образование требует усиления роли активных методов обучения для повышения качества преподавания и конкурентоспособности выпускаемых специалистов.

Дисциплины «Микробиология» и «Иммунология», которые относятся к числу фундаментальных в медицинских вузах России, в соответствии с новым Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС), изучаются отдельно. В ходе их освоения в дополнение к

необходимым теоретическим знаниям студенты приобретают целый ряд практических навыков и умений. Работа преподавателей в группах, обучающихся на иностранном языке, требует от них не только высокого профессионализма, дополнительных эмоциональных, временных затрат, но и творческого подхода в обучении. Ориентируясь на уже имеющийся опыт преподавания этих дисциплин, на нашей кафедре были апробированы и используются различные активные методы обучения: метод активного диалога (дискуссия), презентация, квест- и кейс-технологии, а также пражский и бригадно-ролевой методы [1, 2]. Такие подходы к организации работы студентов на практических занятиях призваны активизировать мыслительную деятельность обучающихся, развивать их творческий потенциал и исследовательский подход к решению конкретных профессиональных задач по изучаемой дисциплине.

Так, бригадно-ролевой метод предполагает передачу преподавателем части своих обязанностей обучающимся, которые разбиваются на бригады (пятерки), члены которых исполняют роли рецензента, докладчика и «штатных» сотрудников. При подготовке к занятию студентам предлагается самостоятельно изучить лекционные записи, содержание учебников, практического руководства, атласа по микробиологии и учебных пособий по теме занятия, привлекая при необходимости интернет-ресурсы. На занятии после демонстрации преподавателем методик выполнения микробиологических исследований и оснащения, необходимого для выполнения поставленной задачи, студенты приступают к самостоятельной работе в бригадах. По окончании всех манипуляций преподаватель объявляет об окончании работ, дает слово рецензентам, которые оценивают участие каждого обучающегося в бригаде, и преподаватель выставляет оценки всем студентам. Формируемые у обучающихся компетенции при такой методике проведения практического лабораторного занятия включают, например, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

Такие методические приемы, по нашему мнению, позволяют студентам видеть конечные цели обучения, совершенствовать свои практические навыки и умения, формируют у обучающихся готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, что особенно важно при работе с иностранными студентами.

Список литературы

1. Абрамова И.Г. Активные методы обучения в системе высшего образования. – М.: Гардарика, 2008. – 368 с.
2. Касимовская Н.А., Несвижский Ю.В. Основные формы и методы активного обучения: методические материалы для преподавателей. – М.: Изд-во Первого МГМУ, 2014. – 28с.

БАКАЛАВРИАТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

Бурковская Ю.В., Иванов А.В.

ГБОУ ВПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы факультета ВСО и ПСР, Москва

Введение. В настоящее время образовательная система подготовки специалистов перешла на двухуровневую систему. В основу программ в настоящее время закладывают компетенции, которые, в дальнейшем, должны стать профессиональными характеристиками практического специалиста.

Актуальность. До 2011 года медицинских сестер, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, готовили только на базе среднего профессионального образования, а специалистов с высшим образованием по специальности «Сестринское дело» готовили, в основном, на руководящие должности. Сегодня введение подготовки медицинских сестер по направлению «Сестринское дело (бакалавр)» позволило не только говорить, но и готовить клинических медицинских сестер с высшим образованием. Однако встает вопрос о том какую или какого уровня помощь должны оказывать медицинские сестры с высшим образованием. Поскольку, с одной стороны, сомнительна целесообразность подготовки на одну и ту же должность специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, а с другой, важно понимать, что уровень высшего образования бесспорно выше и это может позволить выпускникам решать более серьезные задачи в своей профессиональной деятельности. Ответить на этот вопрос и поставить точку позволит профессиональный стандарт.

Таким образом, актуальной и приоритетной задачей становится создание и внедрение профессиональных стандартов, что позволит четко сформулировать и определить роль и место сестры-бакалавра в системе здравоохранения Российской Федерации.

Результаты исследования. Анализ действовавших ранее государственных образовательных стандартов по специальности «Сестринское дело» и существующего на данный момент ФГОС по направлению подготовки «Сестринское дело», показывает, что в настоящем образовательном стандарте используются не только организационно-управленческие, медико-профилактические и исследовательские виды деятельности, как в предыдущем стандарте, но и обозначен акцент на реабилитационной, лечебно-диагностической деятельности [2].

Опыт использования компетентностной модели выпускника позволяет упорядочить профессиональные компетенции. В этом случае каждой профессиональной задаче соответствует свой набор профессиональных компетенций. Поэтому можно говорить о том, что современные образовательные стандарты устанавливают связь между компетенциями и их составляющими: знаниями, умениями, навыками (владениями) [3], которые определяются профессиональными стандартами. Но в настоящее время в области здравоохранения, в отличие от многих других профессиональных отраслей, работа по созданию профессиональных стандартов по

специальностям, еще только ведется. Но не смотря на то что компетенции уже определены и законодательно закреплены ФГОС, а перечень должностей, которые могут занимать выпускники-бакалавры еще находятся на стадии обсуждения, можно с уверенностью говорить о том, что система здравоохранения Российской Федерации нуждается в высококвалифицированных специалистах готовых работать в рамках медико-профилактической, реабилитационной, паллиативной помощи населению, а также организационно-управленческой и исследовательской деятельности. Если рассматривать каждый вид профессиональной деятельности, представленный выше, как обобщенные трудовые функции, то профессиональный стандарт должен определять следующие трудовые функции:

- в рамках профилактической деятельности, профилактика не инфекционных заболеваний используя скрининговые технологии, разработка индивидуальных программ по оздоровлению и соблюдению здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний, проведение противоэпидемических мероприятий, мероприятий связанных с иммунопрофилактикой, гигиеническое обучение и воспитание пациентов;
- в рамках лечебной деятельности, выполнение сестринских манипуляций, оказание неотложной доврачебной медицинской помощи, организация ухода за пациентами на дому, разработка программы ухода за пациентом, анализ эффективности ухода за пациентом, обучение пациентов навыкам самоухода, обучение членов семьи пациента методам ухода;
- в рамках реабилитационной деятельности, работа в мультидисциплинарной команде по реабилитации пациентов, организация реализации программы реабилитации пациентов на дому, оценка результативности реабилитационных мероприятий, работа в школах здоровья (ШЗ) для пациентов, разработка программы обучения в ШЗ, формирование групп обучающихся, привлечение контингента к обучению в ШЗ, проведение занятий в школах здоровья и привлечение специалистов по участию в обучении пациентов;
- в рамках деятельности связанной с паллиативной помощью, организация помощи инкурабельным пациентам на дому, оценка психологического состояния инкурабельных пациентов и членов их семьи, организация и участие в мероприятиях по психологической адаптации инкурабельных пациентов и членов их семьи, оценка эффективности помощи инкурабельным пациентам;
- в рамках организационно-управленческой деятельности, планирование, организация, мотивация и контроль деятельности среднего медицинского персонала;
- в рамках исследовательской деятельности, подготовка отчетов, научных докладов, статей, сбор данных по состоянию здоровья обслуживаемого населения, проведение исследований с целью улучшения качества медицинской помощи.

На наш взгляд уровень подготовки может позволить сестрам-бакалаврам принимать самостоятельные решения, а профессиональный стандарт даст

более широкие возможности для будущей практической самостоятельной деятельности.

Заключение. Работа над созданием профессиональных стандартов деятельности бакалавров сестринского дела активно происходит на базе кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Первого МГМУ имени И.М. Сеченова при участии НП «Ассоциации специалистов с высшим сестринским образованием». Предложения о компетенциях будущих выпускников-бакалавров сестринского дела направляются в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Список литературы

1. Горленко О.А., Мирошников В.В., Кукареко А.Н. Формирование профессиональных стандартов в области качества на основе компетентностных моделей // вестн. БгТУ. – 2010. – № 3(27). – С. 91–98.
2. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040600 – Сестринское дело (утвержден Министерством образования Российской Федерации от 15.03.2000 г. № 239 МЕД/СП).
3. Пьяных А.В., Бурковская Ю.В. Профессиональные и образовательные стандарты: взаимодействие, перспективы и развитие на примере программ для бакалавров сестринского дела // Стандартизация в здравоохранении. – 2013. – № 7–8. – С. 3–7.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ТЕКСТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Валяева Д.В.

*ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова,
кафедра педагогики и психологии, Москва*

В «Концепции воспитательной работы», принятой в МГМСУ им. А.И. Евдокимова и осуществляемой на кафедре педагогики и психологии, отмечается: «Воспитание представляет собой целенаправленный процесс формирования у студентов высоких гражданских, морально-нравственных, психологических и физических качеств, привычек поведения и действий в соответствии с предъявляемыми обществом социальными и педагогическими требованиями. Целью воспитания студентов МГМСУ им. А.И. Евдокимова необходимо считать разностороннее развитие личности будущего специалиста в высшем профессиональном образовании, обладающего высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота».

На кафедре педагогики и психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова в течение нескольких лет в рамках учебно-воспитательной работы проводятся занятия со студентами лечебного и стоматологического факультетов.

Один из важнейших аспектов – духовно-нравственное воспитание. Оно предполагает:

- Формирование и развитие комплекса духовно-нравственных ценностей и знаний.

- Применения знаний, связанных с нормами нравственности и профессиональной этики во всех видах деятельности.
- Формирование у студентов репродуктивного сознания и установок на активное принятие культуры.

Наиболее эффективными методами обучения, для реализации духовно-нравственного аспекта учебно-воспитательного процесса является группа активных методов обучения: беседа, дискуссия, проблемно-активные практические занятия, анализ конкретной ситуации, обсуждение и использование художественных текстов и др. Примером проведения занятий с использованием художественных текстов может стать дискуссия по произведениям таких авторов, как А.П. Чехов и Ю. Герман[1].

Список литературы

1. Валяева Д.В. Педагогические сюжеты в художественной литературе / Методическое пособие для самостоятельной работы студентов. – М.: РИО МГМСУ, 2014. – 60 с.
2. Герман Ю.П. Дело, которому ты служишь / Собрание сочинений: В 6 тт. – Л.: Художественная литература, 1976. – Т. 4. – С. 181–494.
3. Герман Ю.П. Дорогой мой человек / Собрание сочинений: В 6 тт. – Л.: Художественная литература, 1977. – Т. 7. – С. 7–525.
4. Герман Ю.П. Я отвечаю за все / Собрание сочинений: В 6 тт. – Л.: Художественная литература, 1977. – Т. 6. – С. 7–718.
5. Чехов А.П. Ионыч / Полное собрание сочинений и писем: В 20 тт. – М.: ОГИЗ, 1948. – Т. 9. – С. 286–210.
6. Чехов А.П. Неприятность / Полное собрание сочинений и писем: В 20 тт. – М.:ОГИЗ, 1947. – Т. 7. – С. 112–130.
7. Чехов А.П. Скучная история / Полное собрание сочинений и писем: В 20 тт. – М.:ОГИЗ, 1947. – Т. 7. – С. 224–282.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИТЕРАТУРНЫХ ЭПИЗОДОВ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Валяева Д.В.

*ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова,
кафедра педагогики и психологии, Москва*

Медицинское образование ставит перед собой конкретные цели, которые связаны с формированием личности будущего врача, компетентного и ответственного специалиста, способного оказать помощь в любой ситуации, милосердного и сострадающего человека. При таких условиях представляется необходимым для достижения целей образования чаще обращаться к художественной литературе, как средству воспитания.

Книге всегда отводится исключительно важная роль, поскольку книга – друг, собеседник, но совершенно иной, отличный от читателя. А в этом и заключается ценность общения, потому что встреча с новым – это получение нового опыта, направленное на познание незнаемого. «Литература создана, чтобы люди учились думать. Читая, учились читать» [3. С. 248].

На кафедре педагогики и психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова в течение нескольких лет в рамках учебно-воспитательной работы проводятся занятия со студентами лечебного и стоматологического факультетов. Ведущим методом обучения здесь становится группа активных методов обучения: дискуссия, беседа, проблемно-активные практические занятия, анализ конкретной ситуации, обсуждение и использование художественных текстов и др.

В качестве примера можно привести дискуссию по произведениям таких авторов, как А.П. Чехов, В.В. Вересаев, М.А. Булгаков, Ю.З. Крелин, Н.М. Амосов, Ф.Г. Углов, В.П. Аксенов, А.Л. Звонков (Л. Светин), Ю. Щербака, В.А. Каверин, В.С. Эткин, В.Я. Дягилев, Л.Н. Толстой, Ю. Герман, А.И. Солженицын [1].

Для духовного и психологического роста обязательно не только понимание значения нравственных ценностей, но и необходимость опоры на них в своей деятельности, чтобы они стали частью личности. Прекрасное, на основе которого воспитывается ребенок, войдет в его сущность и будет обуславливать жизненный выбор, сформирует картину мира. Студент, получающий медицинское образование, рассуждая над нравственными, этическими проблемами, воссозданными художественной литературой, ведет диалог не только с автором, но и с самим собой. Искусство – та область человеческой деятельности, в которой активнее и ярче проявляется сама жизнь. Обучение культуре невозможно без изучения искусства, поскольку «культура искусствоводна, и возможно, ее следует рассматривать как единое художественное произведение человечества» [2. С. 459].

Список литературы

1. Валяева Д.В. Педагогические сюжеты в художественной литературе / Методическое пособие для самостоятельной работы студентов. – М.: РИО МГМСУ, 2014. – 60 с.
2. Лотман Ю.М. Беседы о русской культуре. Быт и традиции русского дворянства (XVIII–начало XIX века). – СПб.: Искусство – СПб., 2002. – 544 с.
3. Лотман Ю.М. Воспитание души. – СПб.: Искусство – СПб., 2003. – 624 с.

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Васильева Е.Ю., Тагаева Т.В.

*ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет,
кафедра педагогики и психологии, Архангельск*

Введение/цель. Действующий ФГОС предусматривает в качестве одного из результатов обучения студентов медицинских вузов подготовку к психолого-педагогическому виду деятельности. Однако степень разработанности проблемы формирования педагогической компетенции у будущих врачей в настоящее время является явно недостаточной. Необходимость обращения к зарубежному опыту обучения пациентов связана с целью последующей разработки подходов к содержанию формирования данной компетентности у студентов медицинских вузов РФ.

Материалы и методы исследования. Главным методом исследования стал анализ аутентичных зарубежных источников, где представлено содержание и принципы обучения пациентов [1, 2, 3, 4, 5]. В качестве основного источника было выбрано учебное пособие «Обучение пациентов – в практику», которое широко применяется в зарубежной медицинской школе [4].

За рубежом ключевой фигурой в обучении пациентов является медицинская сестра. Содержание её педагогической компетенции, согласно анализируемому учебному пособию, включает девять дидактических единиц или тем, каждая из которых в свою очередь имеет от 5 до 9 дидактических единиц. В первой теме «Обучение пациентов» раскрывается роль медсестры в обучении пациентов. Приводятся стандарты обучения пациента и семьи, реализация которых должна быть доказана при аккредитации медицинского учреждения. Раскрыта возрастающая потребность в обучении пациентов на основе результатов исследований и роль междисциплинарного сотрудничества медицинских работников в обучении пациентов.

Во второй теме «Теоретические основы обучения пациентов» представлены теории, объясняющие изменения в поведении пациента и служащие медицинским работникам руководством для его обучения. К ним отнесены The Health Belief Theory и Model Self-efficacy, теории локус-контроля, когнитивного диссонанса, стресса и копинга, обучения взрослых. Раскрыты вопросы, связанные с характеристикой взрослых обучающихся, их готовностью к обучению а также такие подходы к обучению пациентов, как бихевиористский, когнитивный и гуманистический.

Третья тема «Процесс обучения пациента» является ключевой. Здесь последовательно с примерами описаны пять шагов, которые следует предпринять, чтобы спланировать и осуществить данный процесс: оценка потребности в обучении, постановка развивающих целей обучения; планирование и осуществление обучения пациентов; оценка обучения пациента; документирование процессов обучения и учения.

Четвертая тема «Обучение семьи и пациента» дает представление обучающимся о структуре семьи и стиле семейных отношений. Раскрывается влияние болезни на семью и способ оценки семьи пациента, а также приводятся стратегии обучения членов семьи пациента. Подчеркивается возрастающая потребность в обучении персонала, осуществляющего уход за пациентом в семье, а также развитие партнерских отношений с семьей пациента.

В пятой теме «Обеспечение принципа учета возрастного подхода к обучению пациентов» приведены типичные темы для обучения родителей младенцев, дошкольников, детей младшего школьного возраста, подростков, а также темы для обучения пациентов, находящихся в зрелом, пожилом и старческом возрасте.

Шестая тема «Влияние культуры на обучение пациентов» и седьмая тема «Помощь пациентам с низким уровнем грамотности» посвящены вопросам особенностей обучения пациентов в мультикультурном обществе и обществе с ярко выраженными социальными контрастами. В учебном пособии особо

выделена тема «Ресурсы для обучения пациентов», где показаны возможности и ограничения использования в работе с пациентами, как традиционных печатных материалов, так и интерактивных веб-сайтов.

Заключение/выводы. Обращение к анализу содержания подготовки медицинских работников к обучению пациентов за рубежом позволяет убедиться в актуальности темы формирования педагогической компетентности у студентов медицинских вузов РФ; увидеть совокупность основных дидактических единиц, овладение которыми является основой для развития у обучающихся компетентности в области обучения пациентов; сформировать собственное видение содержания курса «Обучение пациентов» с учетом особенностей развития и модернизации российской системы здравоохранения, культурных традиций и социально-экономического контекста.

Список литературы

1. Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. H. (1996). Teaching patients with low literacy skills <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/doak.html>.
2. London, F. (2009). No Time To Teach: The Essence of Patient and Family Education for Health Care Providers. Atlanta: Pritchett & Hull.
3. Rankin, S. H., Stallings, K. D., & London, F. (2005). Patient Education in Health and Illness (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
4. Patient Teaching into Practice: <http://www.euromedinfo.eu/providing-age-appropriate-patient-education.html/> [Электронный ресурс: Дата обращения 02.03 2015].
5. Bastable, S.B, Grambet, P., Jacobs, K., Sopczyk, D.L. (2011). Health professionals as educator: Principles of teaching and learning. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Васильева Л.В., Евстратова Е.Ф., Бурдина Н.С.

ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Ориентация высшей школы последипломного медицинского образования на компетентностную модель профессионального совершенствования и переподготовки обусловлена качественными преобразованиями характера и содержания труда современного врача. Это побуждает преподавателей высшего последипломного образования к применению новых методов и форм обучения слушателей, а также форм самостоятельной работы слушателей. В связи с этим деятельностная часть профессиональных навыков слушателей, а это – практическое и оперативное применение знаний – начинают углубляться и расширяться с первых дней прихода на кафедру терапии института последипломного образования ВГМА им. НН. Бурденко. Слушатели активно участвуют в клинических обходах, мастер-классах, которые регулярно проводятся в рамках практических занятий. Работают на фантомах в

симуляционном Центре академии, совершенствуя навыки обследования больных. В процессе занятий слушатели анализируют представленные медицинские материалы результатов дополнительного обследования конкретных пациентов, согласно тематике практического занятия. Большую помощь в углублении профессиональных теоретических знаний слушателей оказывают Интернет – технологии, особенно в поиске профессиональной информации. На кафедре терапии ИДПО слушателям на лекциях, семинарских и практических занятиях регулярно сообщается информация об электронных ресурсах по конкретной теме занятий. Контроль достижения цели – а это совершенствование уже существующих профессиональных компетенций у слушателей, формирование новых профессиональных компетенций осуществляется преподавателями методом тестового контроля знаний с применением компьютерных и интернет– технологий. За счет контроля знаний педагог получает информацию об эффективности проводимого обучения по определенной теме. На заключительном этапе в рамках сертификационного экзамена оценивается способность профессионального анализа ситуации слушателями и выбор ими из ряда сходных клинических ситуаций наиболее правильной. Анализ результатов тестового контроля, результатов сертификационного экзамена до, и после изучения тем практических занятий показывал, что слушатели демонстрировали достоверно более высокие профессиональные навыки обследования и лечения, больных, по сравнению с исходным уровнем знаний после работы в симуляционном Центре, участия в мастер-классах. Таким образом, современные педагогические технологии, такие как работа в симуляционном центре, мастер-классы, а так же метод оценки усвоения знаний, с применением компьютерного тестирования, проводимые со слушателями, перспективны. Обеспечивают ритмичную и качественную работу, как слушателя, так и преподавателя, позволяют увеличить время занятий для совершенствования имеющихся врачебных профессиональных компетенций и формирования новых профессиональных умений и навыков.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Василькова А.П.

*ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России,
кафедра иностранных языков, Санкт-Петербург*

На современном этапе развития общества, когда возросла потребность в специалистах, владеющих иностранным языком, когда каждому человеку стал доступен колоссальный объем иноязычной информации, необходимо выстраивать новую эффективную модель обучения иностранным языкам. Среди действующих универсальных, отвечающих всем запросам времени методов, следует отметить дистанционную форму обучения, которая по прогнозам учёных станет в будущем одной из самых эффективных систем подготовки специалистов.

Дистанционное обучение (ДО) – это, прежде всего, процесс приобретения знаний, отражающий все присущие обучению компоненты, процесс, основанный на совокупности современных информационных технологий, обеспечивающих интерактивное взаимодействие учащихся и преподавателей, личностно-ориентированный подход, предоставляющий возможности для самостоятельной работы непрерывного самообразования и самосовершенствования. Преимуществом ДО является то, что оно обеспечивает передачу информации в любое время, на любые расстояния и в любое место, предоставляет доступ к различным источникам информации, обеспечивает индивидуальный подход, позволяет работать в привычной обстановке, избегая стрессовых ситуаций. Но при этом следует отметить и его слабые стороны. Для его эффективного использования необходима серьёзная мотивация обучающегося. Оно не в полной мере способствует развитию коммуникативности. Кроме того существует проблема идентификации получателя информации.

ДО – это не стихийный процесс. При его организации преподавателю необходимо четко определить цели, содержание, методы, разработать этапы, средства и формы обучения. произвести отбор учебного материала. Повышается актуальность методически грамотно организованного контроля за самостоятельной учебной деятельностью студентов, значение анализа шкалы прогресса их знаний, умений и навыков. Данный тип обучения предполагает также самоконтроль, осуществлению которого помогают ключи к заданиям, подробные инструкции к их выполнению, предложенные модели их реализации.

Дистанционные образовательные технологии нашли свое применение на кафедре иностранных языков ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Нами активно внедряются следующие приемы: использование электронной почты для рассылки заданий, а также для контроля их выполнения в режиме Редактора; создание веб-страниц групп в любой бесплатной социальной сети, например, vkontakte.ru для отражения учебной активности группы и организации внутригрупповых и межгрупповых сетей; консультации, в том числе индивидуальные, через мессенджеры, например, ICQ, Skype и др.; веб-конференции, проходящие в режиме on-line; дистанционные уроки (как в режиме on-line, так и в записи), организованные с помощью средств телекоммуникаций и возможностей Интернета; использование мультимедийных электронных носителей программ Powerpoint; использование видеосюжетов; использование электронного ресурса университетской системы Academic NT; применение специализированных мультимедийных образовательных и обучающих программ на CD и DVD носителях, флеш-картах и т.д.

ДО наиболее актуально при заочной форме обучения. В нашем вузе – это факультеты высшего сестринского образования и адаптивной физической культуры. На них в основном используется кейс-технология, наиболее близкая к самой форме заочного обучения, когда учащимся предоставляется набор учебно-методической литературы для самостоятельной проработки с

использованием различных носителей информации и проводятся регулярные консультации с преподавателями.

При обучении аспирантов отличительной чертой ДО является применение TV-технологий, в рамках которых могут проводиться лекции, интервью, демонстрации современных методов исследования и лечения, представленные на ряде сайтов, в различных on-line изданиях и интернет-версиях медицинских журналов.

На элективных курсах и факультативных занятиях, проводимых в рамках дополнительных образовательных услуг, активно применяются сетевые технологии с широким использованием различных компьютерных программ и методов, в том числе модифицированных методов А. Хоуга, Д. Макмиллана и др.

Таким образом, при очень ограниченном количестве часов, отводимых на иностранный язык в медицинском вузе, разумное сочетание традиционных методик и элементов дистанционного обучения предполагает большую свободу и творческий подход к обучению, позволяет повысить интерес к предмету, оптимизировать учебный процесс и, следовательно, улучшить результаты овладения иностранным языком.

ПРОВЕРКА КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ЗАОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Васнецова О.А., Крылова О.В., Удовиченко Е.В.,

Бабаскина Л.И., Бабаскин Д.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

кафедра маркетинга и товароведения в здравоохранении, Москва

Введение. При подготовке будущего провизора необходимо сформировать у него профессиональные компетенции, которые позволят студенту действовать грамотно, осмысленно, осуществлять аналитическую, исследовательскую деятельность и реализовывать системный подход при решении профессиональных задач. Указанные компетенции современного провизора должны складываться как при изучении базовых, так и при изучении профессиональных дисциплин. Студенты заочной формы обучения изучают те же предметы, что и студенты очного отделения фармацевтического факультета. Необходимо отметить, что специфика заочной формы обучения не дает живого общения с преподавателями, предлагает большой перерыв в учебе и имеет неоднородный возрастной состав учащихся. С другой стороны, заочное отделение дает возможность получения высшего профессионального образования без отрыва от производства, прохождения практики по месту работы или распределение в фармацевтические учреждения по желанию студентов. Заочное образование охватывает большой объем самостоятельной работы студентов – одного из важных методов обучения, предполагающего индивидуальную активность самих обучающихся. Для оценки этой самостоятельной деятельности

студенты-заочники выполняют две контрольные работы: товароведческий анализ и маркетинговые исследования изучаемых товаров.

Цель контрольной работы – систематизация, закрепление и расширение теоретических и практических знаний по методике проведения товароведческого и маркетингового анализа лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Материалы и методы. Методы, применяемые при товароведческом анализе: эмпирические, аналитические, технологические, оценка качества. Методы, используемые при маркетинговых исследованиях: общенаучные методы и аналитико-прогностические.

Результаты. Дисциплину медицинское и фармацевтическое товароведение студенты изучают на 4 курсе. Обучение на кафедре предъявляет к студентам очень высокие требования. К ним относятся: усвоение большого объема теоретического материала, запоминание значительного количества названий медицинских и фармацевтических товаров, умение самостоятельно находить информацию из отечественных и иностранных источников для знакомства с новыми товарами, представленными на медицинском и фармацевтическом рынке. Во время осенней учебно-экзаменационной сессии студенты слушают установочные лекции и выполняют практические занятия по товароведческому анализу медицинских и фармацевтических товаров. В то же время, ведущие преподаватели рекомендуют студентам для самостоятельной внеаудиторной работы темы контрольных работ, выполняемые в межсессионный период. Товароведческий анализ включает в себя: установление закономерностей формирования и сохранения потребительных свойств и качества медицинской и фармацевтической продукции, вопросы классификации и кодирования, анализа ассортимента, установления технологических характеристик товара, оценку упаковки и маркировки, организацию хранения, транспортирования, приемки товара согласно прилагаемой нормативной документации. Маркетинговые исследования предполагают сегментирование рынка, позиционирование и оценку конкурентоспособности изучаемых товаров на современном фармацевтическом рынке, а также проведение STEP – анализа. В ходе выполнения работ студенты используют документы законодательной и нормативно-правовой базы РФ, статистические материалы Госкомстата и Минздрава, учебно-методические материалы кафедры, компьютерные технологии, публикуемые результаты исследований в научных журналах и сборниках, а также багаж собственной практической деятельности. Контрольная работа представляет собой самостоятельное научное исследование, выполненное студентами под непосредственным руководством преподавателей кафедры. Консультации и проверка контрольных работ осуществляется с помощью дистанционных методов обучения посредством электронной почты и Единого образовательного портала.

Заключение. Опыт преподавания на заочной форме обучения показал, что эффективность самостоятельной работы во многом зависит от

организации и методического обеспечения процесса. Четко спланированная и организованная самостоятельная работа студентов позволяет создать продуктивные взаимоотношения между преподавателями и студентами в образовательном процессе, обеспечить индивидуализацию и регулярность консультаций обучаемых.

Выводы. Современные тенденции развития образования соответствуют увеличению доли самостоятельной работы студентов, а также способствуют совершенствованию их профессиональной подготовки.

РЕСУРСЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ: СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НЕОНАТОЛОГОВ И ПЕДИАТРОВ

Викторов В.В., Крюкова А.Г.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, кафедра факультетской педиатрии с курсами
педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИПО, Уфа*

Практическое обучение в симуляционном центре должно играть важную роль в продвижении врачебных умений и навыков по оптимальному пути, без риска и дискомфорта для пациентов. Совершенствование технологий обучения позволили перейти на следующий уровень образования. С 2012 года курсанты ДПО отрабатывают и совершенствуют свои практические навыки на базе симуляционного центра (СЦ) Клиники БГМУ.

Цель обучения – снижение осложнений и случаев смертности при оказании неотложной помощи новорожденным. Задачи обучения – обработка алгоритмов действий при оказании реанимации и интенсивной терапии новорожденному в условиях ограниченного промежутка времени (секунды – минуты).

Материалы и методы. Обучение проводится на дистанционном компьютерном манекене новорожденного, используя методическое обеспечение по программе тематического усовершенствования «Интенсивная терапия в неонатологии – практические навыки и умения (на базе обучающего симуляционного центра)», рассчитанной на 72 часа. За 2012–2013 учебный год на кафедре факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИПО прошли тренинги 145 докторов из районов и городов Республики Башкортостан. Контингент курсантов это врачи, имеющие в своей практике дежурства в родильном доме: количество врачей педиатры составило 74, неонатологов – 64, анестезиологов – реаниматологов 7 человек.

Результаты методики. В симуляционном центре стараемся создать обстановку, приближённую к реальности: внешний вид курсанта, работа в «асептических условиях» с применением защитных материалов, одноразовых расходных инструментов.

Первый этап занятия с манекеном проходит по принципу «вижу – слышу – осязаю». Индивидуально курсант осматривает манекен, аускультирует дыхание в легких, тоны сердца, шумы и аритмии, пальпирует пульсацию пуповины и большого родничка. Используя принцип «вижу» и «слышу» изучают частоту и ритмичность дыхания: нормальное дыхание, отсутствие, брадипное, тахипное. Применяя метод «осязаю» и «слушаю» оценивают сердцебиения манекена, соответственно алгоритму проведения первичной реанимационной помощи новорожденным: более 100 в минуту, 80–100 в минуту, 60–80 в минуту, менее 60 в минуту, единичные сердцебиения.

Объем оказания помощи манекену расширяется с каждым последующим занятием, повышается уровень освоения навыков и умений: наложение маски, правильность интубации трахеи, фиксация эндотрахеальной трубки, расчет и симуляция введения сурфактанта; использование для вентиляции мешка с подачей СРАР; катетеризация вены пуповины, внутривенные инъекции, расчет и введение «адреналина» (мнимый), введения лекарственных препаратов на перфузоре; умение собрать дыхательный контур, подключить дыхательные газы и включить аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ). В результате, стремимся к достижению полной симуляции.

Великий риск для пациента представляют отсутствие лидера и слаженных командных действий. Для того чтобы все действия были сделаны максимально правильно, *курсанты учатся работать в команде*: определяем ведущего, распределяем обязанности в команде. Для запуска ситуационной задачи дистанционного манекена и соответственно правилам оказания первой помощи, реанимации первая отметка ставится на фиксации времени и пункте «позвать на помощь». «Call help» различны: это может быть медсестра, коллега – акушер, специалист по респираторной терапии и другие.

Все параметры задаются и переключаются преподавателем – оператором (к сожалению, «два в одном») с помощью программного обеспечения для данного манекена. Правильность действий курсантов преподаватель контролирует по шкале «зеленого коридора», а также на графике соотношения частоты дыхания к частоте компрессий. Чрезмерные движения отражает «красный коридор» и свидетельствует об осложнениях. «Желтый коридор» загорается при неэффективности реанимации. Результаты выполненных заданий отражаются в контрольном листе (программы манекена) без участия личности преподавателя. В результате многократных повторений стремимся к соответствию практических действий курсантов изучаемому алгоритму. Достижение успеха в процессе тренингов особенно значимо для создания положительной мотивации у врачей систематически обновлять и поддерживать свои знания, что способствует стимулированию врача к обучению и повышению качества оказания медицинской помощи детям.

ПРЕПОДАВАНИЕ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА» В САМАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Волобуев А.Н., Петров Е.С.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Развитие методов радиационной диагностики и радиационной (лучевой) терапии в современной медицине требуют углубленного знания дополнительных разделов медицинской физики и радиобиологии от студентов медицинских вузов, намеревающихся связать свою врачебную деятельность с этими направлениями. К сожалению, существующая литература по данным разделам медицины либо слишком сложна для студентов, например, Ю.Б. Кудряшов. Радиационная биофизика. М.: ФИЗМАТЛИТ, 2004 г., либо слишком объемная для самостоятельного изучения, например, С.П. Ярмоненко, А.А. Вайнсон. Радиобиология человека и животных. М.: Высшая школа, 2004 г. Поэтому в Самарском государственном медицинском университете на кафедре медицинской и биологической физики уже в течение трех лет читается элективный курс «Ядерная медицина».

Целью курса является выработка у студентов представлений о биофизических и радиобиологических процессах при воздействии на клетки или организм в целом радиоактивных излучений, правильный подбор дозы излучений, выяснение причин радиационного повреждения организма, изучение некоторых клинических проявлений радиационного воздействия.

В задачи курса входит:

- освоение студентами методологических основ данного курса в рамках доказательной медицины;
- формирование у студентов логического мышления, способностей к точной постановке задач и определению приоритетов при решении профессиональных проблем ядерной медицины;
- изучение разделов ядерной медицины, применение их в диагностике и лечении заболеваний;
- изучение некоторых процессов жизнедеятельности после действия радиоактивного излучения.

Объем курса 21 час, из них лекционных 7 часов.

Нужно отметить, что курс «Ядерная медицина» изучается после освоения разделов медицинской и биологической физики относящихся к рентгеновскому излучению, взаимодействию рентгеновского и гамма-излучения с веществом, методов рентгенодиагностики и радиоизотопной диагностики. Уровень освоения данного предварительного материала определяется учебным пособием (одобренным УМО Минздрава РФ) А.Н. Волобуев. Основы медицинской и биологической физики. Самара: «Самарский дом печати», 2011. 672 с.

Поэтому в курсе «Ядерная медицина» не делается упор на оборудование, применяемое в этой области.

Вводная часть курса относится к изучению концепции риска облучения и углубленного понимания дозиметрии излучения. Подробно изучаются все виды доз используемых в радиологии: поглощенная доза, экспозиционная

доза, биологическая доза, эффективная доза, мощность дозы, указываются численные значения предельных доз облучения и последствия их превышения. Вводится понятие о фоновом излучении.

Вслед за этим изучаются биологические законы облучения организмов от простейших до самых сложных. Эти законы изучаются на примере зависимости «доза – эффект». Подробно исследуются причины различий в зависимостях, определяется, за счет чего гибнет организм, вводятся понятия «одноударного» и «многоударного процесса».

Осваивается терминология ядерной медицины.

Студенты обучаются простейшим расчетам кривых «доза–эффект».

Проводится четкое различие прямого и непрямого действия радиоактивного излучения. Отмечаются стадии прямого действия: физическая, физико-химическая, химическая. Исследуются продукты облучения – свободные радикалы, различные виды повреждений при облучении: повреждения ДНК, ферментов и т.д. В связи с этим вводится понятие радиопротекторов. Приводятся практически значимые радиопротекторы, исследуется механизм их действия.

Большое внимание уделяется радиолизу воды под действием радиоактивного излучения. Вводится понятие – активные формы кислорода. Выясняется, какие нарушения в организме вызывают продукты радиолиза, прежде всего свободные радикалы.

Достаточно внимание уделяется цепной реакции перекисного окисления липидов, которая играет главную роль в разрушении клеточных мембран. Выясняется, за счет чего в организме при облучении возникают радиотоксины. Отмечается роль антиоксидантов, как протекторов радиоактивного облучения.

Большое внимание уделяется различным механизмам гибели клеток при облучении: апоптозу и некрозу. Выясняется, за счет каких механизмов, связанных с облучением, клетка гибнет либо за счет апоптоза, либо за счет некроза.

Относительно лучевой болезни предполагается, что ее изучение будет происходить в основном на специализированных курсах. В курсе «Ядерная медицина» дается только понятие о видах болезни: острая, хроническая, периодах заболевания и степени заболевания в зависимости от полученных доз излучения.

В заключение хочется отметить, что студенты с интересом слушают и осваивают курс «Ядерная медицина». По нашему мнению, он является полезным для формирования понимания правильных причинно-следственных связей при врачебной деятельности. В качестве отрицательного примера непонимания таких связей хочется привести попытку утвердить тему кандидатской диссертации, где в процессе лучевой терапии предлагалось использовать антиоксиданты. Соискатель в своем выступлении не понимал, что лучевая терапия направлена на резкое увеличение в организме активных форм кислорода с целью разрушения клеточных структур. Поэтому антиоксиданты только снижают эффективность действия радиации. Полагаем, что освоение курса «Ядерная медицина» исключит подобные казусы в практике врача.

КОМПЕТЕНЦИИ КАК ФАКТОР ПОСТРОЕНИЯ ПРОЦЕССА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Володарская И.А.

*ГБОУ ВПО Московский государственный университет имени М.В.
Ломоносова, факультет психологии, кафедра психологии образования и
педагогике, Москва*

Основная цель современного образования – подготовка квалифицированного специалиста, конкурентно способного на рынке труда, компетентного, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к социальной мобильности, постоянному профессиональному росту, обучению в течение всей жизни (lifelong learning). Реализация указанной цели вызвала необходимость определения интегрированного результата образования, отражающего в совокупности мотивационно-ценностные, когнитивные, операционально-технические, мировоззренческие, коммуникативные составляющие. В качестве такого интегрированного результата выступают компетенции специалиста, выражающиеся в готовности и способности субъекта реализовывать внутренние и внешние ресурсы для выполнения деятельности в соответствии с установленными требованиями. Компетенции связывают воедино приобретение теоретических знаний и практическое их использование при решении конкретных задач и проблемных ситуаций как в условиях определенности, так и неопределенности.

Использование компетентного подхода при разработке современных стандартов высшего образования предъявляет новые требования к определению целей образования, отбору содержания и его структурированию, организации и технологиям обучения, оценке образовательных результатов, созданию образовательной среды, развитию ресурсной базы и др. При этом важнейшим является вопрос о той фундаментальной психолого-педагогической теории, на базе которой будет строиться работа по решению указанных ключевых задач. В качестве такой научно-теоретической базы могла бы выступить деятельностная теория усвоения и обучения (П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина и др.). В соответствии с деятельностной теорией цели образования формулируются в виде системы типовых задач, которые должен уметь решать будущий специалист. При этом каждая задача определяет способы деятельности и соответствующие им знания, которыми необходимо вооружить специалиста данного профиля. Компетенции можно рассматривать как «язык» описания целей образования профессионала, достижение которых обеспечит личностное, социальное, общекультурное, интеллектуальное, коммуникативное развитие.

Качество подготовки специалиста определяется не только объемом выделенных способов деятельности и знаний, но и их качественными характеристиками. Они могут быть или пригодными для решения задач только определенной профессии, или общими, инвариантными, открывающими специалисту широкие возможности для самостоятельного

продвижения как в избранной им сфере деятельности, так и в других типах и видах профессиональной деятельности.

Изменение образовательной парадигмы от обучения, ориентированного на предметное содержание, к компетентностно-ориентированному требует переосмысления работы преподавателя: необходимо дидактическое преобразование преподаваемого учебного предмета; четкое осознание его места и роли в системе формируемых компетенций; установление обоснованного соотношения общенаучной и профессиональной подготовки.

Конкретный учебный предмет имеет свою меру участия в формировании компетенций, причем одни предметы непосредственно выходят на эти компетенции, другие же связаны с ними опосредованно – через одну или несколько учебных дисциплин. С другой стороны, содержание той или иной компетенции может быть обеспечено несколькими учебными предметами, и, наоборот, некоторые из входящих в определенный предмет знания и умения могут относиться одновременно к целому ряду компетенций. Общность компетенций для ряда предметов может служить основанием для создания модулей образовательных программ или их составляющих.

Меняются ролевые позиции преподавателя: от традиционных информатора, оценщика к позиции консультанта, тьютора, фасилитатора, наставника. Особое значение приобретает методическая готовность преподавателя к реализации новых стандартов.

ТЕХНОЛОГИИ САМООЦЕНКИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Гаврилюк О.А., Томилова В.М.

*ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и
иностраных языков, Красноярск*

*ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия
Минздрава России, кафедра иностранных языков, Пермь*

Введение. Тенденции развития высшего медицинского образования в России обуславливают особое внимание разработчиков образовательных программ к вопросам внедрения адекватных современной ситуации технологий самооценки обучающихся в образовательном процессе. Отвечая содержанию ФГОС ВПО, такие технологии должны способствовать пониманию студентами целей обучения, развитию рефлексивных умений, осознанию ими личной ответственности за результаты обучения. Актуальность проблемы разработки таких инструментов оценки профессиональной языковой компетенции возрастает в связи с тенденцией к увеличению объема самостоятельной работы по специальностям и направлениям подготовки медицинского и фармацевтического профиля.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы в области технологий самооценки обучающихся при изучении

иностранного языка. На основе содержания ФГОС ВПО по специальности 060301 – Фармация и принципов построения Европейского языкового портфеля сотрудниками кафедр иностранных языков Красноярского государственного медицинского университета и Пермской государственной фармацевтической академии разработано и внедрено в практику подготовки студентов учебное пособие «English for Professional Communication in Pharmacy» [1].

Результаты. Проведенный анализ специальной литературы показал, что в рамках изучения дисциплины «Иностранный язык» одним из примеров эффективной технологии самооценки выступает Европейский языковой портфель, в основу которого положены общеевропейские компетенции владения иностранным языком [2]. Между тем, содержание обучения иностранному языку в медицинских вузах имеет свою специфику, которая на уровне ФГОС ВПО выражается в совокупности общекультурных и профессиональных компетенций. К сожалению, на практике зачастую эти компетенции, будучи подробно прописанными в программах, остаются без внимания студентов, не используются ими как критерии самооценки и отслеживания траектории собственного развития в процессе изучения иностранного языка. Студенты в лучшем случае не соотносят свои языковые знания, умения и навыки с обозначенными в ФГОС компетенциями, в худшем – вообще их не осознают. Это создает объективную потребность в создании адекватных контексту медицинского образования *инструментов оценки* студентом его собственного познавательного, интеллектуального развития в рефлексии своей деятельности по овладению иностранным языком для профессионального общения. Стимулируя развитие навыков самоконтроля, такие инструменты позволили бы обеспечить эффективную самостоятельную работу как «целенаправленную внутренне мотивированную структурированную самим объектом в совокупности выполняемых действий и корригируемую им по процессу и результату деятельность» [3]. В качестве попытки реализации подобной технологии оценки студентами своих общекультурных и профессиональных компетенций в процессе изучения ими иностранного языка можно рассматривать учебное пособие «English for Professional Communication in Pharmacy». Пособие предусматривает большой объем самостоятельной работы студентов, что обуславливает наличие в пособии облегчающей самостоятельную работу справочной информации (словарь, перечень сокращений и другие материалы), а также контрольных вопросов и таблиц самоконтроля уровня развития компетенций. При этом наибольшую значимость в развитии умений самооценки и самоконтроля имеют таблицы самоконтроля, в которых через конкретные и доступные для понимания студентами дескрипторы (такие, например, как «I can get professional information from various sources in English, including modern computer-based networking technology») отражены ожидаемые результаты обучения (компетенции) и предложена четырехуровневая система самооценки, которая позволяет студентам отслеживать динамику своего развития по мере прохождения курса.

Заключение. Результаты использования данного пособия продемонстрировали, что разработанная технология дает студентам возможность конкретизировать цели обучения иностранному языку в медицинском вузе, побуждает их к осознанию и анализу учебного материала, стимулирует рост ответственности, а также их эмоциональное и интеллектуальное развитие.

Список литературы

1. Гаврилюк, О.А., Носова Л.Г. Томилова В.М. English for Professional Communication in Pharmacy : учеб. пособие.– Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014. – 200 с.
2. Общеввропейские компетенции владения иностранным языком: изучение, обучение, оценка. Изд-во МГЛУ, Москва, 2005.
3. Зимняя И.А. Основы педагогической психологии – М.: Логос, 2004. – 384. – 3 с.

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: АВТОНОМНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

Гаврилюк О.А.

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра латинского и иностранных языков, Красноярск

Введение. В современных условиях глобализации иностранный язык становится средством личностно-профессионального саморазвития будущих специалистов-медиков и их успешного продвижения в профессии. Достижение этой цели требует серьезных изменений в области процесса обучения языку в медицинском вузе, позволяющих сместить акцент с теоретического изучения языка на его практическое применение для решения различных профессиональных проблем. Особенностью новых требований к подготовке специалистов является не только расширение количества процессов с использованием иностранного языка, в которых они должны быть готовы принять участие, сколько обеспечение у них готовности к самостоятельному поиску, отбору, интерпретации, анализу новой информации и приобретению новых компетенций (необходимых для работы в постоянно изменяющихся условиях) с использованием иностранного языка. В связи с этим, актуальность приобретает разработка адекватных современной ситуации новых методических подходов к обучению иностранному языку студентов медицинских вузов.

Материалы и методы. Проведен анализ отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературы по проблеме обучения иностранному языку в неязыковых вузах с акцентом на исследование вопроса организации самостоятельной работы студентов и автономного обучения. Проанализирована современная отечественная и зарубежная нормативно-правовая база в области высшего медицинского образования.

Результаты. Проведенный анализ специальной литературы показал необходимость внедрения нового типа профессионально ориентированного обучения иностранному языку, который, в противовес долгое время использовавшейся педагогами тактике «угадай ответ на вопрос преподавателя», предполагает акцент на интересах обучающихся, учет их опыта, склонностей, способностей, профессиональных интересов. Такой тип обучения требует актуализации целого комплекса способностей обучающихся, среди которых способность ставить цели, принимать ответственные решения, осуществлять рациональный выбор, самооценку и критическую рефлексию своей деятельности. Обеспечивая возможность личного участия обучающихся в организации собственного обучения и профессионального развития (в соответствии с их личностными и профессиональными потребностями и возможностями), самостоятельное формирование и реализацию ими образовательных установок и инициатив, такой подход к обучению иностранному языку в вузе способствует развитию учебной и профессиональной автономности обучающихся и, соответственно, может рассматриваться как *автономно ориентированный* [1].

Автономно ориентированный подход к обучению иностранному языку, во-первых, отвечает заложенным в современных Федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования (далее – ФГОС ВПО) требованиям к уровню подготовки выпускников российских вузов и способствует реализации обозначенных в Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» прав личности на свободное развитие, самореализацию и свободу выбора. Во-вторых, он соответствует мировым тенденциям развития высшего образования и языковой подготовки. В рамках этих тенденций подчеркивается высокий потенциал иностранного языка в обеспечении успешности профессиональной деятельности, а также потенциал автономности как одной из ключевых компетентностей, необходимых всем профессионалам [2]. Кроме того, международные документы в области высшего образования предлагают конкретные инструменты для самооценки обучающимися как уровня языковой подготовки (например, европейский языковой портфель), так и уровня профессиональной квалификации в целом (в частности, в европейской системе квалификаций, где уровень автономности определяет уровень квалификации профессионала). В-третьих, автономно ориентированный подход несет в себе идею автономии в обучении, развивающий потенциал которой доказан в целом ряде научных работ отечественных и зарубежных специалистов в области преподавания иностранных языков (Н. Аоки, Ф. Бенсон, Э. Деси, Н.Ф. Коряковцева, Д. Литтл, У. Литтлвуд, Е.А. Носачева, Т.Ю. Тамбовкина, Е.Г. Тарева, Г. Холек, Е.А. Цывкунова и др.).

Заключение. Внедрение автономно ориентированного подхода в процесс обучения иностранному языку в медицинском вузе дает возможность: а) разрешить противоречие между обозначенным в ФГОС ВПО требованием профессионализации языковой подготовки и сокращением количества часов по дисциплине «Иностранный язык»; б) обеспечить готовность обучающегося к активному использованию иностранного языка как средства личностно-профессионального саморазвития.

Список литературы

1. Гаврилюк О.А. Нормативно-правовые аспекты исследования автономности в образовании. – Ставрополь: Центр научного знания «Логос», 2014. – 64 с.
2. Болонский процесс: Результаты обучения и компетентностный подход (книга-приложение 1) / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2009. – 536 с.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ КрасГМУ

*Газенкамф А.А., Таптыгина Е.В., Грищан А.И., Мяжкова Е.Г.
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
кафедра-центр симуляционных технологий, Красноярск*

Введение. Проведение БСЛР является одним из основных практических навыков не только для студентов медицинских вузов, но и интернов, ординаторов, врачей, профессорско-преподавательского состава. Однако, как показывает практика, большинство студентов и врачей не владеют данным навыком в должной мере.

Цель. Представить опыт организации и проведения практических семинаров по обучению базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) на базе кафедры – центра симуляционных технологий сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии Института последипломного образования (ИПО).

Материалы и методы. Кафедрой – центром симуляционных технологий совместно с кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО разработан комплекс практических семинаров по обучению БСЛР, состоящий из двух этапов: теоретического обзора основных аспектов проведения БСЛР и практической отработки навыков. За основу построения семинара взят курс Европейского совета по реанимации «Базовая сердечно-легочная реанимация и автоматическая наружная дефибрилляция».

Перед началом курса инструкторам необходимо провести подготовку к предстоящему обучению: проверить оборудование (мультимедиа, тренажеры); пройти на тренажере весь алгоритм БСЛР, чтобы исключить ошибки во время обучения.

Курсанты так же должны подготовиться к курсу, посмотрев предварительно видеоурок на сайте КрасГМУ.

Теоретическая часть включает в себя лекцию, в которой пошагово обговаривается каждый элемент алгоритма БСЛР. Данный этап направлен, во-первых, на формирование первичного представления курсанта о современных подходах к алгоритму БСЛР и, во-вторых, позволяет лектору предоставить научное обоснование всех действий спасателя.

Практическое обучение осуществляется на специализированных тренажерах фирмы Laerdal (оживленная Анна) двумя инструкторами в группах не более 12 человек.

Обучение проводится по следующему алгоритму:

1. Инструктор без объяснений показывает курсантам весь комплекс БСЛР.

На этом этапе необходимо сформировать у курсанта общее представление **правильного** выполнения навыка. Важно, чтобы инструктор в совершенстве владел всеми элементами БСЛР (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) и не совершал ошибок во время демонстрации, так как курсанты могут на подсознательном уровне запомнить эти недочеты и в будущем повторять их.

2. Инструктор повторяет весь алгоритм, но теперь с подробным объяснением каждого своего действия. Инструктор четко проговаривает каждое свое действие, например: «кладу одну руку на лоб пострадавшего, второй придерживаю подбородок». Это необходимо для того, чтобы не упустить никаких мелочей в процессе объяснения алгоритма. Кроме того, это позволит курсантам точно повторить действия инструктора.

3. Инструктор повторно проводит БСЛР, но уже под команды курсантов. Курсанты по очереди говорят инструктору, что он должен делать. «Подойдите к пострадавшему, спросите у него, как его имя». Таким образом, слушатели проговаривают алгоритм, что способствует лучшему запоминанию.

4. Вопросы и обсуждение. После того, как курсанты получили полную информацию о БСЛР, они могут задать вопросы инструктору.

5. Курсанты поочередно проводят весь комплекс БСЛР.

Действия каждого курсанта обсуждаются в группе. Сначала отмечаются положительные моменты, потом – недоработки. Инструктор подробно разбирает с каждым курсантом все ошибки.

6. Повторное выполнение алгоритма курсантами выполняется с учетом разобранных ранее недочетов.

7. Демонстративное выполнение инструкторами алгоритма БСЛР в паре.

Работа в парах связана с определенными особенностями (расположение спасателей относительно пострадавшего и друг друга, распределение функций и пр.).

8. Выполнение курсантами алгоритма БСЛР в парах.

9. Финальное обсуждение алгоритма БСЛР.

У курсантов есть возможность задать вопросы, осудить спорные моменты.

10. Проведение зачета. Прием зачета проводят оба инструктора вместе. Курсанты по одному заходят в комнату и проводят алгоритм БСЛР. После обсуждения инструкторы озвучивают результат, с разъяснением ошибок, при их наличии.

Для объективизации приема зачета по БСЛР нами разработан лист экспертной оценки, который позволяет зафиксировать и правильно оценить все ошибки курсанта, при их наличии. После зачета заполненный лист экспертной оценки остается у слушателя.

Заключение. Представленная методика в полной мере дает возможность курсанту овладеть БСЛР.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

*Галиев Р.Г., Буляков Р.Т., Галиева Э.И., Салыхова Г.А., Хусаенова А.А.
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Уфа*

Целевой установкой Федерального государственного образовательного стандарта является профессиональная готовность – интегральная оценка личности, систематизирующая установку на включенность и успешность в решении профессиональных задач в инновационно-экономических условиях. Одним из показателей качественной подготовки специалиста является его возможность соответствовать требованиям специальности. Однако многие знания и навыки, которые еще вчера помогали специалистам успешно работать, сегодня теряют свою актуальность. Научно-технический прогресс в стоматологии способствует ускоренному «износу» профессиональных знаний и навыков. Поиск оптимальной модели подготовки медицинских работников привел к осознанию необходимости перехода от образования на всю жизнь к непрерывному образованию через всю жизнь.

Нами в системе дополнительной профессиональной подготовки врачей-стоматологов применяются различные формы обучения по повышению их профессиональных компетенций: лекции, семинары, практические занятия в виде консультаций, мастер-классы, деловые и ролевые игры, изучение конкретного случая (кейс-методы), разбор нестандартных клинических ситуаций и жалоб и т.д. В то же время курс на модернизацию образования в системе высшей школы России и стремительный прогресс медицинских технологий, многоуровневая структура высшего медицинского образования, различные формы непрерывной профессиональной подготовки или переподготовки врачей, а также повышения их квалификации вызывают необходимость поиска новых эффективных методов обучения. Инновационная система образования, кроме учебно-информационного и методического обеспечения, должна иметь современные технологические средства логико-эвристического характера и универсальные дидактические инструменты учебной деятельности для переработки, систематизации, алгоритмизации учебного, дополнительного материала и активизации учебно-познавательной, мыслительной деятельности обучающихся.

Многомерные модели позволяют систематизировать и упаковывать информацию, алгоритмизировать деятельность, освободить врача от избытка собранной информации, для удержания которой необходима интенсивная эксплуатация механизмов памяти и ориентируют все внимание на формулирование полного клинического диагноза, инициируют эффект «аудиодиалога», визуализируют и управляют продуктивным мышлением по заранее программированному алгоритму. Многомерные модели являются инструментами в виде наглядной ориентировочной основы действий, усиливающими творческое мышление, обеспечивающими системный подход, позволяющими получить высокую достоверность диагностики.

По результатам экспертной оценки ИСТОК оказывал положительное

влияние на внимание, восприятие, память, воображение и мышление пользователей, что в конечном итоге способствовало формированию самостоятельной творческой деятельности и повышало уровень профессиональной подготовленности врачей.

Таким образом, наличие оснащенных современным оборудованием клинических баз и высококвалифицированных преподавателей, использование лично ориентированной деятельностной парадигмы образования, дающей возможность построить учебный процесс с учетом способностей и потребностей личности обучающегося, применение интегрированного стоматологического обучающего комплекса «ИСТОК», а также интерактивных и индивидуальных методов обучения позволяют повысить качество подготовки и переподготовки стоматологических кадров соответственно требованиям современных условий.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ КАК ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ХИРУРГОВ

Галимов О.В., Зиангиров Р.А., Ханов В.О., Завьялов К.И.

*ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней и новых технологий с курсом ИПО, Уфа*

Введение. Обучение на виртуальном тренажере обладает целым рядом неоспоримых преимуществ:

- 1) Неограниченная продолжительность учебного процесса и длительность отработки одного и того же этапа или навыка;
- 2) Отсутствие необходимости в постоянном контроле преподавателя за процессом обучения;
- 3) Высокая заинтересованность курсантов самом процессе обучения;
- 4) Автоматическая оценка правильности действий курсанта, исправления ошибок, рекомендации, объективная сертификация курсанта;
- 5) Безопасность процесса обучения начинающего хирурга для пациента;
- 6) Сокращение числа ошибок, которые допускают начинающие хирурги при выполнении своих первых лапароскопических операций;
- 7) Минимальные текущие затраты, отсутствие необходимости в расходных материалах, трупном материале, лабораторных животных и обслуживающем персонале.

Материалы и методы. На базе клиники БГМУ создан и функционирует симуляционный центр. Также действует мультимедийный комплекс, который позволяет вести прямые трансляции с двусторонней связью из операционных в лекционный зал и учебные комнаты. Подобный вариант проведения занятий позволяет снять избыточную нагрузку, связанную с посещением курсантами операционного отделения, и в то же время сохраняет «живой» контакт обучающихся с оперирующим хирургом.

Результаты. В результате анализа вышеперечисленных данных были выявлены следующие проблемы. Первая из проблем, которая постоянно

обсуждается, но, к сожалению, не всегда решается быстро – финансированием. Так, по данным Российского общества эндоскопических хирургов, затраты вузов на закупку обучающих устройств (Москва, Ульяновская область, Краснодарский край, Красноярск и др.) в 2011г. составили от 17 до 70 млн руб. Источниками явились 50% – спонсорская помощь. Второй проблемой является то, что при всей актуальности данной проблемы всего 10–15% из данной суммы было потрачено на современные тренажерные системы – симуляторы, что явно недостаточно.

Заключение. Сертификация тренажерных центров должна проводиться только при оснащении современными тренажерами, в количестве, достаточном для обучения в соответствии с нагрузкой. Программа обучения должна включать теоретическую часть (принципиальное устройство аппаратуры и инструментарий; основы применения высокоэнергетических методов диссекции, гемостаза; патофизиология карбоксиперитонеума; базовые техники доступа диссекции, гемостаза, шва; прикладная лапароскопическая анатомия; эталонные техники наиболее распространенных операций), практическую часть (отработка стандартизированных практических навыков, например, навигации лапароскопом, координации, захватывания, клипирования, прошивания с формированием узлов по нормативам) и обязательный экзамен по теории и практике.

Список литературы

1. Дозорной М.Г. Современные проблемы учебных центров и пути их решения // *Виртуальные технологии в медицине.* – 2010. – № 2(4). – С. 4–6.
2. Свистунов А.А., Коссович М.А., Васильев М.В. и др. Оптимизация обучения лапароскопической хирургии в условиях центра непрерывного профессионального образования // *Виртуальные технологии в медицине.* – 2012. – № 1(7). – С. 27–34.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ПОДГОТОВКЕ ЛАБОРАТОРНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Георгиева С.И.¹, Григорина-Рябова Т.В.¹, Иванов Д.С.², Кудрявцева В.В.¹, Мальков Р.Б.², Смердова М.А.², Фомина Е.С.¹, Хусаинова Е.Ю.¹, Шмонина Н.Н.²

¹ *ГБОУ СПО медицинское училище № 5 ДЗ города Москвы*

² *ЗАО «Вектор-Бест-Европа»*

Новые социально-экономические условия жизни, потребовавшие модернизацию здравоохранения, вызвали широкое внедрение наукоемких технологий в лабораторной медицине. В этой связи перед образовательными учреждениями, в т.ч. СПО, поставлены особые задачи в подготовке квалифицированных кадров для современных клинических лабораторий. В рамках лишь аудиторной работы невозможно в полной мере сформировать необходимые профессиональные компетенции лабораторного специалиста. Поэтому при организации образовательного процесса весьма актуальными

остаются поиск и внедрение новых форм и активных методов проведения как учебных, так и внеаудиторных занятий практико-ориентированного характера.

В ГБОУ СПО медучилище № 5 ДЗ г. Москвы для студентов специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика одна из новых организационных форм внеаудиторной работы с практической направленностью начиналась с посещения специализированных тематических выставок. В настоящее время студенты уже являются постоянными участниками традиционных осенних и весенних встреч специалистов лабораторной медицины. В дни работы конференций выставочные площадки и залы становятся своеобразными учебными базами для будущих лабораторных кадров. Студенты посещают презентации и мастер-классы специалистов ведущих зарубежных и отечественных компаний-производителей лабораторного оборудования, познают и осваивают на их стендах новейшие лабораторные технологии, участвуют в симпозиальных заседаниях и в дискуссиях при обсуждении практических достижений, актуальных проблем и перспектив развития лабораторной службы. Новизной в организации профессионально-ориентированной работы учащихся стало плодотворное взаимодействие преподавателей лабораторных дисциплин училища с сотрудниками западных и отечественных компаний: «Радиометр», «Сарториус», «Аналитика», «Вектор-Бест», «Юнимед». Специалисты этих компаний выезжают с презентациями и читают лекции, проводят семинары и дают мастер-классы на лабораторно-практических занятиях. Совместно с компанией «Вектор-Бест-Европа» был разработан долгосрочный практико-ориентированный проект «Инновационные технологии в лабораторной диагностике». Учебные цели проекта – ознакомить студентов с современными и новейшими лигандными и молекулярно-биологическими технологиями; предоставить участникам проекта возможность выполнить исследования на аналитическом оборудовании непосредственно на рабочих местах в многопрофильных клинических лабораториях. Проект реализуется по трем направлениям лабораторной диагностики: биохимия, иммунология, микробиология. Программы проекта, их содержание и этапы согласованы с учебными рабочими программами соответствующих профессиональных модулей. При организации занятий применяются разнообразные формы активного обучения. Особый интерес студенты проявляют на индивидуальных тренингах в многопрофильных лабораториях: ГБУ НИИ СП им. Склифосовского, ФГБУ ГНЦ им. А.И. Бурназяна и ГБУЗ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Исследованиями в рамках проекта «Инновационные технологии в лабораторной диагностике» руководят зав. лабораториями, врачи-лаборанты, преподаватели училища, сотрудники компании «Вектор-Бест-Европа». В соответствии с программами, творческая работа продолжается.

Есть все основания полагать, что дальнейшее совершенствование сотрудничества со специалистами отечественных, зарубежных компаний и лабораторных служб будет способствовать решению одной из главных задач

системы профессионального обучения – формированию новой модели целенаправленной подготовки лабораторных кадров. Эта модель могла бы, с одной стороны, помочь преодолеть отставание образовательных программ от реальных требований нашего времени, а, с другой – мотивировать студентов на осознанный выбор, ориентированный на работу по специальности в системе здравоохранения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В КУРСЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА

Гладилина Т.А.

ГБУ ВПО КГМУ Минздрава России, кафедра латинского языка и основ терминологии, Курск

В формате новых образовательных стандартов ФГОС ВПО по высшему медицинскому образованию чётко обозначены такие приоритетные стратегические направления как: компетентностная направленность образования; студентоцентрированная ориентация; использование инновационных технологий в образовательном процессе; применение *компетенций* как одного из главных структурирующих принципов, через которые должен формироваться высший, обобщённый уровень умений и навыков у студентов.

Курс латинского языка, ориентированный на медицинскую профессию, в целом, является исходным этапом, базовым уровнем формирования компетентности будущего врача, в котором изучение медицинской терминологии осуществляется с позиций лингвистического анализа и на основе компетенций.

Тезисно обозначим сущностные характеристики профессионально-терминологической компетенции. ***Фонетическая компетенция с опорой на орфоэпию и орфографию:*** совокупность знаний языкового раздела «Фонетика», необходимых для грамотного владения орфоэпическими нормами латинских слов-терминов, входящих в три терминологические подсистемы языка медицины: анатомио-гистологической, клинической и фармацевтической с последующей актуализацией умений и навыков в них. ***Грамматическая компетенция (частеречная или морфологическая):*** совокупность знаний латинской грамматики, имеющих наибольшую актуальность для образования медицинских терминов всех трех подсистем медицинской терминологии, связанных с морфологией имени существительного, имени прилагательного, а также с синтаксисом именного, и в отдельных случаях, глагольного словосочетания. ***Компетенция в области лингвистического анализа терминологии:*** знания, необходимые для определения морфемной структуры термина и грамматического значения каждой морфемы; знания, актуальные при сопоставительном анализе медицинской терминологии в двух языках (латинском и русском, а для иностранных учащихся – в латинском и английском) и установления способа заимствования. ***Компетенция в области терминологического***

словообразования: комплексная взаимосвязь знаний, необходимых для структурно-семантического анализа клинических терминов и определения их общемедицинского значения; блок умений, необходимых для структурно-семантического анализа по способам конструирования латинских терминов с заданным значением путём выбора соответствующих ТЭ и соединения их в единое слово. **Компетенция владения способами формирования наименований лекарственных средств и языковыми особенностями их построения в комплексе «Фармацевтическая терминология»:** знание основных принципов формирования наименований ЛС и словообразовательных элементов, за которыми закреплена фармацевтическая и фармакотерапевтическая информация и знание словообразовательных моделей, необходимых для построения терминов типовых групп номенклатуры лекарственных средств на латинском, русском языках. **Компетенция владения рецептурой:** знания, необходимые для владения рецептурными прописями на латинском языке с формированием готовности прописывать лекарственные препараты. **Компетенция по овладению терминологическим минимумом:** знание системного характера медицинской терминологии трёх терминологических комплексов, отражающих определённую научную классификацию понятий в каждом из них, с целью анализа международных номенклатур и опорой на лингвистическую характеристику каждого термина, а также формирование готовности к его пониманию в любом терминологическом контексте. **Компетенция терминологического тренинга:** систематическое повторение терминов с включением их в минимальный контекст профессионально-ориентированного характера. **Деонтологическая компетенция:** формирование профессионально-значимых качеств и основ нравственного целеполагания профессиональной деятельности, морально-этических норм и убеждений в специфической деятельности врачевания.

В качестве выводов отметим следующее: преподавательскому корпусу в преподавании дисциплины «Латинский язык» в медицинских вузах России следует осуществлять образовательный процесс с целевыми установками на формирование компетенций, что позволяет закладывать у студентов 1 курса основы профессионального языка медицины, а также формировать готовность к дальнейшему овладению медицинской профессией.

Список литературы

1. Гладилина Т.А. Формирование профессионально-коммуникативной компетентности студентов-иностранцев в процессе изучения латинской медицинской терминологии. Монография. – Курск: КГМУ, 2014. – С. 64–74.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности: лечебное дело. «Квалификация. Врач-лечебник. Специалист». – М., 2009.

АКТУАЛЬНОСТЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛЫ МАСТЕРСТВА НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ ФАРМАЦИИ

Глембоцкая Г.Т., Кривошеев С.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра организации и экономики фармации, Москва*

Введение. Необходимость создания школы базируется на основе перспектив развития сферы обращения лекарственных средств (ЛС), анализа текущей ситуации в образовании и с учетом реальных возможностей кафедры. Имеющий место разрыв между приоритетами в высшем фармацевтическом образовании и современной жизненной прагматикой, требующей от выпускников вузов свободного использования полученных знаний и навыков в любой социально-профессиональной ситуации, вызывает необходимость совершенствования форм, методов, средств и условий обучения, используемых в сложившейся на кафедре образовательной системе.

Цель: обосновать актуальность и наличие условий создания на кафедре школы мастерства «Исследовательские и коммуникационные навыки в системе фармацевтической помощи».

Материалы и методы. Контент-анализ Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОСов), образовательных программ по дисциплине «Управление и экономика фармации», анализ и синтез данных о состоянии и перспективах развития сферы обращения ЛС, результатов социологического исследования о востребованности выпускников фармацевтического факультета на рынке труда, анализ реальных возможностей кафедры.

Результаты. Проведенный анализ и синтез собранной информации показал, что с введением ФГОС третьего поколения был осуществлен перенос акцентов с процесса обучения на его результаты, которые представлены в виде компетенций, что потребовало изыскания и внедрения новых форм образовательного процесса, ориентированных на переход от обучающей деятельности преподавателя на познавательную деятельность студента. Такое «студентоцентрированное» обучение фокусируется на конечных результатах, при этом важным становится не столько объем полученных конкретных знаний, сколько приобретенные навыки системного мышления, умение находить, обрабатывать и использовать релевантную информацию, навыки общения и публичного выступления. Наряду с формированием профессиональных компетенций современные стандарты способствуют развитию навыков научно-исследовательской деятельности. Вышеизложенное обуславливает необходимость пересмотра форм, средств, способов, методов, обеспечивающих процесс обучения на кафедре и позволяющих объединить образование и дополнительное обучение студентов необходимым для оказания гражданам нашей страны современной фармацевтической помощи навыкам, а также сбалансировать их с потребностями рынка труда. Формирование коммуникационных навыков, необходимых провизору для работы в сфере обращения ЛС, на кафедре более 20 лет осуществлялось в рамках элективного курса «Грамматика делового общения» (Руководители: профессор Г.Т. Глембоцкая и доцент Л.А. Лобутева), в котором ежегодно обучались от 30 до 100 студентов.

В настоящий момент мы видим реальную возможность повышения эффективности процесса формирования отдельных общекультурных и профессиональных компетенций в создании на кафедре школы мастерства «Исследовательские и коммуникационные навыки в системе фармацевтической помощи» под руководством профессора, ученого секретаря кафедры, д.ф.н. Г.Т. Глембоцкой. Своей целью школа ставит овладение навыками обоснования, анализа и разработки различных типов моделей в системе фармацевтической помощи населению. В программе образовательного курса предусмотрены два модуля: исследовательский и практический. В школе будет реализован индивидуальный подход с использованием таких образовательных технологий, как метод кейсов и моделирование, «папка с исходной информацией», мероприятие «лабиринт» и др. Ее выпускники смогут реально претендовать на продолжение обучения в аспирантуре и научно-педагогическую деятельность, а также будут способны внести конкретный вклад в формирование и реализацию инновационного потенциала будущего места работы в сфере обращения ЛС.

Заключение. Таким образом, очевидны актуальность и наличие основных условий создания на кафедре школы мастерства «Исследовательские и коммуникационные навыки в системе фармацевтической помощи», в их числе: социально-экономические – рост конкуренции на профессиональном рынке труда провизоров; образовательные – компетентностный характер ФГОСов; социокультурные – понимание студентами потребности в дополнительном обучении; профессиональные – наличие в штате кафедры преподавателя высокой квалификации, с достаточным научно-педагогическим и профессиональным опытом, а также с требуемым стилем обучения. Отличительными особенностями школы считаем ее исследовательско-аналитический характер и практическую направленность. Предполагается, что такой подход повысит востребованность и конкурентоспособность выпускника фармацевтического факультета на рынке труда.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Говердовская Е.В., Димидова М.А.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО
ВолгГМУ Минздрава России, кафедра гуманитарных наук и биоэтики,
Пятигорск*

Введение. Одним из условий успешной подготовки специалиста в области медицины и фармации является личность профессионально успешного педагога, осознающего свои потребности и возможности, способного к рефлексивно-оценочному анализу себя как личности и профессионала.

Материалы и методы. Авторами в формате повышения квалификации разработана и реализована программа «Формирование профессиональной

успешности преподавателя», результатом которой стало включение преподавателя в различные формы работы, повышающие уровень развития личностной и профессиональной успешности. Программа состоит из трех циклов: 1 цикл «Развитие и оптимизация личностной и профессиональной успешности преподавателя» – проблемная лекция по методике составления «профессиограммы» преподавателя; учебная дискуссия – вербальное изложение чувств в виде безоценочных Я-высказываний, «Эмпатия», «Мой портрет (Я глазами коллег-преподавателей)», «Мои слабые стороны», «Мои сильные стороны», «Мой тип общения»; морфологический анализ – самооценка своего эмоционального состояния (тонуса, устойчивости, содержания) на занятии; тренинги выхода из конфликтных ситуаций; 2 цикл «Развитие коммуникативных умений и педагогических установок преподавателя»: дидактические игры «Поставь себя на место другого», «Монолог с двойником», «Сила языка», «Общение в паре»; составление интеллект-карт «Я-педагог», интеллект-лабиринт «Слушание», «Уверенное, неуверенное поведение преподавателя», имитационный тренинг «Умение вести разговор», мозговой штурм «Стиль общения»; 3 цикл «Развитие профессионально-личностного самосовершенствования преподавателя» – составление эссе «Кто Я?», «Развитие углубленного самопознания (с использованием фоновой музыки)»; игровое проектирование «Интервью с успешным преподавателем». На всех этапах использовалась система контроля.

Результаты. По окончании программы экспериментальная группа преподавателей отметила следующие изменения: возросло общее позитивное отношение к себе; изменились шкалы обобщенного самоотношения: возросли аутосимпатия, самоуважение, ожидание положительного отношения от других и самоинтерес, увеличились возможности налаживать контакт как друг с другом, так и с другими участниками педагогического процесса. Обучающиеся выделили для себя следующие наиболее значимые показатели уровня профессиональной успешности, на развитие которых будет направлена их дальнейшая работа: знания в области своего предмета; новизна деятельности; создание ситуации успеха в учебном процессе; применение активных методов обучения (дискуссия, деловая игра, диалог и т.д.); самоуправление в педагогической деятельности; развитие уровня творческого потенциала; познание себя в деятельности; готовность и возможность саморазвития и самосовершенствования своей личности; работа по развитию у студентов мышления, интереса к предмету; глубокое изучение метапредметности преподаваемой дисциплины; использование межпредметных связей дисциплин; использование личностно-ориентированного метода в педагогической деятельности; освоение проектного метода в педагогической деятельности; использование рефлексивного метода на уроках; формирование позитивного отношения к своей личности, учащимся, профессиональному труду, администрации, коллегам; использование инновационных технологий в деятельности.

Заключение. Разработанная программа способствует повышению уровня

профессиональной успешности преподавателя, формирует независимость профессиональных позиций, внутреннюю потребность в систематическом самоанализе и самооценке профессионально значимых личностных качеств педагога, что является важным критерием в исполнении задач поставленных перед педагогикой современного высшего образования, значимо в подготовке медицинских и фармацевтических кадров.

Список литературы

1. Беликов В.А. Философия образования личности: деятельностный аспект: монография / В.А. Беликов. – М: Гуманист: изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 357 с.
2. Жемухова Л.З. Успешность учителя как педагогическая проблема. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. №109:научный журнал. – Сб., 2009. – С. 103–108.
3. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб: «Питер», 2000. – 512 с.
4. Каргиева З.К. Теоретические основы подготовки и повышения квалификации преподавателей в системе университетского образования. Дисс. ... докт. пед. наук: 13.00.01. Владикавказ, 1995. 311с.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫМ ОСНОВАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Голубева А.П., Груздева О.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра общественного
здоровья и здравоохранения, Москва*

Для формирования и развития умений и навыков деятельности, направленной на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, на осуществление надзора в сфере защиты прав потребителей, необходимы знания и компетенции в области законодательства и организационно-правовых основ.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования (ФГОС) по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело предусмотрен профессиональный цикл, включающий основные:

- принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного, уголовного права, права и обязанности врача и пациента;
- законы (ФЗ) и нормативные правовые акты РФ, применяемые в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;
- теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения.

Формирование компетенций у студентов медико-профилактического факультета осуществляется на кафедрах медицинского права (3 курс), общественного здоровья и здравоохранения (4 курс).

Для изучения проблем формирования компетенций с целью совершенствования учебного процесса был проведен опрос студентов 4 курса (65) и оценены результаты ответов студентов на экзамене «общественное здоровье и здравоохранение».

До начала занятий на кафедре по темам «организационно – правовые основы деятельности службы Роспотребнадзора» проведен опрос студентов. 60% студентов ответили, что они помнят ряд ФЗ, но о содержании законов могли вспомнить только 12 студентов. 40% – не смогли не знали ни одного закона. Результаты ответов студентов (36 чел) на экзамене по общественному здоровью и здравоохранению продемонстрировали у большинства (89%) хорошие знания по организационно-правовым вопросам.

Изучение данных вопросов будет продолжено. Предварительные результаты нашего исследования показали необходимость: совершенствования комплексной работы кафедр медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения и других гигиенических кафедр по формированию компетенций; расширению и углублению знаний, подготовке студентов старших курсов на практике к организационно-управленческой деятельности, осуществлению функций по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка, учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации.

Список литературы

1. Приказ от 12 августа 2010 г. N 847 Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист») (в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 31.05.2011 N 1975). Министерство образования и науки Российской Федерации. Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 августа 2010 г. N 18277.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В АККРЕДИТАЦИИ ХИРУРГОВ

Горшков М.Д.

*Учебно-виртуальный комплекс «Ментор Медикус»,
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, Москва*

Современная система подготовки хирурга сконцентрирована на усвоении им теоретических основ диагностики и лечения, по окончании циклов проводится оценка приобретенных знаний. Практические навыки активно приобретаются им в ходе вузовской подготовки (кафедры оперативной, общей, факультетской и госпитальной хирургии), дальнейшее же приобретения практического мастерства ложится на плечи куратора и основывается на принципе «делай как я». Объем и уровень приобретенных навыков зависят от старательности ординатора, добросовестности куратора и клинической активности базы. Промежуточный и итоговый уровень уровня практических навыков объективно не контролируется.

Вводимая Министерством здравоохранения Российской Федерации с 2016 года система аккредитации врачей и их допуска к определенным видам вмешательств базируется на объективной оценке компетентности хирургов и, в том числе, оценке ее практической составляющей.

Способы оценки уровня практического мастерства хирурга.

1. Анализ статистических показателей (операционная активность, процент осложнений, смертности и т.п.).
2. Структурированная оценка видеозаписи вмешательства.
3. Экспертная оценка на практическом экзамене.
4. Объективные методы оценки мастерства.

Все перечисленные выше варианты оценки практического уровня хирурга имеют свои плюсы и минусы, однако по совокупности факторов с точки зрения объективности оценки, эффективности и экономики, на первое место выходят объективное тестирование с применением симуляционных технологий. Симуляционные методики в обучении и тестировании по хирургии используются уже более 20 лет, прошли валидацию эффективности и являются экономичной альтернативой другим вариантам оценки.

Предлагается структура оценки практического мастерства с помощью симуляционных технологий и приводится перечень тестируемых практических навыков и оперативных вмешательств.

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОЛИМПИАДА
НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ИГМУ
КАК МЕТОД ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ**

Горячкина Е.Г., Мирович В.М., Гордеева В.В., Илларионова Е.А.

ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Иркутск

Введение. Современные тенденции высшего образования должны обеспечить высокую конкурентноспособность выпускников. Решение данной задачи тесно связано с такими направлениями как доступность, гуманизация, гуманитаризация образования и др. [1]. Высшие учебные заведения должны подготовить специалиста, способного своевременно ориентироваться в меняющихся условиях, готового к постоянному образованию (самообразованию) через жизнь. Смена парадигмы – «учить» на «научить учиться» – требует внедрения в образовательный процесс интерактивных методов обучения. Цель интерактивных методов – создание условий для раскрытия интеллектуальных способностей, активизация познавательной деятельности обучающихся, выход на уровень осознанной компетентности. Интерактив позволяет включиться в изучаемую ситуацию, прочувствовать процесс или поучаствовать в процессе. Наиболее эффективными формами интерактивного обучения в учебном процессе на фармацевтическом факультете ИГМУ, являются деловые игры, ситуационный анализ (Case-study), круглый стол, лекция-конференция. Данные формы используются при проведении аудиторных занятий на основании разработанных методических материалов.

Для внеаудиторного направления хорошо зарекомендовало себя проведение Олимпиады по фармации. Олимпиада сочетает в себе имитационную и организационно-деятельностную деловые игры и имеет профессиональную направленность. Олимпиада по фармации на фармацевтическом факультете ИГМУ в 2014–2015 учебном году проводится в четвертый раз. Будущий год – юбилейный. Но уже можно отметить, что данное мероприятие прочно вошло в план работы факультета, количество кафедр и дисциплин постепенно увеличилось от 3 и 5 до 4 и 8 соответственно.

Программа Олимпиады включает дисциплины, преподаваемые на профильных кафедрах. На этапе организации преподаватели определяют для студентов-участников цель и примерный сценарий проведения игры, что в свою очередь должно помочь студентам разных курсов определиться с составом. Далее – утверждается сценарий проведения на различных этапах, организационный комитет, жюри и критерии оценок. Важной частью является подготовка заданий. Основные требования, которые предъявляются организационным комитетом к олимпиадным заданиям: 1) приближенность к реальным событиям профессиональной деятельности; 2) проблемность и одновременно «живость» предлагаемых заданий; 3) соответствие учебным целям и уровню подготовленности студентов-участников.

Основная характеристика проводимого мероприятия – комплексность. При этом учитывается, что для выполнения заданий потребуются не просто

индивидуальные знания по конкретной дисциплине, но и знания, охватывающие проблемы смежных дисциплин.

Проявление профессиональной реальности в процессе проведения Олимпиады по фармации обеспечивается включением практических умений и навыков. Профессиональные компетенции в той или иной мере могут проявить участники, вовлеченные в решение задач по фармацевтической химии, технологии лекарственных форм, фармакогнозии, ботанике, управлению и экономике фармации. Теоретическая проработка всех видов компетенций предусмотрена кроме того на этапах решения задач по истории фармации и биотехнологии.

Сценарий Олимпиады традиционно включает конкурс капитанов, где лидер команды берет на себя ответственность за достижение максимального результата.

Проведение Олимпиады предусматривает участие команд-болельщиков. Такие группы вносят свой вклад в успех команды. Согласно сценарию, участники, после «визитной карточки» команд, распределяются по аудиториям и выполняют задания по определенным дисциплинам. В это время болельщики участвуют в блиц-опросе по темам, охватывающим не только профессиональные, но и общекультурные знания. Кроме того, приветствуется творчество, когда болельщики проявляют свои таланты. На данном этапе прослеживается воспитательная составляющая – социализация студентов младших курсов, получение возможности самореализации, возникновение чувства ответственности за групповой результат.

Таким образом, Олимпиада по фармации создает условия для развития профессиональных качеств будущего специалиста, и, одновременно, способствует расширению методических возможностей преподавателей в выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих, креативных способностей студентов.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (редакция от 31.12.2014) «Об образовании в Российской Федерации».

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Гостимский А.В., Кузнецова Ю.В., Лисовский О.В., Карпатский И.В.,
Тарайкович А.А.*

*ГБОУ ВПО СПбГПМУ, кафедра общей медицинской практики,
Санкт-Петербург*

Введение. Молодой врач после получения специализации наряду с теоретическими знаниями должен владеть определенными практическими навыками. Некоторые из этих навыков являются общими для всех врачей, другие – специализированными.

Цель. Обучить клинических ординаторов и интернов уверенному владению общеврачебными и специализированными практическими навыками.

Материалы и методы. Последние два учебных года на кафедре общей медицинской практики проводится симуляционный курс для интернов и ординаторов. Во время 2013/2014 учебного года курс прослушали 71 клинический ординатор и 78 интернов. В 2014/2015 учебном году обучение проходят 215 интернов. Общая продолжительность занятий составляет 72 часа для интернов и 108 часов для клинических ординаторов.

Для обучения сформированы группы по специальностям «хирургия», «терапия», «педиатрия». В группы вошли обучающиеся по хирургическим, терапевтическим и педиатрическим специальностям соответственно. Обучение включало в себя общий и специализированный разделы.

Результаты. В общий раздел симуляционного курса вошли базовые навыки по уходу за больным, основы энтерального питания больных, диагностические навыки, первичная и расширенная реанимационная помощь, экстренная помощь при травмах.

Специализированный раздел хирургического направления включал в себя наложение и снятие различных видов швов, перевязки, крикотомию, наложение трахеостомы и уход за ней, плевральную пункцию, наиболее частые виды операций (аппендэктомия, резекция кишки).

Обучение интернов и клинических ординаторов терапевтического направления к базовым навыкам дополнялось занятиями по неотложной кардиологии, эндокринологии, гастроэнтерологии.

В педиатрических группах все занятия проходили на манекенах и симуляторах детей различного возраста.

В штате кафедры есть специалисты всех основных специальностей: хирурги, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, акушеры-гинекологи, педиатры. Каждое занятие разрабатывалось и проводилось преподавателем соответствующей специальности с учетом специфики нозологических форм.

В качестве итогового занятия обучающимся предлагались клинические сценарии неотложных состояний, включающие в себя как выполнение отдельных манипуляций из числа отработанных на цикле, так и умение поставить диагноз, провести лечение, оценивался также навык работы в команде.

В начале и в конце симуляционного цикла проводилось анкетирование обучающихся. По результатам анкетирования в начале обучения 164 (45,1%) из 364 молодых специалистов не имели навыков выполнения большинства манипуляций. Ошибки в теоретических представлениях о выполнении навыков были у 51 (14,0%) обучающегося. Молодые врачи, не работавшие в качестве медицинских сестер и фельдшеров скорой помощи до поступления в интернатуру и клиническую ординатуру, даже при наличии теоретической подготовки проводили манипуляции неуверенно.

По окончании обучения 266 (73,1%) слушателей курса безошибочно выполняли манипуляции, 91 (25,0%) допустили незначительные ошибки, только 7 (1,9%) допустили грубые ошибки. При этом каждый клинический сценарий позволял многократно повторять простейшие навыки и доводить их до автоматизма, а также совершенствовать диагностический и лечебный подход в зависимости от особенностей клинической ситуации. После обучения на симуляторах все молодые врачи отметили большую уверенность в своих способностях и желание обучаться на симуляционном курсе для поддержания уровня практических умений и навыков на высоком уровне.

Выводы. Дифференцированный подход к подготовке клинических ординаторов и интернов позволяет подготовить специалистов, владеющих как общими врачебными, так и специализированными навыками. Для обучения врачей разных специальностей практическим навыкам необходимо иметь штат квалифицированных преподавателей, имеющих опыт работы в различных областях медицины и занимающихся обучением на симуляторах.

СТУДЕНЧЕСКИЙ WEB-ПРОЕКТ – РЕАЛИЗАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Грейбо С.В., Данилова Е.Ю.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинской информатики и статистики, Москва*

Введение/цель. Внедрение обучающих информационных технологий в образовательный процесс, требует новых решений в форме и методах обучения. Применение этих технологий должно коррелироваться с повседневной практикой здравоохранения и медицины, учитывать интерес студентов к новым интегрированным областям знаний, развивать инициативу и самостоятельность обучаемых при принятии ими ответственных решений, формировать практические навыки в применении полученных знаний. Сегодня, интерес к медицинским информационным технологиям среди студенческой научной жизни достаточно высок. Доля научных докладов по медицинской информатике на студенческих конференциях достигает 30% [1], и интерес к этой области проявляют студенты не только специализированных (медицинских), но и экономических, технических и других университетов.

Студенческие WEB-проекты, организованные кафедрой медицинской информатики и статистики Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, стали традиционным приложением студенческой инициативы, научного

творчества, самостоятельности студентов в организации подготовки и проведения масштабных научных мероприятий, посвященных современным вопросам медицинской информатики.

Материалы и методы. Любой художественный или технический творческий замысел мы вправе именовать WEB-проектом, и не имеет значения, в какой области человеческой деятельности наш полёт фантазии осуществлён..., а приставка «WEB» указывает лишь на то, что идея оформлена как:

- интеллектуальная продукция;
- по технологиям Интернета. [2].

Формат студенческого WEB-проекта выбран для достижения следующих основных образовательных целей:

- подготовка на конкурсной основе докладов на актуальные научные темы с использованием существующих и перспективных форм представления этих научных докладов (в перспективе только web-технологий);
- овладением практическими навыками применения информационных технологий при организации подобных мероприятий;
- освоение методов продвижения информации о мероприятии в web-пространстве (социальные сети, web-сайты учебных заведений, поиск целевой аудитории в интернете и др.);
- формирование инициативы и самостоятельности студенческой аудитории в принятии решения по подготовке и проведению мероприятия.

Для качественной работы над проектом создается рабочая группа студентов в составе отдельных блоков, которые обычно распределяются по выполняемым функциям: управления, рекламы, технического сопровождения, оперативных мероприятий, научного контроля (с участием преподавателей кафедры) и аналитики.

Результаты. Опыт проведения студенческих WEB-проектов [3,4,5] позволяет отметить интерес к такого рода мероприятию среди студентов и профессорско-преподавательского состава университета, и так же обнаруживает большой потенциал возможностей в совершенствовании форм и методов проведения.

Заключение/выводы. Широкое участие в образовательном проекте не только студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (Лечебный, Стоматологический, Педиатрический факультеты), но и студентов других университетов (МГУ им. М.В. Ломоносова, Кубанского государственного медицинского университета), заинтересованность представителей профессорско-преподавательского состава других образовательных учреждений (НИУ ВШЭ, РУДН) говорят о возрастающем интересе к такой форме обучения студентов, а стремительность развития информационных технологий открывает широкие перспективы к его усовершенствованию.

Список литературы

1. Научно-практическая конференция «Электронный бизнес. Управление

- Интернет-проектами. Инновации» 2014 года.
<http://www.hse.ru/sng/announcements/111948643.html>.
2. Веб-проект. Веб-дизайн, технология и термины (терминология).
http://webwinds.ru/prof_3/305.htm.
 3. Студенческий WEB-проект 2012 года.
http://www.mma.ru/news/144225/?sphrase_id=1032679.
 4. Студенческий WEB-проект 2013 года.
http://www.mma.ru/news/153950/?sphrase_id=1032679.
 5. Студенческий WEB-проект 2014 года.
http://www.mma.ru/news/161234/?sphrase_id=1032679

ТРЕБОВАНИЯ К ВИДИОЛЕКЦИЯМ ПРИ ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Грейбо С.В., Кузмин С.Б.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинской информатики и статистики,
кафедра медицинского права, Москва*

Введение/цель. Наряду с традиционными информационными ресурсами для обеспечения процесса дистанционного обучения используются большой набор средств дистанционного обучения:

- специализированные учебники с мультимедийными сопровождениями,
- электронные учебно-методические комплексы, включающие:
 - электронные учебники,
 - учебные пособия,
 - тренинговые компьютерные программы,
 - компьютерные лабораторные практикумы,
 - контрольно-тестирующие комплекты,
 - учебные видеофильмы,
 - аудиозаписи,
 - иные материалы, предназначенные для передачи по телекоммуникационным каналам связи. [1]

Однако сегодня дистанционное образование, в большей степени, представлено таким популярным ресурсом, как видеолекция. Она является, по замыслу руководителя дистанционного образования не только основным источником предлагаемого материала, но и показателем, характеризующим его качество.

Материалы и методы. В классическом понимании, лекция (от лат. lectio – чтение), как систематическое устное изложение учебного материала, какого-либо вопроса, научной, политической темы [2] уже давно вышла из обихода современного педагога. Развитие современных мультимедийных устройств и их использование при ведении лекции неузнаваемо изменило не только формы представления материала, но и существенно повысило производительность самих занятий, облегчило усвоение преподаваемого материала. Развитие современных информационных технологий позволили

сделать следующий шаг в развитии этой формы обучения. Современная видеолекция сегодня может рассматриваться как совокупность образовательных технологий, при которых целенаправленное опосредованное или не полностью опосредованное взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется независимо от места их нахождения и распределения во времени.

Видеолекция – это видеоматериал, записанный на цифровую видеокамеру и дополненный мультимедиа приложениями, иллюстрирующими изложение отдельных материалов лекции. [3] Это не только обогащает содержание лекции, но и делает её изложение более эффективным для восприятия студентами.

К достоинствам видеолекций можно отнести:

- создание у студентов иллюзии «живого» непосредственного контакта с преподавателем;
- максимальная приближённость видеолекции к реальной, «живой» лекции преподавателя;
- большой психологический комфорт для преподавателя, который находится как бы в родной стихии и может позволить себе большую свободу поведения, большую эмоциональность и непосредственность, порой даже прямую импровизацию, что имеет огромное воспитывающее воздействие на студентов и способствует лучшему усвоению материала;
- меньший объём затрачиваемого времени.

К недостаткам можно отнести:

- несколько худшее качество изображения и звука;
- погрешности речи (паузы, оговорки, ошибки в записях на доске и т.п.);
- присутствие фонового шума от аудитории студентов;
- не всегда строгое выдерживание временного графика изложения материала вследствие отвлечения на пояснения, комментарии и ответы на вопросы студентов;
- необходимость наличия профессиональной съёмочной и монтажной техники и целого штата сотрудников.

Результаты. В современном образовательном процессе неоднократно отмечается перспективность создания видеолекций и необходимость разработки методик их реализации. Этим вопросам уделяется масса различного рода конференций, связанных с улучшением образовательных материалов. Однако это не привело к созданию методики массового и эффективного производства видеолекций.

Заключение/выводы. Создание видеолекций делает их эффективным средством обучения современного студента, расширяет его научное мировоззрение, повышают интерес к учёбе.

Список литературы

1. Приказ Министерства Образования РФ от 18 декабря 2002 г. № 4452 «Об утверждении методики применения дистанционных образовательных

технологий (дистанционного обучения) в образовательных учреждениях высшего, среднего и дополнительного профессионального образования Российской Федерации».

2. Большой энциклопедический словарь. <http://www.vedu.ru/bigencdic/33602/>
3. Донских С.А., Сёмин В.Н. «Разработка видеолекций». <http://refdb.ru/look/2812877.html>.

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ – НЕОБЫЧНОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

*Грибков Д.М., Шубина Л.Б., Леонтьев А.В., Шабанов Т.В., Гофман М.А.,
Давидов Д.Р., Гориков М.Д., Белоусова В.В.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»,
Москва*

Широкое использование тренингов профессиональных компетенций в сфере здравоохранения стало возможно с появлением специальных средств обучения тренажеров, симуляторов тела человека и специально обученных добровольцах. Ведь, при обучении на пациентах «у постели больного» приоритетом является сам пациент (больной человек), а не задача «научить». В ходе обучения на пациентах не будет работать одно из условий тренинга – личная ответственность ученика за результат своих действий. При обучении же в условиях имитации профессиональной деятельности медицинского персонала приоритетом является именно учебная задача, в процессе которой допускается любой исход оказания медицинской помощи, чтобы обучающийся почувствовал всю меру своей ответственности за уровень подготовленности.

Но именно создание условий очень похожих на те, что происходят у постели больного и будут главным фактором обеспечивающим успех симуляционного обучения. Многие преподаватели, приходя в симуляционный центр, используют его для преподавания отдельных навыков в абстрактной ситуации. Очень часто это происходит в большой по численности группе студентов, которые приходя на занятие, впервые слышат тему, на которую они пришли. Эффективность такого занятия очень низкая, проходит чаще всего либо в виде демонстрации преподавателем как надо делать, либо в бесконтрольных, не всегда правильных выполнениях студентами различных навыков. Второй вариант является причиной преждевременного выхода симуляционного оборудования из рабочего состояния при этом уровень подготовки обучающихся остаётся по прежнему очень низкий. Для организации подобных занятий симуляционный центр не нужен, достаточно тематического класса практических навыков на кафедре, достаточное количество видеопособий по выполнению манипуляций, возможности присутствовать при оказании медицинской помощи пациентам.

Симуляционное обучение имеет колоссальные возможности для повышения уровня не только практической подготовки медицинского персонала, но и безопасности организации медицинской помощи, когда с

самого начала обучения акценты расставляются на факторы безопасности (соблюдение установленных правил, алгоритмов, протоколов, организацию целенаправленного взаимодействия персонала между собой и с пациентом). Для того, чтобы эти подходы были применены нужна особая организация симуляционного обучения, среди основных принципов которого является: небольшое количество обучающихся на одного тренера (не более 10, в идеале 6). Обучающиеся должны приходить в симуляционный центр после специальной подготовки (изучение теории (возможно дистанционно), наблюдение за работой профессионалов у постели больного и т.п.). Подготовка обучающихся должна быть такой, как если бы реально ему уже надо самостоятельно проводить все необходимые мероприятия. И в условиях симуляции каждый должен получить такой опыт, но... с правом на ошибку. Задача тренера симуляционного обучения в ходе проведения разбора не сразу дать оценку, что было хорошо, и что плохо, а выяснить почему поступил так или иначе обучаемый, что помешало ему достичь нужного результата, что можно улучшить и как он планирует поступать в следующий раз...

Для того, чтобы обучаемый получил необходимый опыт симуляция должна быть максимально достоверной в сравнении с реальной ситуацией: роль и задача должна быть очень близка обучаемому, перечень оснащения, реакция «пациента», окружающая обстановка должны способствовать для повышения реалистичности выполняемых действий.

Очень часто, когда для студентов в рамках испытания «Сеченовский минимум» симулируется ситуация, которая с ними может произойти в любой момент при их посещении медицинской организации при прохождении учебной или производственной практики, студенты теряются и не в состоянии воедино сконцентрировать всё, чему их до этого учили в пользу пациента. Но этот опыт позволяет по-новому посмотреть на своё обучение и повысить интерес к привычным (традиционным) формам обучения в вузе.

Основными проблемами при организации правильного симуляционного обучения является многочисленная группа студентов, жесткое расписание, недостаточная педагогическая подготовка преподавателей. Все эти проблемы можно решить через более ответственный подход к перечню навыков в условиях симуляции на каждом курсе, через использование дистанционных форм подготовки к симуляционному тренингу, управляемой само- и взаимоподготовки студентов, систему объективного педагогического контроля и выделения времени преподавателю для посещения занятий других тренеров и тренингов профессиональной коммуникации.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ИНФОРМАЦИОННОГО НАУЧНОГО ПОИСКА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧИЛИЩА

*Григорина-Рябова Т.В., Каримова М.Х., Ким Ж.А.,
Кудрявцева В.В., Никитина М.Б., Проконина С.В., Стаханова М.А.,
Фомина Е.С., Хусаинова Е.Ю.*

*ГБОУ СПО города Москвы «МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ № 5
Департамента здравоохранения города Москвы»*

Рынок труда предъявляет высокие требования к уровню подготовки высококвалифицированных специалистов, их самостоятельности, креативности, мотивированному стремлению к непрерывному образованию в профессиональной сфере.

Поиск методов активизации творческого мышления студентов медицинского училища в условиях все большего возрастания объемов информации, темпов и многообразия средств информатизации весьма актуален. Развитию творческих способностей студентов должна способствовать выпускная квалификационная работа (дипломный проект), которую студенты в нашем училище в этом году будут защищать впервые. Успешное выполнение этой работы зависит от качества информационного поиска, проведенного студентами. Этому этапу уделяется пристальное внимание. При выборе темы студентам училища предлагаются специально подготовленные методические указания по самой процедуре информационного поиска. В них сформулированы пути составления информационных запросов, правила простого и расширенного поиска, ограничения его специально выбранными рамками и т.д. Особое внимание уделено понятию «ключевые слова», их правильному выбору и постановке, а также критериям определения ценностного значения основных и дополнительных источников информации, выделению основополагающих источников, в том числе и по месту их фактического размещения в многообразных компонентах информационно-образовательной среды, включая многочисленные электронно-образовательные ресурсы и системы дистанционного образования. Важную роль играют библиотеки, прежде всего ЦНМБ. Студенты учатся работать с библиотечными фондами, пользоваться залами открытого доступа книг и периодики, работать в поисковых сервисах библиотеки. Овладение навыками различных видов информационного поиска предоставляет студентам возможность выстраивания собственной индивидуальной образовательной траектории и ее коррекции во взаимодействии с преподавателями, способствуют участию студентов в научно-исследовательской деятельности на этапе получения профессии.

ВОЗМОЖНОСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ СТИЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ КУРСАНТОВ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ

*Гридин Л.А., Орел А.М., Фролов В.А., Лим В.Г., Сафоничева О.Г., Козлов С.М.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра мануальной терапии ИПО, Москва*

Преподавание мануальной терапии и остеопатии в России в настоящее время переживает расцвет, что связано с необычайным интересом к профессии. Методы системного оздоровления привлекательны и для врачей и для пациентов. В работе мануального терапевта сочетаются клиническое искусство, где большое значение придается знаниям базовых медицинских дисциплин, и особые знания и умения использования специфических средств мануальной диагностики и лечения.

Объем задач обучения мануальных терапевтов достаточно широк. Основной контингент курсантов – это люди взрослые. Они обычно уже имеют готовые стили и стратегии обучения, точное представление о которых помогает существенно усовершенствовать технологию преподавания.

В 1975 году D. Kolb и R. Fry описали «Базовую модель цикла обучения». Согласно их исследованиям процесс обучения представляет собой замкнутый цикл последовательных шагов от приобретения конкретного опыта, в какой либо деятельности, к осознанному анализу этого опыта, итогом которого является законченное представление о внутренних механизмах осуществления этой деятельности, что формализуется в виде законченной концепции или теории. И, наконец, на последнем шаге осуществляется использование разработанных новых теоретических положений для преобразования и совершенствования собственной деятельности. Оказалось, что в зависимости от индивидуальных предпочтений, обучающиеся формируют свой собственный предпочитаемый стиль обучения, соответствующий фазам цикла обучения [1].

На основе цикла обучения Р. Honey, и А. Mumford в 1992 году разработали тест, позволяющий определить предпочитаемый стиль обучения. Авторы различают 4 стили обучения «деятели», «рефлексирующие», «теоретики» и «прагматики» [2]. Для стили обучения «Деятели» характерно полное погружение в новый опыт; активное участие в экспериментах. Люди, использующие стиль обучения «Рефлексирующие» старательно обдумывают ситуацию и анализируют ее с разных точек зрения. Их деятельность часто ограничивается лишь наблюдением за действиями других участников команды. Люди, предпочитающие стиль обучения «Теоретики» способны рассмотреть проблему поэтапно, от проявленных симптомов к следствиям, восходя по вертикали к их причинам. Люди, предпочитающие стиль обучения «Прагматики» стремятся приобрести новые идеи, испытать их на практике и проверить их работоспособность.

В 2015 году с помощью теста Р. Honey, и А. Mumford на кафедре было проведено исследование предпочитаемых стилей обучения. Тестирование было осуществлено в группе преподавателей и курсантов – врачей

мануальных терапевтов и остеопатов, всего у 31 человека. Интегральная оценка предпочитаемых стилей обучения показала, что в исследуемой группе наиболее часто встречались два стиля обучения «рефлексирующий» и «прагматик» которые были представлены почти в равной степени: 14,19% и 13,59% тестируемых, соответственно. Третью строку по частоте занял предпочитаемый стиль обучения «теоретик» 12,66% и, наконец, стиль обучения «деятель» встретился лишь у 10,53%.

Знание превалирующих стилей обучения курсантов позволяет усовершенствовать технологию их обучения. Структуризация и подача учебных материалов проводится в соответствии с предпочитаемыми стилями обучения. Часть теоретических новаций выделена в отдельные блоки для самостоятельного изучения. Разработаны задания, ориентирующие обучающегося на оценку и анализ результатов собственной профессиональной деятельности, собственного продвижения в обучении. Этому способствует использование методов контроля усвоения полученных знаний.

Традиционные лекции, семинары и практические занятия реструктурируются. Используются современные технологии дистанционного обучения. В процессе обучения создаются все предпосылки для эффективного применения полученных знаний при отработке техник мануальной терапии прямо на занятиях, а затем при работе с пациентами.

Таким образом, применение тестирования предпочитаемых стилей обучения способствует совершенствованию обучения мануальных терапевтов и остеопатов на кафедре мануальной терапии.

Список литературы

1. Kolb D., Fry R. Towards an applied theory of experiential learning', in C.L. Cooper (ed.) Theories of Group Processes, John Wiley, 1975, pp. 33–57.
2. Honey, P. and Mumford, A. The Manual of Learning Styles. 1992 Пер.: Жаворонкова Н., Семенов И., 1997.

ФОРМИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ КАК СПОСОБ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Губарева В.А., Захарова Е.В., Клишунова Л.В.

ОБГОУ СПО Рязанский медико-социальный колледж, Рязань

Одним из направлений в укреплении здоровья нации является работа с молодёжью по формированию здорового образа жизни. Здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, ориентированная на сохранение, укрепление и улучшение здоровья. Одним из компонентов ЗОЖ является формирование и пропаганда позитивных для здоровья факторов (рациональное питание, физическая активность, режим труда и отдыха).

Физическую активность необходимо рассматривать, как деятельность, направленную на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и

достижение физического совершенства, что влияет на качество жизни человека.

Для выявления качества жизни студентов Рязанского медико-социального колледжа было проведено исследование, позволяющее определить их отношение к двигательной активности в повседневной жизни.

Методами исследования выступили обзор литературных источников и интернет ресурсов, проведение анкетирования. В последнем приняли участие 150 студентов первого года обучения и выпускники Рязанского медико-социального колледжа.

При составлении анкеты «Физическая активность и здоровье» рассматривались следующие направления:

- уровень физической активности на момент опроса;
- мнение о значении физической активности для укрепления здоровья;
- сформированная ранее жизненная позиция о социальной значимости физической активности;
- мотивированность по данной проблеме на момент исследования.

По каждому направлению были разработаны вопросы закрытого типа, позволяющие выявить субъективное мнение анкетированных.

Результаты проведенного исследования позволили сделать следующие выводы:

- физическая активность в студенческом коллективе варьирует от незначительных физических нагрузок в течение нескольких минут (до 30%) до систематических занятий в спортивных секциях (до 55%);
- выявлено понимание студентами значимости физической активности для укрепления здоровья (до 80%);
- сформированная ранее жизненная позиция по физической активности не соответствует её роли в жизни человека;
- существует дефицит мотивированности к физической активности у большинства опрошенных студентов (до 65%)

Результаты данного анкетирования послужили основой для проведения внеаудиторных мероприятий по вопросам влияния физической активности на здоровье и пропаганде здорового образа жизни.

С целью повышения интереса к выявленной проблеме студенты активно привлекаются к участию в конференциях, открытых заседаниях кружка, к проведению бесед с пациентами в медицинских организациях Рязанской области при прохождении производственной практики.

Данная форма работы способствует повышению мотивации к формированию у студентов осмысленного отношения к своему здоровью.

Взаимосвязь физической активности с состоянием здоровья, успеваемостью, культурным развитием обучающихся является отражением их позиции по отношению к собственному здоровью и ее формирование может служить средством для повышения мотивированности будущих специалистов к ведению активного образа жизни.

**МОНИТОРИНГ ОБЪЕКТОВ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ
ИНФОРМАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ
ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Гуров А.Н., Гарина И.Б.

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ФУВ, кафедра организации
здравоохранения и общественного здоровья, Москва*

Информационная образовательная среда (ИОС) в системе непрерывного медицинского образования (НМО) для организаторов здравоохранения реализуется на факультете усовершенствования врачей (ФУВ) ГБУЗ МО МОНИКИ www:fuv.monikiweb.ru в процессе использования компьютерной техники, программно-телекоммуникационных средств, для хранения и представления учебных и научных материалов, которые в ряде случаев являются объектами интеллектуальной собственности (ОИС) [1].

Электронными учебными материалами, используемыми в ИОС на кафедре, в основном являются:

- модули учебных программ с ситуационными задачами, содержащими примеры их решения. Под модулем в процессе обучения понимается набор подлежащих освоению умений, знаний и навыков нацеленных на подготовку и переподготовку организаторов здравоохранения, обладающих (или не обладающих) определенным уровнем профессионального опыта и составленных в форме специализированных деловых игр [2]. Необходимым элементом модульного обучения на кафедре является рейтинговая система оценки знаний, предполагающая балльную оценку успеваемости слушателей по результатам изучения каждого модуля. Основными модулями учебной программы в процессе НМО организаторов здравоохранения, является: стратегическое планирование и прогнозирование, технологии принятия управленческих решений (бизнес планирование, SWOT – анализ); экономические отношения в системе здравоохранения; правовое и законодательное обеспечение потребностей населения в сфере охраны здоровья и работы медицинских организаций; психология и этика менеджмента, управление мотивацией и стимулирование персонала; организация медицинской помощи населению (взрослым и детям); медицинская статистика и информатизация в процессе управления здравоохранением;
- программные комплексы, моделирующие работу слушателя в соответствии с ролью в деловой игре в должности руководителя медицинской организации (МедО) или органа управления здравоохранением, работа в структурных подразделениях МОНИКИ, являющихся типовыми имитационными моделями крупной областной (краевой, республиканской) медицинской организации, приемной Министерства здравоохранения Московской области по управлению потоками госпитализации, медицинском информационно-аналитическом центре (МИАЦ) МОНИКИ и др.;

Для использования в ИОС кафедры применяются программы из Единой медицинской информационной системы, специально приобретаются программные продукты, а также разрабатываются информационные системы, на которые получены свидетельства в Патентном ведомстве Российской Федерации и дипломы в рамках конкурса, проводимого Минздравом России, как лучшая информационная система.

В ходе учебного процесса внедряются результаты научно-исследовательской работы, направленные на развитие медицинской теории и практики в интересах сохранения и укрепления здоровья, повышения качества жизни населения, развития и совершенствования инфраструктуры здравоохранения, методических рекомендаций, стандартов, образовательных программ и программ для ЭВМ, баз данных и многое другое.

Для мониторинга ОИС, используемых в ходе непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения, применяется информационная система (ИС), которая позволяет учитывать результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средств индивидуализации, используемые в учебном процессе. При этом для каждого конкретного учебного материала может быть получено: наименование патента и патентообладателя, авторского свидетельства на базу данных, программный продукт, сведения о лицензионном договоре, наименовании передаваемой документации (продукции) третьим лицам с указанием кому конкретно и др.

Подготовленная и апробированная информационная система позволяет вести реестр всех учебных и научных материалов, используемых в ходе реализации информационной образовательной среды для непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения, создавать портфолио слушателя, оценивать результаты выполнения задания через личный кабинет слушателя и многое другое.

Список литературы

1. Палеев Ф.Н., Гуров А.Н., Королева М.Н. Применением инновационных технологий в преподавании правовых вопросов обеспечения медицинской деятельности на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ФУВ МОНИКИ // Науч. труды 5 Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. 20–21 ноября. – М.: 2013. – С. 152–155.
2. Инновационные технологии в образовании. Центр инновационных государственных технологий. Под. ред. И.И. Абылгазиева, И.В. Ильина. М.: Изд. МГУ им. М.Ю. Ломаносова. – 2011. – Вып. 2. – 146 с.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТА-ТЕРАПЕВТА

Давыдова А.В., Смолькова Л.Г.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, Иркутск*

Введение. Современные образовательные технологии должны обеспечить перевод обучающегося на позицию заинтересованной в своем образовании личности, создать условия для эффективного и качественного обучения будущего врача, обеспечить уверенное достижение поставленных ФГОС образовательных целей.

Цель. Определить возможность использования активного метода обучения – деловой игры, как одного из вариантов современных образовательных технологий, для накопления профессиональных компетенций обучающимися старших курсов медицинского вуза.

Материалы и методы. Проведен анализ применения деловых игр при обучении студентов старших курсов медицинского вуза. В качестве базы для создания деловых игр использовались материалы клинических разборов в терапевтической клинике.

Результаты. Учебная деловая игра, в нашем понимании, наиболее полно соответствует представлению о новом, контекстном типе обучения, поскольку в ней находят свое отражение наиболее характерные его черты. В этой связи задача конструктора учебной деловой игры – не только имитировать реальные условия профессиональной деятельности в обучении, но и обеспечить возможности для воссоздания или имитации тех противоречий, с которыми сталкивается специалист на пути познания и профессиональной деятельности. Деловые игры широко используются на практических занятиях кафедры госпитальной терапии ИГМУ при обучении будущих врачей. Проблемное содержание может быть задано в виде системы конкретных «врачебных» ситуаций или задач, содержащих противоречивые, избыточные или неполные данные, неявно представленные альтернативы выбора, ситуации, требующие принятия решения.

Примером деловой игры, ежедневно используемой при преподавании терапевтических дисциплин на старших курсах, можно считать клинический разбор тематического больного. Самостоятельный опрос, осмотр студентом-медиком завершается коллективным обсуждением в группе. Преподаватель выступает в роли ведущего деловой игры, постепенно добавляя информацию из истории болезни в ответ на вопросы обучающихся, при необходимости направляя мыслительный процесс аудитории от простого к сложному. Обучающимися под руководством преподавателя выделяются основные симптомы на основании данных опроса, осмотра, дополнительных методов исследования. Анализируя полученные симптомы, будущие врачи объединяют информацию в синдромы, имеющие патогенетическую значимость. Выделенные патологические синдромы систематизируются, определяется ведущий синдром и его патогенетическая взаимосвязь с

остальными проявлениями болезни. Значимым этапом является формулировка предварительного диагноза и его обоснование.

Обучающиеся определяют дифференциальный ряд нозологий, сопровождающихся подобными симптомами и синдромами. При необходимости указывается план дополнительного обследования для уточнения основной и сопутствующей патологии. Устанавливается развернутый диагноз основного и сопутствующего заболеваний. Обсуждается режим, диетические рекомендации, принципы медикаментозной терапии. Прогнозируется ожидаемый эффект от лечения, прогноз заболевания (выздоровление, улучшение и т.д.), указываются профилактические мероприятия для исключения рецидива заболевания. Решается вопрос о трудоспособности больного, необходимости санаторно-курортного лечения по основному и сопутствующему заболеванию.

Использование подобной игровой формы образования обучающихся (клинический разбор) является традиционным методом профессиональной подготовки обучающихся старших курсов терапевтического профиля на кафедре госпитальной терапии ИГМУ и абсолютно обосновано с точки зрения современных принципов контекстного обучения. Оно способствует накоплению профессиональных компетенций обучающимися, позволяет им легче адаптироваться в реальной профессиональной деятельности в будущем.

Заключение. Применение методов активного обучения, в частности, деловой игры, позволяет студентам-медикам, оставаясь в позиции обучающихся, выполнять профессиональные действия и поступки. Форма организации такой деятельности практически воспроизводит формы реальной профессиональной деятельности. Внедрение тех или иных методов не является самоцелью. Поэтому для преподавателя любая технология имеет практический смысл в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленный выбор соответствующего метода обучения или их сочетания для решения конкретных дидактических задач.

КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ ВРАЧА. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В.
ГБОУ ВПО УГМУ, Екатеринбург*

Какова модель выпускника медицинского вуза? – один из наиболее дискуссионных и дискутируемых вопросов многих отечественных медицинских вузов. ФГОС 3+ ориентирует: в приоритете практико-ориентированные компетенции. Не умаляя значимости овладения будущим врачом профессиональных компетенций по оказанию медицинской помощи, открытым остается вопрос о его готовности и способности к конструктивному взаимодействию с пациентом/родственниками, коллегами.

Навык доверительного диалога (медицинское интервью), восприятие пациента как партнера, разделяющего вместе с врачом ответственность за

свое здоровье; навыки информирования, аргументации и работы с возражениями и деструктивными состояниями (тревожность, агрессия, конфликт); навык сообщения «плохих новостей» и эмпатической поддержки. Навыки командного взаимодействия и конструктивного делового общения с коллегами – младшим, средним медицинским персоналом, врачами, администрацией. Отсюда, *коммуникативные навыки врача – это определенный набор вербальных и невербальных способов конструктивного общения врача с пациентом и/или его родственниками, а также коллегами в конкретной клинической ситуации.*

Валидные и достоверные исследования, результаты которых представлены в базах Scopus, WoS, показывают, что коммуникативные навыки – это эффективный инструмент медицинской помощи современного врача, ...когда и «слово лечит».

В Европейских образовательных стандартах медицинского образования практические навыки (medical skills) рассматриваются в единстве как клинические и коммуникативные навыки врача.

Обладают ли навыками профессиональной коммуникации с пациентом студенты 6-го курса лечебно-профилактического и педиатрического факультетов – выпускники медицинского вуза? – один из исследовательских вопросов, проводимых нами пилотажных работ. Результаты: навыками установления контакта владеют 37% выпускников медицинского вуза; навыками медицинского интервью – 24%; навыками резюмирования и завершения контакта – 28%. Есть над чем задуматься...

Можно ли сформировать устойчивые коммуникативные навыки у будущих врачей в рамках ООП специалитета/ординатуры? Какова концепция и стратегия их формирования в медицинском вузе (принципы, образовательные технологии)? Можно ли объективно измерить коммуникативные навыки (методики оценки)?

В УГМУ стартовал образовательный проект «Коммуникативные навыки врача». В терминах ООП – это *клиническая дисциплина*, интегрируемая в учебный план как сквозной междисциплинарный образовательный модуль, нацеленный на формирование навыков эффективного взаимодействия в системах: «врач–пациент», «врач–родственник пациента», «врач–врач», «врач–медицинская сестра».

Принципы формирования и оценки коммуникативных навыков врача: 1. *Уровневость* – от базовых, универсальных к сложным, специализированным коммуникативным навыкам. 2. *Специализация* (хирургия, терапия, акушерство/гинекология). 3. *Интегрированность* – коммуникативные навыки интегрированы в практические навыки врача. 4. *Моделирование ситуаций* (клинических задач и клинических сценариев для стандартизированного пациента) с их последующими рефлексией и дебрифингом. 5. *Обратная связь* – видео- и аудиотехническое обеспечение моделируемых клинических ситуаций. 6. *Объективность* – механизм оценки посредством: а) чек-листов по типу дихотомической шкалы с наблюдаемыми индикаторами коммуникативных навыков – вербальными и невербальными характеристиками поведения участников разыгрываемых ситуаций;

б) удаленный доступ экспертов (в учебной ситуации обучающихся) по принципу OSCE. 7. *Методика «стандартизированный пациент»* как инструмент овладения коммуникативными навыками в конкретной клинической ситуации.

Коммуникативные навыки являются неотъемлемой частью общекультурных компетенций выпускника медицинского вуза на всех уровнях обучения (бакалавриат, специалитет, ординатура, аспирантура). Актуальность проблемы формирования и оценки коммуникативных компетенций будущих врачей, как части общекультурных, также обусловлена требованиями проведения ГИА в 2015–2016 гг. по ООП вуза в соответствии с ожидаемыми результатами образования, изложенными во ФГОС 3+. И профессиональные, и общекультурные компетенции выпускников должны в равной степени подлежать оценке в процедуре государственной итоговой аттестации.

В заключении вспомним высказывание выдающегося русского врача Владимира Михайловича Бехтерева: «Больной приходит к врачу с «эмоцией ожидания»... Если больному после *разговора с врачом* не становится легче, то это не врач».

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильяшимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение: С переходом образования на кредитную систему обучения акцент обучения смещается от преподавателя к студенту. Одним из методик обучения, развивающаяся клиническое мышление, стимулирующее студентов к самостоятельному обучения, является методика проблемно-ориентированного обучения (PBL).

Материалы и методы: В соответствии с Государственным общеобязательным стандартом образования Республики Казахстан, студенты (специальность "Общая медицина") обучаются по модульной программе. В рамках международного проекта Темпус в АО «Медицинский университет Астана» внедряется методика PBL. Данная методика прошла апробацию у студентов 1–2 курсов. После занятия студентами заполнялись 2 вида анонимных анкет обратной связи, где студенты оценивали проведение занятия по методике PBL. Оценки выставлялись по балльной системе, где 5 – совершенно согласен, 4 – согласен, 3 – трудно сказать, 2 – не согласен, 1 – совершенно не согласен.

Результаты: Мы проанализировали 48 анкет. Анализ анкет показал, что 46 студентам (95.8%) понравилось проведение занятия по новой методике, 2 (4.2%) затрудняются ответить. Все опрошенные студенты ранее не имели представления о PBL и никогда не участвовали в подобных занятиях. После проведения занятия 48 респондентов (100%) заявили, что у них сложилось ясное представление о методике. По мнению всех студентов (100%), методика PBL является полезной для более эффективного усвоения предмета. Подход и стиль работы тьюторов очень понравилось 47 студентам

(97.9%). Всем респондентам (100%) понравилось самостоятельно формулировать вопросы для дальнейшего изучения. 46 респондентам (95.8%) понравилось как наши тьюторы стимулировали к обсуждению всех участников группы, направляли группу. В комментариях студенты отметили, что «мы сами решали проблемы пациенты сообща, что формирует общий командный дух», «получили много полезной информации о разных заболеваниях. PBL мотивировала нас развивать критическое и логическое мышление и много читать по медицине», «писали на флипчартной доске, что помогало не забывать информацию и держать все перед глазами», «помогли применить наши знания на практике. Представили себя врачами. Почувствовали ответственность за пациента, хотя он был виртуальным», «методика развивает навыки дискуссии», «Мне понравилось такое ведение урока. Урок способствует думать как настоящие врачи, принимать решения. Мы знакомимся с новыми препаратами, ну, для нас новыми. После этого урока появился особенный интерес к урокам. Мы, лично я, понял, что нужно учить все предметы. Потому что было много вопросов по проходимым темам. И особенная благодарность учителям, что придумали такое прохождение занятия. Все было интересно», «Мне кажется, что такой вид работы очень полезен и увлекателен для студентов, так как это помогает студентам применять свои знания в какой-то определенной ситуации, почувствовать, какого это принимать решения в лечении или диагностировании. Так что мне понравился такой вид работы», «Урок мне очень понравился. Было очень весело и познавательно. Самое главное, что за такой короткий срок времени, мы узнали для себя очень полезные вещи, которые в дальнейшем пригодятся нам в процессе учебы и работы». В своих предложениях студенты написали, что «надо внедрить на все группы и проводить почаще, чтобы закрепить полученные знания и почувствовать ситуацию», «Данная методика ведения урока мне понравилась, т.к. я считаю что помимо азов каждой дисциплины, мы должны заниматься ситуационными задачами в комплексе наук. Было бы лучше, если мы по данной системе занимались больше. Я считаю, что эта методика хорошо способствует для дальнейших практических навыков в лечебном деле».

Выводы: Использование PBL стимулирует студентов для самостоятельного изучения материала, развивает навыки дискуссии, что соответствует целям нашего модульного обучения.

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОЦЕНИВАЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ

*Дербисалина Г.А., Яценко И.В., Ахметова Д.Н., Суманова Ш.Б., Бекбергенова Ж.Б.,
Махамбетова М.Г., Ибраимова Б.С., Умбетжанова А.Т., Карсакбаева Л.Ж.*

*АО «Медицинский университет Астана», кафедра общей врачебной
практики №1, Астана*

Введение. Весьма важным аспектом педагогической деятельности является оценивание преподавателем знаний обучаемых. В настоящее время все большее внимание уделяется тестам, как быстрому и удобному способу оценки знаний. Разработка тестов, способных адекватно оценить знания обучаемых – это не просто составление заданий и объединение их в тест. Тест – это система заданий, в которой каждое задание должно удовлетворять определенным критериям. Разработка тестовых заданий и обработка результатов тестирования очень важны, однако не менее важное значение имеет порядок предъявления заданий обучаемому и метод определения его уровня знаний по результатам тестирования, т.е. модель тестирования. При измерении уровня знаний согласно классической модели тестирования, для каждого обучаемого формируется тест определенной длины из выбранных случайным образом заданий тестового пространства. При этом тесты отличаются по сложности, и итоговая оценка формируется по числу правильных ответов с учетом весовых коэффициентов заданий. Для обеспечения максимальной информативности результатов контроля необходимо, чтобы средняя сложность предъявляемого обучаемому теста соответствовала его гипотетическому уровню обученности.

Материалы и методы. В 2014 году специалистом центра тестирования медицинского университета г.Астаны с использованием специализированной компьютерной программы «Iteman» был проведен психометрический анализ тестовых заданий по дисциплине «Общая врачебная практика». Тестовые задания по дисциплине были составлены по принципу разработки MCQ с пятью вариантами ответов, один из которых является верным. Анализ заданий по результатам, полученным в данном исследовании, имел своей целью отбор наилучших заданий для окончательной версии и включал в себя определение доли ответивших правильно (в соответствии с ключом) и дискриминантности каждого задания. Анализ заданий теста обеспечивает базовые статистические показатели для принятия решений по характеристикам заданий теста и тому, как они все вместе формируют общий балл. Кроме того, анализ заданий представляет общие статистические данные теста (надежность и/или стандартная ошибка, среднее, стандартное отклонение, информация о тесте, распределение ответов и т.д.).

Результаты. Всего было проанализировано 644 тестовых задания. Из них 31 тестовое задание оказалось некорректным, что потребовало ревизии специалистом-тестологом кафедры. 200 тестовых заданий оказалось сложного уровня, 295 тестовых заданий – среднего и хорошего уровня сложности. 97 тестовых заданий были легкие, 21 тестовое задание – слишком легкие, поэтому

данные вопросы были пересмотрены с целью усложнения. В 462 тестовых заданиях дистракторы оказались неэффективными (то есть никто не выбрал этот вариант опций), поэтому они также были пересмотрены.

Выводы. Данный анализ позволил повысить качество проводимых в практике педагогических измерений и улучшить интерпретации результатов., т.к. в фокусе исследований положена углубленная проверка формальных свойств заданий для повышения точности измерений, принятия решения о включении проверяемых заданий в тест. Это соответствует современным направлениям в образовании и дает новые возможности в повышении эффективности обучающих процессов у бакалавров общемедицинской специальности.

Список литературы

1. Аванесов В.С. Форма тестовых заданий : учебное пособие. – М.: Центр тестирования, 2005. – 155 с.
2. Аванесов В.С. Основы теории педагогических заданий // Педагогические Измерения, 2006. – № 2. – С. 26–62.
3. Челышкова М.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов : учебное пособие. – М.: Логос, 2002. – 432 с.
4. Михеев О.В. Математические модели педагогических измерений // Педагогические измерения, 2004. – № 2. – С. 75–88.
5. Ким В.С. Анализ результатов тестирования в процессе Rasch measurement // Педагогические измерения. – 2005. – № 4. – С. 39–45.
6. Батурин Н.А., Мельникова Н.Н. Технология разработки тестов: часть I // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 6. – С. 4–14.

ДЕЛОВАЯ ИГРА «СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЦЕМЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ» И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ»

Доброхотов Д.А., Нестерова О.В., Решетняк В.Ю., Аверцева И.Н.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра общей химии, Москва

Цель. В подготовке стоматолога все большее внимание уделяется формированию активной позиции будущего специалиста, его способности решать профессиональные задачи в условиях постоянно расширяющегося и обновляющегося ассортимента современного стоматологического рынка. С этой целью преподавателями кафедры общей химии разработано и внедрено в курс изучения «Основы материаловедения» деловая игра «Сравнительное изучение показателей качества цемента стоматологических» и проведена оценка ее эффективности.

Универсальный характер указанной деловой игры определяется тем, что она имитируя реальные условия лаборатории по контролю качества стоматологического производства позволяет изменять условия игровой ситуации и индивидуальные задания игрока. Игра органично вписывается в отлаженный механизм занятий и является итогом занятия по блоку тем

охватывающих изучение ассортимента и показатели качества клинических стоматологических материалов. Данная игра позволяет реализовывать не только чисто учебные, но и воспитательные цели к которым относятся выработка профессиональных компетенций, навыков по замешиванию стоматологических цементов, оценки качества полученных заготовок, возможности оценивать цементы внутри группы по конкретным преимуществам, формирование умений устного выступления и ведение дискуссии с использованием стоматологической терминологии. Успешное достижение поставленных учебных целей, требуют приобретения навыков общения, активизации творческого мышления, преодоление психологических барьеров при выполнении новых видов деятельности. В ходе игры, общие цели реализуются при решении конкретных задач – изучение показателей качества, стоматологических цементов различных классификационных групп, в соответствии с требованиями нормативной документации, представленные стандартами ИСО, ГОСТ и ТУ предприятий изготовителя, изучение особенностей замешивания и отверждения, используемых цементов, оценку качества получаемых в ходе игры модельных образцов и обсуждение полученных итоговых показателей.

Материалы и методы. Объектом моделирования деловой игры, является работа специалистов по контролю качества стоматологических материалов врачей стоматологов и независимых экспертов в лаборатории по контролю качества. В связи со сложностью и разноплановостью процессов, входящих в объект моделирования, целесообразно выделить две модели, создаваемые в игре: 1) модель продукта деятельности (анализируемый цемент, продукт его отверждения); 2) модель самой деятельности (изучение существующей нормативной документации и оценка качества модели продукта). В качестве контрольной группы для сравнения результатов эксперимента были отобраны студенты, изучающие данные темы в традиционной форме.

Результаты. Как правило, в деловой игре, как правило, принимают участие до пятнадцати студентов, которые занимаются в одной аудитории. В игре предусматриваются следующие роли: группа врачей стоматологов группа представителей предприятия изготовителя, группа независимых экспертов. Преподаватели выполняют роли ведущих игры. Деловая игра состоит из ряда этапов. Выполняемых каждой конкретной группой игроков. Представители предприятия изготовителя подробно изучают структуру нормативной документации и обосновывают введение и правомерность всех заявленных нормативных документов и показателей качества, доказывая эффективность выпускаемой ими продукции. Группа врачей-стоматологов осуществляет замешивание и отверждение цементного теста в соответствии с инструкцией по применению, отмечая удобство дозирования, замешивания, скорость схватывания и т.д. Группа экспертов проводит определение показателей доброкачественности полученных моделей проб в соответствии с требованиями НД. Следует отметить, что успех игры зависит не только от готовности студентов, но и от умения преподавателя отобрать задания с учетом индивидуальности группы, создать деловую атмосферу на занятии,

увлечь студентов самостоятельной, активной деятельностью. Эффективность деловой игры изучали методом анкетирования студентов и сравнением результатов тестирования по данному модулю студентов, изучающих данный раздел в традиционной форме с результатами участников деловой игры. Включение деловой игры в курс основы материаловедения считают целесообразным 86% опрошенных студентов, при этом результаты тестирования по модулю составили в контрольной группе: «Отлично» 13%, «Хорошо» 66%, «Удовлетворительно» 19%; в экспериментальных группах распределение составило: 23%, 69% и 7%

Вывод. Таким образом, деловая игра, внедренная в учебный процесс кафедры, подтвердила высокую эффективность этой формы обучения.

Список литературы

1. Борисова Н.В. Конструирование деловых игр. – М., 1989. – С. 54–78.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Долгина И.И., Комиссинская Л.С., Сумин С.А., Харченко В.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО

Обучающий симуляционный центр, Курск

Получение современного медицинского образования не представляется возможным без внедрения симуляционных методов обучения, особенно при отработке навыков оказания неотложной помощи, преимуществами которых являются отсутствие риска для пациентов, возможность моделирования различных ургентных ситуаций, не ограниченное число повторов манипуляции с разбором ошибок, что достигается работой в симуляционных центрах и лабораториях.

Обучение студентов лечебного факультета КГМУ в лаборатории совершенствования оказания навыков неотложной помощи обучающего симуляционного центра (ОСЦ) на элективных курсах с использованием симуляции начинается на 3 курсе и направлено на освоение первой помощи до оказания медицинской согласно установленного перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

Лаборатория оборудована симуляторами для проведения базовой и специализированной сердечно-легочной реанимации (СЛР) с объективной системой оценки качества проведения реанимационного пособия, имитаторами различных аритмий, фантомами и соответствующими наборами трубок и масок для обеспечения проходимости дыхательных путей в ургентных ситуациях, фантомами и наборами катетеров для пункции и катетеризации периферических и центральных вен и проведения инфузионной терапии.

Целью работы явилась оценка выживаемости навыка проведения реанимационных мероприятий на симуляторах через один год и два года после окончания обучения на базе ОСЦ КГМУ.

Материалом исследования явились данные «среза практических навыков» проведения СЛР среди студентов лечебного факультета, проходивших обучение на элективном курсе «Основы реаниматологии» на третьем курсе в 2010/11 уч. г. (курс А) и 2011/12 уч. г. (курс В).

Срез практических навыков проводился через один год (в 2012 г., 147 студентов 4 курса и в 2013 г., 117 студентов 4 курса), а также через два года (в 2013 г., 154 студента 6 курса и в 2014 г., 126 студентов 6 курса) после окончания обучения на элективном курсе. Тестирование проводилось без предварительной подготовки, после сдачи студентами экзамена по производственной практике (через 1 год) (n=264) и перед первой лекцией по реаниматологии (через 2 года) (n=280).

Наибольшая выживаемость практических навыков и умений – свыше 90% через 1 год после прохождения курса «Основы реаниматологии» была выявлена для четырех навыков из 11 изученных, что составило 36,4%: диагностика клинической смерти (95,5% студентов), диагностика нарушений сознания (94,7% студентов), проведение компрессий грудной клетки и вентиляции легких в правильном соотношении (93,6% студентов), определение кровообращения (92,8% студентов).

Средняя выживаемость (от 80 до 90%) выявлена для четырех навыков из 11, что составило 36,4%: проведение вдохов с частотой 100–120 в минуту (89,8% студентов), определение наличия дыхания (89,4%), недопущение переломов грудной клетки (83% студентов), вызов скорой помощи (82,6% студентов).

Наименьшая выживаемость (70–80%) выявлена для трех навыков из 11, что составляет 27,3%: осуществление вдохов достаточной глубины (79,9% студентов), компрессий необходимой частоты (77,7% студентов) и глубины (72,3% студентов).

Таким образом, средний уровень выживаемости навыков через 1 год после окончания обучения составляет 86,5%. Значения половины показателей выживаемости превышают величину 89,4%.

Через 2 года не отмечается навыков с высокой выживаемостью более 90%.

Средняя выживаемость (от 80% до 90%) выявлена для четырех навыков из 11, что составляет 36,4%: определение кровообращения (87,9% студентов), диагностика клинической смерти (84% студентов), определение дыхания (83,2% студентов), проведение компрессий и вентиляций легких в соотношении 30:2 (81,8% студентов).

Низкая выживаемость отмечена для шести показателей, что составляет 54,5%: проведение необходимой частоты вдохов (79,3% студентов), диагностика нарушений сознания (78,6% студентов), осуществление компрессий с частотой 100–120 в минуту (73,2%), проведение вдохов и компрессий достаточной глубины (72,5% студентов), недопущение

переломов грудной клетки (71,1% студентов). О необходимости вызова скорой помощи не забыли только 66,8% студентов.

Таким образом, средний уровень выживаемости навыков через 2 года после окончания обучения на элективном курсе «Основы реаниматологии» составляет 77,4%. Значения половины показателей выживаемости навыков превышают величину 78,6%.

Вывод: симуляционное обучение способствует достаточно длительному сохранению приобретаемых мануальных навыков.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Дрёмова Н.Б., Харченко В.В.

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет,
кафедра педагогики, деканат лечебного факультета, Курск*

Современный этап развития высшего медицинского образования характеризуется введением в государственные образовательные стандарты задач по формированию у студентов медицинских специальностей навыков проведения научных исследований. Данные компетенции позволяют подготовить молодого специалиста к выполнению научно-исследовательского вида профессиональной деятельности, в процессе которого осуществляется анализ информации о показателях состояния здоровья населения разных возрастно-половых групп для решения задач практической медицины.

Целью настоящего сообщения является представление опыта формирования профессиональных компетенций в области научных исследований у студентов лечебного факультета в Курском государственном медицинском университете. Для выполнения этой задачи подготовлена авторская рабочая программа «Методологические проблемы научных исследований» (МПНИ) в статусе элективного (по выбору) курса для студентов 2-го курса лечебного факультета.

В качестве целей курс МПНИ предусматривает формирование у студентов системы методологических знаний, умений и навыков по организации и проведению научных исследований в здравоохранении. В результате изучения материала дисциплины студенты должны получить базовые знания о понятийно-категориальном научном аппарате и методах проведения научного исследования; сформировать умения и навыки наблюдать и анализировать социальные явления, изучать и обобщать опыт; определять проблему исследования, цели и задачи, формировать гипотезу, проводить научный эксперимент, обрабатывать и интерпретировать результаты проведённого исследования и представлять их в виде отчёта о научно-исследовательской работе студентов (НИРС).

Курс рассчитан на 72 час (2 ЗЕТ), из них 54 аудиторных (18 лекций, 36 семинарские занятия) и 18 час. внеаудиторной самостоятельной работы; завершается обучение зачётом.

В число разделов курса включены темы, раскрывающие значение науки как производительной силы общества; определенное количество часов отводится изучению методологии научного познания и научного исследования; изучаются статистические, социологические научные методы; отдельно рассматриваются аспекты моделирования в научных исследованиях в медицине и здравоохранении; детально прорабатываются требования к научной работе, культура, этика и мастерство исследователя.

Для реализации данного образовательного проекта подготовлен учебно-методический комплекс МПНИ, в частности лекционный курс и мультимедийные презентации, тестовый контроль, различные практико-ориентированные ситуационные задачи для отработки и формирования практических навыков по освоению техники разных методов научных исследований.

Для выполнения итоговой самостоятельной работы составлен кейс (case study) «Медико-статистический анализ состояния заболеваемости населения Курской области на примере определенных болезней (по выбору студентов) и разработка перспектив её развития».

Подготовлено 30 вариантов заданий динамики показателей заболеваемости и болезненности по Курской области за последние годы. В алгоритм выполнения этого кейса включены методы статистического анализа, математического моделирования. Для обоснования перспектив развития показателей заболеваемости студенты выполняют методы STER и SWOT-анализов из методического инструментария маркетинга. Кроме того, изучение динамики показателей позволяет освоить им навыки проведения мониторинга в медико-социальных исследованиях. В заключении освоения курса МПНИ предлагается изучение значимости профессионально-важных врачебных качеств для молодых специалистов, для чего проводится анкетирование студентов этого курса по специально-подготовленной анкете. Статистическая обработка полученных анкет позволяет получить информацию, ценную для воспитательной работы деканата и коррекции учебного процесса.

Большое внимание уделяется формированию навыков подготовки рефератов по научным публикациям и библиографическому описанию разных источников литературы.

Изучение отчётов о научно-исследовательской работе показало, что многие студенты обладают креативным мышлением, позволяющим им в неординарной форме представить результаты своих научных исследований, что свидетельствует о незаурядных творческих способностях будущих медиков.

О ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. МОСКВЫ

Дрожжина Н.А., Тишук А.Е.

РУДН, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, Москва

Актуальность. Затянувшийся на два десятилетия спад рождаемости в стране вызывает обоснованную тревогу не только в среде медицинской, но и самой широкой общественности.

При этом на фоне снижения численности родившихся происходит неуклонное снижение качественных показателей состояния здоровья малочисленного детского населения.

Цель. В этой связи нами проводится комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья школьников в связи с условиями учебы и быта, которому предшествовал этап пилотного изучения ряда характеристик данного контингента населения страны.

Методы. Материалы пробного этапа дали ряд серьезных выводов, которые в большом перечне источников были нами опубликованы ранее и по этой причине повторять их здесь мы не будем.

Результаты. Прежде всего, важным обстоятельством, проистекающим из результатов пилотного исследования, стала возможность внести коррективы в методические подходы работы. В частности, нами конструктивно доработана анкета социологического опроса, расширен контингент интервьюируемых, проводится подборка исходной документации на одно лицо.

Кроме того, для нас стала очевидной необходимость расширить рамки работы, сконцентрировавшись на таких направлениях, как исследование поведенческой составляющей, в том числе мотивационных установок, определяющих этологический базис личности. Это особенно важно для формирования навыков здорового образа жизни именно на этапе подросткового возраста, когда закладываются жизненные устои, содержание которых и определит, каким станет человек в дальнейшем.

Важным стало исследование средовых факторов и их влияние на формирование здоровья, возможность определить в их числе управляемые факторы, повлиять на которые возможно, используя рычаги воздействия, имеющиеся в распоряжении социальных структур, семьи, школы.

Выводы. Использование методических приемов многофакторного анализа может, по нашему убеждению, определить силу, взаимосвязь и направленность разноректорных составляющих, их взаимное воздействие и сочетанность. Полученные в итоге выводы дадут возможность и дальше эффективно применять на практике наши исследовательские разработки.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Дроздова И.Л., Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н.

*ГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет,
деканат фармацевтического и биотехнологического факультетов, Курск*

Изменения в системе высшего профессионального образования, внедрение компетентностного подхода, когда студент из «обучаемого» становится «обучающимся», а основная функция преподавателя изменяется с «научить, как ответить» на «научить, как найти ответ», требуют соответствующей модернизации образовательных технологий.

Развитие образования неразрывно связано с развитием общества в целом, поэтому широкое распространение информационно-коммуникационных технологий в обществе предполагает их внедрение и в образовательный процесс. В педагогической науке появилась новая отрасль – информатизация образования, под которой понимают организацию процесса обеспечения образования методологией, технологией и практикой разработки и оптимального использования средств информационно-коммуникационных технологий, ориентированного на реализацию целей обучения, развития и воспитания обучающегося [1]. Насколько же процесс информатизации образования необходим? Не является ли он самоцелью?

Информационные технологии в фармацевтическом и биотехнологическом образовании создают новые возможности передачи и восприятия знаний, оценки качества обучения, т.е. они предоставляют новые возможности как студентам, так и преподавателям. Использование информационных технологий способствует интенсификации учебного процесса за счет стимулирования самостоятельности в извлечении необходимой информации и продуцирования собственных знаний. К возможностям, которые могут предоставить только информационные технологии, можно отнести визуализацию учебной информации об объектах и процессах, в т.ч. реально не видимых (пространственное строение молекул, химические взаимодействия, клеточные структуры, различные производственные процессы и т.п.); интерактивный диалог с системой; хранение и передачу больших объемов информации с практически мгновенным доступом к ней; автоматизацию управления учебной деятельностью и контроля результатов усвоения знаний.

В последние годы наряду с понятием «дистанционное обучение», которое базируется на информационных технологиях, появился еще более емкий термин «e-Learning». По определению специалистов ЮНЕСКО, «e-Learning – обучение с помощью Интернет и мультимедиа», т.е. это использование новых технологий для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы [2].

К несомненным достоинствам e-Learning можно отнести возможность студента самому выбирать последовательность и продолжительность изучения материала курса, работать с материалами в удобное для себя время и в удобном месте. А преподавателю электронные курсы позволяют своевременно и оперативно обновлять учебные материалы. Но даже этот прогрессивный метод имеет ряд недостатков: разработать хороший электронный курс не просто и с технической стороны, и методически, это требует специальной подготовки преподавателей; возникают правовые проблемы, связанные с защитой интеллектуальной собственности. И, наконец, можно ли быть уверенным, что каждый студент будет работать с электронными материалами?

Наиболее эффективными информационными образовательными технологиями в учебном процессе студентов фармацевтического и биотехнологического факультетов являются: использование обучающих компьютерных программ (в т.ч. тестов и профессионально-ориентированных ситуационных задач), мультимедийных слайд-фильмов, а также самостоятельное изучение тем, отраженных в программе, но не рассмотренных в аудиторных занятиях, с применением интерактивных электронных учебных пособий и других ресурсов электронной библиотечной системы (ЭБС). Для этой цели широко используется Центр дистанционных образовательных технологий, открытый в КГМУ.

Таким образом, информатизация образования совершенно необходима, и процесс этот уже необратим. Но новые образовательные технологии должны не заменять, а дополнять традиционные. Живой контакт преподавателя и студентов, работу с реальными объектами (лекарственные вещества, растительное сырьё, нормативные документы, химическое оборудование) не могут заменить никакие новшества. Технологии e-Learning в подготовке провизоров и биотехнологов являются «равноправными партнёрами» с очной формой обучения и способствуют повышению эффективности учебного процесса.

Список литературы

1. Роберт И.В., Поляков В.А. Основные направления научных исследований в области информатизации профессионального образования. М.: Образование и информатика, 2004. – 68 с.
2. Сатунина А.Е. Электронное обучение: плюсы и минусы // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 1. – С. 89–90.

ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ- РЕНИМАТОЛОГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЕ

*Евдокимов Е.А., Ерофеев В.В., Карнаушенко П.В., Маковой В.И.,
Осинов С.А., Карпенко В.В.*

ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, Москва

В Российской Федерации современная нормативная база определяет единые требования к инфраструктуре здравоохранения, стандартам оказания медицинской помощи, ее качеству и доступности, квалификации медицинских работников. Стратегия развития здравоохранения до 2030 года широко обсуждается медицинской общественностью и экспертным сообществом, комиссиями главных внештатных специалистов Минздрава России, медицинскими профессиональными ассоциациями, в Национальной Медицинской Палате, в образовательных учреждениях.

Подготовке медицинского персонала, оценке его квалификации и уровню компетенции придается большое значение, во многом определяющее качество медицинской помощи. С 2016 года планируется поэтапный переход на аккредитацию всех врачей и медицинских сестер на основе разрабатываемых профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). Должна быть усовершенствована и система непрерывного медицинского образования, квалификационного тестирования и оценке профессиональных компетенций.

Одним из пионеров внедрения квалификационных тестов по анестезиологии и реаниматологии была кафедра анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России. Под руководством заслуженного деятеля науки, профессора Е.А. Дамир эти тесты неоднократно перерабатывались, дополнялись и переиздавались.

В Академии проводится систематическая работа по внедрению в образовательный процесс симуляционного обучения: образовательную методику технологии оказания неотложной помощи, основанную на приобретении навыков выполнения тех или иных манипуляций, уверенности в собственных силах и работе в команде, согласно отработанному алгоритму. Система обучения была построена на методе получения знаний от простого к сложному: начиная от простых манипуляций, заканчивая отработкой действий в имитированных клинических ситуациях.

Реализация данного подхода осуществляется как в симуляционном Центре, так и на кафедрах Академии, где проходят подготовку и переподготовку врачи различных специальностей. В симуляционном Центре Академии сконцентрированы симуляционные тренажеры, имеется специальный компьютерный зал для многоцелевого тестирования, возможности для проведения дистанционного образования. Функционирование симуляционного Центра осуществляется с учетом требований современных образовательных Программ.

Использование симуляционных модулей неотложных состояний позволяет отрабатывать навыки оказания медицинской помощи на до- и

госпитальном этапах с учетом особенностей организации работы бригад и организуемых в крупных лечебных учреждениях стационарных отделений скорой медицинской помощи.

Использовались следующие процедуры и техники, доступные в процессе симуляционного обучения:

1. На дыхательных путях и дыхательной системе: установка воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки, интубация трахеи и отдельная интубация бронхов, коникотомия, трахеостомия, вентиляция дыхательным мешком и аппаратом ИВЛ, дренирование плевральной полости во II и V межреберьях, аускультация легких...
2. Сердечно-сосудистая система: пальпация пульса на периферических венах и их катетеризация, кардиоверсия и наружная кардиостимуляция, аускультация сердца.
3. Желудочно-кишечный тракт: постановка желудочного зонда, аускультация кишечника.
4. Мочевыделительная система: катетеризация мочевого пузыря.

Многokратное моделирование различных вариантов неотложных состояний повышает квалификацию врачей. Алгоритм действий врачей отрабатывается до автоматизма. Использование модулей неотложных состояний дает возможность более реально тестировать уровень компетенции, возможность реализовать модульное направление на примере междисциплинарных циклов повышения квалификации врачей по «Федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения» и во взаимодействии с кафедрами травматологии и хирургии.

Преимуществом симуляционного обучения является отсутствие риска для пациента и обучающегося, координация действий обучающихся в ходе практического тренинга, неограниченное количество тренингов и их повторов, эффективная отработка действий при редких клинических случаях, уменьшение влияния стрессовых факторов при вмешательствах на пациенте, возможность объективной оценки уровня и качества практической подготовки врача.

Важным и нерешенным аспектом является клиническая оценка практических навыков и умений в процессе обучения врачей.

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК НЕОТЪЕМЛЕМОЕ ЗВЕНО НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Евсеева М.Е., Сергеева О.В., Подушинский А.Ю.

*Ставропольский государственный медицинский университет, кафедра
факультетской терапии, Ставрополь*

Введение. Формирование навыков осуществления различных форм сетевого образования у студентов на клинических кафедрах является залогом успешного внедрения непрерывного медицинского образования (НМО) среди будущих врачей. Начиная с 2013 года Ставропольский государственный медицинский университет включен в осуществление пилотного проекта по

внедрению системы НМО несколькими вузами страны в соответствие с приказом Министерства Здравоохранения РФ. Обучение на кафедре факультетской терапии занимает особое место в указанном аспекте. В учебной программе, вытекающей из последнего третьего Образовательного Госстандарта, заложено немало дополнительных возможностей для осуществления различных инновационных технологий. Продолжительность обучения увеличена наполовину и теперь охватывает три семестра вместо двух. Это изменение способствует успешному осуществлению пролонгированных индивидуальных технологий, нацеленных на формирование у студентов устойчивой мотивации к самообразованию и самореализации в рамках персонализированных образовательных программ.

Материал и методы. Проведён логический и статистический анализ данных по участию студентов лечебного факультета 2013–2014 гг. в проведении вузовской олимпиады по факультетской терапии.

Результаты. В СтГМУ на кафедре факультетской терапии постоянно совершенствуются различные образовательные формы, включая проведение внутривузовской студенческой олимпиады в рамках указанной дисциплины. Эта форма соответствует мотивационно-ориентированной модели, включающей нескольких соревновательных туров проблемно-ориентированной направленности. Модель запланирована на весь срок обучения на кафедре. К проведению исходного этапа олимпиады допускаются по желанию все студенты. Отборочный этап олимпиады усовершенствован в плане включения блока заданий, которые охватывают материал ранее пройденных дисциплин, являющихся исходными для освоения факультетской терапии. Такой оптимизированный подход крайне важен, так как он позволяет проводить первый этап студенческой олимпиады уже в начале обучения на кафедре, когда ещё не освоены основные разделы дисциплины. После прохождения цикла занятий в весеннем семестре, подразумевающего завершения каждой группой изучения всех тем дисциплины, осуществляется второй этап, сформированный из пакета контрольных тестов повышенной сложности и охватывающих все пройденные темы. Так как целью обучения является овладение профессиональными компетенциями диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, то указанный измерительный материал в основном посвящён социально значимой внутренней патологии. Материалы второго этапа олимпиады рассылаются по интернету на электронные адреса студентов, успешно прошедших отборочный первый тур. При проведении этого этапа задействован личностно-ориентированный принцип обучения. Материалы, оформленные в виде описанных клинических случаев (case-study) в формате так называемых виньеток, подбираются с учётом высказанных отобранными студентами пожеланий в отношении их будущих профессиональных предпочтений – или кардиологии или пульмонологии или др. Студенту предоставляется возможность самостоятельного выбора учебного материала, что, по данным современных методологических исследований, способствует более эффективному

усвоению материала и его долгосрочному выживанию. Успешно прошедшие второй тур олимпиады и изъявившие желание дальнейшего участия допускаются до третьего тура, который подразумевает выполнение также полученных электронным путём более объёмных клинических сценариев, отражающих сложные случаи коморбидной терапевтической патологии. Все персональные результаты заносятся затем в личное электронное портфолио, отражающее различные показатели самостоятельной и исследовательской деятельности. Для студентов успешно справившихся с разными этапами кафедральной олимпиады предусмотрен целый ряд различных поощрительных стимулов.

Заключение. Опыт, накопленный коллективом кафедры факультетской терапии СтГМУ, свидетельствует о несомненной целесообразности внедрения кафедральной олимпиады, которая позволяет успешно формировать у студентов 4–5-го курсов навыки самостоятельной интеллектуальной работы повышенной клинической сложности. Осуществление олимпиады по факультетской терапии при условии постоянного совершенствования её содержания и форм проведения вносит весомую лепту в профессиональную базу формирования навыков, необходимых для дальнейшего успешного освоения НМО.

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР –
БАКАЛАВРОВ НА ОТДЕЛЕНИИ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ (ВСО) ИНСТИТУТА СЕСТРИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВГМА ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО**

*Есауленко И.Э., Никитин А.В.
ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж*

Сегодня во всем мире идет осмысление того, каким должно быть высшее образование, каковы его миссия, роль и место в подготовке будущего специалиста. Новые условия, высокие требования к умениям и навыкам (компетенциям) диктуют необходимость модернизации технологий обучения, что существенно изменило подходы к учебно-методическому и организационно-техническому обеспечению учебного процесса медицинских сестёр – бакалавров. Преподавателями отделения ВСО для практической подготовки был разработан образовательный блок, включающий по мимо теоретического, практический, ресурсный и контролирующий модули. Были созданы: модуль самостоятельная работа, включающий имитационные и неимитационные методы активного обучения, которые проводятся на базе Центра практических навыков (симуляционный центр), созданного в ВГМА. Данный центр позволяет организовать различные типы самостоятельной работы студента. Созданный модуль самоконтроля знаний – даёт возможность студенту учиться самостоятельно решать профессиональные задачи. Техническая поддержка контролирующего блока состоит из программ компьютерного тестирования таких как: учебные задачи, комплексные ситуационные задания, электронные обучающие тесты,

электронные аттестующие тесты, электронный практикум. На занятиях преподаватели активно формируют навыки ухода за больными, используя имитационные и неимитационные методы активного обучения: деловые и ролевые игры по разработанному сценарию, анализ конкретных клинических ситуаций, решение ситуационных задач, разбор сестринской документации, обход в отделениях с рецензированием и предложениями по усовершенствованию организации сестринской деятельности с обязательным контролем результатов обучения. Таким образом, применение современных педагогических технологий, таких как, обучение в симуляционном центре, деловые игры, компьютерные технологии позволяет достичь основной цели профессионального высшего сестринского образования подготовки квалифицированной медицинской сестры – бакалавра, конкурентно способной на рынке труда, компетентного и ответственного специалиста.

РАЗРАБОТКА МЕХАНИЗМА ФОРМИРОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА У СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жбанников П.С., Павлов А.В., Горохов В.И., Иванова И.В.

*ГБОУ ВПО Ярославский Государственный медицинский университет,
Ярославль*

Видение. Формирование и развитие компетенций в области медицинского права у медицинских работников является, с одной стороны, социально значимым компонентом для практической деятельности, с другой это обязательное условие квалификационных характеристик и проектов профессиональных стандартов специалистов здравоохранения, в том числе руководящего состава. Так, в действующем Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №541н, в квалификационных характеристиках всех должностей руководителей и специалистов с высшим медицинским образованием указано: *«Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные и методические документы по специальности»*. Большинство современных дополнительных профессиональных программ предусматривают в качестве результатов обучения формирование и (или) развитие универсальных компетенций (*способность и готовность осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну*) и профессиональных компетенций (*способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, действующие международные классификации, а также документацию для оценки*

качества и эффективности работы медицинских организаций соответствующего профиля). Однако практическая организация обучения для развития данных компетенций сталкивается с объективными трудностями, в основном связанными с отсутствием достаточного количества преподавателей, имеющих специальную подготовку по вопросам юриспруденции в области здравоохранения и осуществляющих практическую деятельность в этой сфере, а также разработанных программ обучения. Целью нашей работы являлась разработка механизма организации учебного процесса в системе дополнительного профессионального образования по формированию и развитию у слушателей соответствующих компетенций.

Результаты. Методическим советом по последипломному образованию Университета разработана программа учебного общефакультетского модуля «Правовые вопросы при оказании медицинской помощи» для всех специалистов здравоохранения, обучающихся по дополнительным профессиональным программам. Один учебный блок, трудоемкостью 12 зачетных единиц, входит в состав всех учебных программ и включает вопросы нормативно правового регулирования в здравоохранении и правоприменительной практики в рамках гражданского и уголовного права и представлен лекциями (70%) и круглыми столами (30%). Занятия проводит квалифицированный преподаватель, имеющий необходимые компетенции в области права и практического здравоохранения. Учебное расписание для реализации модуля составлено по фронтальному принципу таким образом, чтобы все слушатели, обучающиеся на факультете дополнительного профессионального образования, имели возможность освоить данную программу в составе междисциплинарной группы. Этот принцип позволяет обучить слушателей вопросам преемственности при оказании медицинской помощи на различных ее этапах с позиций норм права. Кроме того, данный модуль позволяет не только ознакомить специалистов с действующим законодательством, но и подготовить их к применению знаний в практической деятельности. За 2013 и 2014 годы проведено 24 учебных блока, где прошли обучение более 3500 слушателей по 42 специальностям. Заинтересованность и посещаемость данного модуля превысила 90%.

Заключение. Внедрение междисциплинарного общефакультетского учебного модуля «Правовые вопросы при оказании медицинской помощи» для специалистов здравоохранения, обучающихся по дополнительным профессиональным программам позволило:

1. Способствовать формированию и развитию универсальных и профессиональных компетенций по медицинскому праву у специалистов здравоохранения;
2. Обучить врачей принципам преемственности при оказании медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
3. Повысить востребованность и конкурентоспособность реализуемых дополнительных профессиональных программ.

ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ЕЁ РЕШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТАХ

Жукова Т.В., Свинтуховский О.А., Квасов А.Р., Элланский Ю.Г.

*ГБОУ ВПО РостГМУ, кафедры общей гигиены, гигиены, общественного
здоровья и здравоохранения № 1, Ростов-на-Дону*

Одной из проблем здравоохранения в нашей стране является хроническая нехватка медицинских кадров, в первую очередь в первичном звене, т.е. врачей общей практики, что отражено и в Постановлении Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"». Однако проблема представляется ещё более актуальной, учитывая, что именно на этих специалистов возлагаются медицинские аспекты сохранения здоровья здоровых. В Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подчеркивается, что приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путём разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни (ЗОЖ). Несмотря на очевидность этого пути, его практическая реализация зависит от менталитета самого врача, его направленности на первичную профилактику заболеваний. В дипломе врача лечебного профиля указано «лечебное дело», и всей системой образования он нацелены на постановку диагноза и последующее лечение. Это хорошо проявляется на примере диспансеризации, которая, несмотря на все декларации о первичной профилактике, все равно направлена на выявление заболеваний. Есть еще одна структура – «Центры здоровья», куда может обратиться человек 1 раз в год с целью оценки уровня здоровья, при этом, если выявлены угрозы здоровью, то гражданин направляется опять же к участковому терапевту (педиатру) и, таким образом, круг замыкается.

Между тем, выпускники медико-профилактических факультетов согласно существующему приказу (1) лишены возможности использовать полученные в вузе знания и умения в области общеврачебной практики, хотя вопросы первичной профилактики заболеваний как на популяционном, так и на индивидуальном уровне являются основой полученного образования. Уместно вспомнить классика отечественной гигиены А.Н. Сысина, который еще в 1921г. у истоков диспансеризации предлагал «полицевой учёт» уровня здоровья» возложить на санитарных врачей (2).

Единственная возможность для выпускника медико-профилактического факультета трудиться в области общеврачебной практики до недавнего времени было получение на коммерческой основе «второго высшего образования» (3,4), но в настоящее время этот путь стал ещё более проблематичен, т.к., во-первых, выпускники медицинского вуза теперь должны поступать на 1 курс в общей массе абитуриентов и, понятно, что более экономически целесообразно для вуза: обучать студента на коммерческой основе 6 лет или расширять обучение выпускника вуза в течение 1 года. Во-вторых, с реализацией ФГОС-3, по-видимому, уже

невозможно будет за 1 год дополнительного обучения восполнить разницу в освоении узких клинических дисциплин между лечебным и медико-профилактическим факультетами. Однако, так ли уж необходим врачу по семейной медицине этот объём знаний, тем более, что ежегодно он существенно меняется, что требует постоянного постдипломного образования, а в условиях лицензирования индивидуальной деятельности специалист сам будет заинтересован в получении требуемых дополнительных знаний и умений. Если ставить задачу первичной профилактики заболеваний перед участковыми врачами, логичной представляется необходимость существенно увеличить объём знаний по гигиене для студентов лечебных факультетов. Но, тем не менее, наблюдается противоположная тенденция: сначала был убран государственный экзамен по гигиене, затем преподавание гигиены передвинуто на младшие курсы, когда ещё не изучена базовая дисциплина для гигиены – физиология.

В восьмидесятых годах прошлого века в некоторых поликлинических отделениях стали создаваться «отделения профилактики», в которых также предлагалось работать врачам лечебного профиля. В стране было создано около 2500 таких отделений, задачи и функции которых были весьма неопределённые, вероятно, поэтому они к девяностым годам исчезли. В то же время, врачи-гигиенисты при дополнительной специализации с успехом могли бы работать как в области общей врачебной практики, семейной медицины, в Центрах здоровья. К сожалению, по-прежнему, в будущее направлены широко известные слова Н.И. Пирогова: « Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предупредительной.» Так давайте же прислушаемся к гению отечественной медицины и предоставим возможность врачу-профилактику и населению встретиться для индивидуальной первичной профилактики заболеваний в каждой семье.

Список литературы

1. приказ № 210н от 23.04.2009г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 26.12.2011 № 1644н).
2. Сысин А.Н. Жилищный вопрос «Вадемекум жилищно-санитарных инспекторов». – М.: 1, 2 Сергиев, 1921. – С. 11–15.

О РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДАХ К ОБУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Жура В.В.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
кафедра иностранных языков с курсом латинского языка, Волгоград*

Введение. Формирование глобального информационного пространства, а также выделение в нем различных областей профессионального и дисциплинарного знания поставило насущный вопрос о поиске способов овладения им с целью последующего использования в практической деятельности. В области медицины на протяжении многих столетий ключом к постижению и успешному применению искусства врачевания было владение латинским языком, а именно греко-латинской терминологией. В настоящее время в этой роли все чаще представляют английский язык, который, с одной стороны, вобрал в себя греко-латинский медицинский тезаурус, а, с другой, расширил его границы в процессе концептуализации новых понятий. Таким образом, проблема определения оптимальной траектории обучения английскому языку специалистов медицинского профиля представляет особую актуальность в современном мире. Ее успешное решение является условием прогресса и эффективного взаимодействия в данной сфере.

Целью настоящего исследования является анализ различных подходов к обучению медицинских специалистов, применяющихся в зарубежных и российских вузах, а также обоснование оптимального подхода, отвечающего задачам и требованиям федеральных государственных стандартов.

Материалы и методы. В ходе работы было проведено сравнительное исследование ряда нормативных документов, определяющих цели и конечные точки обучения иностранному языку (федеральные государственные стандарты по медицинским специальностям, общеевропейские компетенции владения иностранным языком), а также выполнен критический анализ современных публикаций о различных подходах, используемых при обучении английскому языку медицинских специалистов.

Результаты. Сопоставительный анализ нормативных документов, определяющих траекторию обучения иностранному языку, показал, что в их основу положен компетентностный подход. Тем не менее, в то время как общеевропейские компетенции владения иностранным языком, разработанные экспертами Совета Европы, определяют уровни сформированности различных речевых умений и навыков безотносительно к их функциям в профессиональной подготовке, в положениях федеральных государственных стандартов по медицинским специальностям различные аспекты коммуникативной компетенции инкорпорированы в профессиональные компетентностные требования, являясь условием и предпосылкой овладения последними.

В настоящее время используются различные подходы к обучению медицинских специалистов английскому языку. Одним из наиболее

распространенных методов обучения является аудиолингвальный метод, в рамках которого различают бихевиористский и когнитивный подходы. Первый основан на введении различных речевых моделей, на основе многократного воспроизведения которых, студент научится продуцировать собственные высказывания в рамках изученного. В рамках когнитивного подхода акцент делается на изучении структурных правил языка (грамматики); введение новой лексики мотивировано особенностями изучаемой структуры. По нашему мнению, исключительное использование любого из указанных подходов является малоэффективным, так как не происходит погружения обучающегося в реальные контексты профессиональной коммуникативной деятельности.

Еще одним методологическим подходом выступает контекстно ориентированное обучение, в том числе включающее и сочетающее процедуры двух описанных выше подходов. В его рамках обучающегося помещают в симулируемые ситуации профессиональной/научной деятельности медицинских работников, а освоение предъявляемых языковых структур происходит в ходе выполнения практических задач того или иного вида деятельности.

Выводы. Определение оптимальной траектории обучения медицинских специалистов иностранному языку, в том числе и английскому, обусловлено его инструментальной ролью в процессе формирования профессиональных компетенций и требует выявления актуальных контекстов профессиональной/научной деятельности, успешность реализации которых напрямую связана с уровнем иноязычной коммуникативной компетенции обучающегося.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Журавлева Т.П., Тебенихина О.Е.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

В конце XX века произошло осознание, что медицинское образование перестало удовлетворять быстро меняющимся требованиям системы здравоохранения, сформировалась принципиально новая концептуальная модель медицинского образования, где декларируется новый подход – «образование через всю жизнь». Стало понятно, что традиционное медицинское образование подразумевавшее подготовку специалистов с медицинским образованием в виде лекций, практических занятий с отработкой манипуляций на простейших фантомах и тренажерах, семинаров, участие обучающихся в медицинской деятельности под контролем общих и непосредственных руководителей во время производственных практик требует пересмотра подходов. Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения и образования, в том числе и

медицинского, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили проблему профессиональной подготовки медицинских работников.

В последнее десятилетие произошли серьезные изменения в технологиях обучения, появились тренажеры и симуляторы, позволяющие отработать как самостоятельные, так и согласованные действия группы. Внедрение в практику подготовки специалистов со средним медицинским профессиональным образованием симуляционных методов обучения, утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» и другими правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами.

В колледже был разработан проект «Управление качеством образовательных услуг через создание и внедрение обучающего симуляционного центра». Результатом реализации проекта и стало открытие симуляционного центра.

При создании центра мы столкнулись с рядом проблем: значительными временными затратами, необходимо было выделить место в структуре колледжа, сделать ремонт и оборудовать помещения; высокой стоимостью обучающих фантомов и тренажеров; дефицитом преподавательских кадров владеющих методиками преподавания симуляционных технологий, а порой и их нежеланием использовать современные технологии в обучении; необходимо было пересмотреть рабочие программы и выделить время в рамках профессиональных модулей на занятия в симуляционном центре, внести изменений в штатное расписание. Это стало возможным только благодаря заинтересованности колледжа в развитии данных технологий обучения и заказа со стороны министерства здравоохранения Рязанской области. В результате чего ОГБОУ СПО «РМСК» был включен в государственную программу Рязанской области «Совершенствование медицинской помощи на 2014–2017годы».

По результатам года работы обучающего симуляционного центра было проведено анонимное социологическое исследование потребности обучающихся в симуляционном обучении. В анкетировании приняли участие 364 студента ОГБОУ СПО «РМСК» третьего и четвертого годов обучения специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело». 96% респондентов ответили, что обучение на фантомах и симуляторах, с выделением времени в рамках изучения профессиональных модулей, повысило качество практической подготовки, выживаемость знаний и умений, что подтверждено результатами промежуточной аттестации и было отмечено председателями экзаменационных комиссий – главными врачами медицинских организаций. 92% обучающихся отметили, что отработка манипуляций на фантомах и симуляторах, имитация профессиональной деятельности через решение групповых симуляционных задач в дальнейшем облегчила работу с пациентом, снизив чувство страха, помогла научиться

работать в команде и способствовала более легкому вхождению в профессию.

Состояние практической подготовки обучающегося характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого колледжа независимо от его статуса и величины. Повсеместно в отрасли ощущается острый дефицит специалистов высокой квалификации. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере среднего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих специалистов с медицинским образованием, в первую очередь через симуляционные технологии, при сохранении должного уровня теоретических знаний.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Забелина Н.В., Василенко Т.Д.

*ГБОУ ВПО КГМУ, кафедра социальной работы и общей и клинической
психологии, Курск*

Социально-психологическое развитие личности предполагает формирование способностей и свойств, обеспечивающих ее социальную адекватность и профессиональную культуру. Такими важнейшими способностями выступают социальный интеллект и коммуникативные способности. В настоящее время наблюдается противоречие между необходимостью обладания современной личностью высоким уровнем развития интеллекта и психологической культуры и часто встречающимися трудностями в понимании отношений между людьми, социальной ситуации, в адаптации к обществу. Разрешение этого противоречия заключается в увеличении компетентности личности в общении и, в целом, компетентности при познании социального мира.

Социальный интеллект – интегральная интеллектуальная способность, определяющая успешность общения и социальной адаптации. Социальный интеллект – это способность усматривать и улавливать сложные отношения и зависимости в социальной сфере. Бобнева М.И. считает, что социальный интеллект следует расценивать как особую способность человека, формирующуюся в процессе его деятельности в социальной сфере, в сфере общения и социальных взаимодействий.

Коммуникативная компетентность человека преимущественно складывается на основе опыта общения между людьми, формируется непосредственно в условиях взаимодействия. Кроме того умения вести себя в коммуникации человек приобретает и на основе примеров из литературы, театра, кино, средств массовой информации.

Понятие «коммуникативная компетентность» впервые было использовано Бодалевым А.А. [1] и трактовалось, как способность устанавливать и поддерживать эффективные контакты с другими людьми при наличии внутренних ресурсов (знаний и умений).

Основным фактором коммуникативной компетентности являются коммуникативные способности.

Коммуникативная компетентность проявляется в коммуникативном поведении, которое предполагает применение интеллектуальных способностей в ситуациях межличностного взаимодействия (общения), то есть, коммуникативная компетентность связана с результатом деятельности. Следовательно, высокий уровень коммуникативной компетентности вряд ли достижим при низком уровне социального интеллекта или вообще без социального интеллекта.

Эмпирическое исследование проводилось на базе кафедры социальной работы Курского государственного медицинского университета. Градация выборок испытуемых осуществлялась с учетом профиля профессиональной подготовки, отражающего педагогические условия формирования профессиональной культуры будущих социальных работников и студентов лечебного факультета. В процессе исследования использовались следующие методики: тест социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливен и 16-факторный личностный опросник Р. Кэттелла[2]. В соответствии с задачами исследования мы сопоставляли уровень развития социального интеллекта испытуемых с развитием их коммуникативной компетенции по результатам теста Кэттелла.

Значения показателей социального интеллекта и показателей коммуникативного блока студентов, независимо от профиля подготовки, соответствуют среднему уровню и уровню выше среднего. Однако у студентов факультета социальной работы уровень средних значений показателей социального интеллекта значимо выше, нежели у студентов лечебного факультета. Таким образом, профиль профессиональной подготовки оказывает влияние на формирование социального интеллекта студентов, причем студенты факультета социальной работы в большей степени обладают способностями предвидения последствий поведения, правильно понимать и интерпретировать невербальное поведение, умениями разбираться в речевой экспрессии, способностью понимать логику развития ситуаций взаимодействия и значения поведения людей в этих ситуациях.

Основная черта современной реальности в сфере высшего образования – требование полного раскрытия творческого потенциала будущего специалиста, усиления его личной ответственности за социальную реализацию собственного предназначения, а также решение конкретных проблем, что, безусловно, очень важно для формирования профессиональной культуры студента, обучающегося в медицинском вузе, ведь объектом его профессиональной деятельности будет выступать пациент, клиент, семья.

Список литературы

1. Бодалев, А.А. Психология общения. – М., Воронеж, 1996. – 188 с.
2. Михайлова, (Алешина) Е.С. Методика исследования социального интеллекта (Адаптация теста Дж.Гилфорда и М. Салливена): Руководство по использованию. – СПб., 1996. – 53с.

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА ШКОЛА–АКАДЕМИЯ–КЛИНИКА ГБОУ ВПО АМУРСКАЯ ГМА МИНЗДРАВА РОССИИ

Заболотских Т.В., Лоскутова Н.В.

ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск

Современные требования к подготовке медицинских кадров диктуют необходимость совершенствования методов профориентационной работы и тесного взаимодействия школа–вуз–практическое здравоохранение. Высшее медицинское образование предполагает высокие требования к качеству знаний абитуриентов, к осознанности выбора профессии врача. Уровень подготовки специалистов зависит от целого ряда внешних и внутренних факторов, основными из которых являются уровень интеллектуальных ресурсов абитуриентов; качество организации и проведения образовательного процесса в вузе; организация профессиональной ориентации студентов. Приходится констатировать, что в последние годы в результате реформ и нововведений средняя общеобразовательная школа утратила тесную связь с потенциальными потребителями своей «продукции» – образовательными организациями высшего образования. Вместе с тем, высокий уровень профессиональной ориентации студентов может быть достигнут только при активном участии работодателей – органов здравоохранения. Решить поставленные проблемы позволит создание интегрированной системы школа–вуз–клиника.

В целях создания и эффективного функционирования интегрированной системы школа–ГБОУ ВПО Амурская ГМА–клиника в академии реализуется «Концепция профориентационной работы ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России», основными принципами которой являются непрерывность (абитуриент–студент–выпускник), субъектность, регионализация, гуманистическая направленность, интеграция и доступность. Система профориентационной работы в академии предусматривает проведение мероприятий по профессиональному просвещению, предварительной личностной и профессиональной диагностике, профессиональному отбору, социально-профессиональной адаптации, профессиональное консультирование и воспитание. В академии накоплен уникальный опыт подготовки абитуриентов, большинство из которых поступают в Амурскую ГМА и отличаются высокими баллами при прохождении Единого государственного экзамена.

В течение 20 лет в академии функционирует Центр довузовской подготовки (ЦДП). ЦДП реализует дополнительные образовательные программы подготовки к поступлению в медицинские вузы для учащихся 8–11 классов СОШ. Кроме традиционных используются новые формы профориентационной работы, такие как, проведение комплексных экскурсий в анатомический музей с чтением лекций о здоровом образе жизни и проведением мастер-классов по первичной легочно-сердечной реанимации, олимпиада «Человек – его здоровье».

В 2013 году в академии создан и активно функционирует Центр содействия занятости учащейся молодежи и трудоустройству выпускников.

На официальном сайте Амурской ГМА с соблюдением норм законодательства РФ размещаются анкеты выпускников, что позволяет работодателям провести отбор кандидатов на вакантные должности и значительно повышает эффективность работы центра, создан постоянно обновляющийся банк данных о наличии вакансий, сведения об оплате труда, предоставлении жилья, а также о социальных льготах и гарантиях, предоставляемых молодым специалистам в медицинских организациях Амурской области и других субъектов ДФО. В рамках работы Центра функционирует Комиссия по содействию трудоустройству выпускников. Заседания Комиссии проходят ежегодно с приглашением представителей работодателей. В марте 2014 года в работе Комиссии приняли участие представители 59 учреждений из 8 регионов ДФО. 197 выпускников академии останутся работать в медицинских организациях г. Благовещенска и Амурской области. Все обучавшиеся по договорам о целевом приеме и обучении будут работать по месту заключения договора. В течение года студентам 3–6 курсов Амурской АГМА была предоставлена возможность встречи с работодателями, на которых побывали 63 представителя Министерств и учреждений здравоохранения ДФО, проводилась работа по заключению договоров на целевое обучение.

В академии с 2006 года реализуется проект «Ярмарка здоровья». Уникальность проекта не только в его долгосрочности и масштабности, но и в единстве идеи, механизме и цели проведения. Проект позволяет не только сформировать стереотип здорового образа жизни у молодежи, но и формировать у школьников мотивацию к поступлению в медицинский вуз, у студентов – мотивацию к получению профессии врача.

Таким образом, в Амурской ГМА создана интегрированная система школа–академия–клиника, что позволило обеспечить непрерывность и повысить эффективность профориентационной работы, проводимой вузом на этапах абитуриент–студент–выпускник.

Список литературы

1. Сучков В., Сафин Р., Кочаргин Е., Айтуганов И. Взаимодействие профессионального образования и производства как фактор модернизации подготовки компетентных специалистов // Высшее образование в России. – 2012. – № 8. – С. 19–26.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОЛОГИЯ»

Зайчикова С.Г., Анцышкіна А.М., Барабанов Е.И.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра ботаники, Москва

Внедрение дисциплины «Биология» в образовательный процесс на кафедре ботаники на фармацевтическом факультете началось в 1994 году. В соответствии с действующим тогда учебным планом для студентов, обучающихся по специальности «Фармация» были разработаны мероприятия по проведению практических занятий, лекций и экзамена. Вся дисциплина была разбита на четыре модуля: цитология, генетика и онтогенез, паразитология, основы эволюционного учения.

Изучение биологии вызывало у студентов, как будущих провизоров, повышенный интерес. Экзамен проходил в три этапа: тестирование, собеседование и оценка практических навыков. Для определения практических навыков на экзамене студентам предлагалось решить ситуационную задачу и определить по микропрепаратам паразитических представителей. К сожалению, в дальнейшем экзамен по биологии был заменен зачетом, проходящим в виде собеседования с определением практических навыков студента. К зачету допускались студенты, не имеющие отработок, пропусков и не сданных контрольных работ.

В 2014 году кафедра разработала новую форму зачета по биологии в тестированной форме, рекомендованной учебно-организационным отделом Университета. На тестированный зачет, который проходил на базе компьютерных классов, были допущены все студенты, даже не имеющие зачета по практическим занятиям. Многие студенты не успели отработать пропущенные занятия и ликвидировать свои задолженности. В дальнейшем, хотелось бы сохранить многолетнее, хорошо зарекомендовавшее себя требование к студентам – допускать до рубежного контроля в форме тестового зачета только тех, кто имеет зачет по практическим занятиям и лекциям.

За последние пять лет значительно увеличилось число специальностей, преподаваемых на фармацевтическом факультете. Наряду с дисциплиной биология, которой обучаются студенты-фармацевты, на кафедре ботаники стали преподавать общую биологию и микробиологию на специальности биотехнология, биологию – на специальности медицинская биофизика; эволюционные учения – на медицинской биохимии; биологию – на медицинской биохимии; теорию эволюции – на специальности биоинженерия и биоинформатика. По специальностям медицинская биофизика и медицинская биохимия проводится учебная биологическая практика, а по биоинженерии и биоинформатике – научно-исследовательская практика. С введением новых специальностей на кафедре ботаники диапазон преподавания биологии был намного расширен. Кроме того, была существенно обновлена материально-техническая база, включая приобретение наглядных пособий – муляжей и препаратов по

беспозвоночным и позвоночным животным. После капитального ремонта был создан компьютерный класс, и в настоящее время нашей первостепенной задачей является разработка обучающих программ для студентов и программ для проведения текущего и промежуточного контроля знаний.

Все действия преподавателей нашей кафедры направлены на повышение качества образовательных услуг. Для этого необходимо совершенствовать формы контроля самостоятельной работой студентов и воспитывать у них уважительное отношение к такой интереснейшей дисциплине как биология – науке обо всем живом.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ». СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ

Закондырин Д.Е., Кондаков Е.Н.

*«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» – филиал СЗФМИЦ Минздрава России,
Санкт-Петербург; ГБУЗ ЛО Всеволожская КМБ, Ленинградская область*

Классическая система практической подготовки специалистов хирургического профиля подвергается критике как в России, так и за рубежом. Она признается малоэффективной и не отвечающей текущим запросам здравоохранения. Разработка новой концепции обучения врачей с использованием современных методов является перспективным направлением и активно развивается во всем мире. В основе ее – комбинация симуляционного обучения в лаборатории и самостоятельной работы врача в условиях операционной. Целью исследования была разработка принципов новой системы практической подготовки врачей для оказания нейрохирургической и нейротравматологической помощи.

Материалы и методы. При разработке системы практической подготовки были выполнены:

- 1) создание программы обучения на основе анализа данных литературы и реальных запросов практического здравоохранения;
- 2) организация симуляционного обучения врачей;
- 3) организация клинического тренинга;
- 4) разработка критериев эффективности пройденного обучения.

Определение потребностей практического обучения нейрохирургов проводилось на основании анализа:

- 1) данных зарубежной литературы;
- 2) данных анкетирования практикующих врачей – слушателей циклов усовершенствования;
- 3) результатов самостоятельной практической деятельности врачей, прошедших симуляционный курс.

На базе РНХИ им. проф. А.Л. Поленова с ноября 2011 года в специально оборудованной лаборатории было организовано симуляционное обучения по 108-часовой программе. Результаты тренинга оценивались путем тестирования теоретических знаний и по показателям индивидуального прогресса в освоении отдельных навыков и реализации потребности в

обучении. Клинический этап обучения ординаторов института проходил на клинических отделениях института по классической системе. Новый подход в организации клинического тренинга в течение 2014 года был организован на базе отделения травматологии-ортопедии Всеволожской КМБ для сотрудников, прошедших курс симуляционной подготовки в рамках циклов тематического усовершенствования.

Результаты. В качестве образца взята, с учетом имеющихся возможностей, программа симуляционного обучения нейрохирургов на медицинском факультете Техасского университета. С целью определения потребности в симуляционном обучении посредством анкетирования было опрошено 32 врача. Проанализированы также результаты работы 14 работающих выпускников ординатуры по специальности «нейрохирургия», окончивших ее в 2013–2014 г. Опрос практикующих врачей показал актуальность организации симуляционного обучения и необходимость включения в программу основных оперативных доступов к головному мозгу и позвоночнику (по мнению 100% опрошенных), возможно техники нейротравматологических вмешательств (по мнению 93,7% опрошенных). Анализ результатов работы выпускников института в период с момента окончания ординатуры по январь 2015 года, напротив выявил наибольшую актуальность обучения врачей технике краниотомии при черепно-мозговой травме (37% всех выполненных врачами операций), дискэктомии (15%), вентрикулярного дренирования (11%), краниопластики (8%), и транспедикулярной фиксации (5%). Классические нейрохирургические доступы и операции при опухолевой патологии ими практически не выполнялись. Данный факт указывает на необходимость корректировки зарубежной программы симуляционного обучения с учетом реалий отечественного здравоохранения.

За 3,5 года симуляционный курс посетили 70 нейрохирургов и нейротравматологов. Заключительное тестирование теоретических знаний успешно прошли 90% слушателей. 67% из них отмечали прогресс в освоении навыков и 42% – полную реализацию потребности в обучении. На январь 2015 года самостоятельную практическую деятельность осуществляли 39% слушателей симуляционного курса, остальные продолжали обучение в ординатуре или аспирантуре. Клинический тренинг, учитывая особенности отечественного законодательства, удалось организовать для 5 врачей-травматологов, работающих во Всеволожской КМБ. В период 2014 года в стационаре из 34 краниотомии при черепно-мозговой травме: 13(38%) были выполнены одним из авторов при ассистенции обучаемых, 18 (52%) – врачами самостоятельно под контролем наставника. Обучение не привело к необходимости повторных операций, увеличению частоты послеоперационных гнойных осложнений и повышению послеоперационной летальности, что позволяет признать данную методику подготовки врачей эффективной и безопасной для пациентов.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСУ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Захарочкина Е.Р., Максимкина Е.А., Битерякова А.М., Митин Ю.С.,
Ярошенко Н.П., Меркишина В.М.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
институт профессионального образования ИПО,
кафедра управления и экономики фармации, Москва*

Активно дискутируемые в 2014 году серьезные проблемы обеспеченности нуждающихся в обезболивании пациентов необходимыми наркотическими лекарственными препаратами продолжают оставаться актуальными и на сегодняшний день.

В целях обеспечения надлежащего качества образовательного процесса по программе тематического усовершенствования касательно вопросов оборота наркотических лекарственных препаратов (НЛП) на кафедре управления и экономики фармации института профессионального образования наряду с традиционными методами актуализируются подходы к обучению специалистов по следующим направлениям:

- для врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – обращается внимание на методы обезбоживания, принципы подбора НЛП при различных видах боли и возможность их использования самими пациентами или родственниками, особенности оказания обезбоживания инкурабельным онкобольным;
- для руководителей стационарных медицинских организаций (МО) – оказывается методическая помощь по назначению и выписыванию рецептов на НЛП, в том числе для обеспечения обезболивающими препаратами пациентов при выписывании их из стационарных МО;
- для руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – обращается внимание на необходимость упрощения процедуры назначения и выписывания НЛП путем предоставления права всем медицинским работникам (как врачам-специалистам, так и участковым терапевтам (педиатрам)) осуществлять назначение и выписывание указанных препаратов, а также на необходимость своевременного и безотказного оформления всех реквизитов рецепта на НЛП;
- для уполномоченных организаций, аптечных организаций и медицинских организаций – обращается внимание на необходимость организовать постоянное наличие неинвазивных лекарственных форм НЛП при оказании пациентам первичной медико-санитарной, специализированной и паллиативной медицинской помощи;
- для медицинских организаций – рекомендуется исключать случаи, препятствующие своевременному обеспечению пациентов обезболивающими препаратами, такие как требование возврата пустых ампул, блистеров, использованных трансдермальных терапевтических

систем для выписывания нового рецепта на НЛП, а также случаи отказа в выписке НЛП за полную стоимость (в случае отсутствия соответствующей лекарственной формы наркотического препарата по льготе) и др.;

- для медицинских организаций – акцентируется внимание на вопросах своевременности назначения и выписывания НЛП при различных видах боли, соблюдении соответствующих стандартов медицинской помощи, корректировки обезболивания в случаях «прорывной» боли у пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи.

В контексте обозначенного тематического усовершенствования уделяется особое внимание решаемым в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» вопросам создания эффективной службы паллиативной помощи взрослым и детям, повышения качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников за счет решения физических, психологических и духовных проблем, обеспечения адекватного контроля хронической боли и других тягостных симптомов, повышения удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Таким образом, в процессе обучения осуществляется имплементация новых законодательно-нормативных документов в области регулирования деятельности по обороту наркотических лекарственных препаратов, в условиях государственной направленности на совершенствование оказания обезболивающей терапии нуждающимся пациентам при оказании им медицинской помощи, с акцентацией внимания на компетентностных ориентациях и адресной направленностью для обучающихся различных специальностей – руководителей медицинских организаций, медицинских работников, фармацевтических работников, руководителей фармацевтических и аптечных организаций.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ МОДУЛЯ ПО КРОСС-КУЛЬТУРНОМУ МЕНЕДЖМЕНТУ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ГБОУ ВПО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА

*Захарочкина Е.Р., Максимкина Е.А., Битерякова А.М.,
Митин Ю.С., Кузубова Е.Л.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
институт профессионального образования ИПО,
кафедра управления и экономики фармации, Москва*

Новые реалии геополитической ситуации в мире, глобализационные процессы в экономике, лидирующая роль транснациональных корпораций во всех сферах бизнеса, вступление Российской Федерации во Всемирную Торговую Организацию, активное развитие регионально-интеграционных процессов, изменение миграционных тенденций, значительная степень зависимости российского здравоохранения и фармацевтического рынка от внешнеторговой деятельности, определяют особую значимость и актуальность международного делового общения.

Кросс-культурный менеджмент, раскрывающий основные особенности психологии взаимодействия людей из различных стран мира на основе отличительных особенностей национальных культур, является важным инструментом для выработки грамотной стратегии и эффективного поведения в рамках осуществления делового сотрудничества с зарубежными партнерами.

Понимание основ кросс-культурного менеджмента имеет большое значение также в современных технологиях управления человеческими ресурсами в условиях мультикультурализма.

В процессе разработки и внедрения в образовательный процесс ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА» модуля по кросс-культурному менеджменту решены следующие задачи:

- изучены и проанализированы теоретические основы кросс-культурного менеджмента;
- впервые сформулированы определения кросс-культурной компетенции и кросс-культурной компетентности;
- разработан дизайн исследования кросс-культурной компетенции фармацевтических и медицинских специалистов;
- разработан инструментарий для исследования кросс-культурной компетенции фармацевтических специалистов;
- разработан модуль по кросс-культурному менеджменту и внедрен в образовательный процесс ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова».

Прикладное значение разработанного модуля по кросс-культурному менеджменту определяется его внедрением в образовательный процесс при подготовке управленческих кадров в здравоохранении и фармации. Новизна определяется предложением абсолютно нового продукта в образовательном пространстве, который значительно расширяет межпредметное содержание специальности «Управление и экономика фармации», программы «Мастер делового администрирования в здравоохранении», позволяет формировать фармацевтическим специалистам и медицинским работникам новые кросс-культурные компетенции и компетентности, и, соответственно, увеличивает возможности для развития личности и карьерного роста в профессиональной и мультикультурной среде.

Предложенный нами дизайн исследования кросс-культурной компетенции и разработанный инструментарий являются средствами оценки базового уровня на входе и результатов обучения на выходе для обучающихся специалистов.

Список литературы

1. Захарочкина Е.Р. Кросс-культурный менеджмент как основа повышения качества международного делового общения в медицинской и

- фармацевтической среде // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2012. – № 3(13). – С. 124–130.
2. Захарочкина Е.Р., Максимкина Е.А., Назаренко П.В. Дизайн исследования кросскультурной компетенции фармацевтических специалистов // Естественные и технические науки. – 2012. – № 5(61). – С. 191–192.
 3. Инновационные технологии и методы обучения в профессиональном образовании. Кн.2: монография / О.В. Голенкова, О.О. Горшкова, Н.А. Дмитриенко [и др.]. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. – 272 с.

О ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ МИКРОБИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Зверев В.В., Буданова Е.В., Иноземцева Л.О.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии МПФ, Москва*

В современных условиях активного реформирования и модернизации различных отраслей, в том числе, системы здравоохранения и образования, значение фундаментальных дисциплин в области высшего профессионального медицинского образования трудно переоценить. В этой связи большое значение приобретает разработка новых федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) высшего профессионального образования, где обязательно должна быть учтена преемственность между базовыми и клиническими дисциплинами. В частности, микробиология как наука давно вышла за рамки чисто теоретического предмета и приобрела статус прикладной клинической дисциплины, необходимой врачу любой специальности.

Среди всех видов лабораторных исследований – биохимических, иммунологических, цитологических, молекулярно-биологических, генетических, токсикологических – микробиология остается одной из самых консервативных дисциплин в плане алгоритма диагностического исследования. И дело даже не столько в специфике данного вида анализа, связанного с методологическими и технологическими особенностями получения чистой культуры возбудителя и его идентификации, сколько в особом алгоритме исследования, который со времен Луи Пастера практически не изменился. «Грядущие поколения, – писал К.А. Тимирязев, – конечно, дополнят дело Пастера, но... как бы далеко они ни зашли вперед, они всегда будут идти по проложенному им пути».

Тем не менее, для качественной подготовки специалиста-медика, способного конкурировать на международном рынке труда, требуется внедрение современных инновационных образовательных технологий. Это не только информационные ресурсы и электронные обучающие программы, но и новейшие научные разработки, применяемые в практике лабораторных исследований во всем мире (диагностические тест-системы и

автоматизированные комплексы для идентификации микроорганизмов, методы и приборы, в том числе, для генно-молекулярной диагностики, и пр.). Безусловно, их использование делает преподавание микробиологии весьма затратным процессом и требует значительных финансовых вложений. Но без этого невозможно удовлетворить потребности общества в квалифицированных специалистах с высшим медицинским образованием, а также в научно-педагогических кадрах высшей квалификации.

КОМПЕТЕНЦИИ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА XXI ВЕКА

Змеёв С.И.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

На современном этапе общественного развития основными проблемами, непосредственно связанными с формированием и развитием человека XXI века, являются вопросы *организации обучения всех людей на протяжении их жизни с учетом их социально-психологических и профессиональных половозрастных особенностей, овладения **каждым** человеком информационными технологиями и технологиями обучения.*

Овладение населением *информационной культурой* (владением информационными технологиями и техникой) и постоянное повышение ее уровня ныне является неперенным условием интеграции отдельного индивида и социальных групп в социально-экономические условия современного общества, динамичного, сбалансированного (sustainable) социально-экономического развития страны, снижения социальной и психологической напряженности в обществе, повышения общей культуры и обогащения нравственных ценностей человека и общества в целом.

Технология обучения, понимаемая как *система научно обоснованных действий обучающихся и обучающихся по организации процесса обучения, осуществление которых с высокой степенью гарантированности приводит к достижению поставленных целей обучения* [1, 122], играет важнейшую роль в настоящее время. Владение технологиями обучения, умение *самостоятельно организовывать процесс своего обучения* в соответствии со своими потребностями и используя адекватные методы и возможности обучения является неперенным условием, необходимой предпосылкой и важнейшим фактором становления современного человека – *homo autostudens* – человека самообучающегося [см. также: 2; 3; 4; 5].

Самообучающийся человек – это индивид, достигший определенного уровня компетентности в деятельности обучения, то есть, овладевший теми умениями (компетенциями), знаниями, навыками, личностными качествами и ценностными ориентациями, которые составляют главную компетенцию современного человека – умение учиться на протяжении всей жизни. Он должен

1. знать: что такое процесс обучения, его структуру и этапы; каковы функции и действия его участников; свои возрастные психо-физиологические и

социально-психологические особенности; собственные образовательные потребности; существующие модели обучения; современные виды обучения; доступные источники и средства обучения; необходимые методы и формы обучения; доступные программы обучения.

2. уметь: определять цели обучения; выбирать необходимые программы, источники, средства, методы и формы обучения; планировать и организовать процесс своего обучения; осуществлять процесс своего обучения; оценивать результаты и качество обучения; применять приобретенные знания, умения, навыки, личностные качества и ценностные ориентации на практике; вносить необходимые коррективы в организацию процесса своего обучения.
3. иметь (приобрести) навыки учебной работы: поиска необходимой информации; овладения данной информацией (навыки аудирования – слушания, наблюдения, чтения, письма), запоминания, воспроизведения информации.
4. обладать необходимыми личностными качествами: энтузиазмом; упорством и настойчивостью; терпимостью; организаторскими способностями; и такими ценностными ориентациями, как: уважение человеческой личности; представление о человеке как о самоценном, саморазвивающемся и самоуправляемом субъекте ноосферы; признание и уважение плюрализма жизненных позиций, понимание учения как способа жизнедеятельности человека; осознание и признание равноправной роли обучающихся в процессе обучения.

Список литературы

1. Змеёв С.И. Андрагогика: основы теории, истории и технологии обучения взрослых. – М.: Perse. – 2007.
2. Бегидова С.Н. Акмеологические детерминанты профессионального становления личности. // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2012. № 1. – С. 20–27.
3. Змеёв С.И. Антропагогические основы развития непрерывного образования. – Развитие непрерывного образования.: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции. Красноярск, 23–24 апреля 2009 г. – Т.1. – Красноярск, 2009. – с. 180–184.
4. Смышляева Л.Г. Возможности современных образовательных технологий для реализации компетентностно-ориентированных андрагогических программ. // Сибирский педагогический журнал. – 2009. № 4. – С. 55–64.
5. European Qualifications Framework for Lifelong Learning. – European Commission. Education and Culture. – 2008.

О ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЙ ПРОБЛЕМАТИКЕ В ПОДГОТОВКЕ И РАБОТЕ ВРАЧА

Зорин К.В.

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова,
кафедра педагогики и психологии, Москва*

В настоящее время интерес к духовно-нравственным проблемам возрастает во всех областях человеческой деятельности, включая естествознание, педагогику, психологию и медицину. Соотношение духовности и здоровья, нравственных норм и психических расстройств волнует не только ученых, но также пациентов и медиков.

В зарубежной практике оказания онкологической, сестринской, гериатрической и паллиативной помощи духовность давно используется как самостоятельное направление. Во многих онкологических центрах и хосписах священники, капелланы и сестры милосердия представлены не как вспомогательный, но основной персонал. Они оказывают духовную поддержку страждущим пациентам.

Очевидно, духовность и нравственность – гаранты сохранения здоровья отдельных людей и человечества в целом. Об этом свидетельствуют реальные общественные процессы: стремительное развитие биотехнологий, модулирования и иных манипуляций со структурами ДНК и стволовыми клетками, клонирование органов и тканей, создание нанотехнологий (управляющих устройств, вживляемых в различные органы) и информационных технологий, ухудшение экологической ситуации, рост различных зависимостей (никотиновой, алкогольной, наркотической, компьютерной, игровой) и т.д. Все это резко негативно отражается на душевном состоянии и соматическом здоровье людей.

Внедрение новых биотехнологий ставит перед нами острейшие вопросы. Так, в психиатрии это использование нейролингвистического программирования, холотропного дыхания, гипноза и кодирования; в трансплантологии – правила и методы забора и пересадки донорских органов; в акушерстве и гинекологии – практика аборт и применение репродуктивных технологий (экстра- и интракорпорального оплодотворения, сортировки, хранения и пересадки эмбрионов и т. д.).

Горячие споры вызывают проблемы обезболивания и эвтаназии в паллиативной медицине. Мы знаем прекрасный лозунг: «Если человека нельзя вылечить, то это не значит, что ему нельзя помочь». Но о чем идет речь: помочь жить или помочь уйти? И как это соотносится с главной гиппократовской заповедью «не навреди»?

Современная медицина – своего рода заложница достижений научно-технического прогресса. Все чаще она опирается на междисциплинарное и мультидисциплинарное знание. В диагностике, лечении и реабилитации сложных пациентов участвуют целые команды специалистов их разных областей. Усилий только врачей и психологов явно недостаточно. Требуются

и социальная работа, и юридическое содействие, и духовная поддержка. Иначе невозможно улучшить качество жизни и качество смерти больных [1].

Список литературы

1. Кудрявая Н.В., Зорин К.В., Смирнова Н.Б., Анашкина Е.В., Уколова Е.М., Суворова Е.В. Нравственно-просветительские аспекты деятельности врача-педагога. Учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2015. – 384 с.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Зорин К.В.

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова,
кафедра педагогики и психологии, Москва*

К сожалению, в настоящее время ценностные и мировоззренческие установки, характеризующие массовое сознание (включая студентов-медиков), во многом деструктивны и разрушительны. Они не способствуют гармоничному развитию личности, семьи и государства. Духовно-нравственный кризис является одновременно причиной и следствием прочих кризисных явлений, наблюдающихся в политике, экономике, демографии, образовании, социальной и иных сферах нашей страны.

Поэтому глобальная проблема высшего медицинского образования – создание необходимых условий для духовно-нравственного развития каждого студента. Это одинаково значимо для всех кафедр [1].

Основные цели духовно-нравственного воспитания студентов-медиков таковы:

- формирование гуманистических и культурных ценностей и потребностей, положительных этических норм и правил поведения с коллегами, пациентами и их родственниками;
- развитие потребности в нравственно здоровом образе жизни и ведении просветительской работы с населением;
- личностная зрелость и профессиональный рост, необходимые для понимания и реализации ценностно-смысловых аспектов врачебного искусства.

В течение семнадцати лет на кафедре педагогики и психологии МГМСУ имени А.И. Евдокимова ведется обучение студентов и преподавателей по специальной образовательной программе «Введение в духовную культуру врача» (доцент К.В. Зорин, руководитель – профессор Н.В. Кудрявая) [2, 3]. Мы проводим проблемно-проектные семинары, деловые игры, совместные обсуждения видеоматериалов, медико-деонтологических задач на смысл и т.д. Эти формы обучения хорошо способствуют развитию нравственного сознания будущих и уже практикующих врачей.

Список литературы

1. Кудрявая Н.В., Зорин К.В., Суворова Е.В. Проблемы духовно-нравственного развития студентов-медиков // *Alma mater* (Вестник высшей школы). – 2012. – № 9. – С. 65–68.
2. Кудрявая Н.В., Зорин К.В. Введение в духовную культуру врача // *Психологические основы деятельности врача: избранные лекции и статьи*. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – С. 128–169.
3. Зорин К.В. Опыт христианской психологии в современной медицине // *Психологические основы деятельности врача: избранные лекции и статьи*. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – С. 170–197.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО

Зюнина М.Ю.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра русского языка, Москва*

Сегодня одной из наиболее распространённых моделей обучения является интерактивная модель, которая предполагает взаимодействие обучаемых с преподавателем. Роль преподавателя согласно данной модели заключается в ориентировании и направлении деятельности студентов в процессе достижения конечной цели занятия. Под интерактивным подходом в обучении иностранным языкам подразумевается не только использование компьютерных технологий.

«Быть интерактивным» («Inter» – это взаимный,»act» – действовать) часто означает взаимодействовать, находится в режиме беседы, диалога с кем-либо. «Интерактивный подход в обучении русскому языку как иностранному» – это такой подход, при котором возможна реализация взаимодействия преподавателя и учащихся, учащихся друг с другом, а также моделирование преподавателем таких ситуаций, в которых участники диалога могут активно взаимодействовать, общаясь на русском языке, обмениваться знаниями, умениями, навыками, развивать умение эффективно работать в группе, команде, быстрее адаптироваться к новой ситуации, к новому коллективу, к изменяющимся условиям (акцент делается на доминировании активности учащегося в процессе общения и взаимодействия с другими участниками).

В большинстве случаев работа над текстом (освоение лексико-грамматического материала, чтение) опирается на традиционные методы обучения, при которых учащиеся выступают в роли пассивных слушателей, подчинённых директивам преподавателя. (Слушайте. Читайте. Повторяйте. Выполните задание. Подберите однокоренные слова/синонимы/антонимы к данным словам.) Наибольший эффект в подготовке к речевой практике студентов достигается в сочетании традиционных видов учебной работы с интерактивными формами работы, так как интерактивные формы обучения ориентированы на более широкое взаимодействие студентов не только с

преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности студентов в процессе обучения. Место преподавателя при применении интерактивных форм работы сводится к направлению деятельности студентов на достижение целей занятия. Отличие интерактивных упражнений и заданий от обычных состоит в том, что, выполняя их, студенты не только закрепляют уже изученный материал, но и изучают новый, интегрируя свои собственные идеи.

Ролевая игра как интерактивный метод обучения способствует совершенствованию коммуникативных навыков, развитию умения пользоваться языком в сложившейся ситуации, получать информацию из различных источников. Особенностью этой информации является то, что студент получает её не в виде уже готовой системы от преподавателя, а в процессе собственной активности и взаимодействия с другими студентами и преподавателем.

В практике преподавания русского языка иностранным студентам-медикам ведущим аспектом является «язык специальности», от степени овладения которым зависит совершенствование профессиональной подготовки будущих специалистов. Рассмотрим этапы работы с текстом в интерактивном режиме. Предтекстовый этап предполагает групповую и парную работу студентов с раздаточным материалом, фрагментами текста либо микротекстами, живую коммуникацию. Его целью является снятие лексико-грамматических трудностей в понимании содержания текста, формирование либо активизация языковой догадки, навыков словообразования, анализа значений отдельных слов и фраз, сопроводительная фонетическая работа с терминологией. На данном этапе возможно использование таких интерактивных методов, как метод тандема, «по цепочке», либо работы в динамических парах.

Применение интерактивных методов на притекстовом этапе нацелено на извлечение основной и второстепенной информации из его содержания. Эффективными на данном этапе являются методы: «Ключевые слова», «Значимые части», «Основные разделы».

Послетекстовый этап работы представляет собой наиболее плодотворно реализуемый в интерактивном плане этап. Прочитанный текст является базой для создания новых текстов. На материале прочитанного текста можно создавать тексты-сообщения, тексты-описания, тексты-рассуждения, тексты-комментарии, тексты-рапорты и т. д. В качестве интерактивных заданий на послетекстовом этапе на основе информации текста студентам предлагается подготовить и разыграть диалоги с больным, подготовить рапорт главному врачу, выступить перед сокурсниками с сообщением о заболевании или поступившем больном, задать вопросы по содержанию текста или рапорта, составить диалоги: «врач – больной», «врач – родственник больного», ролевые игры.

Таким образом, интерактивные методы работы, применяемые поэтапно, дают иностранным студентам возможность развивать не только языковые

навыки и умения, но также позволяют им использовать русский язык как средство общения,

В аспекте функциональных особенностей современных коммуникативных технологий «интерактивность» также можно рассматривать как работу при помощи мультимедийных средств и Интернет-технологий. Использование компьютерных и интернет-технологий – это более продвинутый этап использования новейших технических средств. Визуальная форма – это эффективная форма учебной деятельности, которая не только активизирует внимание учащихся, но и способствует совершенствованию их навыков аудирования и говорения, так как зрительная опора при чтении иноязычного текста помогает более полному и точному пониманию его смысла.

Список литературы

1. Азимов Э.Г. Теория и практика использования компьютерных программ в преподавании русского языка как иностранного. – М., 2000.
2. Щукин А.Н. Современные интенсивные методы и технологии обучения иностранным языкам. – М., 2008.

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА МЕЛАТОНИНА И ЕГО РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЯХ

Иванов С.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра патологии,
Москва*

Цель: изучить факторы, приводящие к нарушению синтеза мелатонина и его место в развитии физиологических и патологических процессов организма.

Материалы и методы. Использовались источники современной литературы по теме работы. Было отмечено, что среди факторов, влияющих на снижение синтеза мелатонина в организме, особое место занимает дефицит магния, который возникает не только вследствие алиментарной недостаточности, но и из-за потери микроэлемента в стрессовых реакциях [2]. Недостаток магния ведет к снижению активности ключевого фермента синтеза мелатонина – серотонин-N-ацетилтрансферазы, и, соответственно, к дефициту самого гормона [3]. Потеря магния в ряде случаев ведет не только к нарушениям сна, но и к снижению внимания, памяти, нарушению сознания, судорожным припадкам. [3, 5] Эти же симптомы характерны и для дефицита мелатонина [6].

Играя важную роль в передаче нервного импульса, магний является физиологическим регулятором возбудимости клетки: при его недостатке клетка становится сверхвозбудимой [3, 5]. Наиболее вероятным механизмом является ингибирование магнием активности NMDA-(глутаматных) рецепторов. [3] Нарушения функционирования NMDA-рецепторов могут быть вызваны снижением концентрации их эндогенных антагонистов: Mg^{2+} ,

Zn²⁺, кинурениновой кислоты, серотонина, мелатонина – метаболитов триптофанового обмена [3, 5]. Именно этот факт рассматривается в последнее время как возможная причина эксайтотоксичности – феномена, в основе которого лежит нарушение проницаемости NMDA-рецепторов [3, 5]. Результатом этого является повышенный вход кальция в клетку с последующей стимуляцией протеаз, действие которых основано на расщеплении субмембранных и цитоплазматических структур, а также на фрагментации ДНК, что приводит к гибели нейронов [1, 3, 5].

Результаты и обсуждение. Исследования показывают значительное снижение магния и мелатонина у страдающих эпилепсией от 32 до 62% [4]. Активируя супероксиддисмутазу-1 (СОД1), данные вещества являются мощными антиоксидантами, а их дефицит приводит к накоплению значительных количеств радикалов кислорода, что приводит к гибели чувствительных нейронов [3, 6]. Описанные антистрессовые и антиоксидантные возможности мелатонина позволяют добавлять гормон к базисной терапии патологий центральной нервной системы [4]. Продолжительное введение мелатонина в дозе 1–5 мг/кг показало ослабление нарушений со стороны моторики, обусловленных внутримозговыми инъекциями нейротоксинов крысам [1]. Одновременно предупреждалась гибель дофамин-ергических нейронов, падение активности тирозингидроксилазы и содержания дофамина [1]. Это в очередной раз свидетельствует о нейропротекторных эффектах мелатонина [1, 6].

Выводы. Таким образом, дефицит магния и снижение синтеза мелатонина имеют не только непосредственную связь, но и сходные клинические проявления, обусловленные общностью их физиологических функций и мишеней в организме, что позволяет сделать выводы об участии этих веществ в развитии нейродегенеративных патологий (эпилепсии, болезни Паркинсона и т.д.) и возможности их совместного использования для коррекции данных состояний.

Список литературы

1. Арушанян Э.Б. Гормон эпифиза мелатонин – новое ноотропное средство? // Эксперим. и клин. фармакология. – 2005. – № 3. – С. 74–79.
2. Арушанян Э.Б. Эпифизарный гормон мелатонин и неврологическая патология // Русс. мед. журн. – 2006. – № 2. – С. 165–168.
3. Громова О.А., Егорова Е.Ю., Торшин И.Ю. Мышечные судороги, повышенная судорожная готовность: роли магния и оротовой кислоты // Неврологія. Конспект лікаря. – 2013. – № 1(302). – С. 24–25.
4. Торшин И.Ю., Громова О.А., Гусев Е.И. Молекулярные механизмы магния и пиридоксина при стрессе // Ж. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – № 5. – С. 53–57.
5. Глутаматные рецепторы. База знаний по биологии человека. URL: <http://humbio.ru/humbio/glutr/0001a792.htm> (дата обращения: 06.10.2013)
6. Печорина Е.А. Различные аспекты применения мелатонина. URL: <http://www.kuban.su> (дата обращения: 30.04.2012)

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Иванова Н.В.^{1,2}, Волков А.П.³, Лобанков В.М.^{1,3}

Псков, Россия

¹*ФГБОУ ВПО Псковский государственный университет Минздрава России*

²*ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России*

³*ГБУЗ Псковская областная клиническая больница*

В отечественной системе медицинского образования назрела необходимость усиления практического аспекта подготовки специалистов как на вузовском, так и на послевузовском этапе. Совершенствование законодательства в сфере здравоохранения привело к жесткой регламентации привлечения студентов к оказанию медицинской помощи пациентам. Высокие риски осложнений при выполнении медицинских манипуляций, ограничения правового характера создали условия, когда симуляционно-тренинговые и дистанционные технологии обучения становятся одними из самых важных в процессе профессионального образования. Широкое применение в медицинском образовании развитых стран симуляционных методов обучения позволило поставить отработку практических навыков медицинских работников на качественно новый уровень без угрозы жизни и здоровью пациентов.

При статистическом анализе результатов анкетирования врачей амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений Псковской области (n=96) по вопросам, связанным с дополнительным профессиональным образованием, мы видим растущий интерес медицинских работников различных специальностей к обучению персонала с применением имитационных методов и дистанционных технологий (2013 год – 55,6%, 2014 год – 64,6%), при этом подавляющее большинство респондентов (97,5%) указали, что испытывают необходимость в повышении квалификации чаще, чем 1 раз в 5 лет. Положительный момент состоит в том, что мотивацией к обучению является не только необходимость получения/подтверждения сертификата специалиста, но и желание получить современные знания с использованием новых образовательных технологий.

При принятии решения о создании в 2014 году регионального симуляционного центра на базе Псковской областной клинической больницы ставка была сделана на необходимости сконцентрировать все дорогостоящие медицинские симуляторы, тренажеры и муляжи для коллективного использования в интересах студентов Псковского государственного университета, Псковского медицинского училища, врачей – интернов. Подразделениями центра являются симуляционный класс, конференц – зал с проекционным оборудованием и компьютерный класс на 12 рабочих мест с выходом в Интернет для онлайн – тестирования. С учётом перспективы перехода с 2016 года на обязательную аккредитацию медицинских работников, данный проект сможет помочь практическим врачам подготовиться к аккредитации. Также за последние годы активизировался

интерес к программам по первой помощи с использованием симуляционного оборудования для немедицинского персонала.

Оснащение класса включает манекены – симуляторы человека по уходу за больными, проведению медицинских процедур, по отработке базового реанимационного комплекса, расширенной сердечно-легочной реанимации при стандартных ургентных состояниях, позволяющие отслеживать качество выполнения реанимационных приёмов, тренажеры для обучения аускультации сердца и легких, интерактивный ЭКГ – симулятор, расходные материалы, профессиональное медицинское оборудование, в т.ч. электрокардиографы, дефибриллятор и пр.

Таким образом, можно заключить, что создание регионального симуляционного центра является востребованным и перспективным. Основными направлениями его деятельности будет углубленное освоение практических навыков студентами, интернами, ординаторами, а также оценка профессиональной подготовленности и подтверждение соответствия квалификации врачей – специалистов.

ИЗУЧЕНИЕ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ЮРИДИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ПОСРЕДСТВОМ РАБОТЫ С НОРМАТИВНЫМИ ПРАВОВЫМИ АКТАМИ

Калецкий Е.Г.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинского права, Москва*

Важной особенностью современного медицинского образования является предоставление студентам общих знаний о правовом регулировании в сфере здравоохранения. Преподавателям правовых дисциплин необходимо объяснить студентам важную роль нормативных документов в здравоохранительном процессе и разработать рекомендаций по их изучению.

Одним из наиболее эффективных способов изучения студентами правовых дисциплин представляется организация работы студентов с различными нормативными правовыми актами по конкретным вопросам тематического плана соответствующей дисциплины. Изучение нормативных актов на учебных занятиях, сопровождаемое поясняющими комментариями преподавателя, дает студентам возможность изучить основные положения о правовом регулировании здравоохранения в достаточно сжатой форме, концентрируясь на основополагающих нормах

В ходе лекционных занятий преподаватель знакомит студентов с системой нормативных актов, регулирующих изучаемые общественные отношения, с основными положениями таких актов. Такой подход формирует у студентов понимание роли правового регулирования в изучаемой сфере и понимание системного характера такого регулирования.

Изучение нормативных документов в сфере здравоохранения (прежде всего в рамках дисциплины «Правоведение») предполагается также и в рамках семинарских занятий с применением следующих образовательных

технологии: подготовка ответов на теоретические вопросы, решение ситуационных задач и анализ практических ситуаций, решение тестовых заданий.

При подготовке студентами ответов на теоретические вопросы дисциплины вырабатываются такие умения, как определение общей характеристики нормативно-правового акта; умение определять место нормативно-правового акта в системе права; умение извлекать из нормативно-правового акта требуемые правовые знания по изучаемой дисциплине. Перечисленные умения создают базу для дальнейшего использования полученных знаний о правовом регулировании отношений в сфере здравоохранения в профессиональной медицинской деятельности.

Также изучение нормативных актов позволит студентам продуктивно подготовиться к решению тестовых заданий по изучаемой дисциплине. При этом преподавателю необходимо обращать внимание на то, чтобы формулировки тестовых заданий опирались на содержание известных студентам нормативных актов, с тем, чтобы обучающиеся максимально применяли полученные при их изучении теоретические знания.

Наиболее важным методом овладения знаниями о правовом регулировании в области здравоохранения является решение ситуационных задач (анализ практических ситуаций); такая форма занятий дает обучающемуся начальное представление о возможных проблемах, которые ему нужно будет решать в своей профессиональной деятельности. Именно в ходе анализа конкретной ситуации студент овладевает такими умениями, как умение извлекать и обобщать знания из нескольких нормативных актов для определения порядка действий в сложной практической ситуации; умение использовать выдержки из нормативного акта при ответе на различные вопросы, возникающие в ходе профессиональной деятельности; умение использовать содержание нормативного акта для аргументации своей позиции при возникновении спорных ситуаций.

Все вышеназванные методы способствуют получению студентами знаний о правовом регулировании здравоохранительной деятельности и умений по практическому применению полученной теоретической информации.

Список литературы

1. Магомедова Р.М. Работа с нормативно-правовыми актами как средство формирования правосознания студентов [Текст] / Р.М. Магомедова // Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012. – С. 279–281.

ВВЕДЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА» КАК СПОСОБ РАСШИРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Каменская Н.А., Павлова Ю.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра медицинского права, Москва*

Требования к структуре основных образовательных программ подготовки специалиста медико-профилактического дела установлены Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060105 медико-профилактическое дело (квалификация (степень) «специалист») (утвержден Приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.2010 г. № 847). Основная образовательная программа (ООП) подготовки специалиста предусматривает изучение трех учебных циклов: гуманитарный, социальный и экономический цикл; математический и естественнонаучный цикл; профессиональный цикл.

Каждый учебный цикл имеет базовую (обязательную) часть и вариативную, устанавливаемую вузом. В базовую часть гуманитарного цикла включено изучение двух правовых дисциплин: «Правоведение, защита прав потребителей»; «Правовые основы деятельности врача». Основными целями освоения данных дисциплин является формирование общекультурных и профессиональных компетенций, а также формирование в результате их освоения знаний, умений и владений, предусмотренными требованиями к результатам освоения дисциплин гуманитарного, социального и экономического цикла.

Вариативная часть дает возможность расширения и углубления знаний, умений, навыков и компетенций, определяемых содержанием базовых (обязательных) дисциплин, позволяя обучающимся получить углубленные знания и навыки для успешной профессиональной деятельности. На медико-профилактическом факультете первого МГМУ имени И.М. Сеченова в учебные планы введена новая дисциплина «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора», включенная в вариативную часть профессионального цикла подготовки специалистов. Преподавание дисциплины ведется на кафедре медицинского права медико-профилактического факультета, большинство профессорско-преподавательского состава кафедры (от заведующего до ассистента) имеют и медицинское, и юридическое образование [1].

Введение дисциплины «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора» позволило эффективно решить задачу по формированию отдельных профессиональных компетенций специалистов медико-профилактического дела, отнесенных к профессиональному циклу и ранее не предусмотренных при изучении правовых дисциплин. В частности, при изучении данной дисциплины значительно расширились возможности формирования следующих компетенций:

- способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями;
- способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок, проектной документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний, соответствия (несоответствия) установленным требованиям;
- способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания человека, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, лечебно-профилактических учреждений, производства и реализации продуктов питания, детских учреждений.

Таким образом, введение в качестве дисциплины вариативной части профессионального цикла новой дисциплины «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора» позволяет расширить профессиональные компетенции специалистов медико-профилактического дела и дает возможность эффективно решать задачи по получению углубленных знаний и навыков для успешной профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. и др. Учебно-методическая и научно-практическая деятельность кафедры медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2013 г. № 4(50). – С. 3–14.

ПРАКТИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ОСНОВЫ РЕАНИМАЦИИ»

Капрусинко Н.В., Гусева Л.В., Гусев С.В.

*ГБУ ДПО «Самарский областной центр повышения квалификации
специалистов здравоохранения», Самара*

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы предусматривает обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами и подчеркивает необходимость совершенствования практической подготовки медицинских работников. Поддерживать требуемый профессиональный уровень специалистов позволяет систематическое последипломное обучение.

ГБУ ДПО «Самарский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения» реализует 137 дополнительных профессиональных программ с целью формирования и совершенствования компетенций, необходимых для профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Содержание программ построено по модульному принципу, при этом предусмотрен обязательный для всех учебный модуль «Неотложная медицинская помощь и основы реанимации». Он предназначен для совершенствования профессиональных компетенций, необходимых для оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях. Модуль состоит из теоретической части, самостоятельной внеаудиторной работы слушателей и практического занятия. Теоретическая часть обеспечивает уровень «знание». Ключевым направлением является мотивация слушателей к формированию навыка спасения жизни в соответствии с едиными принципами поэтапного оказания неотложной медицинской помощи. Первостепенное внимание уделяется отработке навыка базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР). Преподаватель акцентирует внимание на особенностях технологии в контексте рекомендаций Американской кардиологической ассоциации от 2010 года и демонстрирует порядок и технику непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких. Слушатели самостоятельно изучают алгоритм действий. Для этого они обеспечиваются методическим материалом в электронном виде и/или на бумажном носителе. Практическая составляющая модуля является приоритетной и составляет две трети учебного времени. Это позволяет научить специалиста работать руками, дать возможность выполнять манипуляции под руководством преподавателя и самостоятельно. Практические занятия проводятся в специально оборудованном кабинете, который оснащен как муляжами и фантомами, так и более совершенными техническими средствами обучения – тренажерами и симуляторами. Отработка навыка базовой СЛР начинается на муляжах. Это позволяет детально выполнить и запомнить порядок действий. Преподаватель визуально контролирует и оценивает работу слушателей, оценка техники СЛР носит субъективный характер. Современные тренажеры Ambu Man, соответствующие требованиям ISO 9001, имитирует реалистические анатомические и физиологические условия и позволяет объективно оценить технику СЛР по основным параметрам с помощью прибора мониторинга, действующему по механическому принципу. Панель монитора показывает дыхательный объем в литрах, регистрирует компрессии грудной клетки, включая глубину в миллиметрах. Фиксируются ошибки: факт и степень надувания воздуха в желудок, неправильное положение рук при закрытом массаже сердца. Конструкция панели позволяет обучаемому контролировать свои действия в режиме тренировки и закрывает прибор во время контрольного выполнения. Более совершенное устройство имеет манекен-симулятор UN/CPR400S-C, управляемый компьютерной моделью. Это обеспечивает реалистичную обратную связь за счет четко выраженных

анатомических структур и имитации жизненных признаков: изменение зрачков и появления спонтанной пульсации сонных артерий после успешных реанимационных мероприятий. Преподаватель имеет возможность устанавливать режим проведения действий и допустимую точность частоты компрессий и искусственной вентиляции. Светодиодный монитор демонстрирует объем вдохов и глубину компрессии. Ошибочные действия сопровождаются загоранием определенной цветовой лампочки и голосовым предупреждением. Принтер, присоединенный к манекену-симулятору, дает распечатку результатов. Содержание отпечатанных результатов соответствует выбранному режиму работы и отображает точность действий: оценку сознания, вызов скорой помощи, оценку пульса и дыхания, удаление инородных тел, количество вдохов и нажатий на грудную клетку в течение каждого цикла. Счетное устройство регистрирует количество всех правильных и неправильных действий и выдает оценку результатов. Пульт дистанционного управления позволяет преподавателю контролировать ход проведения реанимационных мероприятий.

Таким образом, использование в учебном процессе более совершенных технических средств обучения при отработке навыка базовой сердечно-легочной реанимации обеспечивает качественно более высокий уровень подготовки специалистов здравоохранения и оптимизировать процесс обучения.

Список литературы

1. Камран Кан, Серена Толхюрст-Кливер, Сара Уайт, Уильям Симпсон Симуляции в системе медицинского образования. Создание программы симуляционного обучения: практическое руководство (пер.с англ., под ред. З.З. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3(5). – С. 26–65.
2. Коннова Т.В., Лазарева Л.А., Беликова О.В., Мунтян И.А. Особенности учебного процесса с использованием симуляторов в Самарском государственном медицинском университете // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2014. – Т. 16. – № 5(4). – С. 1507–1510.
3. Симуляционное обучение в анестезиологии и реаниматологии / сост. М.Д. Горшков; ред. В.В. Мороз, Е.А. Евдокимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа: РОСМЕД, 2014. – 312 с.
4. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М.Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ОСНОВАМ МЕНЕДЖМЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Касимовская Н.А., Якушина И.И.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра общественного
здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко, Москва*

Введение. Современная система высшего профессионального образования ориентирована на подготовку квалифицированного работника соответствующего профиля, способного к эффективной работе по специальности, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и готового к постоянному профессиональному росту.

В настоящее время Российское образование находится на пути инновационного развития, что дает возможность выпускникам высших учебных заведений получать не только знания, умения, но и осваивать новые компетенции, позволяющие свободно применять их к новой для них профессиональной деятельности. Развитие компетенций является целью Федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования.

Компетенция в рамках Болонского процесса выступает как характеристика личности реализовать свои познания и опыт в успешной деятельности с высокой степенью саморегулирования, самооценки, быстрой, гибкой и адаптивной реакцией на динамику обстоятельств и среды. Компетенции формируются в процессе усвоения содержания дисциплин с использованием учебных технологий и оцениваются на разных курсовых этапах [1].

В условиях изменяющейся экономической и социальной политики государства во многих высших учебных заведениях возникла необходимость в обучении студентов дисциплине «Основы менеджмента», позволяющей сформировать профессиональные компетентности, способствующие образованности специалиста в культуре и жизнедеятельности организации. В современном обществе возрастает значение таких умений, как: умение анализировать действительность и находить соотношение с прошлым и будущим; внедрять инновации в работу организации; умение общаться и работать в группе; создавать сети связей и взаимоотношений; принимать решения.

Цель. Проанализировать влияние практико-ориентированного подхода высшего образования к результатам освоения дисциплины «Основы менеджмента» в Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова.

Материалы и методы. Первостепенную роль в достижении поставленных целей современного обучения принадлежит активным и интерактивным формам и методам обучения. При активном обучении студент в большей степени выступает субъектом учебной деятельности, чем при пассивном обучении, вступает в диалог с преподавателем, активно участвует в познавательном процессе, выполняя творческие, поисковые, проблемные задания [3].

Результат. В Первом МГМУ им.Сеченова в при изучении дисциплины «Основы менеджмента» были использованы интерактивные методы обучения, которые позволяют проводить обучение студентов в сотрудничестве с преподавателем, когда обучающийся и педагог являются субъектами учебного процесса. «Кейс-стади» – это вид учебного занятия, сочетающий в себе несколько методов обучения (самостоятельная работа с научной литературой, учебной информацией, документами; анализ конкретных ситуаций; мозговой штурм; дискуссия) и форм практического занятия (семинара, деловой или ролевой игры и др.) [2]. Использование метода «кейс-стади» позволило при изучении разделов учебной дисциплины « Роль человека в организации и работе в группе», «Управление изменениями в сфере охраны здоровья населения» осуществить сравнительный анализ, принимать решение, учитывая научные подходы, мнения и взгляды разных точек зрения. Результатом использования «кейс-стади» являются не только полученные знания, но и сформированные навыки профессиональной деятельности, профессионально-значимых качества личности, которые необходимы будущим специалистам системы здравоохранения.

Заключение. «Кейс-стади», как форма интерактивного обучения позволяет успешно формировать компетенции у студентов-медиков, отрабатывать навыки конструктивного мышления, оценивать точки зрения других, развивать умение самостоятельно принимать решения на основе группового анализа ситуации, формировать способность и готовность к саморазвитию и профессиональному росту.

Список литературы

1. Болонский процесс: Глоссарий (на основе опыта мониторингового исследования) /Авт. сост. В.И. Байденко и др. – М: ИЦПКПС, 2009. – 148 с.
2. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение: учебное пособие. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 192 с.
3. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ И СУДЕБНЫХ ПСИХИАТРОВ

Качаева М.А., Сердакова К.Г.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра социальной и судебной психиатрии, кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва

Профессиональная деятельность психиатров относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь людей или групп населения. В процессе сложного социального взаимодействия с пациентами, проникновения в суть их проблем психиатры часто оказываются в стрессовых ситуациях, отрицательно влияющих на их психическое и физическое здоровье. Таким образом, данным специалистам, работающим в системе «человек–человек» свойствен синдром эмоционального выгорания, проявляющийся как состояние физического и психического истощения, вызванного интенсивным межличностным взаимодействием с людьми. В соответствии с подходом К. Маслач синдром психического выгорания представляет собой трёхмерный конструкт, включающий *эмоциональное истощение*; *деперсонализацию* (тенденцию развивать негативное отношение к клиентам); *редуцирование личных достижений* проявляется либо в тенденции к негативному оцениванию себя в профессиональном плане, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим, снятие с себя ответственности и перекладывание её на других [3]. В связи с социально-экономическими изменениями в обществе происходит изменение отношения людей к работе. Люди теряют уверенность в гарантированном рабочем месте, обостряется конкуренция за престижную работу, нарастают явления специализации, механизации. Падает рейтинг ряда социально значимых помогающих профессий – медицинских работников, педагогов, в частности врачей психиатров.

Цель исследования: выявить особенности профессионального выгорания у психиатров и судебно-психиатрических экспертов, определить взаимосвязь эмоционального интеллекта и синдрома эмоционального выгорания и пути профилактики.

Методы исследования: анкетирование, методика Н. Холла на определение уровня эмоционального интеллекта; опросник К. Маслач и С. Джексона (под редакцией Н.Е. Водопьяновой) на выявление синдрома эмоционального выгорания.

Эмпирическая база: кафедра социальной и судебной психиатрии ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В исследовании принимали участие 57 психиатров и судебных психиатров, имеющих стаж работы от 10 до 30 лет и работающих в различных психиатрических и судебно-психиатрических стационарах г.г. Москвы, Твери, Кемерово, Оренбурга и др.

Анализ результатов и выводы по эмпирическому исследованию.

Корреляционный анализ взаимосвязи между показателями эмоционального интеллекта и эмоционального выгорания *врачей психиатров и судебных психиатров* был проведён нами с использованием коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Проверка статистических данных *не подтверждает полностью* выдвинутую нами гипотезу о том, что существует взаимосвязь между уровнем эмоционального интеллекта и степенью выраженности показателей синдрома эмоционального выгорания у *врачей психиатров и судебных психиатров*. Однако нами было выявлено, что при низком умении управлять своими эмоциями психиатры оценивают свои профессиональные достижения и успехи на достаточно низком уровне. Положительная корреляция была выявлена нами при сравнении шкалы *управления своими эмоциями* и компонентом эмоционального выгорания, таким как *редукция личных достижений*, статистическая достоверность составила 0,31, что говорит о наличии тесной взаимосвязи между этими показателями. Таким образом, можно предположить, что организация специального обучения и использование метода психологического просвещения *врачей психиатров и судебных психиатров* по управлению своими эмоциями позволит снизить уровень эмоционального выгорания и выступить в качестве первичной психопрофилактической меры синдрома эмоционального выгорания.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2001. – 336 с.
2. Рогинская Т. Синдром выгорания в социальных профессиях // Мир психологии. – 2002. – № 1. – С. 57–60.
3. Maslach C., Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory; manual research edition. – California, 1986. [Электр. ресурс]. lib.tsu.ru/mminfo/000063105/348/image/348-133.pdf.

ИМИТАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

*Килейников Д.В., Мазур Е.С., Белякова Н.А.,
Колесникова И.Ю., Калинин М.Н.*

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, Тверь

Современное медицинское образование невозможно без имитационных образовательных технологий, позволяющих сформировать профессиональные компетенции. Помимо мануальных навыков не менее важную роль в успешной врачебной деятельности играют навыки интерпретации результатов обследования. Однако эти навыки, равно как и мануальные, – не более чем основа для формирования главного навыка практикующего врача – навыка лечебно-диагностической работы. Казалось бы, работа с больным – оптимальный способ формирования перечисленных выше навыков. Однако лечебно-диагностический процесс – это именно процесс, то есть развернутая во времени последовательность связанных

между собой событий. Между тем работа с больным, будь то «курация» или клинический разбор, не более чем эпизод в истории болезни. Допустим, сегодня мы с группой студентов «разобрали» историю болезни и пришли к выводу, что для обоснования диагноза требуется проведение какого-то исследования. Завтра это исследование будет назначено, через пару дней проведено. А группа к этому времени уже сменит клиническую базу и не получит информации о том, насколько обоснованными были высказанные во время разбора предположения и предложения. Вторая причина относительно низкой эффективности работы с больным, как средства формирования лечебно-диагностических навыков, заключается в том, что обучающийся лишен возможности принятия самостоятельных диагностических и терапевтических решений. Не случайно в федеральных государственных образовательных стандартах при определении компетенций используется формулировка «способен и готов».

Простейшим «тренажером» интеллектуальных практических навыков является клиническая ситуационная задача. Единственный, но очень существенный её недостаток заключается в том, что она не позволяет выработать диагностические навыки, поскольку вся необходимая для постановки диагноза информация содержится в описании ситуации и прилагаемых результатах обследования. Между тем, в реальной жизни выбор необходимых для постановки диагноза исследований является едва ли не самой сложной частью лечебно-диагностического процесса. Указанный недостаток легко устранить, если перейти от традиционных ситуационных задач на бумажных носителях к задачам нового поколения, моделирующих клинические ситуации с помощью компьютера. Такую возможность дает разработанная профессором Е.С. Мазуром компьютерная программа под названием «Имитатор клинических ситуаций» (ИКС).

Решение задачи на ИКС начинается с анализа описания клинической ситуации, в котором может отсутствовать важная диагностическая информация. Недостающую информацию можно получить, выбрав дополнительные виды исследования. Вместе с результатом исследования программа выдает запрос на его интерпретацию. Написанные обучающимся заключения заносятся в «электронную историю болезни». На заключительном этапе работы с задачей ему предоставляется возможность сравнить свое решение с эталоном. Каждое из проведенных исследований оценивается как информативное или неинформативное, каждое назначение – как показанное, не показанное или противопоказанное. Кроме того, рассчитывается эффективность и информативность обследования, а также эффективность лечения, указывается, какие из исследований не были проведены и какие из показанных назначений не выполнены, приводятся эталоны заключений по результатам исследований и эталонный клинический диагноз. Тем самым формируется навык выбора оптимальной лечебно-диагностической тактики в тех или иных клинических ситуациях.

Существует три версии ИКС, рассчитанные на три вида работы с ним: демонстрационная, аудиторная и персональная. Оптимальные условия для

формирования лечебно-диагностических навыков предоставляет аудиторная версия ИКС, имеющая два режима работы: обучающий и контролирующий. В обоих случаях обучающийся работает с ИКС самостоятельно, разница заключается в способе выбора задачи и оценке решения. В обучающем режиме пользователь выбирает задачу сам или по указанию преподавателя, в контролирующем – программа осуществляет случайный выбор задачи по указанной теме. Правильное решение задачи фиксируется в специальном файле, что позволяет оценивать эффективность работы обучающихся. Решение всех задач библиотеки (или определенного процента из них) служит критерием освоения обучающимся определенной компетенции. Персональная версия ИКС предназначена для внеаудиторной работы на собственном компьютере.

Таким образом, создание и внедрение в учебный процесс инновационной технологии обучения – компьютерного имитирования лечебно-диагностической работы способствует формированию профессиональных компетенций и повышает готовность выпускников к реальной практической деятельности.

ИНТЕГРАЦИОННЫЕ СВЯЗИ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Козеева Е.Е., Макарова В.В., Шашина Е.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра общей гигиены, Москва*

Вопросы токсикологии изучаются студентами фармацевтического факультета ММА имени И.М. Сеченова на нескольких дисциплинах.

В примерных программах дисциплин общая гигиена, токсикологическая химия и основы экологии и охраны природы имеется интеграционная связь по ряду разделов, так как эти дисциплины изучают актуальные вопросы среды обитания и ее влияние на живые организмы, включая человека. Токсикологическая химия, как наука возникла из потребностей токсикологии. Теоретической базой токсикологической химии является изучение закономерностей биологического действия токсических веществ на функции живого организма, знание закономерностей поглощения, распределения, метаболизма и выведения ядов из организма.

На кафедре общей гигиены студенты впервые знакомятся с методами определения вредных химических веществ, получают знания о зависимости токсического действия от химического строения, физико-химических свойств вещества, экспозиции и других факторов. При освоении модуля «Основы гигиены труда и промышленной токсикологии» рассматриваются пути поступления и выведения ядов из организма. Студенты получают представление об острых и хронических отравлениях, разрабатывают мероприятия по борьбе с производственными вредностями и профилактике профессиональных заболеваний для использования их при изучении токсикологической химии и основ экологии и охраны природы.

В то же время модули дисциплины общая гигиена востребованы и другими профильными дисциплинами.

Так, в ходе изучения фармацевтической и токсикологической химии, основ экологии и охраны природы, фармакогнозии, используются знания и умения по гигиеническому нормированию содержания вредных веществ в воздухе, методам исследования содержания газообразных химических соединений в воздухе, гигиеническому значению аэрозолей вредных веществ и методам их исследования.

При изучении дисциплины общая гигиена студенты овладевают теми знаниями и методами исследования факторов окружающей среды, которые будут в дальнейшем востребованы при изучении основ экологии и охраны природы.

Преподавание общей гигиены и основ экологии и охраны природы базируется на изучении законодательства по охране атмосферного воздуха. Поэтому изучение в курсе общей гигиены модуля «Гигиена воздушной среды» имеет важное значение для дальнейшего использования полученных умений и знаний в курсе основ экологии и охраны природы.

В частных модулях «Гигиеническое нормирование содержания вредных веществ в воздухе. Методы исследования содержания газообразных химических соединений в воздухе» и «Гигиеническое значение аэрозолей вредных веществ и методы их исследования» студенты изучают методы отбора проб воздуха для химического анализа, основы гигиенического нормирования атмосферных загрязнений и разрабатывают профилактические мероприятия по снижению их содержания в воздушной среде. Изучение материала данного модуля дает для курса основ экологии и охраны природы как теоретическую основу для обоснования предельно-допустимых выбросов (ПДВ) и разработки комплекса природоохранных мероприятий, так и практические умения, которые используются студентами на практических занятиях при определении загрязняющих веществ в выбросах химико-фармацевтических предприятий, например, определение содержания новокаина в воздухе.

Знания модуля «Гигиена воды и водоснабжения населенных мест», касающиеся мероприятий по охране водоемов от загрязнения, также востребованы в преподавании основ экологии и охраны природы. Так, на общей гигиене рассматриваются основные источники загрязнения водоемов. Эти данные в последующем используются дисциплиной основы экологии и охраны природы для проведения контроля качества сточных вод и правил приема производственных сточных вод в городскую канализацию.

Интеграционные связи поддерживаются в процессе освоения студентами санитарной охраны почвы. Общая гигиена дает представление об источниках загрязнения почвы, путях миграции химических веществ (экологические цепи), гигиеническом нормировании экзогенных химических веществ в почве, гигиенических основах очистки населенных мест. Данный материал может быть востребован в курсе основ экологии и охраны природы при изучении вопросов загрязнения окружающей среды промышленными отходами.

Поддержание и развитие интеграционных связей в преподавании общей гигиены, токсикологической химии и основ экологии и охраны природы позволяет оптимизировать учебный процесс и повысить качество профессиональной подготовки специалистов.

МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

В.В. Койков¹, Байгожина З.А.¹, Абдрахманова А.О.¹, Г.А. Дербисалина²
¹Республиканский центр развития здравоохранения, ²Медицинский университет Астана, город Астана, Казахстан

Введение/цель. Казахстан, как и многие страны, входящие в Европейский регион, в последние годы активно движется в сторону сближения и гармонизации систем высшего образования в рамках Болонского процесса с целью создания единого европейского пространства высшего образования. Принципы Болонского процесса в последние годы активно внедряются и в системе медицинского образования. В рамках подведения итогов реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» и Концепции развития медицинского образования Республики Казахстан на 2011–2015 годы особую актуальность приобретает анализ эффективности преобразований в системе подготовки медицинских кадров и определение стратегии дальнейшего развития национальной системы медицинского образования.

Материалы и методы. В целях определения стратегических направлений дальнейшего развития медицинского образования нами был проведен анализ основных достижений системы медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан, сравнение существующей модели медицинского образования с системой подготовки медицинских кадров в ведущих зарубежных странах (США, Великобритания). По итогам проведенного анализа были предложены пути дальнейшего развития национальной системы медицинского образования РК.

Результаты. Тенденции развития высшего, в том числе медицинского, образования в Республике Казахстан в последние годы связаны с ориентацией на ведущих мировых лидеров, к числу которых относятся вузы США и Великобритании.

В **США** траектория подготовки врачебных кадров включает домедицинскую подготовку в рамках бакалавриата (4 года), обучение в медицинской школе на уровне последипломного образования (4 года) и в рамках обязательной для всех врачей резидентуры (3–5 лет). Общий срок подготовки врачебных кадров составляет 11–13 лет. На 317,4 млн. населения в США насчитывается 141 медицинская школ (0,4 школы на 1 млн. населения), ежегодный выпуск врачей составляет 50,4 врачей на 1 млн. населения, т.е. примерно 113 врачей на 1 вуз.

В *Великобритании* траектория подготовки врачебных кадров включает обучение в бакалавриате медицинской школы (4–6 лет), последующую стажировку по программе Foundation (2 года) и обязательную для всех специализацию (аналог резидентуры) для получения конкретной врачебной специальности (5–8 лет). Общий срок подготовки врачебных кадров составляет 9–16 лет. На 63,4 млн. населения в стране насчитывается 33 медицинской школы (0,5 школы на 1 млн населения), ежегодный выпуск врачей составляет 104,1 врачей на 1 млн населения, т.е. примерно 200 врачей на 1 вуз.

В Республике Казахстан существующая модель медицинского образования (основанная на Болонской декларации) включает программу базового медицинского образования (бакалавриат) со сроком обучения 5 лет, последующее обязательное обучение в интернатуре (2 года) с правом дальнейшей самостоятельной практики в качестве врача общей практики, а также обучение в резидентуре (2–4 года) для получения иной врачебной специальности. На 17,4 млн. населения в стране имеется 8 медицинских школ (0,45 школы на 1 млн. населения). Ежегодный выпуск врачей составляет 132,8 врачей на 1 млн. населения (2014 г.), т.е. примерно 350 (150–600) врачей на 1 вуз. Вместе с тем с учетом того, что последние годы набор в медицинские вузы РК был увеличен до 5000 тыс., ожидаемый к 2020 году ежегодный выпуск должен составить 281,6 врачей на 1 млн населения, т.е. примерно 700 врачей на 1 вуз.

Проведенный нами анализ показывает, что эффективность подготовки кадровых ресурсов здравоохранения в рамках различных моделей медицинского образования зависит не от продолжительности отдельных этапов обучения, а в первую очередь от качества образовательных программ, их ориентации на формирование необходимых для специалиста здравоохранения компетенций. Для системы подготовки врачебных кадров в РК наиболее острыми проблемами являются перегруженность ВУЗов и несоответствии объема обучающегося контингента имеющимся площадям, оснащению, кадровому потенциалу, клиническим базам. Другой не менее важной проблемой является недостаточная практическая подготовка врачебных кадров. Так в США соотношение теория и практика в обучении медсестер составляет 20 и 80%, а у казахстанских ВУЗах порядка 70 и 30%. В основе образовательных программ медицинских ВУЗов США и Великобритании лежит спиральный учебный план, направленный на постепенное углубление знаний и навыков студентов.

Заключение/выводы: Среди первоочередных мер для дальнейшего развития системы медицинского образования РК мы предлагаем усилить практическую подготовку врачей, осуществлять переход от количества к качеству подготовки (сократить набор, усилить отбора в ВУЗы и контроль в период обучения), разработать новые образовательные программы на основе компетентностного подхода (отраслевой рамки квалификаций и профессиональных стандартов) и внедрения спирального учебного плана, обеспечить аккредитацию образовательных программ всех уровней.

РАЗРАБОТКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ НОВЫХ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

*Коломиец О.М., Аймадинова Н.К., Алексеев А.В., Бутыльченко О.В.,
Глазкова И.Ю., Джергеня С.Л., Зорина О.А., Петрухина Н.Б.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

Введение новых Федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения является неизбежным этапом в развитии высшего медицинского образования. Их отличием является обновление содержания образования на основе компетентностно-деятельностного подхода, что предполагает формирование у обучающихся высшей медицинской школы в качестве образовательных результатов профессиональных компетенций. Одним из направлений является разработка новых видов дидактических средств в структуре учебно-методического комплекса для обучающихся, в которых нашли бы отражение связи между учебными дисциплинами. Реализации данной задачи и посвящено наше исследование.

Для решения обозначенной нами проблемы преподавателями, прошедшими двухгодичное обучение по программе «Преподаватель высшей школы» на кафедре теории и технологии обучения в высшей школе Института профессионального образования в рамках разработки и подготовки к защите выпускной квалификационной работы была создана творческая группа преподавателей кафедр: гистологии, патологии, терапии, фармакологии, акушерства и гинекологии, эндокринологии, фтизиатрии, медицинского права и др. под научным руководством педагога-психолога, кандидата педагогических наук, доцента Коломиец О.М. Для эффективной разработки новых дидактических средств выбрана форма сетевого взаимодействия. Методологической основой создания учебно-методических материалов выступила психологическая теория деятельности и системный подход к обучению.

Нами разработаны условия сетевого взаимодействия преподавателей теоретических и клинических кафедр, направленные на *унификацию* способов организации учебного материала, учебной деятельности обучающихся, усвоения ими знаний и развития умений как составляющих профессиональных компетенций. Новый учебный материал по исходной дисциплине выступает *предметом* изучения, организованного с помощью новых дидактических средств, что обеспечивает эффективность его усвоения каждым учащимся и сформированность его профессиональных компетенций, а также подготовку *индивидуального справочного материала учащегося* для дальнейшего использования при изучении других дисциплин. При переходе студента, интерна, слушателя к изучению другой учебной дисциплины эти сформированные компетенции и индивидуальный справочный материал учащегося выступают как *полноценное средство*, а не полузабытое (что

констатирует практика образовательного процесса) по отношению к процессу усвоения нового учебного материала и формирования новых профессиональных компетенций с помощью разработанных новых дидактических средств. Их унифицированная структура позволяет сокращать временные рамки изучения последующих дисциплин, так как новым для учащегося каждый раз выступает содержание учебного материала, а форма организации учебной деятельности ему уже знакома.

В рамках сетевого взаимодействия нами разрабатываются новые унифицированные дидактические средства для студентов, интернов, слушателей: 1) Схема ориентировки в учебном материале, раскрывающая системообразующие связи между модулями, темами и элементами каждой компетенции (знать, уметь, владеть); 2) Учебная тетрадь студента/интерна/слушателя, моделирующая структуру и содержание его самостоятельной учебно-исследовательской и практической деятельности; 3) Сборник опорных таблиц, представляющих учебный материал как систему элементов знаний и связей между ними, и опорных карт, раскрывающих структуру и содержание деятельности по решению ситуационных/клинических задач как системы, что способствует развитию системного мышления, выступает основой для самоорганизации мыследеятельности в процессе решения специалистом профессиональных задач; 4) Сборники логических и ситуационных/клинических задач.

Диагностика качественных изменений профессиональной деятельности преподавателей при разработке новых дидактических средств в условиях сетевого взаимодействия показывает сформированность их методической компетенции в педагогической ситуации – организовывать учебный материал, учебную деятельность студентов и свою педагогическую деятельность. Преподаватель овладевает умением рефлексировать методическую составляющую своей профессиональной подготовки; не допускать, а предупреждать методические ошибки, понимать их психологическую природу и способы предупреждения. У преподавателя формируется умение при решении разных методических задач строить схему ориентировки системного типа и для себя, и для своих учащихся. Все это свидетельствует о развитии его главной профессиональной компетенции – организовывать в учебном процессе такую систему условий, которые обеспечивают каждому обучаемому достижение высокого уровня образовательных результатов.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ У СТУДЕНТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Коломиец О.М., Афанасьев М.А., Карева Е.Н., Карпова О.Ю., Лебедева М.В., Макацария Н.А., Попова Е.Н., Селифанова Е.И., Хамани И.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва

Реализация новых ФГОС в высшей медицинской школе потребовала внесение изменений в подготовку специалистов. Основное внимание сегодня уделяется формированию у выпускников вуза компетенций. Их системообразующим компонентом, интегрирующим в себя другие (знать и владеть), является *умение* решать профессиональные задачи как построение деятельности в соответствии с ее характеристиками, структурой и содержанием.

Анализ учебного процесса, педагогической и методической литературы показывает, что студентам, как правило, преподаватель передает в готовом виде (через объяснение, демонстрацию, рассказ и т.д.) образцы, модели, алгоритмы, схемы и др. способов решения практических задач – т.е. их умений. При этом сам учащийся не раскрывает для себя деятельность, «стоящую» за этим умением: ее функцию, структуру, содержание, системообразующие связи между структурными этапами и компонентами, логику их расположения в структуре умения и т.д. Деятельность умения не раскрывается во всем многообразии своих проявлений в процессе решения разных практических задач, поэтому для развития своих умений обучаемым остается вспоминать образцы и модели типовых задач. Это влияет на качество формирования умений в составе компетенций.

Установление зависимости уровня сформированности у студентов умений решать практические задачи от овладения ими структурой и содержанием деятельности умения было определено целью нашего исследования. Его методологической основой выступили психологическая теории деятельности [1] и системный подход к обучению [3]. В качестве объекта исследования был выбран процесс обучения студентов решению практических задач. Предметом исследования были определены педагогические условия организации учебно-профессиональной деятельности студентов, направленные на развитие их умений решать практические задачи.

Нами были выявлены педагогические условия и определены их характеристики. Основным среди них является формирование представления о деятельности умения не как состоящего из отдельных действий, этапов или шагов, которыми решается задача; это системное образование, между этапами которого (ориентировочным, планирующим, исполнительским, контрольным, оценочным и коррекционным) и компонентами (цель, предмет, метод, средства, формы, действия и операции, продукт, результат) существуют системообразующие связи [2]. Вследствие этого ни один из них не может быть пропущен по той или иной причине при решении

практической задачи; каждый из этапов деятельности выполняет определенную функцию, имеет своё содержание и занимает определённое место в структуре деятельности умения по решению практической задачи. Следующим условием является организация преподавателем на основе специальной исследовательской программы учебно-исследовательской деятельности каждого студента, направленная на раскрытие им через категории деятельности структуры и содержания умения как деятельности и производство самим студентом новых для него знаний о формировании умения решать практические задачи. Важным условием является обобщение новых знаний в виде дидактического средства – схемы ориентировки системного типа, выступающей в ориентировочной функции для студента в процессе развития его умений решать практические задачи. Особо следует выделить такое условие как использование общенаучного метода системного анализа, которым в процессе решения практической задачи проводится идентификация образа предмета, построенного данными конкретной практической задачи, – *варианта* с обобщенным образом, представляющим изученный объект (т.е. конкретно-предметную статичную систему) – *инвариантом*, сличение структур и их содержания и установление места искомого [3].

Умение решать практические задачи предполагает установление внутренних системообразующих связей между структурными этапами деятельности и её компонентами, что даёт возможность студенту понять сущность деятельности решения практической задачи, позволяет её регулировать и всякий раз выстраивать по-новому в зависимости от условий новой практической задачи, обеспечивая тем самым самостоятельность (без помощи извне) и безошибочность её решения.

Список литературы

1. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / Исследования мышления в советской психологии. – М., 2006. – 249 с.
2. Коломиец О.М. Профессиональные компетенции преподавателя высшей школы. – М.: Изд-во «Граница», 2014. – 164 с.
3. Формирование системного мышления в обучении / Под ред. З.А. Решетовой. – М., 2002. – 39 с.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАНЦИОННОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Комаров Г.А., Комаров С.Г., Архангельская Е.Ф.

*ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России»,
кафедра инновационного медицинского менеджмента*

Современная законодательная и нормативно-правовая база позволяют осуществлять электронное и дистанционное последипломное усовершенствование и повышение квалификации в здравоохранении, в том числе руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций по инновационным образовательным программам

На кафедре инновационного медицинского менеджмента ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России создана, утверждена Ученым советом института инновационная технология дистанционного последипломного обучения медицинского менеджмента, на основе которой разработаны современные блок-модульные программы повышения квалификации, общего усовершенствования и профессиональной переподготовки, с применением которых обучено дистанционно более 1500 специалистов в России без отрыва от основной работы и от семьи, с многократным сокращением сопряженных расходов на проезд, гостиничное проживание и других затрат, с обучением в удобное время, в комфортных условиях, независимо от территориального места нахождения обучающихся.

Инновационная технология дистанционного последипломного обучения основана на двухканальной аудио-визуальной передаче знаний и целенаправленном мотивировании слушателей для самостоятельного последующего непрерывного пополнения профессиональных знаний. В созданной и научно-обоснованной технологии использованы преобразованные и адаптированные для учебного процесса элементы нейролингвистического программирования, в том числе рефрейминг (изменение рамки видения, перцепции), реимпринтинг («перепечатывание» в сознании и в долговременной памяти устаревших, потерявших прежнее значение образов, восприятия, и замена их новыми знаниями), закрепление в долговременной памяти новых знаний (т.н. «якорение»). Созданные курсы дистанционного последипломного обучения (программы) состоят из недельных блоков модулей, в каждый из которых входит от 1 до 4 самостоятельных модулей, которые в свою очередь содержат аудио-слайд-фильмы лекций (одного или нескольких), учебно-методические разработки к этим лекциям, список рекомендуемой и оцифрованные тексты литературы, законов, подзаконных актов, стандартов, нормативов, регламентов, блоки тестов для инициальной и этапной самооценки знаний.

Обучение осуществляется на основе аутсорсинга интернет-ресурсов у надежного поставщика на образовательной платформе Moodle, созданной в 2002 г. Разработка самостоятельных и носящих завершенный характер, адаптированных к рекомбинантному применению модулей программ (курсов) осуществляется креативной командой высококвалифицированных

специалистов в области общественного здоровья и организации здравоохранения (6 докторов медицинских наук, профессоров и 5 кандидатов медицинских наук, доцентов), работающих фрилайнсерами.

Процесс дистанционного обучения предусматривает интерактивное участие слушателей, имеющих неограниченные возможности дистанционных контактов с тьютором, с преподавателями, возможность получения ответов на возникающие вопросы, консультаций, выражения своих мнений в «форуме», общения в «чате», участия в телеконференциях, круглых столах, brain-storming'ax, а также контактов с коллегами по «виртуальному классу».

Поскольку в отличие от многих других стран Россия имеет территорию, расположенную в 10 часовых поясах, а руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций сложно заблаговременно прогнозировать и определять оптимальное время для своего обучения, которое к тому же возникает в разное время, дистанционное образование осуществляется в off-line (офлайн) формате, преимуществом которого является учет разного реимпринтингового потенциала слушателей, обусловленного возрастом, предшествующим опытом, уровнем образования и психологическими особенностями. Технология позволяет использовать отсроченный – постреимпринтинг, и, что еще более важно, сохранение образовательного контента для последующего его повторного изучения и практического применения в целом или селективно в практической деятельности обученными специалистами.

По завершению образования слушатели проходят дистанционный тестовый компьютерный контроль знаний, результаты которого доступны для ограниченного круга лиц образовательной команды, и недоступны для других слушателей «виртуального класса». И при успешном прохождении заключительного этапа получают документы государственного образца (свидетельство или диплом), которые являются основанием для сдачи экзамена на сертификат специалиста. Результаты обучения показали его достоверно высокую эффективность при анонимном анкетировании: из 1487 слушателей полностью удовлетворены 1405 (94,5%), в основном удовлетворены – 69 (4,6%) и не удовлетворены только 13 (0,9%).

ИНТЕГРАЦИЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ В ОСВОЕНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ СИАЛОМЕТРИИ

Комарова К.В., Поленичкин В.К., Раткина Н.Н.

*ГБОУ ДПО НГИУВ, кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
общей практики, Новокузнецк*

Введение. Одним из важных этапов постдипломного образования является освоение практических навыков и умений. Серьезным подспорьем является разработка и внедрение новых информативных и легко выполнимых методов диагностики.

Состояние функциональной активности слюнных желез оценивают методами сиалометрии. Наиболее распространен способ, предложенный Т.Б.

Андреевой (1965). Для сбора слюны используют набор канюль, предложенный В.В. Афанасьевым, и полиэтиленовые катетеры – мягкие, гибкие и позволяющие осуществить полную обтурацию протока и исключить его перфорацию [1]. При гравиметрическом методе сиалометрии применяют ватные валики для сбора слюны. Проводят предварительное взвешивание валиков для вычисления в дальнейшем массы слюны [3]. К недостаткам данного метода относится отсутствие возможности дифференцировать вклад в секрецию околоушных (ОУСЖ), подчелюстных (ПЧСЖ), подъязычных (ПЯСЖ) слюнных желез.

Однако на практике данные сиалометрия используются лишь при диагностике заболеваний слюнных желез. Необходимо расширение показаний для проведения сиалометрии в комплексном обследовании пациентов с множественным кариесом и жалобами на сухость полости рта, для постановки окончательного диагноза.

Цель исследования: разработать и внедрить в учебный процесс способ оценки секреторной функции больших слюнных желез (БСЖ), адаптированный к условиям ежедневного стоматологического приема.

Материал и методы. Обследовано 137 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет (61 мужчин, 76 женщин), обратившихся за стоматологической помощью.

Проводили нестимулированную фоновую сиалометрию по М.М. Пожарицкой (1994), и определяли количество функционирующих малых слюнных желез (МСЖ) по методике И.Ф. Ромачевой (1973).

Разработанный нами способ представляет модификацию гравиметрического метода сиалометрии предложенного В. Alhner et al. (1982) [2]. До проведения сбора слюны на лабораторных электронных весах ВК-300.1 (MASSA-K, Россия) взвешивали стоматологические сорбционные прокладки «Dry Tips» (Mölnlycke Health Care) и стандартные ватные валики (Medicom Healthcare). Пациента располагали в стоматологическом кресле в положении сидя, прикладывали сорбционные прокладки, капиллярной поверхностью к слизистой щеки, так чтобы устья протоков околоушных слюнных желез находились по центру. Ватные валики устанавливали на дне полости рта под языком. Через 5 мин. проводили раздельное взвешивание прокладок с правой и левой сторон и совместное взвешивание двух валиков, пропитанных слюной. Исследование проводили трижды в разные посещения. Результат оценивали, рассчитывая среднюю массу слюны, которая была получена из больших слюнных желез. Показатели нормы массы слюны, разработанные В. Alhner et al. (1982) для гравиметрического метода сиалометрии, околоушная слюнная железа от 0,5–0,8 г/5 мин., подчелюстные и подъязычные слюнные железы от 0,8–1,2 г/5 мин.

Статистическую обработку выполняли с помощью пакета «SPSS Statistics 19.0» (лицензионное соглашение № 20101223-1 от 29 марта 2011г.) Для выявления связей применяли коэффициент корреляции Спирмена (r_s). Различия принимали статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты. Для определения зависимостей между показателями нестимулированной сиалометрии, функциональной активностью МСЖ и

массы секреторной функцией БСЖ провели корреляционный анализ. Выявлена прямая сильная корреляционная связь между показателями нестимулированной сиалометрии: массой слюны ОУСЖ ($r_s=0,902$; $p<0,0001$); массой слюны ПЧСЖ и ПЯСЖ ($r_s=0,81$; $p<0,0001$). Средняя прямая корреляционная связь выявлена между данными нестимулированной фоновой сиалометрии и количеством функционирующих МСЖ ($r_s=0,66$; $p<0,0001$). Сильная прямая корреляционная зависимость определена между данными массы слюны ОУСЖ и массой слюны ПЧСЖ, ПЯСЖ ($r_s=0,94$; $p<0,0001$).

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование показало, что разработанный способ сиалометрии, является информативным. Возможна оценка слюнопродукции околоушных, подчелюстных и подъязычных слюнных желез. Способ прост в применении, безболезнен, не требует больших временных затрат, бескровен и легко переносится пациентами. Разработанный способ внедрен в учебный процесс постдипломного образования.

Список литературы

1. Безруков В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – М.: Медицина, 2000. – Т. 1. – С. 377–389.
2. Раткина Н.Н., Комарова К.В., Комаров А.П. Способ оценки секреторной функции слюнных желез // Патент России № 2475180 от 20.02.2013. Бюлл. № 5.
3. Sialometria / Camargo Ana Cristina Kfourri, Pupo Daniela, Filho Ivo Bussoloti // ACTA ORL/Tecnicas em Otorrinolaringologia – 2005. – Vol. 23. – № 3. – P.14–18.

ВОЗВРАЩАЯСЬ К БОГДАНОВУ: ИЗ ОПЫТА ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ И ФИЛОСОФИИ НАУКИ АСПИРАНТАМ

Комова Н.В.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», кафедра философии и социально-гуманитарных наук, Красноярск

Что подвигло автора написать эти заметки, тогда как круглая дата совсем недавно прошла? Случайно подвернулась рабочая программа дисциплины «История медицины» для студентов. Ни в одной строчке не упоминается Александр Александрович Богданов. Как будто те философские и политические разногласия с В.И. Лениным, которые помешали ему занять в истории отечественной и мировой (!) науки достойное место, довлеют до сих пор. В нашу задачу не входит сейчас показывать в целом роль и место медицины в развитии науки. Мы хотим выделить как феномен, как ярчайшую страницу в научной картине мира имя Богданова.

Богданов (настоящая фамилия Малиновский) Александр Александрович был энциклопедистом: философ, естествоиспытатель, экономист, революционер, писатель-фантаст, врач. Во время I-й мировой войны служил полковым врачом по пунктам военнопленных, с 1921 г. – д.ч. Института научной философии при МГУ. В 1908 году опубликован роман Богданова «Красная звезда», утопия, с глубокой верой в прекрасное будущее. На Марсе осуществлен социалистический идеал – именно о таком общественном устройстве для земного человечества мечтает автор. В романе впервые поставлена проблема продления человеческой жизни путем переливания крови. Всеобщий обмен кровью служит для обновления организма, повышения долголетия, частичного омоложения. Что касается научно-технических прогнозов Богданова, они поражают даже сейчас. Синтез белка, синтетические материалы, минус-материя, отрицательное тяготение, космические корабли с атомными двигателями, полная автоматизированность техники, широкое использование вычислительных машин. Впервые в мировой фантастике Богданов описал космическое путешествие, предвосхитил многие проблемы *постиндустриального общества*: опасность атомной энергии, загрязнение окружающей среды, недостаток естественных ресурсов. Богданов понимал, что для описания сложного мира нужна новая парадигма научного мышления. Главным делом жизни Богданова станет создание *тектологии* (греч. *tekton* – строитель, творец и *logos* – учение), науки совершенно нового типа, способной раскрыть мир во всем его многообразии и единстве. *Всеобщая организационная наука* была одной из первых попыток выявления и анализа общих закономерностей природы, общества и мышления. Признанная сегодня непосредственной предшественницей кибернетики, тектология «берет для себя материалом всевозможные элементы природы и жизни, чтобы их комбинировать, связывать одними и теми же методами, по одним и тем же законам». Критикуя ограниченность мышления, воспитанного на специализации, Богданов заложил универсальные методологические основы науки, объединяющий организационный опыт человечества. Самоорганизация, бифуркация, обратная связь, неравновесность, универсальный эволюционизм, коэволюция – эти термины современная наука использует для описания системного характера Универсума. Богданов обогнал свое время, создав новую область знания – науку о самых общих системных законах.

История медицины богата удивительными примерами подвигов, совершаемых учеными мира во имя развития науки. Богданов также вписал свое имя в число ученых, совершавших опыты на себе с целью доказательства правильности обосновываемой им теории. В 1924г. Богданов организовал частную группу по исследованиям переливания крови. 1926 г. – директор созданного им Института переливания крови, первого в мире. За 1924–1928 гг. были проведены обменные переливания крови у 11 человек (в том числе 6 – у Богданова). Спустя неделю отмечалось: улучшение самочувствия, через месяц – крепкий сон, повышение работоспособности,

улучшение зрения, уменьшение возбудимости сердца, увеличение жизненной емкости легких. Богданов после перенесенной в феврале 1928 г. операции аппендектомии 24 марта на 54-м году жизни обменивается кровью со студентом, страдающим неактивной формой туберкулеза легких. У Богданова через 3 часа началась глубокая трансфузионная реакция, вследствие которой на 15-й день болезни наступила смерть. Причина реакции осталась невыясненной. Богданов до самых последних минут жизни проводил самонаблюдение и вел записи болезни, отказываясь от врачебной помощи, и даже смерть свою превратил в научное исследование. 13 апреля 1928 г. Институту было присвоено имя А.А. Богданова (Малиновского). В 1937 г. имя исчезло из названия.

Автору посчастливилось – в начале освоения философских мудростей – познакомиться с книгой Богданова «Философия живого опыта (популярный учебник по философии)» (1913 г. издания). Потрясение осталось на всю жизнь. В 1990 году имя Богданова восстановлено в названии Института переливания крови. И невыносимо жаль, что это произошло так поздно, и радостно, что у России был и *есть* Богданов – значит, она возродится.

ИНТЕГРАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ДЕЙСТВУЮЩУЮ СИСТЕМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Коннова Т.В., Лазарева Л.А., Беликова О.В., Мунтян И.А.

*ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет
Минздрава России, Самара*

Выпускник медицинского вуза обязан знать и уметь выполнять необходимый набор медицинских манипуляций. Симуляционное обучение, как обязательный компонент профессиональной подготовки, предоставляет каждому обучающемуся возможность выполнить профессиональную деятельность в соответствии с профессиональными стандартами (порядками) оказания медицинской помощи [1, 2].

В мире накоплен довольно большой опыт работы в области симуляции [1]. Тем не менее, методика применения и оценки качества симуляционных технологий в медицине до сих пор неоднозначна. Остаются открытыми такие вопросы, как: частота проведения занятий, методика обучения, модель симуляционного сценария, параметры оценки работы студента и т.д.

В настоящее время в Самарском государственном медицинском университете в УП ЦСО проводится разработка и внедрение методического и нормативного обеспечения образовательного процесса, стандартизация оценочных критериев знаний и умений обучающихся, в системе непрерывного медицинского образования. Для правильной интеграции симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования на всех уровнях работа по формированию и контролю теоретической подготовки студентов ведётся смежными кафедрами, а центр используется в процессе обучения навыкам. Включение в программу

освоения навыков контроля качества выполнения позволяет за короткий промежуток времени определить возможные трудности усвоения материала каждым студентом.

Симуляционное обучение становится важным этапом практической подготовки врачей. Но важно определить, на каком этапе реализации программ обучения, какие симуляторы надлежит использовать [3, 4]. Начинать обучение на I курсе сразу на сложных симуляторах-комплексах нецелесообразно и сложно для восприятия обучающимися. Наиболее оправданной оказывается реализация принципа «от простого – к сложному», начиная обучение от простых манипуляций, заканчивая отработкой действий в имитированных клинических ситуациях.

В УП ЦСО СамГМУ в классах: «Уход за больными» и «Реанимация» студенты I–II курсов отрабатывают практические навыки по уходу за больными и первичную сердечно-легочную реанимацию. Эталонном соответствии для любой медицинской манипуляции, является идеальное выполнение, при котором за 0 секунд выполняются все необходимые действия, и достигается абсолютный результат этой манипуляции. При этом должны быть соблюдены все требования к обеспечению безопасности медицинского работника, пациента и окружающей среды, а также требования этики и деонтологии.

Кроме того, внедрение системы симуляционного обучения в сфере здравоохранения позволяет использовать его для объективной оценки уровня практического мастерства. Прежде чем допустить студента к самостоятельной деятельности в должности медицинской сестры в ЛПО, необходимо быть уверенным в способности студента, по меньшей мере, не навредить пациенту.

Важнейшими преимуществами симуляционных технологий являются:

- обучение без вреда пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста;
- привлечение студентов к обучению в реалистичной среде;
- возможность познакомиться с выполнением трудных или болезненных процедур, прежде чем перейти к реальному пациенту, что позволяет снизить стресс во время обучения, а также научить уважать фундаментальные этические принципы медицины;
- способность контролировать прогресс за счет последовательных повторений манипуляций;
- неограниченное число возможных повторов тренируемого навыка;
- непрерывное совершенствование навыка, работа над ошибками.

Список литературы

1. Аналитический обзор международных тенденций развития высшего образования. <http://charko.narod.ru/index15.html>.
2. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. Свистунова А.А. – М.: Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2013. – 288 с.: ил.

3. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в центре непрерывного профессионального образования в структуре медицинского университета. // Медицинское образование и профессиональное развитие. Журнал сообщества медицинских преподавателей. Москва 2011. – № 3(5). – С. 85–91.
4. John T. James. A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care, *Journal of Patient Safety*: September 2013 – Vol. 9 – Issue 3. – P. 122–128.

К ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ

Косарев И.И.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, Москва

Давно подмечено, что ни одно высшее учебное заведение не выпускает готового специалиста. Таковым человек становится в ходе длительного обучения, обретения практических навыков путём самостоятельной работы и, что особенно важно, самообразования. Последний аспект разделяется не всеми педагогами. Оппоненты заявляют, что у студентов (равно как и у педагогов) настолько загружен учебный процесс обязательной программой обучения, что не остаётся времени для отдыха, не говоря уже о дополнительном образовании. Бюджет времени, занятость в кружках Студенческого научного общества, приобщение к искусству и творчеству – эти и другие вопросы служат предметом социологических опросов и темой регулярно проводимых учебно-методических конференций. Работа в этом направлении активно проводилась в стране в 60–90-е годы. В период перестройки и особенно становления на капиталистический путь развития, когда возобладали коммерциализация ценностей внимание к роли образования в современном обществе, несколько уменьшилось. Некоторые студенты открыто заявляют, что пришли в вуз обучаться медицинской профессии, а не заниматься посторонними вещами. Вопрос, что считать посторонним? Культуру и иностранные языки, развитие правильной речи (устной и письменной), приобщение к науке, постижение навыков общения (общего и профессионального)? Всё это обретается в ходе активного участия в общественной жизни.

Ещё известный педагог XIX в. В.Я. Стоюнин сетовал на то, что выпускники гимназий шли на филологический факультет, чтобы стать впоследствии посредственными исполнителями. Замечание касается и медицинской профессии. Хотя из врачей вышли многие известные деятели науки и культуры, политические и общественные лидеры. Студенты не часто задумываются о социальной и культурной функциях системы образования. Говорят, что Ф. Шаляпин и М. Горький не имели формального высшего образования, а состоялись как личности и творцы. Между тем данной проблеме посвящена специальная литература. Из неё следует, что эти люди много работали над собой, общались с видными деятелями культуры, повышали мастерство и не стеснялись учиться у более опытных коллег и ко всему прочему обладали талантом. Та же картина наблюдалась у представителей иных профессий. В

результате появились «труэнты» – люди одних профессий и зарекомендовавших себя в других. Эта тема прекрасно освещена в трудах профессора А.П. Зильбера, известного хирурга и человека высочайшей культуры. Обделённость культурой, по Зильберу, не только порождает невежество, но и убивает креативность (способность к творчеству).

Обучение предполагает наличие у наставников педагогического мастерства и призвания, самокритичности. Для их развития необходимы способности, упражнения и время (Р. Декарт, 1596–1650). Не помню, кто заметил, что иногда человеку не хватает жизни, чтобы узнать свои возможности, бесталанных людей нет. Но очень многие занимаются не своим делом, «салятся не в свои сани». Хотя бывают и исключения. Не в свои сани сели и прославили себя сами. Бородин – химик, композитор. Даль – врач, лингвист, писатель. Ушинский – юрист, педагог. Собинов – юрист, оперный певец. Станиславский – коммерсант, реформатор сцены.

Помимо методики обучения и дидактики педагогу необходимы и другие, не менее важные знания (психология, искусство, история, художественная литература). Таким багажом обладают не все коллеги. Недалёкие из них даже гордятся своей ограниченностью, подчёркивая неукоснительное следование предписаниям учебной программе. В итоге страдает учебно-воспитательный процесс. На этот счёт есть весьма деликатное по форме замечание профессора С.Р. Микулинского, целиком разделяемое нами. «Удивительно, что многие учителя известных людей были часто посредственностями и многие ученики самых знаменитых профессоров становились в науке людьми второго ранга» [1].

Отсюда следует, что при анализе эффективности работы медицинского вуза важно изучать обратную связь с его выпускниками. Ведь очень часто администрация учебных заведений приписывает себе чужие заслуги, рассматривая успехи выпускников. Иногда дело доходило до курьёза «из бесталанных и малоперспективных» выходили гении и выдающиеся специалисты, и, наоборот – из «одарённых» и «подающих надежды» получались слабые, заурядные работники. Университет располагает необходимыми условиями для изучения этого феномена (кафедры, научные лаборатории и академические группы, отделы по воспитательной работе и связи с выпускниками). Необходимо только усилить координацию между ними и повесить ответственность руководителей за конечный результат. Несомненную пользу здесь может сослужить издание специальной литературы по затронутой проблеме с привлечением заинтересованных сторон. И ещё. На каждой кафедре должна быть своя библиотека, дополняющая галерею сотрудников, внесших вклад в развитие науки и образования. Без этого интерьеры помещений смахивают на иконостасы, ни о чём не говорящие, хотя всё должно быть подчинено воспитанию. Об этой функции писал ещё А.П. Чехов. Когда-то это всё было, а затем исчезло при засилии формалистики, ложном толковании субординации. Как верно подметил французский моралист XIX в. Э. Ле Беркье, «Только образованный хочет учиться, невежда предпочитает учить» [2].

Список литературы

1. Микулинский С.Р., Маркова Л.А., Старостин Б.Л. Альфред Декандоль. – М.: Наука, 1973. – 257 с.
2. Энциклопедия афоризмов. Мысль в слове / Э. Борохов. – М: ООО, Изд. АСТ, 2002. – 54 с.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ

Костромина Т.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России,

кафедра латинского языка и основ терминологии, Курск

Масштабные исследования различных форм инноваций в педагогике и в системе образования проводились в середине 1980-х годов, однако, по мнению ученых, в современном российском образовании не существует пока определённой и общепринятой концепции инновационной деятельности в образовании. Предложенная В.И. Слободчиковым концептуальная схема позволяет, по нашему мнению, понять инновационные процессы как в контексте тех традиций, которые уже существуют в культуре и обществе, так и в контексте социального признания инноваций. Она может служить базой для осуществления нововведений в системе образования. Вот эта схема: «Традиции – инновации – институции». Данная концепция «позволяет избежать, с одной стороны, противопоставления традиций и инноваций, превращения инноваций в нечто, чуждое традициям, а с другой стороны, делает возможным осмысление процессов превращения инноваций в социально признанные нормы и ценности, т. е. в некие институции, формирующиеся в ходе социальных действий и социальных коммуникаций между людьми. А со временем – становящихся традицией» [2].

В образовании, которое исходит из приоритета инноваций, следует учитывать именно эти две стороны для того, чтобы не лишить инновации и преемственной связи с культурой прошлого, и, вместе с тем, не лишить их полнокровной связи с будущим, с той системой образования, которая складывается благодаря перманентному потоку инноваций.

Вопросы разработки и использования информационных технологий, являющихся основой всех инновационных процессов, находятся в центре научных дискуссий ученых и педагогов всех сфер современного образования. Информационные технологии открывают широкие возможности для интенсификации процесса обучения и развития личности обучаемого. Однако, по мнению большинства ученых, существующие учебные планы и программы ориентированы на систему обучения, которая не всегда позволяет ввести систематическое применение указанных технологий в учебном процессе. Требуется разработать совершенно новые методики обучения конкретным учебным дисциплинам, создать совершенно новые учебники и учебные пособия (как бумажные, так и электронные), а также новые программы обучения. Указанные методики могут быть созданы только путем

постепенного внедрения в учебный процесс *элементов* обучения с применением информационных технологий.

Очевидно, что решение этой глобальной задачи потребует значительного времени. Поэтому в настоящее время информационные технологии могут использоваться в обучении как *средства поддержки традиционных форм обучения*, для интенсификации процесса обучения, улучшения усвоения учебного материала, развития мышления учащихся.

Выступая как средства поддержки традиционных форм обучения, учебные электронные издания должны отвечать основному требованию – педагогической целесообразности их применения в учебном процессе [1]. Педагогическая целесообразность существует тогда, когда применение электронного средства обучения позволяет интенсифицировать процесс обучения, а также реализовать методические цели, которые не могут быть реализованы с помощью бумажного учебника. Выступая как средства поддержки традиционных форм обучения, учебные электронные издания должны отвечать также требованию сочетаемости традиционной и информационной технологий в изучении конкретных учебных дисциплин.

На кафедре латинского языка и основ терминологии КГМУ основными видами учебных электронных изданий являются: мультимедийное учебное пособие, мультимедийный учебно-методический комплекс, электронный терминологический словарь.

Мультимедийное учебное пособие – учебное электронное издание – содержит учебный материал, дополняющий учебный материал основного учебника. Учебный материал представлен с использованием различных средств сообщения информации – текста, графики, звука, видеоизображения. Мультимедийное учебное пособие является самостоятельным учебным электронным изданием, применение которого в учебном процессе определяется методическими рекомендациями по его применению.

Мультимедийный учебно-методический комплекс – наряду с теоретическим учебным материалом содержит методические рекомендации по выполнению интерактивных заданий, включает тестовые задания, контрольные вопросы и др. в зависимости от поставленных целей и задач, а также от педагогического сценария.

Электронный терминологический словарь – учебное электронное издание, создаваемое с целью интеграции с профильными кафедрами, отвечающее требованиям педагогической целесообразности, дидактическим и методическим требованиям.

Список литературы

1. Общие требования к электронным средствам обучения для общеобразовательных школ/ Internet: www.superinf.ru
2. Слободчиков В.И. Инновации в образовании: основания и смысл www.abitu.ru/.../methodics/nauka/a_1xizkd.html.

ЭВОЛЮЦИЯ ПОНЯТИЙ «ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО» И «ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА»

Костромина Т.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России,

кафедра латинского языка и основ терминологии, Курск

Прошедшие десятилетия отмечены внедрением в российскую фармацию множества новшеств, что значительно изменило не только саму научно-практическую отрасль, но и фармацевтическую лексику – возникли серьезные терминологические проблемы. Из-за появления в научно-технической литературе множества новых понятий и терминов возник информационный хаос. В результате затрудняется разработка законодательных и ведомственных документов, нарушается однозначность понимания базовых понятий фармации действующими и будущими специалистами.

Прежде всего, принципиальным изменениям подверглось понятие, соответствующее термину «лекарственное средство» (ЛС). В учебнике проф. Чернявского М.Н. «Латинский язык и основы фармацевтической терминологии» изд. 1994 года дано традиционное определение ЛС: «вещество или смесь веществ, предназначенных для применения с целью лечения, облегчения, предупреждения или диагностики заболевания» [3].

Начиная с 2002г. в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации «О лекарственных средствах»: предлагается иное определение: «Лекарственное средство – вещество, применяемое для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученное из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств» [4].

Эта обширная дефиниция в настоящее время также подвергается критике. Так, согласно Федеральному Закону, к ЛС относятся вещества, *получаемые* из органов и тканей человека и животных, вещества «растительного, животного *происхождения*. Однако, в номенклатуре ЛС, зарегистрированных в России, встречаются такие средства, как *сами органы или ткани* человека, животного, растений, цельные макроорганизмы, а также микроорганизмы. Эти объекты представляют собой не просто вещества или их соединения, а сложно организованные системы. Поэтому их целесообразнее отнести к понятию «*материалы*». Второй элемент критики связан с другими частями дефиниции «лекарственные средства» в Законе РФ: В области деятельности, связанной с лекарственными средствами, входят *разработка, исследование, регистрация, производство, реализация, применение ЛС*. Логический анализ этой цепочки позволяет выделить весьма важную стадию – *регистрацию ЛС* – это значит, что до этой стадии мы имеем дело не с ЛС.

Первым безусловным признаком ЛС является факт его *разрешения* к медицинскому применению, но именно со стадии *производства* начинается собственно существование ЛС как объекта фармацевтической и медицинской деятельности и объекта рыночных отношений. В итоге определение понятия «лекарственное средство» приобретает следующий вид: *ЛС – продукция, представляющая собой или содержащая фармакологически активные вещества и материалы, разрешенные в установленном порядке к медицинскому применению для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья людей и животных.*

Такое определение предложено в монографии Э.А. Коржавых [1]. В этой монографии предлагаются и уточненная формулировка дефиниции термина «лекарственная форма»:

Лекарственная форма (ЛФ) – это носитель, представляющий собой физическое тело, среду или устройство, обеспечивающий требуемое фармакотерапевтическое действие, коррекцию физико-химических, органолептических и микробиологических характеристик, а также удобство транспортировки, хранения и применения ЛС.

Прежняя дефиниция («приданное лекарственному веществу или растительному сырью удобное для применения состояние, при котором достигается соответствующий лечебный эффект»[3]) до определенного времени была адекватной, так как отражала в целом предметную область понятия (традиционные твердые, жидкие, мягкие формы). Однако, в настоящее время получили практическое воплощение и стали обыденным явлением многие новые, неординарные технологические идеи, что не только значительно расширило и качественно изменило объем понятия «лекарственная форма», но и привело к появлению огромного количества новых лекарственных форм [2]. Важно учесть, что их появление не только является двигателем фармацевтического процесса, но и требует пристального внимания к решению возникающих при этом терминологических проблем, поскольку их решение играет важную роль в формировании у студентов профессиональных компетенций.

Список литературы

1. Коржавых Э.А. «Упорядочение фармацевтической терминологии (технология и практические примеры)». – М., 2004.
2. Костромина Т.А., Маркова Н.И. Эволюция понятия «лекарственная форма»/материалы Российской научно-методической конференции с международным участием «От качества преподавания к качеству образования: Современные тенденции и новации в подготовке преподавателей высшей школы» 14–16 мая 2012 год, г. Курск, КГМУ. – С. 411–413.
3. Чернявский М.Н. «Латинский язык и основы фармацевтической терминологии». – М., 1994.
4. Чернявский М.Н. «Латинский язык и основы фармацевтической терминологии». – М., 2013.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ

*Котенева Е.Н., Назаренко Г.А., Шамбилова Н.А.,
Ахметова С.Б., Сраулканова Б.М.*

РГП ПХВ КГМУ, кафедра микробиологии, Караганда

Введение. Активные методы обучения (АМО) объединяют формы индивидуального и коллективного освоения учебного материала, использующего фактические данные конкретной проблемы и ее теоретические обобщения [1].

Метод обучения в команде (TBL – Team-based Learning) позволяет развивать у студентов командные навыки работы. Одним из основных условий успешного применения данного метода является совершенное владение студентом материала с целью развития клинического мышления. Группа как субъекта учебной деятельности существенно отличается от индивида. В социальной психологии было показано, что у ее членов возникает общий «фонд памяти», решения, принимаемые группой, характеризуются большей степенью риска (ведь риск теперь распространяется на всех), большей взвешенностью, ведь идеи одних членов группы критикуются, дорабатываются другими, отбрасываются и заменяются другими в случае необходимости. Индивидуальные особенности членов группы учитываются в виде такого распределения обязанностей, которое в максимальной степени отвечает интересам, склонностям, компетенции людей, что называется функционально-ролевой дифференциацией. Сходный характер задач и заданий, выполняемых членами группы, создает эффект общей судьбы, когда изначально разные по своим индивидуально-психологическим особенностям люди приобретают черты сходства за счет общих переживаний, аналогичного опыта и позиции. Каждый член группы, чье обучение осуществляется с использованием АМО, влияет на общий результат и не может его получить без помощи и участия других.

Цель. Анализ и оценка внедрения активного метода обучения TBL по дисциплине «Микробиология» для студентов 2 курса специальности «Общая медицина».

Материалы и методы. Для анализа эффективности внедрения была выбрана тема «Патогенные и условно-патогенные микобактерии. Туберкулез. Лепра. Лабораторная диагностика. Специфическая профилактика и лечение».

Все студенты групп находились в равных условиях, т.е. выполняли одни и те же тестовые задания. Проведение занятия по методу TBL проводилось в три этапа [2]:

- 1 этап – индивидуальное тестирование студентов (оценочный тест индивидуальной готовности) – решение 20 тестовых вопросов по теме занятия (20 минут). После индивидуального тестирования группа из 10–12 человек была разделена преподавателем на две команды по 5–6 человек.
2. Тестирование в команде (оценочный тест групповой готовности) – выполнение этих же тестовых заданий в команде с высказыванием

каждого студента своего мнения (15 минут).

3. Решение ситуационной (проблемной) задачи по теме занятия в команде (30 минут), после обсуждения которой, преподавателем был выбран студент, набравший минимальное количество баллов за индивидуальный тест. Главный принцип активных методов обучения – запрет на высказывания студента «я не могу», «я не знаю».

Результаты. В результате проведенного занятия были проведен анализ результатов студентов 2 курса специальности «Общая медицина» 10 групп (количество студентов составило 125 человек). Средний процент по индивидуальному и командному тестированию составил 62% и 80% соответственно. Анализ оценочного теста индивидуальной и групповой готовности студентов показал, что количество студентов с результатами менее 50% уменьшилось на 19%, с результатами от 50 до 74% – снизилось на 20%, с результатами от 75 до 89% – увеличилось на 31%, с результатами от 90% и выше увеличилось на 8%. Из данного анализа видно, что результаты работы студентов в команде значительно повысились, что свидетельствует о положительном влиянии работы в команде на конечный результат.

Для определения отношения студентов к данной форме проведения занятия было проведено анкетирование, по результатам которого можно сделать следующие выводы, что студентам понравился АМО TBL – 68% студентов; 42% студентов отметили развитие у себя такого личного качества как «лидерство», 25% – умение работать в команде; 75% студентов отметили улучшение качества обучения, по сравнению с традиционным методом преподавания.

Заключение. Таким образом, анализ показал, что результаты работы студентов в команде значительно повысились, что свидетельствует о положительном влиянии работы студентов в команде на конечный результат. Технология обучения студентов активным методом TBL является более эффективным, продуктивным и предпочтительным для студентов в отличие от традиционного обучения.

Список литературы

1. Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш.Х., Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе : учебное пособие. – Алматы, 2011. – 36 с.
2. Телеуов М.К., Досмгамбетова Р.А., Молотов-Лучанский В.Б. Инновационные технологии в обучении и оценки в обучении и оценке учебных достижений студентов КГМУ: монография – Караганда, 2012. – 118 с.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА УРОКАХ РКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кохановская Е.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра русского языка, Москва*

Лингвострановедческий аспект (ЛСА) и социокультурный компонент (СК) являются важнейшими направляющими в методике преподавания РКИ (русского языка как иностранного). Е.И. Пассов в Программе – концепции коммуникативного иноязычного образования говорил о том, что «правомерным было бы ввести социокультурный компонент обучения, на базе которого учащиеся формировали бы знания о реалиях и традициях страны, включались бы в диалог культур, знакомились с достижением национальной культуры в развитии общечеловеческой культуры».

Что значит социокультурный подход (СК) и социокультурная компетенция (СК)? «Социокультурный подход – методологический подход на базе системного подхода, сущность которого состоит в попытке рассмотрения общества как единства культуры и социальности, образуемых и преобразуемых деятельностью человека.» (Википедия). Сама личность при социокультурном подходе неразрывно связана с обществом как системой отношений и культурой, так и совокупностью ценностей и норм. «Социокультурная компетенция (англ. sociocultural competence) – это совокупность знаний о стране изучаемого языка, национально-культурных особенностях социального и речевого поведения носителей языка и способность пользоваться такими знаниями в процессе общения, следуя обычаям, правилам поведения, нормам этикета, социальным условиям и стереотипам поведения носителей языка. СК входит в состав коммуникативной компетенции и является ее компонентом» (http://methodological_terms.academic.ru/).

Содержание СК может быть представлено в виде четырех составляющих: а) социокультурные знания (сведения о стране изучаемого языка, духовных ценностях и культурных традициях, особенностях национального менталитета); б) опыт общения (выбор приемлемого стиля общения, верная трактовка явлений иноязычной культуры); в) личностное отношение к фактам иноязычной культуры (в т.ч. способность преодолевать и разрешать социокультурные конфликты при общении); г) владение способами применения языка (правильное употребление социально маркированных языковых единиц в речи в различных сферах межкультурного общения, восприимчивость к сходству и различиям между родными и иноязычными социокультурными явлениями) (http://methodological_terms.academic.ru/).

С чего начинается СК? С чего начинается знакомство студентов-иностранцев, находящихся в языковой среде, с русской культурой? – С языка **межкультурного общения** (МО), т. е. с общения между представителями разных культурных социумов. Способности к такому общению формируются преподавателем на практических занятиях, при знакомстве с особенностями иноязычного речевого этикета. Нахождение студента-иностранца в языковой

среде усиливает его стремление к устно-речевому общению и подчеркивает актуальность методики ЛСА и СК. В практическом плане обе методики направлены на реализацию конечных целей обучения иностранному языку, а именно, на обучение общению. Подготовить же учащихся к общению на русском языке, сформировать коммуникативную способность без привития им норм адекватного речевого поведения в отрыве от фоновых знаний невозможно.

Общепотребительная и медико-биологическая лексика, как речевые компоненты и передатчики социокультурных и профессиональных реалий. Трансформация реалий из одного языка в другой – есть передача фоновых знаний. Фоновые знания – это не только знания, связанные с общей культурой, но и с социальной или профессиональной общностью людей разных слоев и занятий. Широкий социокультурный фон способствует как развитию лингвистических навыков и умений (обогащение лексики, навык переводческой деятельности, умение работать с фразеологизмами), так и знакомит студентов-иностранцев с конкретными аспектами русской культуры.

Задача преподавателя медицинского вуза – подобрать учебный материал с точки зрения СК. Четыре критерия, необходимые для подбора обучающих материалов. Методические материалы и варианты использования профессионального модуля в изучении русского языка студентами-иностранцами. Необходимость использования СК профессиональной медико-биологической лексики в текстах. Что особенно важно, СК является не только мостом, соединяющим культуры разных стран, но и проводником фундаментальных знаний из области отечественной медицины в медицину другой страны.

Список литературы

1. Верещагин Е.М., Костомаров В.Г. Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного – М., 1980.
2. Фелицына В.П., Прохоров Ю.Е. Русские пословицы, поговорки и крылатые выражения: Лингвострановедческий словарь / Под ред. Е.М. Верещагина, В.Г. Костомарова. – М., 1979.
3. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Словарь методических терминов (теория и практика преподавания языков). – СПб., 1999. – 139 с.
4. Россия. Большой лингвострановедческий словарь. – М.: АСТ-Пресс, 2007.
5. Денисова М.А. Лингвострановедческий словарь. Народное образование в СССР / Под ред. Е.М. Верещагина, В.Г. Костомарова. – М., 1978; 2-е изд. – М., 1983.
6. Пассов Е.И. Развитие индивидуальности в диалоге культур // М.: Просвещение, 2000.
7. <http://dic.academic.ru/>

ЯЗЫК КАК ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА

Кочеткова Т.В.

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава РФ,
Саратов*

Обращение к хорошему слову плодотворно для всех и всегда. Выдающийся русский историк и литератор Н.М. Карамзин в своей речи, произнесенной на торжественном собрании Императорской российской академии 5 декабря 1818 г., обратил всеобщее внимание на то, что «язык и словесность суть не только способы, но и главные способы народного просвещения». Эти слова следует брать на вооружение и сегодня, когда речь заходит о перспективах развития отечественного высшего образования.

В общем контексте российского образования медицинское образование занимает особое место, так как именно в нем взаимодействуют такие глобальные системы, как «человек–человек» и «человек–наука». Характер современного медицинского образования продолжает стремительно меняться на наших глазах. Очевидно, что оно стало качественно иным и по форме, и по содержанию. Современной медицине стали свойственны такие черты, как информационная оперативность, исследовательская динамичность, профессиональная мобильность и высокая технологичность. Все эти преобразования должны учитываться в процессе преподавания в медицинских и фармацевтических вузах. Составление образовательных программ и стандартов должно происходить в соответствии с требованиями и вызовами времени, с учетом последних достижений в области медицины, а также контингента желающих учиться лечебному делу. Образовательные документы должны принимать во внимание фундаментальную роль общения и воспитания в деле подготовки будущих специалистов.

Современному медицинскому сообществу требуется специалист, умело координирующий профессиональную деятельность с широким кругом реалий окружающей действительности. В настоящее время растет спрос на врачей, профессиональная культура которых предполагает не только владение глубокими специальными знаниями, но и наличие высокого уровня общекультурной и языковой подготовки. Узкая профессиональная ориентация современного высшего образования опасна, поскольку декларирует мнимо свободное, а по сути, небрежное отношение к общекультурным основам, к духовным ценностям и нравственным ориентирам, тем более, что процесс воспитания будущих врачей сегодня осуществляется в условиях кризиса общечеловеческих ценностей, а также недостаточной развитости ценностного сознания молодежи. Культура профессионального общения создается только на основе взаимодействия коммуникативных и этических норм.

Язык выступает главным инструментом формирования общей и профессиональной культуры врача, поскольку все культурные смыслы и ценности задаются языком и транслируются с помощью языка. Именно язык

интегрирует специалиста в профессиональную деятельность. Язык и культура развиваются вместе, оказывая взаимное влияние друг на друга.

В медицинском вузе языки целесообразно изучать на протяжении всего периода обучения, ориентируясь при этом на умение будущего специалиста свободно, грамотно и убедительно общаться в профессиональной среде и за ее пределами. Высокий уровень специальной подготовки врача зачастую определяет не только степень его лечебного мастерства, но и умелое владение навыками культурно-речевой коммуникации. Важность сохранения достойного статуса для всех обязательных языковых дисциплин медицинского вуза – латинского, русского и иностранного языков – никогда не должна подвергаться сомнению. Только владение этими языками может обеспечить специалисту свободу в выборе средств и форм выражения мысли, что способствует эффективному решению практически всех профессиональных задач.

Современная общеязыковая и терминологическая культура врача, ее реализация в профессиональном сообществе базируется на статике греко-латинских терминов и на динамике их употребления в речи.

Русский язык является государственным языком российского образования. Он призван выступать мощным средством отражения, сохранения и трансляции полученных знаний и культурного наследия. Русский язык выполняет консолидирующую функцию в многонациональной среде обучения, выступая средством межнационального общения.

В России в Год литературы особенно остро звучат вопросы необходимости обращения к национальному духовному наследию, к возрождению традиций чтения хорошей литературы – художественной, специальной, словарной, а также к мудрым изречениям наших великих предков, многие из которых созвучны духу современности. Как не согласиться со словами К.Г. Паустовского: «По отношению каждого человека к своему языку можно совершенно точно судить не только о его культурном уровне, но и о его гражданской ценности».

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ – ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Крупская Т.С., Кукушкина И.Н.

*ГБОУ ВПО ИГМУ, отдел по учебной работе с иностранными учащимися и
международным связям, Иркутск*

Введение. Формирование единого мирового образовательного пространства – реальность современного образования. Это процесс сложный и многогранный. С одной стороны, он требует серьезных усилий от высших учебных заведений в плане гармонизации образовательных стандартов, синхронизации программ обучения, правового обеспечения. С другой стороны, открывает широкие перспективы обмена образовательными технологиями, научными достижениями, совершенствования учебных и

профессиональных навыков. Международная академическая мобильность (АМ) становится важным инструментом в этом процессе. В последнее десятилетие количество участников АМ в России значительно выросло [1], однако в сфере медицинского образования качественное и эффективное осуществление обменных программ остается не частым событием, в связи со спецификой и большими отличиями в организации процесса обучения в России и за рубежом.

Материалы и методы. Программы мобильности в ИГМУ реализуется в рамках соглашений с зарубежными партнерами Франции, Индии, Китая, Монголии, Кореи. Приоритетное партнерство с Медицинским факультетом университета Жозефа Фурье и Гренобльским госпитальным университетским центром (Франция) представлено на данный момент широким спектром форм взаимодействия. Стоит отметить, что сам по себе факт подписания договора о сотрудничестве не является гарантом осуществления АМ, для ее успешной реализации приходится преодолевать существенные различия в системах медицинского образования России и стран-партнёров. Во Франции образовательный процесс является практико-ориентированным, он построен по модульному принципу, а руководство программами обучения осуществляют тьюторы, тогда как в России обучение дисциплинарное, руководство осуществляется кафедрами. Абсолютная автономия европейских вузов в определении содержания обучения [2] осложняет разработку плана обучения для студентов, выезжающих на включенное обучение, и взаимозачет полученных единиц. Кроме того, реализация АМ осложняется недостаточной законодательной базой, низким уровнем владения иностранным языком, визовым режимом, бюрократическими сложностями оформления документов в стране пребывания, значительными финансовыми расходами на перемещение и, в ряде случаев, обучение [2, 3].

Результаты. Основой реализации академической мобильности в ИГМУ служат законодательные акты РФ и локальные положения, устанавливающие критерии отбора участников, источники финансирования, порядок реализации, формы основных документов. Благодаря многолетней плодотворной международной деятельности в ИГМУ отлажена система взаимодействия со структурными подразделениями вузов и госпитальными центрами за рубежом, с одной стороны, и администрацией, деканатами и кафедрами ИГМУ, с другой стороны. Среди форм международной мобильности студентов, интернов, ординаторов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава следующие: летняя зарубежная краткосрочная студенческая практика, включенное обучение от 3-х месяцев до года, годичное обучение по программам ординатуры, выполнение диссертационного исследования под двойным руководством, краткосрочные стажировки специалистов и профессорско-преподавательского состава с целью повышения профессионального мастерства, чтение лекций, проведение международных очных и телеконференций, мастер-классов и семинаров. Такие формы способствуют приобретению важных профессиональных компетенций специалиста в сфере медицинского

образования, знакомят с современными медицинскими и образовательными технологиями, применяемыми за рубежом, позволяют приобрести неоценимый опыт и практические навыки, увидеть изнутри функционирование учебных и лечебных учреждений, особенности их организации, наконец, учат профессиональному общению на иностранном языке.

В 2014 году на базе ИГМУ проведено 7 международных конференций, 51 студент и 56 преподавателей участвовали в АМ. В свою очередь 26 студентов и 30 преподавателей из-за рубежа приняли участие в образовательном процессе ИГМУ.

Заключение. Таким образом, несмотря на сложности, в ИГМУ успешно реализуются разнообразные формы академической мобильности, ускоряя процесс интеграции ИГМУ в международное образовательное пространство, что, безусловно, способствует повышению качества профессионального медицинского образования и повышению конкурентоспособности вуза.

Список литературы

1. ЮНЕСКО: онлайн-карта данных международной студенческой мобильности URL:<http://education-events.ru/2014/05/16/uis-unesco-international-student-flow/>
2. Радченко О.А. Академическая мобильность в российских условиях / О.А. Радченко // Высшее образование в России. – 2012. – № 8–9. – С. 57–61.
3. Ширин А.Г. Образование без границ: международные источники обучения в течение всей жизни / А.Г. Ширин // Вестник НовГУ. – 2014. – № 79. – С. 78–81.

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ

Крылов Н.Н.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра хирургии МПФ, Москва*

Особенности обучения специальности «Медико-профилактическое дело» в отличие от подготовки на других факультетах Первом МГМУ имени И.М. Сеченова заключаются в необходимости формирования компетенций, позволяющих реализовать одновременно два основных вида профессиональной деятельности:

- 1) надзор и контроль за состоянием окружающей среды, оценка влияния её параметров на здоровье популяции;
- 2) профилактика, диагностика и лечение наиболее распространенных нарушений здоровья человека. На кафедре хирургии полностью реализуются общие принципы формирования УМК в соответствии с ФГОС; – ориентация на результат обучения, выраженный в форме

компетенций, необходимость определения критериев для оценки их форсированности; – обеспечение тесной взаимосвязи рабочих программ нашей учебной дисциплины (общей и частной хирургии) и производственной практики, как между собой, так и с последующими дисциплинами, что позволяет проследить процесс формирования отдельных компетенций; – акцент на самостоятельную работу студентов во время аудиторных и внеаудиторных занятий; – проведение аудиторных занятий и организация самостоятельной работы студентов с использованием активных и интерактивных форм обучения в объеме, регламентированном ФГОС, что требует конкретизации их вида и места в структуре занятий, соответствующего методического обеспечения.

Подготовка на кафедре хирургии ведется в рамках формирования особой компетенции (ПК-21) – «способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения».

На кафедре хирургии для перехода на обучение по ФГОС 3-го поколения проведено оборудование аудиторий компьютерами и проекторами, что значительно расширило возможности использования аудиовизуальных активных и интерактивных практических занятий. По учебным дисциплинам «хирургия» и «общая хирургия» были внедрены такие технологии как деловая игра, дебаты, пленарные дискуссии, просмотр учебных фильмов.

Результаты апробации на практических занятиях по разделу «Основы хирургии повреждений» разновидности игровых технологий – «ролевая игра», убедительно доказали эффективность ее использования. Подобная форма организации практических занятий полезна при изучении многих гигиенических, профилактических вопросов и проблем, например, «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», «Асептика, антисептика, стерилизация».

НАПИСАНИЕ ЭССЕ КАК ПРИМЕР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Кудрицкая О.Ю., Тюкавин А.И.

*ГБОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная
химико-фармацевтическая академия, кафедра физиологии и патологии,
Санкт-Петербург*

Целью настоящей работы является демонстрация возможности использования эссе в качестве инновационного подхода к проблемно- и личностно-ориентированному обучению студентов, позволяющему развивать их интерес к науке, творческие навыки, критичность оценок при освоении теоретического материала, способствовать развитию общекультурных и профессиональных компетенций.

Ставшая актуальной в последние годы идея «личностно-ориентированного обучения» в высшей школе предполагает развитие самостоятельности мышления у каждого студента [1–5]. Он становится в учебной деятельности

партнером преподавателя. Это дает право студенту самостоятельно вести поиск и отбирать материал, анализировать его и делать собственные выводы о прочитанном. Акцент в познавательной активности переносится на размышление над прочитанным, на погружение в проблему ради поиска путей ее решения и в значительной степени утрачивается необходимость механического заучивания.

В качестве примера индивидуального проблемного задания, требующего от обучаемого нестандартного решения с привлечением знаний и навыков, полученных при освоении дисциплины, на кафедре физиологии и патологии СПХФА используется более 10 лет письменное эссе. Его тематика ежегодно меняется, но непременно сохраняется полемический характер рассматриваемого в эссе вопроса. Так, например, студентам предлагалось оценить биологическую значимость процесса воспаления («Воспаление – это страдание ради спасения?»); задуматься над социальной значимостью здоровья и его отсутствия («Быть здоровым – это то же самое, что не быть больным?») или же высказаться по вопросу о наиболее вероятной патологии человека в будущем («Полагаю, что в 21 веке основной патологией человека будет...»).

Написание эссе оказалось чрезвычайно важным стимулом для появления интереса к предмету и к его позиционированию в системе получаемого фармацевтического образования. Многие студенты посвятили немало времени поиску креативного решения задания: еще раз перечитали соответствующие разделы учебников, развернули тематический поиск в Интернете, заинтересовались научными публикациями, стали обсуждать эти вопросы между собой. Некоторые впервые задумались, пригодятся ли получаемые при изучении патологии знания для будущей специальности, окажутся ли они важными для дальнейшей жизни. По сути, эти рассуждения превратились в анализ ситуации, сделанный через призму отношения к дисциплине, причем без необходимости заучивания постулатов.

В то же время, написание эссе продемонстрировало, что немногие студенты умеют подбирать и анализировать научные данные, четко и грамотно формулировать свою позицию, логически выстраивать аргументацию, иллюстрировать тезис соответствующими примерами, обосновывать выводы, пользоваться медицинской терминологией и научным стилем речи, наконец, правильно оформлять работу. Дополнительные трудности создавало требование изложить материал коротко – в пределах одной страницы, что исключало прямое перенесение в текст эссе содержимого сайтов Интернета или абзацев учебника, как это теперь нередко встречается в студенческих рефератах.

Таким образом, эссе – это эффективная форма внеаудиторной самостоятельной работы студентов, направленная на оценку их интеллектуального и творческого потенциала. Эссе стимулирует студентов к поиску нестандартных решений, делает образовательный процесс интересным и увлекательным, дает понимание практических аспектов будущей профессии. Анализ и оценка эссе предоставляет преподавателю

возможность при относительно небольших временных затратах получить информацию об индивидуальных способностях студентов, об их взглядах на изучаемый предмет и обратную связь о качестве преподавания, что позволяет вносить в него соответствующие коррективы, усовершенствовать образовательные методики.

Список литературы

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса (учебная литература для студентов, аспирантов и преподавателей профессиональных учебных заведений). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 448 с.

2. Нуртазин С.Т., Базарбаева Ж.М., Есимсиитова З.Б., Ермекбаева Д.К. Инновационный метод «проблемно-ориентированного обучения» (problem-based learning-pbl) // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5. – С. 112–114.

3. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. – М.: Академия, 2010. – 400 с.

4. Современные образовательные технологии: учебное пособие. Под ред. Н.В. Бордовской. – М.: КНОРУС, 2010. – 432 с.

5. Якиманская И.С. Разработка технологии личностно-ориентированного обучения // Вопросы психологии, 1995. – № 2. – С. 13–21.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЕЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ТИТОВШ

Кузнецова А.С.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра ТИТОВШ ИПО, Москва*

Введение/цель. В Законе РФ «Об образовании» определены требования к образовательной деятельности, где среди важнейших задача выступает формирование культурно-исторических ценностей.

Одним из актуальных вопросов современного общества является создание благоприятных условий для формирования полноценной, здоровой личности, ориентированной на общечеловеческие, культурно-исторические, художественно-эстетические, духовные ценности. В данном контексте музей может рассматриваться как педагогическая система, носитель образовательной функции.

Материалы и методы. Научно-исследовательский аспект данной темы посвящён анализу возможностей музея, применению разнообразных и специфических музейных средств в качестве интерактивных форм и методов обучения, что позволяет использовать образовательный потенциал музея для развития общекультурной компетентности и педагога, и студента, и врача.

В формировании исторической памяти и обеспечение преемственности культурно-исторического наследия особое место принадлежит музеям, которые играют всё большую роль в духовной жизни общества, в просвещении, образовании и нравственно-эстетическом воспитании людей, в

информационных и коммуникативных процессах. Музей истории медицины Первого МГМУ имени И.М. Сеченова является структурным подразделением Университета и активно участвует в образовательном процессе. В его задачи входит проведение научно-исследовательской, собирательской, научно-фондовой и экскурсионной работы в целях сохранения и популяризации историко-культурного и научного наследия старейшего медицинского вуза России. Музей истории медицины обладает огромным потенциалом, позволяющим решать не только задачи духовного развития как общества в целом, так и личности студента, педагога, врача, в частности, но и способен выполнять образовательную функцию. В связи с этим необходима научно осмысленная социально-педагогическая деятельность, которая донесла бы до сознания как обучающихся, так и обучающихся, духовное богатство музея Университета, возможности, значимость и перспективы практического применения накопленных музейных знаний в профессиональной деятельности педагога и врача.

Результаты. Благодаря усилиям проф. Шуруповой Р.В. и доц. Кузнецовой А.С. на кафедре ТиТОВШ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова организована, одобренная зав. кафедрой, инициатива применения возможностей Музея истории медицины в образовательном процессе для слушателей цикла повышения квалификации преподавателей с целью просвещения и культурно-нравственного обогащения специалистов, чья профессиональная деятельность непосредственно связана с повышением культурно-образовательного уровня студентов, направленного на духовное развитие, тенденция снижения которого наблюдается в последнее время.

Заключение/выводы. С помощью наглядных средств музей формирует у человека личные отношения к тем или иным историческим фактам и персоналиям, предоставляет посетителям возможность личного переживания. Непосредственный контакт с музейными предметами помогает формированию исторической сознательности человека, под которой понимают «осмысление человеком своего положения в социальном времени и пространстве, своей связи с прошлым и будущим». Современная задача музея – способствовать осмысленному обучению; соотнести научные, этические и эстетические понятия с чувственным опытом; развить стремление к личностному совершенствованию; повышать морально-этический уровень общества, передавая образец нравственного воспитания последующим поколениям через систему высшего образования.

Список литературы

1. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. – М.: Просвещение, 1989.
2. Гнедовский М.Б. Музей в системе непрерывного образования. «Музейное дело и охрана памятников». Вып. 1. – М., 1990. – С. 11–19.

НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЕДАГОГОВ В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кузнецова Л.Е.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

Задачи государственной политики в сфере здравоохранения и медицинского образования определяют максимально эффективное использование человеческого потенциала, полноту реализации профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием, расширение рамок социального заказа указанных специалистов и внедрения системы персонифицированного учета выпускников.

Высокоразвитые международные системы образования концентрируют сегодня внимание на развитии профессиональных компетенций преподавателей, обеспечивающих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, их непрерывном профессиональном росте и создании пространства как для собственного инновационного профессионально-личностного развития, так и индивидуализированного инновационного развития обучаемых ими студентов.

Педагог, преподаватель – ключевая фигура в среднем медицинском образовании – организатор деятельности студентов по овладению компетенциями, обеспечивающими способность к работе в модернизирующейся системе здравоохранения, возможность осмысленно воспринимать и критически оценивать социально-экономические процессы, прогнозировать их развитие, адаптироваться в них и, в идеале, влиять на эти процессы.

Обеспечение поступательных позитивных системных изменений в сфере подготовки медицинских кадров со средним профессиональным образованием обуславливает формирование у членов педагогического коллектива установки на создание и распространение структурных и технологических инноваций при подготовке специалистов с высокой мобильностью и быстрой адаптацией к запросам и требованиям динамично меняющегося рынка труда.

Наш опыт исследования удовлетворенности и потребности педагогов в повышении профессиональной компетентности внутри образовательной организации свидетельствует о высокой степени активности и заинтересованности преподавательского состава в повышении профессиональной компетентности. Наибольшее предпочтение (77% и 75% соответственно) отводится курсам повышения квалификации и обучающим мероприятиям разного уровня, организованным с участием колледжа, использованию электронных ресурсов (69%). Среди вопросов, интересующих преподавательский состав, «лидером» явились: новые педагогические технологии, современные интерактивные технологии в системе СПО, инструменты повышения эффективности образовательного процесса (35%).

В рамках профессионального поля педагогов, обеспечивающих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, представляется необходимой и целесообразной организация деятельности по следующим направлениям:

- разработка и распространение новых технологий и форм организации образовательного процесса путем реализации обновляющейся нормативно-методической базы, повышения квалификации. В данном случае предусматривается разработка и внедрение технологии проектного обучения, новых образовательных технологий;
- расширение использования ИКТ-технологий для развития новых форм и методов обучения, в том числе дистанционного образования и медиаобразования, развитие и постоянное использование системы библиотечных фондов на основе применения информационных и телекоммуникационных технологий;
- управление качеством подготовки специалистов посредством эффективного взаимодействия с работодателями: тесная связь с медицинскими организациями, формирование четкой системы отслеживания требований работодателей. Это определит опережающий характер профессионального развития специалиста в следующих направлениях: рост профессиональной компетентности будущего специалиста в соответствии с инновационным уровнем развития системы здравоохранения; эффективность и качество непрерывного индивидуализированного профессионального развития личности, установку и потребность на наращивание собственного потенциала в соответствии с уровнем научно-технического прогресса, обновляющихся современных требований.

Непрерывный инновационный профессиональный рост педагогов, осуществляющих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, эффективная координация деятельности и информационная открытость реализуемых мероприятий позволят добиться единовременных гармоничных изменений информационно-технологической базы практической системы здравоохранения и системы подготовки кадров со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ

Кузьмин С.Б.

*ГБОУ ВПО первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинского права, Москва*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова целенаправленно и последовательно реализует политику международного признания университета. На сегодняшний день представители всех континентов, граждане почти 70 стран мира, являются студентами Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Стабильно растёт количество представителей стран СНГ желающих учиться в университете.

Для успешного обучения иностранных студентов чрезвычайно важно соблюдение единых требований и чёткого, неукоснительного выполнения академического учебного плана. Базовый минимум знаний, умений и компетенций для иностранных студентов определяется федеральным государственным стандартом и составленными на его основе нормативными документами. Подготовка иностранных учащихся в высшем образовательном учреждении имеет много специфических особенностей, обусловленных ограниченными навыками языкового общения, иной суммой базисных знаний, особенностями менталитета; национальными, культурными, религиозными особенностями, большим количеством социально-экономических, культурологических, религиозных, медико-биологических и лингвистических факторов. Необходимо учитывать специфику врачебной деятельности страны, из которой студент приехал учиться в Россию.

Эти обстоятельства требуют коррекции процессов обучения конкретно для иностранных студентов. Необходимо создавать оптимальные условия для максимально безболезненного вхождения иностранных учащихся в вузовскую жизнь, формировать такую систему отношений, которая позволит не только получить профессиональные медицинские знания, но и формирование стойкого стремления соответствовать тем гуманистическим требованиям, которые современное общество предъявляет к медицинским работникам. Все эти особенности являются типичными в процессе преподавания дисциплин на кафедре медицинского права. Однако к различиям этнического, расового и религиозного характера, определяющим специфические особенности учебного процесса иностранных студентов, добавляются и сомнения в необходимости изучения правовой системы страны где они не будут работать. Это является достаточно серьёзным демотивирующим фактором, влияющим на желание и готовность студентов к учебному процессу.

Перед преподавательским корпусом кафедры стоит сложная задача по формированию единой образовательной системы и определения педагогической стратегии формирования учебного плана. Эти особенности влияют на формирование тематики, базирующейся на основных, фундаментальных ценностях, актуальных как для европейской, так и для восточной культур: принципы добра и справедливости, гуманистической

направленности, уважение автономии личности. Акцентирование на основных качествах врача: милосердия, способности к состраданию, самоотверженности, трудолюбию, силе воли.

Освоение курса начинается с изучения клятвы Гиппократата, её основных этических положений. Затем проводится сравнительный анализ современных представлений, этических кодексов в современной науке. Наглядный эффект даёт сравнение клятвы Гиппократата с действующими, современными клятвами врача различных государств. Это позволяет формировать понимание единства этики, моральных ценностей и законодательного регулирования медицинской деятельности. При работе с нормативными актами отдаётся предпочтение анализу международной законодательной базы, формируемой Всемирной организацией здравоохранения, являющейся унифицированной для всех государств, с различными формами организации систем здравоохранения. Рассматриваются права пациента, вопросы взаимодействия врача и пациента, активизация участия пациента в лечебном процессе.

Основная часть курса посвящена более углубленному обсуждению моральных проблем начала человеческой жизни, проблеме аборта, трансплантации органов, с особенностями гарантии прав доноров и реципиентов, этическим и правовым регуляторам экспериментов с участием человека и животных; правам ВИЧ-инфицированных. Проводится сравнительный анализ ответственности медицинских работников за результаты профессиональной деятельности в различных государствах. Завершается курс защитой докладов, презентацией по темам касающихся прав пациента, этическим вопросам эвтаназии, национальным особенностям ответственности медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

Основной задачей курса является: формирование понятийного аппарата, ценностных ориентиров; автономии личности и правам и свободам человека являющимися базой формирующей права пациента. Единая методическая система преподавания позволяет гармонично соединить все основные функции обучения – образовательную, развивающую и воспитательную.

Особое внимание уделяется учебно-методическому обеспечению. На кафедре медицинского права разработано методическое пособие для студентов-иностранцев, по каждому разделу курса сформированы тесты, позволяющие проводить промежуточные и итоговые оценки качества усвоения знаний. Мониторинг уровня выживаемости знаний является важным индикатором качества обучения. Оценивается уровень усвоения материала, а также способность решать конкретные ситуационные задачи, с опорой на нормативно-правовую базу. Таким образом, удаётся поддерживать устойчивый интерес к процессу обучения, уровень активного участия, стойкую стабильную мотивацию, что отражается на качестве обучения. Высокий уровень качества обучения играет основную роль в увеличении количества иностранцев, желающих получить образование в нашем университете. Знания студентов являются показателями уровня подготовки и

является основой формирования мнения об уровне системы нашего образования. Повышение качества подготовки способствует поддержанию лидирующих позиций в области экспорта образовательных услуг, а также поддержанию престижа и высокого рейтинга вуза. Однако, оценивая вхождение своего вуза в международный рейтинг RUR версии The WUR, ректор Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Петр Витальевич Глыбочко отмечает, что «...вхождение в рейтинги не является для нас самоцелью. Гораздо важнее создание и в нашем университете и в России в целом, такой системы медицинского образования и науки, которая могла бы не только сравниться, но и конкурировать с лучшими мировыми образцами.»

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ПЕДИАТРОВ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Кулакова Е.Н., Настаушева Т.Л.

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии, Воронеж*

Введение. Практическая реализация образования, основанного на результатах (outcome-based education) рассматривается как наиболее значимое достижение в медицинском образовании за последние два десятилетия [1].

Материалы и методы. Обзор литературы, анализ, синтез и оценка полученной информации, научное обоснование путей реализации теоретических концепций на практике, презентация выводов.

Результаты и обсуждение. Планируемые результаты обучения (learning outcomes) описывают то, что обучающийся должен знать, понимать и быть в состоянии продемонстрировать (делать) после успешного завершения процесса обучения [2]. В практике медицинского образования достижение результатов обучения обязательно контролируется путем применения валидных методов оценивания [1]. В соответствии с концепцией медицинского образования, основанного на результатах, каждому преподавателю необходимо определиться не с конечными результатами своей деятельности, например, объяснить, рассказать, научить, а с конечными результатами учебной деятельности студентов, т.е. с тем, что студент должен продемонстрировать по завершению программы обучения.

Основные преимущества практической реализации образования, основанного на результатах:

1. Оптимизация проектирования и обновления образовательных программ. На первом этапе проектирования необходимо конкретно обозначить, что и почему необходимо достичь обучающимся по завершению обучения. Только после этого определяются методы оценивания, которые могут подтвердить, что заявленная цель достигнута, и уже на последнем этапе формулируются задачи преподавателя, а также содержание, технологии, методы и средства обучения.

2. Мотивация и формирование ответственности у студентов за результаты своей деятельности. Только точно зная планируемые результаты обучения, студент может быть полноценным субъектом образовательного процесса.

3. Оптимизация оценки качества медицинского образования, в том числе в контексте аккредитационной экспертизы.

Однако существует многочисленные трудности для полноценной реализации медицинского образования, основанного на результатах, например, разграничение понятий компетенция и результаты обучения, а также умение формулировать практико-ориентированные результаты обучения в терминах понятных студентам и преподавателям.

Для стандартизации результатов обучения используются несколько моделей: Bloom's таксономия [5], которая помогает структурировать результаты обучения в терминах знаний и когнитивных умений и в большей степени подходит для доклинических дисциплин, Miller's пирамида [4], которая является наиболее известной формирующей рамкой для клинического обучения, а также модель SMART [3].

Несмотря на то, что в ФГОС ВПО по специальности «Педиатрия» определены результаты освоения основной образовательной программы (общекультурные и профессиональные компетенции) и проектируемые результаты их освоения, в настоящее время российское педиатрическое образование не соответствует международным критериям медицинского образования, основанного на результатах.

Заключение.

Для повышения качества медицинского образования необходимо более ясное понимание планируемых результатов обучения и более широкого их применения в ежедневной практике каждого преподавателя.

Список литературы

1. A practical guide for medical teacher / edited by J.A. Dent, R.M. Harden. – London: Elsevier Limited, 2013. – P.151–156.
2. European Commission. ECTS User's Guide. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. – P. 60.
3. Lawlor K.B., Hornyak M.J. Smart goals: How the application of smart goals can contribute to achievement of student learning outcomes // *Developments in Business Simulation and Experiential Learning*. – 2012. – Vol. 39. – P. 259–267.
4. Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance // *Acad Med*. – 1990. – Vol. 65. – № 9. – P. S63–S67.
5. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I, Cognitive domain. / Bloom B.S., Engelhart M.D., Furst E.J., Hill W.H., Krathwohl D.R. – New York: Longmans Green, 1956. – 207 p.

ВНЕДРЕНИЕ КОМАНДНОГО ОБУЧЕНИЯ: КАК СДЕЛАТЬ ЛЕКЦИЮ ИНТЕРАКТИВНОЙ

Кулакова Е.Н., Настаушева Т.Л.

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра
госпитальной и поликлинической педиатрии, Воронеж*

Введение. Командное обучение – это интерактивная технология обучения больших групп студентов, основанная на формировании команд и организации их эффективного внутрикомандного и междуконандного взаимодействия. Данная технология помогает сохранить преимущества работы в малых группах, несмотря на значительное количество обучающихся в одной аудитории. Командное обучение четко структурировано на шесть этапов: предварительное распределение заданий, индивидуальный проверочный тест, командный проверочный тест, дополнительные комментарии и разъяснения преподавателя, командные практические задания и обращения [1]. Однако существуют различные модификации представленной технологии.

Цель. На основе технологии командного обучения разработать и внедрить блок командной работы в традиционное лекционное занятие и представить анализ первичного опыта.

Материалы и методы. Immediate Feedback Assessment Technique (IF-AT) (Epstein Educational Enterprises, Inc. U.S. Patent No. 6210171) – оценочный бланк с немедленной обратной связью. IF-AT – это бланк, напоминающий лотерейный билет, в котором индикаторы правильных и неправильных ответов покрыты скретч-слоем (непрозрачное серебристое покрытие, которое легко стирается металлическим предметом). У студентов есть возможность стереть покрытие тестового поля выбранного ответа и сразу увидеть, является ли вариант ответа правильным. Если ответ оказался неверным, можно продолжать выбор из оставшихся вариантов, однако в этом случае начисляются штрафные баллы.

Результаты и обсуждение. Блок командной работы реализован на лекционных занятиях дисциплины «Нутрициология» со студентами второго курса педиатрического факультета. На предварительном этапе разрабатывались тематические ситуационные задачи с вариантами возможных ответов, решение которых требовало применения соответствующих теме лекции знаний, использования различных когнитивных умений и командного обсуждения. Двести студентов курса распределялись в лекционной аудитории в соответствии со списочным составом существующих групп. Первая часть лекционного занятия проводилась в виде традиционного изложения материала лектором. Использовались минимальные элементы интеракции в виде письменных ответов на вопросы с самоконтролем и взаимоконтролем по парам. Для последующей реализации блока командной работы из шести классических этапов командного обучения были применены следующие:

- комментарии и разъяснения преподавателя, в ходе которых старостам групп раздавались задания;

- командные практические задания, которые выполнялись в формате командного проверочного теста с использованием ИФ-АТ, следовательно, этот этап объединял третий и пятый этапы классического командного обучения;
- обращения студентов.

В аудитории присутствовал, контролировал работу и отвечал на вопросы только один преподаватель. В завершении лекционного занятия подводились итоги и представлялись лидеры. Использование ИФ-АТ оказалось высокоэффективным для целей командной работы на лекции и одобрено студентами для более широкого применения. Однако реализация полноценной версии командного обучения со всеми шестью регламентированными этапами в настоящее время может оказаться затруднительным.

Заключение. Блок командной работы, являясь интерактивным компонентом традиционного лекционного занятия, открывает дополнительные возможности для формирования знаний высокого уровня уже на лекциях, а практические, в том числе клинические, занятия полностью посвящать отработке практических умений и навыков. Планируется дальнейшая оптимизация представленной модификации командного обучения и ее системное внедрение в используемую технологию «перевернутого класса» (flipped-classroom).

Заявление об отсутствии конфликта интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Руководство АМЭЕ № 65. Командное обучение (ТВЛ): практическое руководство / Д. Пармели, Л.К. Микаэльсен, С. Кук, П.Д. Хьюдс // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 1. – С. 50–77.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА, ОСНОВАННАЯ НА ДОВЕРИИ

Кулешов Д.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра педагогики и медицинской психологии, Москва*

Социальное доверие является диагностическим и прогностическим показателем социального самочувствия личности, характеризует возникающее в рамках определенного сообщества ожидания того, что его члены будут вести себя нормально и честно, проявляя готовность к взаимопомощи в соответствии с общепринятыми нормами, культурными традициями, обычаями, общими этическими ценностями (Fukuяama F., 1955). Доверие потребителей образовательных услуг ВУЗу имеет значимость не только для поддержания общественного здоровья (в стране, регионе, городе – Творогова Н.Д., 2006), но и для его (ВУЗа) финансового положения, качества образовательной среды в нем.

Целью исследования явилось выявление социально-психологических факторов доверия абитуриентов, студентов высшему учебному заведению.

Эмпирическая база – 14 общеобразовательных московских школ и 7 московских ВУЗов. Общий объем выборки – 490 человек (320 учащихся 10-х и 11-х классов, 130 студентов 1-х курсов и 40 студентов 4-х курсов).

Использовались следующие психодиагностические методики: 25-шкальная методика семантического дифференциала Ч. Осгуда; стандартные психологические методики для выявления (а) темперамента (Г.Айзенк); (б) акцентуаций характера (по К. Леонгарду), (в) основы структуры темперамента (В. Русалов), (г) уровня субъективного контроля (Эткинд и др.), (д) типа личности (Кейрси, по К.Г. Юнгу), (е) личностной тревожности (Дж. Тейлор), (ж) уровня агрессии (Басса-Дарки), (з) форм поведения в конфликтной ситуации (К. Томас), (и) уровня самоактуализации личности; использовалась также методика экспресс-диагностики личности (психогеометрический тест) и 2 анкеты для абитуриентов и студентов, разработанные нами.

Результаты эмпирического исследования.

1. В результате проведенного исследования подтверждены сформулированные нами гипотезы:

- на отношение доверия/недоверия абитуриента к высшему учебному заведению влияет канал информации, через который получена информация о нем. Причем для разных групп абитуриентов значим свой канал коммуникации (информации, полученной по нему, абитуриент больше доверяет);
- между потребителями образовательных услуг, доверяющих различным коммуникативным каналам для получения информации о ВУЗах, имеются различия в личностных характеристиках;
- существуют расхождения в идеальных образах ВУЗа и его представителя, которым старшеклассники и студенты доверяют и которым не доверяют. При этом существенных различий между 10- и 11-классниками и между студентами разных курсов, а также между юношами и девушками в исследуемых характеристиках этих образов нами не выявлено. Эмоционально-оценочная составляющая идеального образа ВУЗа, которому абитуриент доверяет/не доверяет, обладают устойчивостью и не изменяются на протяжении значительных промежутков времени;
- идеальные образы ВУЗа и его представителя, которым доверяют (не доверяют) абитуриенты и студенты, имеют общие эмоционально-оценочные характеристики; позитивное отношение к «лицу» переходит на позитивное отношение к учреждению и наоборот.

2. Гипотеза о влиянии на отношение доверия/недоверия высшему учебному заведению, его представителю пола абитуриента не подтвердилась.

Выводы. Выявлены социально-психологические факторы формирования отношения доверия/недоверия потребителей образовательных услуг (абитуриентов, студентов) ВУЗу, которые могут быть разделены на 2 группы:

(а) внешние социальные факторы (1–9), (б) внутренние со стороны личности, ее ценностей, убеждений, установок, опыта.

Результаты исследования не подтверждают, что можно действовать только через формирование того или иного имиджа на формирование доверия к чему-либо (например, к ВУЗу). У абитуриентов и студентов имеются устойчивые психосемантические характеристики идеальных образов объектов, которым они доверяют и которым не доверяют («образ-позитив» и «образ-негатив»).

Список литературы

1. Кулешов Д.В. Информационные войны в сфере образовательных услуг // Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе. – М.: РГМУ, 2002б. – С. 134–136.
3. Кулешов Д.В. ВУЗ, которому абитуриент доверяет. В сб.: Психология субъективной семантики в новом тысячелетии. – М.: Смысл, 2010. – С. 35–38.
4. Творогова Н.Д. Духовное здоровье // Вестник университета Российской академии образования. – М.: Изд-во Университет РАО. – 2006. – № 4. – С. 44–53.
5. Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Доверие как основа социального партнерства // Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. – Красноярск: Версо, 2010.

НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Куликова Н.Г.

*АНО «Центр содействия здоровому развитию населения «Центр
ноосферного здоровья», Москва*

Социально-экономические преобразования в 90-е годы прошлого столетия повлекли за собой пересмотр основных ценностей образования. Школа взяла курс на развитие компетентной, творческой, здоровой личности обучающихся и в своей реформе выдвинула ведущими принципы дифференциации и индивидуализации образования. С момента коренной государственно-общественной перестройки прошло уже 20 лет, однако в целом ситуация в образовании остается проблемной, точнее кризисной, поскольку проблемность как таковая ощущается уже во внешних проявлениях «социально-общественной энергетике» (Я.С. Турбовской) и по сути является следствием некоей глубинной причины, под которой мы понимаем кризис мышления. Последний не есть метафора или очередной схоластический ход философии образования. Речь идет о внутренних, информационных, условиях существования образовательной системы и важной гносеологической проблеме современного этапа ее развития – проблеме субъекта, которая определяется по отсутствию в педагогической

теории завершенной концепции личности [2] и росту конкурирующих на фундаментальном основании технологий образования.

Развитие образования не может быть ограничено методами внешней и внутренней дифференциации, структурной и институциональной интеграции. Естественные науки на рубеже XX–XXI веков предложили механизм самоорганизации информации, который соответствует общей природе субъекта, позволяет в полной мере реализовать системный подход и интегрировать образование на концептуально-технологическом уровне. В опоре на общую теорию систем (Ю.Урманцев), психофизиологический код восприятия (Ж.Пиаже), естественный режим переключения ритмов головного мозга (Г.Бергер), принцип самоорганизации саморегуляции (И.Пригожин) оформился новый тип ноосферных информационных технологий, наибольший интерес из которых представляет биоадекватная методика преподавания учебных дисциплин, разработанная академиком РАЕН Н.В. Масловой и воплощенная в системе ноосферного образования [1].

Смысл биоадекватного обучения заключается не в том, чтобы установить новые границы обучаемости или осуществить особенную поддержку в учебе, а в том, чтобы создать ситуацию развертывания активности самого обучаемого как человека на разных уровнях его системной организации (физическом, интеллектуальном, межличностном и др.), обеспечить базовые условия мотивации учебно-познавательной и практической деятельности. Центральным объектом биоадекватной информационной технологии становится мыслеобраз, который в психологии рассматривается как микроструктура знания и «единица» личностного опыта (В.Вульф), в теории управления качеством образования – как «центральное ядро обучения» [3]. Работу с учебным мыслеобразом, выстроенную по законам функционирования (передачи, восприятия, архивирования) информации, можно считать наукоемким способом развития базовых компетенций обучающихся, организации производства знания, а также технологией управления качеством образования.

Медицинское образование имеет первостепенное отношение к ноосферному инновированию, поскольку сохранение здоровья человека как личности и организма является не только методической задачей, функцией, но профильным предметом. Переход на новые информационные технологии становится тем более важным, что в единстве предмета и метода исполняется главный принцип гуманизации медицинского образования.

Список литературы:

1. Маслова Н.В. Ноосферное образование. – М., 1999. – 57 с.
2. Панина Т.С. Развитие творчества учителя в системе повышения квалификации. – Кемерово, 1999. – 32 с.
3. Шишов С.Е., Кальней В.А. Школа: мониторинг качества образования. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – С. 76–134.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИМИДЖА И ПРЕСТИЖА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Куршев В.В., Ачкасов Е.Е., Шурупова Р.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра спортивной
медицины и медицинской реабилитологии, кафедра теории и технологии
обучения в высшей школе г. Москва*

В настоящее время продолжается рост интереса к проблеме имиджа. Категория «имидж» вошла в понятийный аппарат таких наук как социология, педагогика, психология, философия, политология, культурология и др.

Существительное «имидж» (image) в англо-русском словаре переводится как «образ», «изображение», «отражение» (в зеркале), «подобие», «икона», «лицо», «репутация», «престиж». В обыденном понимании слово имидж употребляется по отношению к человеку или организации в двух смыслах: как внешнее впечатление и как репутация. Отметим, что эти две грани образа слиты. Мы наблюдаем то, что лежит на поверхности, а оцениваем репутацию!

В различных справочниках содержание понятия имидж трактуется как «целенаправленно формируемый образ» [1], как «сложившийся в массовом сознании и имеющий характер стереотипа эмоционально окрашенный образ» [2], как «набор определенных качеств, которые люди ассоциируют с определенной индивидуальностью» [3], как «мысленное представление чего-то ранее видимого ...конкретного или абстрактного, сильно напоминающего ... в представлении о другом» [4]. Являясь феноменом индивидуального, группового или массового сознания, имидж функционирует как образ-представление, в котором в сложном взаимодействии соединяются внешние и внутренние характеристики объекта.

Применительно к человеку речь идет об интеграции его социальных, профессиональных, психологических и собственно относящихся к внешнему облику характеристик. При этом имидж человека складывается как прямо на основе тех отдельных впечатлений, которые производит человек на окружающих в результате его наблюдения, общения и взаимодействия, так и косвенно, на основе тех мнений, которые передаются по коммуникативным каналам. Собственно второй путь и позволяет, например, репутации человека формировать установки по отношению к нему задолго до влияния непосредственных впечатлений от общения с ним. Имидж есть у каждого человека и даже не один. Каким набором персональных имиджей обладает человек? Это обусловлено количеством тех социальных групп, в которых формируется впечатление о нем.

Главными функциями персонального имиджа, по мнению Е.А. Петровой, являются: экзистенциальная (бытийная представленность субъекта в сознании других людей); социокультурная (идентификации с определенными категориями поля имиджей); объективации внутренних характеристик носителя имиджа (физических и психических); аттитюдная (формирующая установку); отношенчески-детерминирующая [5].

Анализ отношения к своему статусу «хорошего или посредственного врача» мы выясняли путем написания аспирантами Очерка на тему: **«Как не быть посредственным врачом?»**

Приведём высказывание одного из 28 участвующих аспирантов в написании указанного очерка. «Посредственность – страшная черта для доктора, страшнее ненависти, упрека в сторону больного. Посредственность, по моему мнению, равно равнодушию, что врач просто не может себе позволить. Мы избрали для себя эту профессию, мы знали, на что шли, и мы должны соответствовать этому званию. Сейчас на вопрос, как не быть посредственным врачом, отвечаю так: надо работать по совести, чтоб не было стыдно за свои поступки. Лучше быть плохим врачом, чем посредственным, как бы кощунственно это не звучало. А если брать далекие планы, посмотрим, как мое мнение поменяется лет этак через 45–50; может быть суровые трудовые будни опровергнут романтическое восприятие собственного долга, и вы услышите уже мнение закоренелого циника и прагматика». Это очерк аспиранта 2008 года. Сейчас – это работающий врач. Однако мы не знаем, каков этот специалист. Уверены, что соответствует положительному профессиональному имиджу.

Опросив 60 обучающихся (2015г.) по Программе повышения квалификации «Психолого-педагогические основы высшего медицинского и фармацевтического образования» (контингент слушателей: ассистенты), мы выяснили, что большинство из них не знают не только какими средствами формируется имидж, но даже и то, какие специалисты должны его формировать. В ходе ряда эмпирических исследований имиджа и престижа врача установлено, что на вопрос «По Вашему мнению, сегодня в российском обществе престиж врача высокий или низкий? (% опрошенных) получены следующие ответы: Половина опрошенных – снижение престижа врача за несколько последних лет (48%); 61% респондентов – не предвидят никаких изменений в ближайшей перспективе, престиж останется на том же уровне; каждый пятый ожидает ухудшения ситуации в ближайшее время – 23% опрошенных уверены, что престиж врача снизится в ближайший год. Имидж – достаточно сложный феномен, включающий разнородные и разнонаправленные факторы, которые необходимо учитывать при его создании. Объединяя в себе такие категории, как естественное-искусственное, субъективное-объективное, эмоциональное-когнитивное, осознаваемое-неосознаваемое, имидж представляет собой сложную многоплановую структуру. Абсолютно контролировать эту структуру невозможно.

Список литературы

1. Современный словарь иностранных слов. – М.: Русские словари, 1997. – 229 с.
2. Психологический словарь. – М.: Политиздат, 1990. – 134 с.
3. Benton R.E., Woodward G.C. Political Communication in America, N.V. Praeger, 1985, p. 56
4. The Random. House Dictionary of English Language. N. Y. 1973, p. 711.
5. Петрова Е.А. Психология имиджа: наука или искусство? – М.:АИМ.2003. – 6 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КОМАНД ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Лаврова К.С.¹, Савва Н.Н.^{1,2}

¹БФ «Детский паллиатив»

²*Московский центр паллиативной помощи детям НПЦ «Медпомощи детям»
Департамента здравоохранения Москвы, доцент РНИМУ им. Пирогова*

Введение/цель. Образование и профессиональное обучение имеют критически важное значение для оказания качественной паллиативной помощи детям (Smallman, 2007); при этом во всем мире увеличивается количество курсов и учебных программ, посвященных паллиативной помощи детям (Ferguson et al., 2012). Тем не менее, учитывая, что во всем мире в паллиативной помощи нуждаются более 7 миллионов детей (Field and Behrman, 2003), существует потребность в расширении возможностей обучения для тех, кто, участвует в оказании ППД. В РФ на сегодняшний момент в паллиативной помощи нуждается не менее 287 тыс. граждан в возрасте от 0 до 18 лет.

В настоящий момент в нашей стране только формируется такая область медицины, как паллиативная помощь детям с неизлечимыми заболеваниями, предполагающая создание комплексной модели, учитывающей медицинскую, психологическую и социальную составляющие, что ставит целый спектр образовательных задач:

- Формирование соответствующих компетенций у врачей, медсестер, сиделок, социальных работников и психологов.
- Разработка и внедрение учебных курсов по паллиативной помощи детям и обезболиванию для всех специалистов, вовлеченных в оказание паллиативной помощи детям, включая курсы повышения квалификации и базовое высшее образование.
- Проведение регулярных школ паллиативной помощи для врачей и медсестер, включая стажировки.
- Разработка и написание учебно-методических материалов по различным темам.

Материалы и методы. При создании образовательной программы по паллиативной педиатрии часто возникает противоречие между потребностью в дидактическом подходе, который является более структурным и фокусируется на знаниях, и более исследовательским, аналитическим и интерактивным подходом. Чтобы достичь наилучшего результата, формат обучения должен быть разнообразным и должен быть связан с содержанием, а также учитывать особенности группы учащихся для достижения наибольшей эффективности (De Vlieger, 2004). Методика преподавания может включать лекции, работу в группах, тематические исследования, критический анализ конкретных случаев, анализ, моделирование, ролевые игры, экспериментальную деятельность для повышения самосознания и укрепления характера, практические демонстрации и обмен опытом,

самостоятельное обучение, учебные видеофильмы, получение практического опыта под руководством преподавателей и посещения клиник.

Результаты. Содействие в реализации образовательных программ:

Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив» за время своей работы в 2012–2015 на основе собственной комплексной практической модели по оказанию мобильной паллиативной помощи детям и лучших мировых практик, разработал стандарты и клинические рекомендации по оказанию ППД, находящиеся на утверждении в Министерстве здравоохранения РФ. А также создал дистанционный курс по ППД, разработал курсы повышения квалификации для врачей по ППД, внедренные на базе РНИМУ им. Пирогова. В 2015 году при поддержке Министерства экономического развития РФ Фонд начал осуществление образовательного проекта по ППД в 20 регионах Российской Федерации.

Учебно-методическая деятельность: За 2013–2015 годы Фонд опубликовал 17 учебно-методических пособий по ППД и распространил их среди специалистов.

Заключение/выводы. Теория и практика ППД подразумевают сотрудничество между медицинскими работниками разного профиля, которые обеспечивают уход за детьми и поддержку их родственникам. Несмотря на то, что в сфере ППД имеются определенные знания и навыки, специфические для отдельных профессий, основную часть фундаментальных сведений и квалификаций можно преподавать междисциплинарным группам учащихся и сотрудников. Предполагается, что возможность совместного обучения способствует воспитанию духа сотрудничества между учащимися и специалистами разного профиля, и в дальнейшем будет способствовать их совместной работе в клинических условиях. Помимо этого, учащиеся междисциплинарных курсов проходят обучение под руководством опытных педагогов, которые наглядно знакомят их с наиболее эффективными примерами совместной работы в клинических условиях. Прохождение клинической практики в рамках обучения должно наглядно демонстрировать преимущества, которые дает сотрудничество между профессионалами разных профилей, и необходимость работы с детьми и их родственниками.

Список литературы

1. Основные компетенции, которые необходимо развивать в процессе обучения паллиативной помощи детям. Доклад рабочей группы ЕАПП по обучению паллиативной помощи детям. // Авторы: Джулия ДОУНИНГ, Джули ЛИНГ, Франка БЕНИНИ, Шейла ПЕЙН, Данай ПАПАДАТУ. Европейская ассоциация паллиативной помощи. Опубликовано ЕАПП, ноябрь 2013 г. // Научная редакция перевода: к.м.н., доц. Наталья Савва. Москва, 2014. – С. 145–175.
2. Укрепление паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всего жизненного цикла. // Всемирная организация здравоохранения, исполнительный комитет, сессия 134 EB 134/28. – М., 2014. – С. 9–22.

ОБ УСИЛЕНИИ ГУМАНИТАРНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПРОВИЗОРОВ

Лазарева М.Н., Нечай М.Н.

*ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия,
кафедра латинского языка, Пермь*

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия,
кафедра латинского языка, медицинской и фармацевтической
терминологии, Тюмень*

1. Конкурентоспособность выпускаемых специалистов не в последнюю очередь зависит от владения общекультурными компетенциями, предполагающими способность к саморазвитию и готовность решать задачи профессиональной деятельности с использованием медико-биологической и фармацевтической терминологии [1]. Усиление гуманитарной составляющей курса латинского языка по специальности «Фармация» тесно связано с проблемой наполнения учебно-методической литературы реальным гуманитарным содержанием, направленным на формирование общекультурных компетенций. Существующие учебники и учебные пособия по латинскому языку для специальности «Фармация» не в полной мере отвечают этим критериям [2, 3].

2. Авторы нового учебного пособия «Латинский язык и терминология фармации» постарались учесть недочёты предыдущих изданий. В данном пособии латинскому языку отводится роль не только проводника в мир профессиональной терминологии, но и одного из фундаментальных элементов гуманитарного образования. В первой части пособия, знакомящей с грамматикой латинского языка на базе профессионально-ориентированной лексики, гуманитарная составляющая присутствует в виде оригинальных филологических эссе, а также упражнений, направленных на активизацию познавательной деятельности студентов, расширяющих их лингвистический и общекультурный кругозор. Каждая глава, посвящённая определённой грамматической теме, сопровождается культурологической или языковой информацией, так или иначе затрагивающей основную тему главы. Эти «отступления» могут касаться вопросов этимологии латинизмов среди нарицательных и собственных имён русского языка, значений знаменитых латинских фраз и девизов или расшифровки общепринятых и широко известных сокращений. Большое значение придаётся воспитанию лингвистической грамотности студентов, основанному на объяснении орфограмм в русских словах латинского происхождения.

3. Во второй части пособия, посвящённой изучению терминологии фармации, большое внимание уделяется этимологии терминологической лексики и лингво-культурологическим аспектам формирования фармацевтической терминологии. Так, например, при введении главных системообразующих культурных концептов фармацевтического дискурса (фармация, аптека, лекарство, тривиальное название, галеновы препараты и др.) авторы постоянно обращаются к этимологии и объяснению мира реалий, стоящих за данными терминами. Сведения по этимологии латинских

названий растений и лекарственных средств способствуют знакомству студентов с греко-латинской мифологией, которая занимала важное место в жизни античного человека и являлась своеобразной призмой, через которую древние люди воспринимали окружающий мир. Яркий пример этому – родовое название красавки обыкновенной (*Atropa belladonna*).

Авторы приводят также примеры мифологической метафоры, получившей широкое распространение и в названиях лекарственных средств. Для создания положительных ассоциаций производители лекарственных средств в качестве торговых названий нередко используют образы литературных, религиозных и мифологических персонажей («Диана», «Адам» – названия препаратов для лечения сексуальных расстройств у женщин и мужчин; «Хлое», «Мидиана», «Силест», «Ярина», «Мирена» – названия гормональных контрацептивов). По мере изучения дисциплины «Латинский язык» профессиональная направленность гуманитарной составляющей учебного материала становится всё более выраженной. При изучении терминологии фармакологии авторы приводят такие значимые для этой науки термины как «плацебо» и «ноцебо», описывая историю их возникновения. Подобная информация не только повышает общую эрудицию и расширяет кругозор студентов, но и направлена на формирование общепрофессиональных компетенций.

4. Актуализация гуманистической функции профессиональной подготовки провизоров, на наш взгляд, тесно связана с проблемой наполнения учебно-методической литературы реальным гуманитарным содержанием, направленным на формирование общекультурных и общепрофессиональных компетенций будущих специалистов, на повышение их общей и профессиональной культуры. Попытка такого подхода предпринята в новом учебном пособии по латинскому языку для студентов фармацевтического профиля.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования уровень высшего образования специальность 33.05.01 Фармация. Способ доступа: <http://kpfu.ru/docs/F292924428/33.05.02.Farmacija.doc>.
2. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии: Учебник. – Изд. 4-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 2007.
3. Цисык А.З., Круглик Н.А., Ромашкевичус С.К. Латинский язык для студентов фармацевтического факультета: уч.-мет. пособие в 2-х частях. – Минск: БГМУ, 2013.

КРИТЕРИАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К АККРЕДИТАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ РОССИЙСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАЗВИТИЯ КВАЛИФИКАЦИЙ

*Лазаренко В.А., Комиссинская И.Г., Денисова В.В.
ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, кафедра хирургии ФПО,
кафедра фармации ФПО, Курск*

Введение. Создание в России Национальной системы квалификаций работников предусматривает различные организационные форматы всестороннего взаимодействия Национального совета при Президенте по профессиональным квалификациям и непосредственных участников системы, каковыми являются: работники, образовательные организации, работодатели (объединения работодателей), профессиональные сообщества, государство [1]. Основопологающим документом, содержащим характеристику квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, служит профессиональный стандарт [2,3,4]. В целях разработки профессиональных стандартов регламентированы девять уровней квалификации, применяемых для описания трудовых функций, требований к образованию и обучению работников [5]. Сказанное в полной мере относится к фармацевтическим работникам, необходимым условием осуществления фармацевтической деятельности для которых с 1 января 2016 года станет прохождение процедуры аккредитации специалиста. До настоящего времени термин «аккредитация», использовался, как правило, применительно к хозяйствующим субъектам, производственным процессам или образовательным программам [6,7], в связи с чем, *целью нашей работы* явилось формирование критериев аккредитации фармацевтических работников.

Материалы и методы: контент-анализ действующих нормативно-правовых актов, экспертная оценка и социологическое изучение мнений провизоров и фармацевтов.

Результаты: В зависимости от полномочий и ответственности работника при осуществлении фармацевтической деятельности в аптечных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами на должностях согласно действующей номенклатуре, руководствуясь требованиями к умениям и знаниям, сформирована система критериев аккредитации (условий допуска). В качестве критериев аккредитации определены: требования к профессиональному образованию по занимаемой должности, требования к опыту практической работы, особые условия допуска к работе, а также дополнительные характеристики.

Заключение: Предложенные критерии аккредитации отражают структурную и функциональную взаимосвязь требований, предъявляемых к специалисту, выполняемых им трудовых функций и полученных в процессе профессиональной подготовки компетенций, образуя единый механизм непрерывного профессионального развития.

Список литературы

1. О национальном совете при Президенте РФ по профессиональным квалификациям: Указ Президента Российской Федерации от 16 апреля 2014г. № 249 [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_161826/, (дата обращения: 15.03.2015 г.).
2. О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов: Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 (в ред. Постановления Правительства РФ от 23.09.2014 № 970) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=169051> (дата обращения: 15.03.2015 г.)
3. Об утверждении комплексного плана мероприятий по разработке профессиональных стандартов, их независимой профессионально-общественной экспертизе и применению на 2014–2016 гг.: Распоряжение Правительства РФ от 31 марта 2014 г № 487-р [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_161326/ (дата обращения: 15.03.2015 г.)
4. Об утверждении макета профессионального стандарта: Приказ Министра труда и социальной защиты Российской Федерации 12 апреля 2013г. № 147н [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_146836/ (дата обращения: 15.03.2015 г.)
5. Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов: Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г № 148н [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=146970> (дата обращения: 15.03.2015 г.)
6. Об аккредитации в национальной системе аккредитации: федеральный закон от 28 декабря 2013 № 412-ФЗ (ред. от 23.06.2014г.) [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164534/ (дата обращения: 15.03.2015 г.)
7. Об утверждении критериев аккредитации, перечня документов, подтверждающих соответствие заявителя, аккредитованного лица критериям аккредитации, и перечня документов в области стандартизации, соблюдение требований которых заявителями, аккредитованными лицами обеспечивает их соответствие критериям аккредитации: Приказ Минэкономразвития России от 30 мая 2014 г. N 326 [Электронный ресурс] // Консультант Плюс: интернет-версия. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_166969/ (дата обращения: 15.03.2015 г.)

ЛОГИСТИКА ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОМУ УХОДУ В ТЮМЕНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Ланик С.В.

*ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России,
кафедра теории и практики сестринского дела, Тюмень*

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 19.03.2012 г. № 239-н «Об утверждении положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образование к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала», студенты после 3-го курса, интерны и ординаторы могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала в случае положительного результата сдачи экзамена по сестринскому делу комиссии. В ФГОС врачебных специальностей третьего поколения с первого по третий курс целенаправленно был включен блок учебных и производственных практик в качестве помощников младшего и среднего медицинского персонала, а именно, помощник младшего медицинского персонала, помощник палатной медицинской сестры и помощник процедурной медицинской сестры. На наш взгляд для допуска студентов к самостоятельной работе в качестве медицинских сестер/братьев только прохождения учебной и летних производственных практик явно недостаточно. Следует усилить данный блок теоретической и практической подготовкой в виде отдельной дисциплины «Сестринское дело для врачей» вариативной части учебного плана основной образовательной программы по ФГОС-3 врачебных специальностей. Разработанная нашей кафедрой рабочая программа дисциплины структурирована по шести модулям. В Модуле 1, Теория сестринского дела, рассматриваются следующие основные вопросы: сущность и основные понятия сестринского дела; история развития и современное состояние сестринского дела в России и за рубежом; холистический подход к здоровью; основные принципы организации работы ЛП МО; организация работы медицинской сестры в отделении и медицинская сестринская документация. Модуль 2, Безопасная больничная среда для пациента и персонала включает темы: проблема внутрибольничной инфекции и профилактика ИСМП; факторы риска в ЛП МО для пациента и персонала; дезинфекция, ее виды и методы; универсальные меры предосторожности; методы и способы стерилизации, организация работы ЦСО; безопасная больничная среда: безопасность пациента и медицинского работника; профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников. Модуль 3, Технологии медицинского ухода: выполнение простых медицинских услуг и сестринских манипуляций, включает понятийно-терминологический аппарат медицинского ухода, освоение технологий простых медицинских услуг согласно алгоритмам, а также высокотехнологичных процедур медицинского

ухода, профилактики и ухода при пролежнях, проблему боли, ее оценки и облегчения. Модуль 4, Неотложная доврачебная помощь и базовая сердечно-легочная реанимация, ориентирован на отработку навыков базовой сердечно-легочной реанимации и неотложной домедицинской и доврачебной помощи. Модуль 5, Обучение пациентов и семьи включает разделы ухода за тяжелобольным пациентом, паллиативного и реабилитационного медицинского ухода, обучения навыкам самоухода и здорового образа жизни, а также выполнения простейших физиотерапевтических процедур. Наиболее важен на наш взгляд для формирования ряда компетенций будущих врачей Модуль 6, Работа в команде, который включает понятие о стандартах и порядках оказания медицинской помощи, о междисциплинарном подходе к оказанию медицинской помощи и роли специалистов со средним медицинским образованием и младшего медицинского персонала в обеспечении ее качества. В этом контексте, в качестве одного из примеров рассматривается работа хирургической бригады и стратегия периоперативной сестринской деятельности. В процессе освоения дисциплины предусмотрено широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий, что обеспечивается решением ситуационных задач, моделированием конкретных ситуаций, с которыми студенты сталкивались на производственной практике и предлагаемых к обсуждению преподавателем, в сочетании с дискуссионными обсуждениями домашнего задания на основе самостоятельного изучения студентами дополнительной литературы и ресурсов Интернет, а также итогов дежурств студентов в клинике под руководством преподавателя с использованием методологии критического мышления. Освоение практических умений предусмотрено на симуляторах, фантомах и муляжах с привлечением ресурсов Центра по отработке практических умений ТюмГМА. Наш опыт преподавания данной дисциплины в совокупности с освоением компетенций на учебных и производственных практиках обеспечивает в среднем успешную сдачу экзамена по допуску 70–80% претендентов независимой комиссии с привлечением в первую очередь потенциальных работодателей.

ПОДГОТОВКА БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СВЕТЕ НОВЫХ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Латик С.В.

*ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия
Минздрава России, Тюмень*

В соответствии с требованиями Болонской декларации с 2011 года в медицинских образовательных организациях высшего образования начата подготовка бакалавров по направлению подготовки – Сестринское дело из числа выпускников школ. В соответствии с ФГОС-3 задачами бакалавров в области реабилитационной деятельности являются: проведение реабилитационных программ и мероприятий и организация сестринского обеспечения реабилитационной работы, что требует формирования в процессе обучения двух соответствующих профессиональных компетенций в области медицинской реабилитации. Современный концептуальный подход к реабилитации в Российской Федерации получил развитие на основе принципов санологии и валеологии, органично интегрировав науку реабилитологии в восстановительную медицину. Основными нормативными и распорядительными документами, регламентирующими вопросы организации и осуществления медицинской реабилитации (МР), в том числе и кадровую составляющую, являются Федеральный Закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (21.11.2011); Федеральный Закон № 326 « Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (29.11.2010); Федеральная программа развития здравоохранения до 2020 г.; Порядки оказания помощи по МР, физиотерапии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, рефлексотерапии, остеопатии, медицинской психологии, Стандарты оказания медицинской помощи. Развитие МР в РФ предусматривает значительные структурные и кадровые изменения, регламентированные Приказом Минздрава РФ № 1705-н от 29.12.2012 г. о порядке организации медицинской реабилитации. В Приказе МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 1183-н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» предусмотрены должности врача и медицинской сестры по МР, однако в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. № 541-н г. Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» таких должностей нет. Большой проблемой в кадровом обеспечении МР отсутствие профильных специалистов: логопед-афазиолог, психолог, инструктор-методист ЛФК, эрготерапевт, трудотерапевт, социальный работник, специалист по социальной работе, специалист по маршрутизации пациентов, и т.д. При соответствующей последипломной подготовке многие из этих функций с успехом могли бы выполнять бакалавры с ВСО. Необходимое реформирование практической реабилитации требует четких представлений

у медицинских работников о реабилитационном процессе, его цели, задачах, планировании, реализации и оценке эффективности. Не случайно в новые ФГОС высшего и среднего медицинского образования включены такие дисциплины как «Медицинская реабилитация» и «Основы реабилитации». Учебный план ТюмГМА направления – Сестринское дело также включает в базовую часть дисциплину «Основы реабилитации» в объеме 108 часов в V семестре, в том 28 час лекций, 44 час практических занятий и зачет. Целевой установкой обучения студентов МР является подготовка специалистов, владеющих современными средствами и методами реабилитации для сохранения здоровья населения всех возрастных групп. В соответствии с вышеприведенным приказом Минздрава РФ и рекомендациями ведущих специалистов по МР мы утвердили и предлагаем к использованию следующую примерную программу дисциплины «Основы реабилитации», состоящую из трех модулей. Модуль 1. Теоретические основы МР (1 ЗЕТ) включает в себя освоение основных понятий МР, организационно-методические аспекты организации реабилитационной службы, общие подходы к реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (особыми потребностями). Модуль 2. МР в клинической практике (1 ЗЕТ) посвящен общей характеристике методов и средств реабилитации, планированию реабилитационного процесса и оценки его эффективности на трех этапах реабилитации, роли образовательных технологий в системе реабилитации. В модуль 3. Частные вопросы медицинской реабилитации (1 ЗЕТ) нами включены темы: основы реабилитации больных с патологией сердечно-сосудистой системы применительно к наиболее социально-значимым нозологиям, реабилитация больных с поражением центральных и периферических отделов нервной системы, реабилитация больных хирургического и ортопедотравматологического профиля и др. Таким образом кадровым резервом для работы в области МР являются выпускники факультета высшего сестринского образования по направлению подготовки – «Сестринское дело», степень бакалавр. Необходимо расширять клиническую подготовку по данному направлению, так как востребованность данных специалистов подтверждена практическим опытом их работы в мире, а также законодательно разрешить работать в медицинских организациях реабилитационного профиля.

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Лахин Р.Е., Андреев А.А., Макаренко Е.П., Щеголев А.В.

*ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
Санкт-Петербург*

В последние годы область применения ультразвука в анестезиологии и реаниматологии существенно расширилась. Использование сонографического контроля увеличивает частоту успешности регионарных блокад, катетеризаций вен и артерий, а также снижает количество осложнений при этих инвазивных манипуляциях. Разработанные ультразвуковые протоколы осмотра пациентов в критических состояниях выполнены для улучшения диагностики непосредственно на месте оказания помощи, в том числе в процессе реанимационных мероприятий и рассчитаны на их выполнение специалистами анестезиологами-реаниматологами. Высокая степень чувствительности, точности и специфичности получаемой ультразвуковой информации при критических состояниях и инвазивных манипуляциях обуславливает необходимость изучения этих методик в составе образовательных программ по специальности анестезиология и реаниматология. Поскольку надежность получения и интерпретации ультразвуковых данных в значительной степени зависит от оператора, обучение слушателей должно проводиться с использованием симуляционного оборудования.

Европейский совет по применению ультразвука в медицине и биологии предложил минимальные требования к обучению ультразвуковым методикам в медицине. Было признано целесообразным получить базовое образование в ходе подготовки по специальности. Обучение ультразвуковым технологиям должно состоять из теоретических и практических занятий. На кафедре анестезиологии и реаниматологии разработаны программы вариативной части профессионального цикла обучения специалистов по анестезиологии и реаниматологии.

В ходе теоретической подготовки изучают вопросы физики ультразвука, получения ультразвуковой картинки, режимов УЗИ, управляемости визуализации, ультразвуковых артефактов изображения, устройства и приемов работы с портативными ультразвуковыми аппаратами, записи изображений и отчетности. Должны быть освещены вопросы стерильности, безопасности, соноанатомии и сонопатологии.

В ходе практических занятий в симуляционном центре Военно-медицинской академии с использованием специальных манекенов отрабатываются навыки выполнения манипуляций с использованием ультразвуковой навигации. На первом этапе на упрощенных манекенах отрабатываются навыки подведения иглы к нервным структурам, пункции сосудов под контролем ультразвука. На втором этапе на ультразвуковых манекенах, имитирующих области выполнения манипуляций отрабатываются навыки пункции и катетеризации сосудов с использованием

ультразвуковой навигации. Контроль усвоения изучаемой темы проводится с помощью структурированного практического зачета, в котором действие обучаемых на каждой оцениваются в баллах. Финальной частью зачета является проведение симуляционной сессии.

В настоящее время требования к обучению являются тем минимумом знаний и навыков, которые обеспечивают выполнение основных манипуляций, входящих в перечень квалификационных требований специалиста, поэтому обучение ультразвуковым технологиям является базовым и должно осуществляться в процессе подготовки по специальности анестезиология-реаниматология.

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА БАЗЕ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА ГАУ ДПО РБ «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ»

Лашина Г.В., Богданова А.В.

*ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»,
Обучающий симуляционный центр, Уфа*

Введение. В условиях интенсивного развития инновационных медицинских технологий встает острая потребность в профессионально компетентных медицинских работниках. Сестринский персонал составляет наибольшую часть кадрового потенциала здравоохранения. Одной из составляющих формирования квалифицированных специалистов является обучение с использованием симуляционных технологий.

С декабря 2013 года на базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Республики Башкортостан «Центр повышения квалификации» функционирует Обучающий симуляционный центр (ОСЦ). Обучение проводится в кабинетах «Организации ухода за больными», «Анестезиологии и реаниматологии», «Материнства и ухода за новорожденными», «Акушерских технологий», «Экстренной и неотложной помощи», которые оснащены современными механическими тренажерами, манекенами роботами – симуляторами.

Материалы и методы. Элементом симуляционного тренинга является анонимное анкетирование. За 2014 год в ОСЦ прошли обучение 4024 слушателя, анонимное анкетирование проведено в 32 группах, проанализировано 330 анкет.

Результаты. Все анкетиртуемые (100%) были нацелены на получение новых знаний. Опыт симуляционного обучения из них имели 123 (37,3%) человека. 319 (96,7%) слушателей отметили, что были достаточно хорошо теоретически подготовлены к выполнению заданий. На базе симуляционных кабинетов преподавателями создавались разные, приближенные к действительности ситуации, о чем сообщили 323 (97,9%) анкетиртуемых. Преобладающее количество 324 (98,2%) обучающихся имели возможность отработки практических навыков под руководством преподавателя, только 6 человек (2%) указали на недостаточность времени. Большинству, 324 (99%)

слушателям, было комфортно работать в команде, и они чувствовали личную ответственность за проведенные действия. В целом, 298 (91%) обучающихся были удовлетворены своими действиями по выполнению заданий, стали увереннее, и вполне могли бы действовать грамотно в реальной ситуации.

Заключение. Таким образом, при проведении симуляционного тренинга одним из основополагающих моментов является возможность создания на базе кабинета моделей реальных клинических ситуаций. Неполное удовлетворение слушателей своими действиями при выполнении задания, возможно, связано с дефицитом времени, недостаточной теоретической подготовкой обучающихся. Результаты анкетирования подтверждают практическую направленность симуляционного обучения, важность симуляционных технологий в процессе подготовки профессионально компетентного специалиста, способного и готового применить на практике знания и навыки, как в штатной, так и в критической ситуации, в том числе необходимость дальнейшего совершенствования и интеграции современных имитационных форм обучения в традиционные схемы учебного процесса.

Список литературы

1. Евдокимов Е.А., Пасечник И.Н. Симуляционное обучение в анестезиологии и реаниматологии: имитация реальности // Симуляционное обучение в медицине / Под ред. профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – М.: Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2013. – С. 160–165.
2. Опыт подготовки менеджеров сестринского дела / Н.Г. Беляев, С.Г. Погосян, М.В. Полюкова // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 2(16). – С. 80–82.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СПЕЦИАЛИСТА ЧЕРЕЗ ИСТОРИЧЕСКИЙ РЕСУРС ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Левина И.А.

ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», Екатеринбург

Мы живем в относительно мирное и благополучное время, но духовно-нравственные проблемы в обществе не исчезают. Господствует потребительский дух, экономика преобладает над нравственностью, утрачиваются прочные семейные связи. Все меньше времени уделяется воспитанию детей и подростков, тем более воспитанию в духе традиционных российских ценностей – милосердия, жертвенности, верности, мужественности, щедрости, патриотизма. Недостаток этих личностных качеств приводит к тому, что и среди представителей самой гуманной профессиональной сферы – здравоохранения – мы все чаще сталкиваемся с грубостью, невнимательностью, равнодушием, нарушением медицинской этики и деонтологии, на что обратила внимание министр здравоохранения В.И. Скворцова в своем выступлении на Первом национальном съезде врачей России.

Проведенный нами анализ проблем современного состояния здравоохранения показал, что вопросы медицинской этики эволюционируют и расширяют свой спектр – от традиционных до новейших, таких как, суррогатное материнство, фальсификат на фармацевтическом рынке, получение и использование стволовых клеток, бездумное использование цифровых технологий в медицинской практике.

Сложившаяся ситуация требует от специалистов в области медицинского образования обратить особое внимание на воспитание студентов – будущих медицинских работников. Это подчеркивает в своем выступлении президент России В.В. Путин, говоря о медицинских работниках: «Профессии врача, медсестры предполагают служение людям. И в нашей стране огромное число медработников с честью выполняют эту почетную миссию. Здесь всегда будут ценны и значимы милосердие, внимание, доброе отношение к пациентам, благородство. Воспитание этих качеств у студентов должно быть таким же приоритетным, как и получение современных знаний».

Ретроспективный анализ становления отечественной медицины позволяет констатировать, что в России есть опыт и традиции, который можно использовать для воспитания не только студентов-медиков, но и общества в целом. В нашей стране имеются богатейшие традиции сестер милосердия, накапливавшиеся с XVIII века, во многом забытые и совершенно недостаточно востребованные сегодня. Разве часто вспоминаем мы в наши дни тех, кто оставил нам примеры чистого милосердия и жертвенности – сестер милосердия, участвовавших в Крымской, Русско-турецкой, Русско-японской, Первой и Второй мировых войнах, работавших в госпиталях, приютах, богадельнях.

Много ли знаем мы о деятельности Великой княгини Елены Павловны и Екатерины Бакуниной, подвигах Юлии Вревской и Генриетты Сорокиной и о многих других, чьи имена известны или давно забыты. Всем тем, кто не на словах, а на деле показал России и всему миру, что такое милосердие, чьи традиции милосердия мы хотели бы возродить ныне, а также той, которая без сожаления променяла блестящую жизнь Великой княгини на тяжелый удел сестры милосердия и чье 150-летие со дня рождения отмечается в этом году – Елизавете Федоровне Романовой – была посвящена конференция «Этика и духовно-нравственная культура в медицине», прошедшая с 30 октября по 1 ноября 2014 года в г. Екатеринбурге.

Делегаты и участники конференции выступили с инициативой:

- об учреждении профессионального праздника – Дня Российской медицинской сестры ежегодно 1 ноября;
- об учреждении ежегодной премии имени Великой Княгини Елизаветы Федоровны для лиц, имеющих высокие заслуги в делах милосердия;
- обратить внимание средств массовой информации на необходимость формирования положительного имиджа медицинских работников России с широким освещением их профессиональных достижений.

Медицинская этика, культура, мораль определяют «лицо» здравоохранения, которое во все времена служило человеку через

обеспечение его качественной и доступной медицинской помощью, где на первом месте были и есть милосердие, гуманизм, сострадание и терпение.

Список литературы

1. Иванюшкин А.Я. История и этика сестринского дела : учебное пособие / А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2013. – 320. – 59 с.
2. Организация сестринского дела на рубеже веков: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (16–18 мая 2000 г.) / Под ред. А.В. Смирнова [и др.]. – Арзамас, 2012. – 179 с.
3. Ратнер Г.Л. Как выйти живым из больницы (морально-этические проблемы современной медицины) / Г.Л. Ратнер. – Тольятти: Современник, 2011. – 512 с.

О РЕСУРСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ

Ледянкина О.В., Арефина Н.Ф.

*ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
Екатеринбург*

*ГБОУ ВПО Пермская государственная фармацевтическая академия
Минздрава России, Пермь*

Зарождение медицинской подготовки в России напрямую связано с тысячелетней историей самой страны. За все время своего существования система профессионального образования проявила жизнестойкость и необходимость для общества. Менялись профили профессиональной подготовки, уровни, направления, но не неизменным остается одно – необходимость в своевременной и качественной подготовке специалистов.

Анализ теории ресурсных волн (авторы Н.Д. Кондратьев, Э.Тэффлер) показал, что эпоха аграрных ресурсов сменяется эпохой ресурсов индустриальных, которые в свою очередь сменяют информационные ресурсы, на смену которым все активнее выходят знания и компетенции, как основной ресурс развития и соответственно образования. Мы сделали попытку провести логико-исторический анализ становления ресурсного обеспечения профессионального образования.[2, с.164] Так, направления методологии образования совершенствовались от наблюдения через опыт, взаимообмен к уникальности, результаты профессиональной подготовки от навыка к компетенциям, ресурсные приоритеты сферы медицинского образования от воды в аграрную эпоху к исследованиям, логике, анализу и новациям в информационно-компетентностную эпоху.

В данной статье мы сделали попытку преломления основных идей общей теории эволюции к тенденциям ресурсных приоритетов обеспечения профессионального образования. Некоторые общие эволюционные стратегии насыщения ресурсами профессионального образования определялись так:

- от «низших ресурсов» – простых веществ все к более «сложным». *Пример*, при подготовке лекаря раньше использовали простой набор ресурсов в виде материалов, порошков и инструментов. Позднее появились более сложные подходы к подготовке специалистов в сфере здравоохранения и сегодня для качественной организации профессионального образования мы используем комплекс ресурсов (кадровые, методические, материально-технические, нормативно-правовые и т.д.);
- от использования «готовых ресурсов к применению» – к ресурсам «производным», то есть каким-то образом заранее подготовленным, накопленным и/или физически или химически измененным. *Пример*, профессиональная подготовка сегодня осуществляется с использованием фантомов, симуляторов, книг, электронных учебников, то есть мы используем заранее подготовленные и уже апробированные ресурсы;
- от использования «тупых», к использованию «умных» связанных с применением «умных инстинктов», интуиции, интеллекта и творческих решений ресурсов. Использование разных (физических, химических, биологических, психологических, социальных эффектов), способных на избирательное действие. *Пример*, современные учебники и учебно-методические пособия призваны помочь студенту самостоятельно изучить и проанализировать часть материала, а для этого они апеллируют к потребностям и желаниям человека (в том числе и подсознательным, знаниям, эмоциям, инстинктам).

Развитие любой системы, в том числе и системы медицинского образования, происходит в результате накопления ею знаний, способностей, возможностей для эффективного использования ресурсов [1, с. 217].

Все эволюционирующие системы, а особенно системы высокого эволюционного уровня, в том числе и система профессионального образования способны не только потреблять те или иные ресурсы, но и повышать эффективность их использования, экономить и умножать их, снижать потери ресурсов в процессе их создания, трансформации и использования. Все системы по сути своей избыточны и поэтому практически любую систему можно «перезаформировать» и перевести качество работы на новый уровень через этапы ресурсного равновесия и ресурсного потенцирования. Ресурсное равновесие – это уровень ресурсного обеспечения, позволяющий системе (организации) эффективно выполнять свои функции без обеспечения инноваций и приоритетов. Этап ресурсного потенцирования это путь функционирования организации, позволяющий при определенных условиях добиться превосходства над аналогичными эволюционирующими и функционирующими системами или организациями.

Список литературы

1. Портер Майкл (Porter Michael E.) Конкурентная стратегия – методика анализа отраслей и конкурентов // Пер. с англ. И. Минервина. – М.: Изд-во «Альпина Бизнес Букс», 2005. – 464 с.
2. Тоффлер Э. Третья волна. – М.: Изд-во «АСТ», 2004. – 784 с.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Литвинова Н.И., Журавлева Т.П., Тебенихина О.Е.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

В конце XX века произошло осознание, что медицинское образование перестало удовлетворять быстро меняющимся требованиям системы здравоохранения, сформировалась принципиально новая концептуальная модель медицинского образования, где декларируется новый подход – «образование через всю жизнь». Стало понятно что, традиционное медицинское образование подразумевавшее подготовку специалистов с медицинским образованием в виде лекций, практических занятий с отработкой манипуляций на простейших фантомах и тренажерах, семинаров, участие обучающихся в медицинской деятельности под контролем общих и непосредственных руководителей во время производственных практик требует пересмотра подходов. Реализация приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения и образования, в том числе и медицинского, процессы реформирования и модернизации отрасли выявили проблему профессиональной подготовки медицинских работников.

В последнее десятилетие произошли серьезные изменения в технологиях обучения, появились тренажеры и симуляторы, позволяющие отработать как самостоятельные, так и согласованные действия группы. Внедрение в практику подготовки специалистов со средним медицинским профессиональным образованием симуляционных методов обучения, утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15.01.2007 г. № 30 «Об утверждении допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам» и другими правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами.

В колледже был разработан проект «Управление качеством образовательных услуг через создание и внедрение обучающего симуляционного центра». Результатом реализации проекта и стало открытие симуляционного центра.

При создании центра мы столкнулись с рядом проблем: значительными временными затратами, необходимо было выделить место в структуре колледжа, сделать ремонт и оборудовать помещения; высокой стоимостью обучающих фантомов и тренажеров; дефицитом преподавательских кадров владеющих методиками преподавания симуляционных технологий, а порой и их нежеланием использовать современные технологии в обучении; необходимо было пересмотреть рабочие программы и выделить время в рамках профессиональных модулей на занятия в симуляционном центре, внести изменений в штатное расписание. Это стало возможным только благодаря заинтересованности колледжа в развитии данных технологий обучения и заказа со стороны министерства здравоохранения Рязанской области. В результате чего ОГБОУ СПО «РМСК» был включен в

государственную программу Рязанской области «Совершенствование медицинской помощи на 2014–2017годы».

По результатам года работы обучающего симуляционного центра было проведено анонимное социологическое исследование потребности обучающихся в симуляционном обучении. В анкетировании приняли участие 364 студента ОГБОУ СПО «РМСК» третьего и четвертого годов обучения специальностей «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело». 96% респондентов ответили, что обучение на фантомах и симуляторах, с выделением времени в рамках изучения профессиональных модулей, повысило качество практической подготовки, выживаемость знаний и умений, что подтверждено результатами промежуточной аттестации и было отмечено председателями экзаменационных комиссий – главными врачами медицинских организаций. 92% обучающихся отметили, что отработка манипуляций на фантомах и симуляторах, имитация профессиональной деятельности через решение групповых симуляционных задач в дальнейшем облегчила работу с пациентом, снизив чувство страха, помогла научиться работать в команде и способствовала более легкому вхождению в профессию.

Состояние практической подготовки обучающегося характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого колледжа независимо от его статуса и величины. Повсеместно в отрасли ощущается острый дефицит специалистов высокой квалификации. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере среднего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих специалистов с медицинским образованием, в первую очередь через симуляционные технологии, при сохранении должного уровня теоретических знаний.

КУЛЬТУРНАЯ САМОИДЕНТИФИКАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лихунская Л.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра философии и биоэтики, Москва*

Известный американский биохимик, онколог, родоначальник биоэтики Ван Ранселер Поттер (1911–2001) одну из первых проблем, от решения которой зависит снижение напряжённости в мире, называет проблему целей и методов образования. В своей работе «Биоэтика. Мост в будущее» он ставит в прямую зависимость выживание и дальнейшее развитие человечества от новой мудрости, которая являлась бы «знанием о том, как использовать знание». Мудрость, собственно и есть самоцель культуры, апофеоз жизненных усилий человека, оправдание его существования; то, что открывается, приобретает, наследуется каждый раз заново с новым опытом человечества.

Согласно некоторым определениям, культура означает воспитание, образование, развитие, упорядоченность, оформленность. И поэтому, вопрос – Чему учить и как учить – обращён к культурному человеку, понимающему мотив и смысл своей деятельности.

Жизнь человека и развитие народов происходит, как правило, неровно, часто смыслы приходят в противоречие друг с другом. Кризис культуры всегда связан с нарушением гомеостаза, внутренней соразмерности различных форм человеческой жизнедеятельности. Наглядно это проявляется в потере интереса людей к жизни, продолжении рода, разрушении целостности общества, умственной и физической деградации людей. Мучительный и, часто драматичный, поиск смыслов отражает потребность людей в Благе, новых гармоничных отношениях с миром. Так, на сегодня, попытка глобализации мира только на основе научно-технического элемента культуры, терпит неудачу, на что указывают отказ в Европе от идеи мультикультурализма; проталкивание в массовое сознание идеи национального государства, идеи демонтажа секулярного мира и др. идей, которые могли бы, как кажется, вернуть культуре её целостность и искомое человеческое содержание.

В настоящее время культура и общество всё чаще рассматриваются в контексте медицинских терминов здоровья и болезни. Данное обстоятельство указывает на эвристические возможности медицины направлять человеческую жизнь, формировать и реализовывать идеал культурного человека, культурной жизни. Но, при этом, она сама обязана осознать себя и строить свою деятельность как культурную. Несмотря на относительную самостоятельность форм культуры, их бытие в своей основе корректируется коренной потребностью человека в сохранении жизни, нормальном физическом и моральном состоянии. «Воля к жизни», по определению философа жизни Г. Зиммеля – первичная и постоянная определённая мысли культурной, она говорит о том, что делать; позволяет, требует от человека выявить отношение к себе и окружающему миру. И, это отношение достаточно просто определяется: Благо – то, что служит сохранению и развитию жизни, зло – есть то, что уничтожает жизнь (А. Швейцер), уместно вспомнить труды по медицине Гиппократов, философию антропологического материализма Л. Фейербаха, биоэтику как науку выживания Р. В. Поттера. Речь во всех примерах идёт о том, что медицина себя осознаёт не только наукой и комплексом медицинских практик, а культурой, объединяющей медико-биологическое знание с жизненной мудростью.

Определений культуры достаточно много, мы будем руководствоваться лишь теми, которые, на наш взгляд, раскрывают культурный смысл медицинской деятельности и способствуют формированию культурной модели медицинского образования. К ним можно отнести понимание культуры как «волю к жизни» (Г. Зиммель); как форму и способы репрезентации, хранения и трансляции информации, которая не может быть передана сугубо генетическим путём (И.А. Бескова); как систему ценностей (П. Сорокин); как способ самореализации человека.

Вся история человечества это история действий и созиданий человека, связанная с разнообразием форм человеческих целей и средств жизни. Но критерием «культурности» является не простая фиксация результатов человеческой деятельности, а качественная определённость отношения человека к жизни – что собственно и составляет «космос» культуры. Главный культурный вопрос – что ждёт человека в будущем? Именно культура связывает в единое целое, то, что человек есть и то, что он ждёт от жизни. «Я культурен, следовательно, существую» – данный принцип может служить основанием метафизики человеческой жизни. Знаменитые вопросы И. Канта – Что я могу знать; что я должен делать; на что я могу надеяться и что есть человек – заданы от лица культурного человека. Если рассматривать жизнь человека в контексте его знаний, целей, надежд, то становится ясным, что медицина не может вмешиваться в человеческую природу лишь позитивно-технически. У неё вырабатывается идейный взгляд на человека, его жизнь, смерть, здоровье, болезнь. Медик обречён быть мудрым, ему необходима постоянная внутренняя культуруобразующая работа: образование через науку, формы жизни, искусство, социальную жизнь, профессию, философию, знание мира.

На сегодня также необходим новый образ здоровья, не как биологически данный от природы, но как целенаправленно формируемый в культуре. На новом витке культурного развития Гиппократов принцип медицины «не навреди» приобретает особое значение. На фоне достижений современной биомедицины актуален вопрос, на что должны направлять усилия медицины – на излечение или улучшение человека, следовать принципу «инжиринага ума и тела» или «инжиринага для ума и тела».

Само существование медицины – убедительный пример развития Жизни, её культурно-исторического этапа. Именно культура связывает в единое целое то, что человек есть и то, что он ждёт от жизни (идея Блага). Человеческая жизнь, на поддержание и сохранение которой направлены усилия медицины, немислима вне культуры, своего «неорганического тела». Все знания человека о природе вообще и своей собственной природе опосредованы смыслами, ценностями. Поэтому медицинское образование исторически всегда исходит из двух факторов медицинской деятельности: научной и гуманистической, когда в равной степени востребованы как естественнонаучные знания, так и интуиция, эмпатия и мораль. На сегодня культурная мировоззренческая доминанта направлена на жизнь как высшую ценность, что в корне меняет методологию изучения, как самой жизни, так и природы в целом. Происходит, так называемая, гуманитаризация биологии и биологизация человека. Вопрос о природе (сущности жизни) обсуждается на всех уровнях и пластах человеческой культуры. Жизнь объявляется «стратегической проблемой философии биологии XXI века» (В.Г. Борзенков). Идея коэволюции (биологической и культурной) становится методологической базой для изучения когнитивных и моральных способностей человека; понятие информации, семиотики – методом изучения жизни; холистический подход в понимании тела-духа и тела-окружающей среды – способом объяснения успеха целительной деятельности врача (Е.В. Князева).

Возвращаясь к нашему исходному вопросу, можно сделать соответствующий вывод по поводу необходимости и возможности направлять медицинское образование в сторону осознания будущего предназначения медиков не только в качестве профессионалов, но и в качестве носителей культурных образцов. Динамичность человеческой жизни, изменение условий и механизмов адаптации человека к меняющейся внешней и внутренней среде порождают массу научных, медицинских, социальных, психологических, моральных, эстетических проблем, решение которых под силу только при широком взгляде на культуру и образование. Залогом такого взгляда является неподдельный интерес к человеку, воплощающим в себе абсолютную волю к жизни и ищущим новые формы (культурные) своих действий, выбирая главные среди своих устремлений и ценностей.

Список литературы

1. Бескова Н.А. Интеллект, креативность, культура // Эволюционная эпистемология. Антология. – М.–СПб., 2012. – С. 556–602.
2. Борзенков В.Г. Жизнь как стратегическая проблема философии биологии XXI века // Философия укрепления здоровья нации. – М., 2008. – С. 49–55.
3. Князева Е.Н. Ищущая душа страдающего тела // Философия укрепления здоровья нации. – М., 2008. – С. 95–100.
4. Поттер Р.В. Биоэтика. Мост в будущее. – Киев, 2002.
5. Философские проблемы биологии и медицины. – Вып. 3. Традиции и новации. – М., 2009.
6. Швейцер А. Благоговение перед жизнью. – М., 1992.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ

*Ловчикова И.А., Радушкевич В.Л., Чурсин А.А., Боев Д.Е., Чурсина А.А.
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,
Воронеж*

В соответствии с п.2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 20.06.13 № 388н, Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.12 №477н на базе Учебной виртуальной клиники ВГМА им. Н.Н. Бурденко (УВК) совместно с кафедрой скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко разработан и внедрен в практику в системе последипломного образования курс повышения квалификации для врачей всех специальностей «Экстренная медицинская помощь». В связи с тем, что слушатели курса в большинстве своем не имеют отношения к отделениям реанимации и интенсивной терапии, уровень знаний и степень владения практическими навыками по экстренной медицине не отвечают действующим квалификационным требованиям.

С целью оптимизации и унификации процесса обучения в программу включена дополнительная ступень в виде дистанционного этапа. Это позволяет слушателям курса приходить в УВК с определенной теоретической базой, соответствующей современным представлениям о предмете обучения. С другой стороны, полученный до практических занятий объем информации позволяет использовать возможности СМЭМП (симуляционного модуля экстренной медицинской помощи) в полном объеме, не отвлекаясь на восполнение пробелов в теоретической части. Дистанционный этап создан на платформе учебно-методического комплекса MOODLE. Курс включает информационные модули в виде материалов для самостоятельного чтения, видеороликов, ссылок на специальные сайты по основным темам (алгоритмы базового и квалифицированного жизнеподдержания, освобождение и поддержание проходимости дыхательных путей, кардиомониторинг и дефибриляция). Кроме того, возможно консультирование с преподавателем, в том числе, в режиме онлайн. Для удобства слушателей в отдельном модуле размещено расписание занятий, схема проезда и правила посещения УВК. Возможности ресурса позволяют проводить предварительный и заключительный тестовый контроль знаний. Результаты тестирования подвергаются статистической обработке. Полученные данные, а также изменения в мировой медицинской практике учитываются при проведении периодической коррекции курса. Дистанционный этап может быть пройден в любое удобное для слушателей время, в том числе на дому.

Таким образом, введение дистанционного этапа в систему последипломного обучения позволяет, с одной стороны, совершенствовать уровень теоретической подготовки слушателей без ущерба практическим занятиям. С другой стороны, обучение практическим навыкам и решение многоуровневых ситуационных задач на базе УВК проходит более плодотворно у слушателей, имеющих достаточную теоретическую базу по предмету курса.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРЕДПОЧТЕНИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОТНОШЕНИИ ФОРМ, МЕТОДОВ И СОДЕРЖАНИЯ ОБУЧЕНИЯ

Логвинов Ю.И., Хромова Л.Э., Таймаскина М.Т.

ГБУЗ ГKB им. С.П. Боткина ДЗМ

ГБУЗ НПЦ стратегических разработок ДЗМ, Москва

В последние годы в связи с реформированием здравоохранения России, на дополнительное профессиональное образование накладываются новые функции, обусловленные изменениями в задачах, содержании и характере профессиональной подготовки управленческих кадров. Сложившаяся ситуация формирует потребность в новых подходах к организации учебного процесса в системе дополнительного профессионального образования, к технологическому обеспечению, позволяющему решить проблемы достижения поставленных целей в условиях освоения нового содержания и определенного дефицита времени.

Целью исследования, проведенного в 2014 году на базе ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ, явилось изучение предпочтений руководителей медицинских организаций в отношении форм, содержания и методов обучения в системе дополнительного профессионального образования.

Методы исследования. Одним из основных методов в настоящем исследовании послужил социологический, который был взят за основу при проведении анкетного опроса по специально разработанной карте с последующей статистической обработкой полученных данных. Выборочная совокупность исследования представлена 326 руководителями медицинских организаций государственной и негосударственной системы здравоохранения г. Москвы.

Результаты исследования. Распределение предпочтений респондентов в отношении форм обучения: предпочтительной формой обучения в системе дополнительного профессионального образования, по мнению 48% всех респондентов является заочная форма. Второе место в ранге предпочтений руководителей медицинских организаций занимает очная форма обучения (32%). Дистанционная форма интересна 17% руководителям и только 3% респондентов выбрали вечернюю форму обучения.

Распределение предпочтений респондентов в отношении количества дней аудиторных занятий: подавляющее число всех респондентов (89%) готовы обучаться 3 дня в неделю, 6% имеют возможность посещать занятия один день в неделю, 5% предпочитают заниматься 5 дней в неделю.

Распределение предпочтений респондентов в отношении формы дистанционного обучения: наиболее предпочтительной формой дистанционного обучения для подавляющего большинства всех респондентов (96%) является онлайн-форма, проходящая по расписанию. 4% опрошенных предпочли офлайн-форму, асинхронную форму дистанционного обучения.

Распределение предпочтений респондентов в отношении форм аудиторных занятий: решение управленческих проблем, обсуждение опыта работы и деловые игры являются предпочтительной формой аудиторных занятий для 90% руководителей. Лекции и семинары, как форма организации аудиторных занятий, удовлетворяет лишь 10% руководителей.

Распределение предпочтений респондентов в отношении методов обучения: более половины респондентов (59%) считают очень эффективными имитационные методы обучения (анализ конкретных ситуаций, деловые игры). Неимитационные методы обучения (проблемные лекции, семинары, конференции) привлекательны 41% руководителей.

Распределение предпочтений респондентов в отношении содержания экзаменационных заданий: 48% опрошенных выбрали ситуационные управленческие задания, 35% – сочетание теоретических вопросов и решение практических задач, 17% – предпочитают вопросы по теоретическому учебному материалу. Для большинства опрошенных (84%), итоговая аттестационная работа должна иметь форму традиционной письменной выпускной работы, и лишь 16% анкетированных готовы к выполнению управленческого проекта.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующий вывод: в подготовке руководителей медицинских организаций в системе дополнительного профессионального образования необходимы гибкие, модульные программы, основанные на компетентностном подходе, способные гарантировать определенный уровень качества обучения; нацеленные на самообразовательную деятельность слушателя.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ

Логвинов Ю.И., Хромова Л.Э., Таймаскина М.Т.

ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

ГБУЗ НПЦ стратегических разработок ДЗМ, Москва

Одной из основных задач московского здравоохранения в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012–2020 годы, является обеспечение объема и качества предоставляемых услуг квалифицированными медицинскими кадрами.

В рамках реализации мероприятий по обеспечению столичного здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами, на базе ведущего многопрофильного лечебного учреждения г. Москвы – Городской клинической больницы им. С.П. Боткина Департамента здравоохранения г. Москвы, создаётся многофункциональный мультидисциплинарный «Учебный центр для медицинских работников», оснащенный современным учебно-методическим, робото-симуляционным и медицинским оборудованием.

Основными задачами Учебного центра для медицинских работников являются:

- непрерывное профессиональное образование медицинских работников путем реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- формирование и совершенствование практических умений и навыков медицинских работников путем организации симуляционно-тренингового обучения;
- оценка уровня освоения теоретических знаний, практических умений и навыков, достаточных для самостоятельной профессиональной деятельности медицинских работников, путем организации сертификации, а в последующем аккредитации специалистов.

- использование передовых образовательных технологий при реализации образовательных программ, в том числе, дистанционных образовательных технологий, электронного обучения;
- учебно-методическое обеспечение реализации образовательных программ с использованием современных образовательных технологий путем разработки, апробации и экспертизы таких программ, в том числе их содержания, технологий обучения и др.;
- проведение исследований и научных разработок, направленных на изучение эффективности применения инновационных образовательных технологий.

Оснащение Учебного центра – это комплекс симуляторов высшего уровня реалистичности с современным программным обеспечением, позволяющий создать клиническую ситуацию, максимально приближенную к реальной практике, многократно самостоятельно отработать мануальные навыки с правом на ошибку, недопустимую в жизни, отработать алгоритмы действий каждого обучающегося и бригады в целом, выбрать тактику лечения в различных клинических ситуациях в соответствии с существующими стандартами.

Специфика Учебного центра позволит обучаться на его базе не только специалистам различного профиля и профессионального уровня здравоохранения и смежных сфер: спасателям, сотрудникам полиции, военным, пожарникам.

Ядром Виртуальной клиники будет являться высокотехнологичная система «LearningSpace» – программно-аппаратный комплекс «Обучающее пространство», осуществляющая менеджмент Учебного центра и образовательного процесса. С её помощью управляется учебная загрузка виртуальных симуляторов, роботов, отдельных учебных подразделений, составляется расписание учебных занятий, контролируется выполнение учебных заданий, реализуется дистанционное обучение.

Ожидаемый эффект для системы здравоохранения г. Москвы – повышение уровня профессиональной подготовки специалистов практического здравоохранения, улучшение качества, эффективности и безопасности оказываемой медицинской помощи, повышение удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ» Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 г. № 461-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012–2020 годы» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 22.02.2012 г. № 64-ПП, от 28.05.2013 г. № 331-ПП, от 14.05.2014 г. № 249-ПП).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИБРИДНЫХ (СМЕШАННЫХ) ФОРМ И ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Логвинов Ю.И., Хромова Л.Э., Таймаскина М.Т.

ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ, Москва

ГБУЗ НПЦ стратегических разработок ДЗМ, Москва

В системе профессионального образования все большее развитие получают новые образовательные технологии, основанные на эффективном использовании в учебном процессе современных средств и методов передачи знаний. Сегодня значительное место отводится методам активного познания, самообразованию, дистанционным образовательным технологиям. Гибридное (смешанное) обучение (blended learning) является новым трендом в образовании.

Целью исследования теоретических основ гибридного обучения является анализ современного состояния и проблем гибридного обучения.

Материалом исследования послужили научные труды отечественных и зарубежных ученых в области теории и практики гибридного обучения.

Результаты исследования. Существует достаточно много подходов к определению понятия гибридного обучения. Большинство из них сходятся на объединении аудиторной работы и дистанционной с помощью электронных информационно-коммуникационных средств. Под смешанным обучением понимают объединение строгих формальных средств обучения – работы в аудиториях, изучения теоретического материала – с неформальными, например, обсуждением посредством электронной почты и интернет-конференций [2].

Согласно мнению ряда зарубежных исследователей смешанное обучение – это использование, в той или иной мере, электронного и аудиторного обучения [3].

Гибридное обучение – форма обучения, при которой обучающийся получает знания как самостоятельно (онлайн), так и в очной форме (с преподавателем). Гибридное обучение позволяет совмещать традиционные методики и современные технологии обучения.

Элементами гибридного обучения являются:

- работа в аудитории;
- симуляционное обучение;
- электронные ресурсы;
- дистанционное обучение;
- онлайн видео-лекции;
- вебинары;
- веб обучение;
- обучение на рабочем месте.

Технологически реализация электронного обучения осуществляется в первую очередь посредством Системы дистанционного обучения (СДО). В гибридном обучении часто используются средства информационно-коммуникационных технологий, выходящие за пределы СДО, – скайп, мобильные приложения, социальные сети [4].

Права и обязанности, взаимодействие преподавателей, обучающихся в процессе гибридного обучения регламентируются внутренними нормативными документами образовательной организации.

Внедрение гибридного обучения в систему непрерывного медицинского образования приведет к качественным изменениям в формировании мотивации к непрерывному и систематическому образованию и самообразованию медицинских работников.

В условиях перехода на трехмодульную систему подготовки медицинских кадров, наиболее эффективной формой гибридного обучения является сочетание (комбинирование в различных пропорциях) очного обучения (в аудитории, в симуляционном центре или на рабочем месте) и дистанционного обучения.

Перспективными направлениями в исследовании организации гибридного обучения являются:

- изучение образовательных возможностей социальных сетей, облачных вычислений, мобильных технологий, и разработка методик их применения в образовательном процессе;
- определение трудозатрат и критериев работы преподавателей, организующих и поддерживающих образовательный процесс с применением новых информационно-коммуникационных технологий.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Желнова Е. «8 этапов смешанного обучения (обзор статьи «MissedSteps» Дарлин Пейнтер, журнал Training&Development, июль 2006)» [Электронный ресурс]
3. Дональд Кларк (Donald Clark). «Blended learning» CEO Epic Group plc, 52 Old Steine, Brighton BN1 1NH, 2003.
4. Фещенко А.В. Социальные сети в образовании: анализ опыта и перспективы развития // Открытое и дистанционное образование. – 2011. – № 3. – С. 44–50.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ»**

*Лопатина Н.Б., Пашанова О.В., Кривошеев С.А.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра организации и экономики фармации, Москва*

Экономическая нестабильность, кризис и другие негативные факторы, характерные для современного рынка, привели к изменению парадигмы требований к фармацевтическим специалистам и фармацевтическому образованию, как в целом, так и по основным дисциплинам. Сегодня фармацевтические компании все больше делают ставку на специалистов с финансово-экономическим мышлением, иногда сознательно набирают специалистов с экономическим образованием. Гибкость и креативность мышления, экономические знания позволяют таким сотрудникам оперативно реагировать на динамичную конъюнктуру рынка. В этих условиях особое значение приобретает повышение конкурентоспособности будущих фармацевтических специалистов через оптимизацию образовательных процессов, расширение экономической составляющей учебного процесса и усиление связи теоретических знаний с практической деятельностью. В этой связи, экономический модуль дисциплины «Управление и экономика фармации» является приоритетным направлением в подготовке фармацевтических кадров.

Содержание образовательного процесса определяется характером и условиями будущей деятельности провизора, т.е. запросами отрасли. Управление образовательным процессом можно представить в виде модели, где цели обучения определяют весь образовательный процесс, что в свою очередь формирует комплекс приемов, организационных форм, методов и средств обучения. Субъектом образовательного процесса является студент, который находится в центре любой педагогической системы. Мотивация студента является одной из сложнейших задач образования. Балльно-рейтинговая система оценки знаний, успешно применяемая на кафедре уже более 10 лет, позволяет адекватно мотивировать студентов. На стадии контроля и оценки знаний, умений и навыков важно оценить не только теоретические знания, но и возможность их применения на практике. Комплексная система оценочных критериев включает балльную оценку, тестовый контроль, собеседование и оценку практических навыков.

Переход на качественно новый уровень образования связан с формированием у обучаемых нескольких групп навыков: технологических, коммуникативных и концептуальных. Технологические навыки связаны с освоением конкретной профессии и в значительной степени должны базироваться на организационно-экономических знаниях и умениях, которые позволяют формировать у студентов целостное видение экономических процессов и экономической динамики, способность рассматривать современные проблемы и предвидеть будущее развитие событий, адаптировать деятельность фармацевтической фирмы к быстро меняющимся рыночным условиям. Технологические навыки тесно связаны с

концептуальными, которые необходимы для прогнозирования, планирования деятельности фармацевтических фирм, принятия ответственных решений на основе системного анализа.

В условиях «одержимости самолечением» роль фармацевта, как консультанта, связующего звена между врачом и пациентом, существенно возросла, следовательно, большое значение приобретают коммуникативные навыки. Овладение компетенцией грамотного консультирования требует выработки у студента навыков устного общения, умения оперативно принимать самостоятельные решения. Необходимым компонентом профессиональной деятельности провизора является умение общаться с посетителем, посредником, врачом: информировать их, убеждать, консультировать, располагать к себе, умело аргументируя свои действия. Аргументация в фармацевтической практике носит «встречный» характер – характер диалогического взаимодействия аргументов продавца и покупателя, в которой каждая сторона выдвигает свои аргументы и контраргументы. Следует сказать, что использование только тестового контроля не позволяет достоверно оценить коммуникативные и концептуальные навыки студентов. В последнее время в сознании и взаимоотношениях людей происходят значительные изменения, имеет место переориентация жизненных ценностей. В этих условиях необходимо формирование у студентов активной жизненной позиции и развитие таких личных качеств как духовность, коллективизм, целостность мышления и др. Мощный мотивирующий фактор удержания сотрудников в условиях текучести кадров – сплоченный коллектив. Основы формирования команды закладываются еще в студенчестве. Умение работать в команде является приоритетным навыком для будущих провизоров, так как в аптеке многие обязанности выполняются сообща. В слаженных командах лучше социально-психологический климат, лучше качество обслуживания потребителей, меньше конфликтов.

Комплексный подход к образовательному процессу, ориентированный на заказ общества и обеспечивающий развитие комплекса навыков во время учебы позволит подготовить эффективных специалистов, способных решать поставленные перед ними задачи.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лопатина Н.Б., Пашанова О.В., Кривошеев С.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра организации и экономики фармации, Москва*

Исторически зарождение фармации тесно связано с возникновением и становлением медицины, химии, естествознания и во многом определялось развитием общественно-экономических систем. На Руси фармация развивалась самобытным путем. С развитием православия при монастырях создавались храмовые больницы, где накапливались медицинские знания, развивалась народная медицина, которая широко использовала для лечения лекарственные растения. Зелёные лавки существовали во многих городах Руси, но первая аптека была открыта в Кремле лишь в 1581г. приглашённым из Англии аптекарем. После учреждения Аптекарского приказа во второй половине XVII века создается специальная школа по подготовке отечественных медиков. Методы приготовления лекарств ученики школы осваивали в аптеках и аптекарских огородах. XVIII век ознаменовался реформами Петра I, которые способствовали развитию фармации. В 1701г. им были изданы указы об открытии в Москве частных аптек. При Главном московском госпитале в 1706г. учреждается школа для подготовки отечественных лекарей и аптекарей для нужд русской армии. Начатое петровскими указами открытие аптек продолжалось на протяжении всего XVIII века и вызвало растущую потребность в фармацевтических кадрах. Порядок получения фармацевтического образования включал 5–6 лет ученичества в аптеке, экзамен на звание помощника провизора, 2–3 года работы в полевой аптеке и экзамен на звание провизора, после которого соискатель получал право на самостоятельную фармацевтическую деятельность. Нехватка фармацевтических кадров в первой половине XIX века вынуждала царское правительство расширить прием и упорядочить подготовку фармацевтов. Будущие провизоры должны были прослушать в Медико-хирургической академии или в Московском университете курс фармацевтических наук. Для получения высшего в то время фармацевтического звания – звания аптекаря испытуемый должен был «доказать на опыте», что он умеет делать различные химические исследования, проявить знания по бухгалтерии и «фармацевтической коммерции». В 1845г. было установлено звание «магистр фармации».

В первые годы советской власти началась перестройка аптечной службы, быстро росло число новых аптек, что требовало интенсивной подготовки профессиональных фармацевтических кадров. С этой целью создаются первые специальные учебные заведения: в 1917г. было открыто Московское химико-фармацевтическое отделение, преобразованное затем в химико-фармацевтический факультет Московского университета, в 1918г. организуется фармацевтическое отделение при Пермском университете, в 1919г. Петроградский химико-фармацевтический институт, ориентированный на подготовку кадров для фармацевтической

промышленности. В 1921г. создаются фармацевтические институты в Одессе, Харькове, Киеве. В сентябре 1934г. организован Московский фармацевтический институт, и уже в 1938г. состоялся первый выпуск дипломированных провизоров. В сентябре 1936г. Московский фармацевтический институт был утвержден Советом Народных Комиссаров СССР, а через год были установлены ученые степени доктора и кандидата фармацевтических наук. С 1943г. институту дано право присваивать кандидатские, а затем и докторские степени. В 1958г. институт сливается с Московским ордена Ленина медицинским институтом имени И.М. Сеченова. На базе этих и других фармацевтических институтов и факультетов организуются научные исследования с целью решения актуальных задач по удовлетворению потребностей населения в лекарственных средствах. Одновременно в стране создаются средние фармацевтические учебные заведения. Для работников аптек, не имеющих фармацевтического образования, открываются курсы, после окончания которых, практические работники получали соответствующее свидетельство и право на фармацевтическую деятельность.

Конец XX века ознаменовался глубокими институциональными изменениями в общественной и экономической жизни. Эти изменения затронули и фармацевтическую сферу. Повсеместно стали открываться частные аптеки и другие фармацевтические организации, что потребовало от системы подготовки фармацевтических кадров существенных количественных и качественных преобразований. Этот процесс продолжается и сегодня. На огромной территории России более 50 вузов осуществляют подготовку медицинских и фармацевтических кадров. Без эффективного последовательного участия вузов в определении государственной политики в сфере здравоохранения невозможно развитие фармации в целом и укрепление кадрового потенциала отрасли в частности. Нельзя также забывать и о том, что инновационный путь развития фармацевтической науки во многом определяется вузовскими научно-педагогическими школами, трудом ведущих ученых и их молодых последователей.

Список литературы

1. Тарасова Л.Г., Семенова Т.Д. Организация и экономика фармации. – М.: «Медицина», 1977. – 304 с.
2. Криков В.И. Организация и экономика фармации. – М.: «Медицина», 1983. – 624 с.

МОНИТОРИНГОВАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

Луканихина С.А., Садыкова Н.В.

ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж», Казань

В современной теории и практике образования все большее значение приобретают вопросы качества профессионального образования, поэтому создание эффективной системы управления качеством является одной из основных целей образовательного учреждения в условиях модернизации системы профессионального образования России.

Получение образования любого уровня предполагает наличие системы оценки его качества. Оценка качества подготовки специалистов среднего звена осуществляется на разных уровнях – на уровне системы среднего профессионального образования страны в целом, на уровне отдельной отрасли, на уровне региона, на уровне образовательного учреждения. В сегодняшних условиях активного формирования рынка образовательных услуг, повышение качества подготовки специалистов стало актуальным для каждого образовательного учреждения, т.к. решение этой проблемы ведет к повышению конкурентоспособности не только самих образовательных учреждений, но и выпускаемых специалистов на рынке труда. Качественная профессиональная подготовка в новых экономических условиях выполняет так же дополнительную функцию социальной защиты человека. Особую актуальность проблема контроля качества практической подготовки специалиста приобрела с внедрением Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС). Основная задача среднего медицинского образовательного учреждения – подготовка специалистов в соответствии с требованиями установленным в ФГОС по специальностям среднего медицинского образования. В связи с этим контроль качества усвоения учебной информации, и поэтапный контроль качества практической подготовки специалиста являются важнейшими структурными элементами процесса обучения.

В нашем колледже оценка качества подготовки специалистов осуществляется в рамках системы контроля качества, которая включает в себя как традиционные методы оценки уровня знаний и умений студентов на определенном этапе обучения в виде рубежного контроля по итогам изучения междисциплинарного курса (МДК) и профессионального модуля (ПМ), промежуточного контроля в период экзаменационной сессии, дифференцированного зачета или аттестации по итогам производственной практики, так и нетрадиционную форму в виде мониторинга качества выполнения студентами простых медицинских услуг, который проводится в колледже с 2000 – 2001 уч. года.

Мониторинг качества подготовки специалистов может рассматриваться как процесс наблюдения за состоянием объекта и процедура оценки этого состояния. По сути, мониторинг качества подготовки специалистов представляет собой диагностическую систему, включающую в себя диагностику качества теоретической и практической подготовки в средних

медицинских образовательных учреждениях. Такое понимание мониторинга весьма логично, ибо диагностическая система является системой процессов, методов и процедур. Цель мониторинга – выяснить насколько реализуемая практическая подготовка способствует позитивным изменениям в профессиональном становлении будущего специалиста. Именно на основе мониторинга могут быть внесены коррективы, как в организацию учебного процесса, так и в реальную подготовку конкретного студента. В ходе мониторинга осуществляется непрерывное систематическое наблюдение за состоянием профессиональной подготовки студента и прогнозирование его развития. Контроль качества выполнения простых медицинских услуг включает в себя задания в соответствии с изученными МДК и ПМ на данный момент согласно учебного плана по специальности. В период подготовки студентов к данному контролю для них проводятся консультативные занятия в кабинетах специально оборудованных муляжами, фантомами, медицинскими инструментами. Руководитель практического обучения совместно с преподавателями цикловой методической комиссией составляет график проведения контроля за выполнением простых медицинских услуг, далее в соответствии с графиком осуществляется сама процедура контроля, где студент выполняет ряд простых медицинских услуг, результаты суммируются в одну оценку и заполняется итоговая ведомость. Затем показатели анализируются, выявляются проблемные вопросы и принимаются решения по их устранению. Итоги ежегодно заслушиваются на заседании педагогического совета.

Показатели качества выполнения простых медицинских услуг имеют положительную динамику роста – 2000–2001 уч. году средний балл – 3,9, качественный показатель – 73,9%, в 2013–2014 уч. году средний балл – 4,2, качественный показатель – 90,2%.

Таким образом, в современных условиях возросло значение образовательного мониторинга для оперативного выявления позитивной или негативной динамики показателей, характеризующих качество среднего профессионального образования. Системный анализ и контроль качества практической подготовки специалистов необходимо осуществлять на всех этапах обучения для обеспечения надежности и долговечности полученных знаний и умений. Кроме того, это позволяет реально судить как о степени готовности студента к будущей профессиональной деятельности, так и об основных пробелах в процессе обучения.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ВАЖНЕЙШИЙ КОМПОНЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*Ляшев Ю.Д., Горяинова Г.Н., Антопольская Е.В., Поляков Д.В., Самгина Т.А.
ГБОУ ВПО КГМУ, деканат международного факультета, Курск*

Организация подготовки иностранных студентов в Курском государственном медицинском университете основана на концепции единства образовательно-воспитательного процесса в условиях гуманитарно-развивающей образовательной среды с использованием инновационных технологий. Учебные планы основаны на компетентностном подходе, соответствуют ФГОС ВПО, учитывают реальные потребности медицины стран-партнеров. Реализация целей по подготовке конкурентоспособных, стремящихся к саморазвитию специалистов невозможна без учета мнения студентов по основным вопросам организации образовательного процесса в вузе. Именно такую задачу решают ставшие традиционными на международном факультете университета опросы студентов.

Цель работы: анализ результатов анкетирования студентов по организации практической подготовки студентов в вузе.

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос в форме заочного анкетирования 100 студентов IV–VI курсов международного факультета. Анкета включала 47 вопросов, отражающих основные проблемы организации практической подготовки иностранных учащихся.

Результаты исследования показывают, что иностранные студенты, в целом, удовлетворены организацией учебного процесса в Курском государственном медицинском университете (86% ответили утвердительно). Высокая степень удовлетворенности установлена и при анализе мнения студентов об организации практической подготовки (78% опрошенных отметили высокий уровень этого раздела работы). Безусловно, такой результат стал отражением той большой работы, которая была проделана университетом в последние годы по организации симуляционных центров. КГМУ имеет несколько специализированных лабораторий, оснащенных фантомами, позволяющими отрабатывать навыки оказания первой медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий, как взрослым, так и детям. Как показал опрос, особой популярностью у студентов пользуются акушерские фантомы (73% опрошенных подтвердили, что они регулярно отрабатывают на них свои навыки). 81% принявших участие в опросе студентов удовлетворены той помощью, которую оказывают им дежурные преподаватели в процессе самостоятельной отработки практических навыков в симуляционных центрах.

Наименьшую удовлетворенность продемонстрировали иностранные студенты организацией вечерних и ночных дежурств на клинических базах университета (64% высказались положительно). Основными проблемами, которые отмечают иностранные студенты, являются: недостаточное владение русским языком для свободного общения с персоналом клиники и пациентами, а также недостаточное, по мнению студентов, участие их в выполнении диагностических и лечебных мероприятий.

Иностранные студенты в целом удовлетворены (73%) возможностью участия в олимпиадах по практическим навыкам по различным дисциплинам. Приятно отметить, что иностранные учащиеся неоднократно становились призерами таких олимпиад и представляли наш вуз на всероссийских соревновательных форумах по различным направлениям медицины.

Проведение социологических опросов студентов является обязательным компонентом системы менеджмента качества, которая успешно развивается в Курском государственном медицинском университете последние несколько лет. Это своеобразная форма обратной связи, которая позволяет не только выяснить мнение студенчества о различных аспектах жизни вуза, но и скорректировать работу профессорско-преподавательского состава для достижения наилучшего результата.

МАНЕКЕНЫ И СИМУЛЯТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ НАВЫКОВ БЕЗОПАСНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

*Мазурок В.А., Пармон Е.В., Баутин А.Е., Маричев А.О.,
Алексеев А.А., Урумов Б.А.*

*Институт послевузовского образования
ФГБУ «СЗФМИЦ» МЗ РФ, Санкт-Петербург*

Историю применения манекенов и симуляторов нельзя назвать богатой, скорее – весьма динамичной. С момента первого использования простых манекенов фирмы Laerdal для сердечно-легочной реанимации на рубеже 1940-х и 1950-х годов был пройден большой путь. Первый анестезиологический симулятор «SIM1» был описан Abrahamson и Denson в 1969 году (Abrahamson S. et al., 1969) и в этом же году появляются литературные свидетельства об использовании симуляторов в обучении анестезиологов (Carter D.F., 1969). Вплоть до семидесятых годов XX века среди средств дыхательной реанимации лидировали цититон и лобелин, а плакаты ОСВОДа учили делать искусственное дыхание по способу Шефера.

В 1986 году команда из Стэнфорда (Stanford) под руководством Gaba и DeAnda разработала специальный полномасштабный симулятор CASE (Comprehensive Anesthesia Simulation Environment) для обучения анестезиологов алгоритмам принятия решений в кризисных ситуациях (Gaba D.M. et al., 1994). С тех пор многочисленные технические средства используются как для обучения анестезиологов, так и для оценки полученных ими навыков.

В целом, польза симуляторов в подготовке врачей сегодня уже признана, а дискуссия фокусируется, прежде всего, на их месте в учебном процессе и согласии об обязательном использовании для оценки полученных навыков (Devitt J. et al., 1998; Cleave-Hogg D. et al., 2002; Forrest F.C. et al., 2002; Weller J.M. et al., 2003; Wong A.K., 2004; Rall M., et al., 2004). Тем не менее, хотя высокоточные манекены и специальные симуляторы стали уже неотъемлемыми атрибутами профессиональной подготовки анестезиологов

на западе, в этапном докладе института медицины США отмечено, что медицинская помощь отстала на десятилетие или более от других индустрий высокого риска в обеспечении основ безопасности (Kohn L.T. et al., 2000). Причем в качестве эталона по степени использования имитаторов часто приводят международную организацию гражданской авиации (ИКАО) с ее многоуровневой системой обучения и контроля над выполнением заданий, преследующих обеспечение безопасности полетов.

Напротив, свидетельством отсутствия однозначности в отношении использования имитаторов в медицине могут служить, например, рекомендации Европейского Совета по анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, опубликованные летом 2008 года. Преследуя оптимизацию и унификацию обучения европейских врачей, авторы отмечают, что существует лишь *тенденция* к использованию различных симуляторов для тренировки технических навыков анестезиологов и работы в команде. А также то, что симуляторы производят впечатление ценного ресурса подготовки и их использование, *вероятно*, будет расширяться (Carlsson C. et al., 2008).

В настоящий момент, однако, этот образовательный ресурс стал динамично развиваться: практически повсеместно появляются симуляционные классы и центры, а на вооружении преподавателей появляется все больше очень серьезных симуляторов, в том числе и так называемого пятого поколения. То есть, происходит весьма заметный дрейф в симуляционной подготовке анестезиологов-реаниматологов: от традиционного освоения методов базовой и расширенной СЛР, включающих в том числе электрическую дефибрилляцию сердца, до применения «высокопохожих» (high fidelity) имитаторов, позволяющих выслушивать тоны сердца и легочное дыхание, определять пульс на периферических и магистральных артериях, следить за нарушениями ритма, отрабатывать методики доступа к дыхательным путям у взрослых, детей и новорожденных, осваивать методы оказания помощи больным с тяжелой травмой, повреждениями спинного мозга, тяжелыми нарушениями ритма сердца и многое другое.

За 2013–2014 гг. в СЗФМИЦ симуляционное обучение методам сердечно-легочной реанимации прошли в общей сложности 194 врача, из них 55 человек получили сертификаты Европейского Совета по реанимации. Традиционно все клинические ординаторы Центра обучаются методам оказания неотложной помощи на манекенах. Кроме того, за указанный период времени такую подготовку прошли 7 стоматологов, 7 студентов медицинских вузов и один врач скорой помощи.

Остается надеяться, что в скором времени такой инструмент послевузовского образования анестезиологов-реаниматологов станет уже не частным примером прорыва на этом важном направлении, доступном лишь образовательным учреждениям «высокого уровня», но, напротив, современные высокоточные имитаторы в обозримом будущем станут повседневной практикой подготовки врачей в России, повышая безопасность как учебного процесса, так и, собственно, практической деятельности.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИВАЛЕНТНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ТРУДА

Макарова И.И., Шурупова Р.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра теории и
технологии обучения в высшей школе, НИИ СМЭЗ и МС, Москва*

Преподаватель был и остается главной фигурой, ответственной за качество обучения и воспитания обучающихся. Выдающиеся педагоги-врачи дают нам примеры соответствия педагога желательному идеалу. В воспоминаниях Н.И. Пирогова, И.М. Сеченова, И.И. Мечникова, Л.О. Орбели, И.А. Кассирского, Ш.И. Криницкого, Л.Б. Лихтермана и других врачей-педагогов отражена полнота картины о педагогическом труде, путях формирования личности педагога, его роли в жизни студентов, в создании научных школ и оригинальных направлений в медико-биологических областях знаний. К сожалению, в них недостаточно освещаются психолого-педагогические требования, предъявляемые к преподавателю, влияние поливалентности развития личности на результативность труда, связь медицины с педагогикой, психологией, социологией и другими гуманитарными науками, а также с искусством, с литературой, с зодчеством.

На практических занятиях по педагогическому мастерству на кафедре теории и технологии обучения в высшей школе мы проводим социально-педагогические эксперименты о восприятии, о вкусе и о приоритетах обучающихся профессоров, доцентов, ассистентов. Наблюдения позволили отметить, что профессиональная деятельность преподавателя переходит в стиль жизни, границы рабочего дня размыты, что выступает тактическим проявлением профессионального признания, способом пополнения культурного и научного капитала. П.А. Сорокин(1889–1968) – российско-американский социолог по этому поводу писал: «Профессиональные акты суть акты, выполняемые человеком постоянно, изо дня в день, многократно, раз человек имеет какую-нибудь профессию. Если же всякий акт рикошетом влияет на поведение, переживание и состояние его исполнителя, то тем более это относится к профессиональным актам. Они поистине преобразуют человека по своему образу и подобию, деформируют его всесторонне, и тем сильнее, чем *ceteris paribus* (при прочих равных-прим авт.) он дольше выполняет эти профессиональные акты, чем специфичнее последние, чем больших усилий и приспособления требуют они для успешного выполнения от соответствующего профессионала» [1].

Итак, на одном из занятий профессора работали над текстом «Неизвестный скрипач». «Холодным январским утром на станции метро Вашингтона расположился мужчина и стал играть на скрипке. На протяжении 45 минут он сыграл 6 произведений. За это время, так как был час пик, мимо него прошло более тысячи человек, большинство из которых были по дороге на работу. По прошествии трех минут мужчина средних лет обратил внимание на музыканта. Он замедлил свой шаг, остановился на несколько мгновений и... поспешил далее по своим делам. Минуту спустя скрипач получил свой первый заработок: женщина бросила деньги в футляр и, без остановки, продолжила свой шаг. Еще несколько минут спустя мужчина облокотился к стене и стал слушать, но, вскоре, он взглянул на свои часы и продолжил путь. Наибольшее внимание

музыканту досталось от трёхлетнего мальчика. Его мама в спешке вела его за собой, но мальчик остановился, чтобы посмотреть на скрипача. Мама потянула чуть сильнее, и мальчик продолжил движение, постоянно оглядываясь назад. Эта ситуация повторилась и с несколькими другими детьми. Все без исключения родители не дали им задержаться и на минуту. За 45 минут игры только 6 человек ненадолго остановились и послушали, еще 20, не останавливаясь, бросили деньги. Заработок музыканта составил \$32. Никто из прохожих не знал, что скрипачом был Джошуа Белл – один из лучших музыкантов в мире. Играл он одни из самых сложных произведений, из когда-либо написанных, а инструментом служила скрипка Страдивари, стоимостью \$3,5 миллиона. За два дня перед выступлением в метро, на его концерте в Бостоне, где средняя стоимость билета составляла \$100, был аншлаг».

Позже обсуждали следующие вопросы: *«Можем ли мы в будничной атмосфере, в погоне за деньгами, в поисках еды, сна и развлечений ощутить красоту высокого порядка? Сможем ли мы заметить настоящую ценность, сможем ли мы ее почувствовать понять и оценить? Как влияет темп современной жизни на развитие вашей креативности как педагога, на ваше вдохновение?»* Получены ответы: *«Умному достаточно, дебилу не нужно». «Самое главное в жизни – это удовольствие после выполненного творческого труда. «Вдохновение приходит в процессе деятельности». «Поток информации способствует получению новых знаний, развитию и воплощению идей и возможности их реализации». «Ритм жизни не мешает». «Снижает креативность, в результате быстрой смены деятельности и недостатка времени для осмысления событий. Но большое количество сведений, разнообразие информации является источником вдохновения». «Истинное мастерство исполнителя ощущается сразу». «Настоящую ценность вещей каждый понимает по-своему». «Возникнет необходимость выбора и отсева разных видов поступающей извне информации». «Нельзя позволять внешним обстоятельствам снижать вдохновение и креативность. Наоборот стараюсь во внешних обстоятельствах находить положительные моменты и именно их использовать как потенциал роста».* Многие суждения профессоров подтверждают мысль социолога Блумера Г. *«Я хочу подчеркнуть, что любое социальное изменение, поскольку оно включает изменение в человеческих действиях, неизбежно опосредуется интерпретацией со стороны людей, которые попадают в меняющиеся условия, – изменение проявляется в форме новых ситуаций, в которых люди должны конструировать новые формы действия».*

Отметим, что образцы искусства могут пленять, воодушевлять на прекрасные дела.

Список литературы

1. Сорокин П.А. Влияние профессии на поведение людей и рефлексология профессиональных групп//Сорокин П.А. Общедоступный учебник социологии: Статьи разных лет. – М., 1994. – 335 с.
2. Блумер Г. Общество как символическая интеракция // Современная зарубежная социальная психология. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – С. 173–179.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

*Малышкина А.И., Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А.
ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава России, кафедра
акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и
реаниматологии, Иваново*

Появление возможностей симуляционного образования врачей является перспективным и необходимым направлением [1]. Симуляционное обучение – это достаточно новая образовательная методика, которая применяется в медицине. Использование в здравоохранении симуляторов является безопасным для пациентов, позволяет моделировать различные критические ситуации в условиях, приближенных к реальным [1, 2]. Для решения задач, направленных на квалифицированное освоение практических навыков и умений в симуляционном центре на кафедре акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии проводятся циклы тематического усовершенствования для врачей акушеров-гинекологов на тему «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)».

Целью обучения является профессиональное совершенствование врача акушера-гинеколога по наиболее актуальным теоретическим и практическим вопросам. Занятия у обучающихся ведут квалифицированные врачи, проводится отработка практических навыков на тренажерах. Полученные навыки закрепляются в сценариях клинических ситуаций на манекенах и симуляторах.

Нами проведен анализ теоретической подготовки и качества выполнения операции «вакуум-экстракция плода» и «акушерские щипцы» врачами акушерами-гинекологами, прошедшими обучение на нашем цикле. Достоверность различий между показателями независимых выборок оценивалась по t-критерию ($M \pm m$).

Распределение врачей по уровню акушерского стационара представлено следующим образом – 35,9% работают в стационарах первого уровня, 43,5% – в стационаре второго уровня и 20,6% – третьего. Средний возраст врачей составил $38,8 \pm 1,16$ лет. Стаж работы в акушерстве у курсантов разнообразен, больше всего на цикл обучения приезжают врачи со стажем работы до 5 лет (37,7%) и свыше 20 лет (27,9%). Почти половина врачей не имели квалификационной категории.

Для оценки теоретических знаний курсантов на цикле проводится тестирование по основным вопросам акушерства. Тесты включают в себя 120 вопросов. Итоговый тестовый контроль проводится в конце курса обучения. При средней величине процентов правильных ответов менее 70 – выставляется оценка «неудовлетворительно», 71–80 – оценка «удовлетворительно», 81–90 – оценка «хорошо», а при сумме баллов 91–100 – «отлично». По результатам тестирования установлено достоверное улучшение теоретических знаний курсантов: средняя оценка итогового

тестирования составила – $4,5 \pm 0,01$ (при исходном уровне – $3,6 \pm 0,02$; $p < 0,001$).

Для оценки выполнения акушерских операций (вакуум-экстракция и акушерские щипцы) нами была разработана тест-карта. Суммарное количество баллов за выполнение этих манипуляций соответствует определенной оценке: 0–12 – «неудовлетворительно», 13–14 баллов – «удовлетворительно», 15–18 – «хорошо». Максимально возможное количество баллов за выполнение данного навыка составило от 16 до 18, что соответствует оценке «отлично». Правильность выполнения навыка по тест-карте проводит квалифицированный специалист, в совершенстве владеющий техникой операции. Исходная средняя оценка при выполнении операции вакуум-экстракции плода составила $2,5 \pm 0,06$ балла. Анализ тест-карт после проведения цикла показал, что средняя оценка за выполнение данного навыка достоверно увеличилась и составила – $4,5 \pm 0,05$ балла ($p < 0,001$). При оценке результатов выполнения операции «акушерские щипцы» получено, что средняя оценка итогового тестирования данной операции среди курсантов также достоверно выросла и составила $4,4 \pm 0,06$ по сравнению с исходной – $2,3 \pm 0,05$ балла ($p < 0,001$).

Таким образом, использование симуляционного обучения позволяет значительно улучшить теоретические знания и практические навыки у акушеров-гинекологов.

Список литературы

1. Панова И.А., Малышкина А.И., Чаша Т.В., Шилова Н.А. Симуляционно-тренинговые центры – новое направление в подготовке врачебных кадров в акушерстве и неонатологии // Тезисы первой всероссийской конференции по симуляционному обучению в медицине критических состояний с международным участием. – М., 2012. – С. 69–72.
2. Свистунов А.А. Перспективы развития симуляционного обучения в системе профессионального медицинского образования // Материалы съезда РОСОМЕД-2012. – М., 2012. – 68 с.

ДИССЕМИНАЦИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Мандриков В.Б., Артюхина А.И., Чумаков В.И.

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет, курс педагогики и образовательных технологий, Волгоград

Успешность модернизации отечественного здравоохранения во многом зависит от реализации кадрового потенциала отрасли и качества высшего медицинского образования на додипломном и последипломном уровнях. Двадцать первый век предстаёт как век инноваций в высшей медицинской школе России. Педагогическая инновация – нововведение в педагогическую деятельность, изменения в содержании и технологии обучения и воспитания, имеющие целью повышение их эффективности. Инновации затрагивают как научную жизнь медицинского вуза, технологическое обеспечение деятельности высшей школы, так и собственно образовательный процесс.

Достижения инновационной практики в образовании нашли отражение в феномене диссеминации, рассматриваемом педагогическим сообществом как явление, представляющее новые возможности для работы с педагогическим опытом. Диссеминация инновационного педагогического опыта во многом обуславливает конкурентоспособность вуза, поскольку реализует потребность не только в «практикоориентированной науке», но и в «научноориентированной практике» [2], выражением чего становится интеграция науки в образовательный процесс медицинского вуза – единство образования, научных исследований и клинической практики. Цель данной работы заключается в обобщении инновационного педагогического опыта и анализе его распространения в медицинском вузе.

В ВолгГМУ создана гибкая личноно ориентированная система диссеминации инновационного педагогического опыта в учебно-методической, научной, воспитательной сферах. Диссеминация инновационного опыта на подготовительном этапе подразумевает выявление субъектов, объектов диссеминации, определение форм и этапов распространения педагогического опыта на различных уровнях. В ВолгГМУ организатором обобщения инновационного педагогического опыта и его распространения выступает Совет по качеству и инновационным технологиям в образовании, возглавляемый ректором, академиком РАН В.И. Петровым. Деятельность Совета по качеству и инновационным технологиям в образовании выстроена иерархически (учебное управление, организационно-методическая контрольная комиссия, учебно-методический отдел, учебные, научные, клинические подразделения университета), опирается на данные лаборатории социологических исследований и менеджмента, а также внутреннего и внешнего аудита, и осуществляет обратную связь с работодателями. Соответственно диссеминация инновационного педагогического опыта постоянно находится в области интересов, как управленцев, так и методистов всех уровней. Мотивацией к освоению инновационного опыта, работой с личностью педагогов-инноваторов и реципиентов занимаются преподаватели курса педагогики и

образовательных технологий ВолгГМУ. Ступенчатость экспертизы – кафедра, учебно-методическая комиссия факультета, утверждение Центральным Методическим Советом объектов (учебно-методические пособия, дидактические материалы, авторские программы, инновационные технологии обучения, воспитания) позволяет сделать объект инновационного опыта наглядным и доступным для внедрения. Формы распространения педагогического опыта различны и их выбор зависит от уровня: пространство высшего медицинского образования, региональный уровень, вузовский уровень (общеуниверситетские и внутрикафедральные формы)[1]. Процессуальный этап диссеминации инновационного педагогического опыта включает последовательно осмысление опыта, его изучение, обобщение, описание и распространение. На основе обобщения и описания инновационного опыта методистами Учебно-методического отдела разрабатываются рекомендации и положения, которые тиражируются и направляются на кафедры. Реализовать стратегию непрерывного психолого-педагогического образования преподавателей университета помогает Центр педагогических инноваций.

В заключение хотелось бы отметить, что распространение инновационного педагогического опыта в медицинском вузе будет успешным, если станет отрефлексированной потребностью не только администрации, но и каждого преподавателя университета, если возможности для диссеминации инновационного педагогического опыта будут известны и доступны врачам-педагогам. Созданная в ВолгГМУ система диссеминации инновационного педагогического опыта позволяет эффективно внедрять его и тем самым решать задачи качественной подготовки студентов с одной стороны, и реализовывать стратегию непрерывного профессионального развития студентов и педагогов с другой.

Список литературы

1. Бондаренко Е.В. Артюхина А.И., Великанова О.Ф. Этические вопросы при проектировании новой образовательной технологии // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – 2010. – № 2(6). – С. 30–32.
2. Слободчиков В.И. Очерки по психологии образования / 2-е изд., перераб. и доп. – Биробиджан: Изд-во БГПИ, 2005.

ПОСТДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРАЧЕЙ-НЕОНАТОЛОГОВ: ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Мандриков В.Б., Деларю Н.В.

Город: Волгоград

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России

В последние годы наблюдается институционализация симуляционного обучения, в том числе в и в постдипломном повышении квалификации врачей системы родовспоможения и детства.

В 2014 году в Обучающем симуляционном центре по акушерству, гинекологии и перинатологии ВолгГМУ повысили свою квалификацию 184 специалиста, в том числе 52 врача-неонатолога и педиатра из Волгограда и Волгоградской области (5 групп численностью 9–11 человек).

Первичный тестовый контроль теоретических знаний показал, что у 1/3 курсантов затруднения вызывали вопросы, касающиеся как знания основных регламентирующих документов деятельности врача-неонатолога (в первую очередь, методического письма МЗиСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г.), так и рекомендованных Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины протоколов лечения критических состояний новорожденных.

При самооценке конкретных практических навыков до начала занятий курсанты ниже всего они оценивали свои умения интубировать трахею и в полном объёме проводить первичную реанимацию новорожденных (среднегрупповые баллы составили 4,3 и 4,4 соответственно по десятибалльной системе); далее шли непрямой массаж сердца и применение лекарственных препаратов (по 6,3 баллов); катетеризация веночной пуповины (7,1) и масочная искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ; 7,7 баллов). Представленное ранжирование трудностей выполнения перечисленных обязательных профессиональных навыков (определённых методическим письмом МЗиСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям»), нашло отражение и в процессе симуляционного обучения, которое выявило следующие основные проблемные вопросы: неправильное заполнение листа первичной реанимации (чаще всего вносится излишне много мероприятий, которые за соответствующее время механически / физически специалист не может выполнить); нарушение техники проведения масочной ИВЛ; техники проведение непрямого массажа сердца; неадекватная кислородотерпия; отсутствие координации непрямого массажа сердца и ИВЛ; выполнение первичных реанимационных мероприятий не в полном объеме; ошибки при введении медикаментов.

Прохождение цикла симуляционного обучения повысило уровень как теоретических, так и практических знаний неонатологов; кроме этого, после обучения, врачи отмечали большую уверенность при выполнении практических манипуляций, а многие из них впервые получили опыт работы на современной аппаратуре, отсутствующей в их лечебных учреждениях.

Таким образом, специализированная подготовка неонатологов в Обучающем симуляционном центре ВолгГМУ показала, что данная форма повышения квалификации не только улучшает уровень практических профессиональных компетенций врачей в области интенсивной терапии, но и выявляет «проблемные» вопросы как до-, так и постдипломной подготовки; при этом представляется актуальной необходимость регулярного прохождения подобных симуляционных циклов специалистами.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Манерова О.А.¹, Пьяных А. В.²

¹ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Москва

² ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работой, Москва

Введение. Подготовка бакалавров сестринского дела в системе отечественного высшего образования осуществляется с 2011 года по направлению подготовки 060500 «Сестринское дело». Однако в настоящее время остаются не до конца решенными такие вопросы, как определение должностей, которые в системе здравоохранения должны занимать выпускники программы бакалавриата, а также организация учебного процесса в системе высшего образования, предусматривающая готовность выпускников к самостоятельной деятельности и обеспечение максимальной их адаптации к работе в практическом здравоохранении. Для решения вышеописанной проблемы была сформулирована следующая цель исследования: разработать комплекс мероприятий по оптимизации подготовки медицинских кадров в рамках высшего образования по направлению подготовки 060500 «Сестринское дело».

Объектами исследования явились студенты выпускного курса факультетов факультета высшего сестринского образования (ВСО) (542), преподаватели, осуществляющие преподавание на данном факультете (512), руководители сестринской службы по специальности «Сестринское дело» (квалификация – менеджер) (168 респондентов), выпускники факультета ВСО из 67 регионов Российской Федерации, работающие в практическом здравоохранении (7416). В исследовании были использованы следующий комплекс методов: контент-анализ, исторический, аналитический, социологический, статистический, системный анализ, организационное моделирование. **Результаты социологического исследования** студентов и преподавателей выявили ряд проблем в организации учебного процесса на факультетах высшего сестринского образования. Наиболее востребованной формой обучения у работающих студентов является заочная (65,1±2,0%). Дистанционные технологии, по мнению студентов, внедряются в учебный процесс недостаточно, сами преподаватели указали на их использование в

учебном процессе лишь в $28,0 \pm 2,0\%$ случаев. Преподаватели мало используют обучающие компьютерные программы $25,2 \pm 2,0\%$ и такие методы обучения, как конференции, проекты, создание виртуальных организаций, учебные игры. Самооценка студентами формирования профессиональных компетенций показала, что менее всего у них сформированы межличностные навыки. А такую ведущую компетенцию, как лидерство, выбрали лишь $30,8\%$ респондентов. Трудоустройство выпускников по специальности «Сестринское дело» (квалификация – менеджер) невысоко. В основном, они работают на должностях, требующих среднего профессионального медицинского образования ($69,6 \pm 0,5\%$). Социальная активность выпускников по специальности «Сестринское дело» (квалификация – менеджер), работающих на управленческих должностях, также невысока и на данный момент мало результативна. Только $20,1\%$ из них публикуют научные статьи, 43% являются членами профессиональных общественных организаций, способствующих развитию сестринского дела в России.

Заключение. В проекте образовательного стандарта 34.03.01 Сестринское дело (уровень академического бакалавриата) реализация подготовки будет осуществляться только в рамках очной формы обучения, учитывая работающий контингент студентов, важно использовать дистанционные образовательные технологии, контролирующие компьютерные программы, методы электронного обучения. Выше перечисленные подходы недостаточно использовались в организации учебного процесса при подготовке медицинских сестер в рамках высшего образования по специальности «Сестринское дело». Представленный анализ позволил обосновать необходимость реализации образовательной программы по направлению подготовки бакалавров сестринского дела с помощью сетевой формы. В качестве партнера вуза может выступать общественная организация, которая способствует внедрению новых образовательных технологий, в учебный процесс образовательной организации, а также вовлекает студентов в деятельность общественной организации, тем самым привлекая их к социальной активности. Примером такого успешного сотрудничества является факультет ВСО и ПСР на базе Первого МГМУ им. Сеченова и некоммерческое партнерство «Ассоциация специалистов с высшим сестринским образованием». Указанные организации за последние два года организовали и провели научно-практические конференции, круглые столы, вебинары, посвященные проблемам сестринского дела. На перечисленных мероприятиях активное участие приняли студенты, обучающиеся на данном факультете по программе бакалавриата (<http://nursemanager.ru/>)

МЕРЧАНДАЙЗИНГ КАК МЕТОД ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В АПТЕЧНЫХ СЕТЯХ

Маркарян А.Г.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, ЦМП Менеджмент,
Москва*

Введение. Ввиду увеличения количества генерических лекарственных препаратов на фармацевтическом рынке России, производителям становится все сложнее удерживать долю рынка. Для привлечения внимания покупателей к определенному препарату применяется множество методов продвижения, одним из которых является мерчандайзинг. Ведь конкуренция проявляется в том числе и на полках аптек. В системе маркетинговых коммуникаций, мерчандайзинг рассматривается как комплекс мер, направленных на увеличение объемов продаж в розничной сети. Он предполагает продвижение марок непосредственно в торговом зале. Мерчандайзинг позволяет увеличивать объемы продаж, выделяя препарат из множества других, представленных в аптеке. Выкладка товаров – один из основных элементов системы мерчандайзинга. Целью данного исследования является оценка влияния мерчандайзинга на продажи безрецептурных лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ноябре-декабре 2014 года на базе одной из крупнейших аптечных сетей России, включающей около 1000 аптек разного формата. Из этих аптек для исследования было выделено 40 находящихся в Москве, со схожими показателями продаж (по 4 упаковки) в течение октября 2014 года выбранного безрецептурного ноотропного препарата российского производства «Ноопепт». В 20 аптеках препарат выложили на уровне глаз в центре полки прикассовой зоны на специальной подставке – по 2 упаковки в 2 ряда. В торговом зале и непосредственно на полке были размещены рекламные элементы – плакаты, буклеты, wobлеры с изображением препарата. В оставшихся 20 аптеках данные мероприятия не проводились.

Результаты. Продажи оценивались по данным внутренней системы отчетности аптечной сети за периоды октябрь и ноябрь 2014 г. При сравнении результатов за два периода, было отмечено, что продажи аптек, в которых были применены инструменты мерчандайзинга, выросли на 28%, с 80 до 103 упаковок, что в ценовом выражении равняется примерно 7600 руб. В то же время продажи в остальных 20 аптеках увеличились на 3% (2 упаковки – 660,8 руб.), что можно связать с общим ростом продаж препарата по сети.

Выводы. Результаты проведенного исследования количественно показывают эффективность применения мерчандайзинга в аптеке для увеличения продаж безрецептурных лекарственных препаратов.

Список литературы

1. Соловьев Б.А. Маркетинг : учебник. – М.: ИНФРА-М, 2011. – С. 194–210.
2. Акулич И.Л. Маркетинг : учебник. – Минск: Вышэйшая школа, 2010. – С. 323–328.

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: НОВАЯ СИТУАЦИЯ, НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Марковина И.Ю.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра иностранных языков, Москва

В условиях развивающейся реформы российского высшего образования, вступления в силу Закона об образовании, введения новых государственных образовательных стандартов ФГОС 3+, кафедры иностранных языков медицинских вузов, в очередной раз, оказались в сложной ситуации. Теперь от позиции руководства каждого отдельного вуза зависит, сколько часов будет отведено на изучение дисциплины Иностранный язык, какие дополнительные дисциплины, обучающие использованию иностранного языка в профессиональных целях, появятся в учебном плане, в каком порядке они будут изучаться и т.д. Как нам представляется, кафедры иностранных языков получили возможность активизировать деятельность в рамках образовательного пространства своего вуза, использовать потенциал вариативной части учебных планов для обучения студентов старших курсов, открывать новые образовательные программы для разных категорий обучающихся, вводить новые формат курсов по изучению иностранного языка.

Для создания условий успешной реализации этих задач уже предпринят ряд шагов. Благодаря усилиям УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, в том числе и его подразделения, учебно-методической комиссии по лингвистическим дисциплинам, произошло перемещение компетенции, характеризующей цели изучения иностранного языка из группы общекультурных в группу *общепрофессиональных компетенций*. Четкую формулировку результатов изучения иностранного языка в разделе общепрофессиональных компетенций следует рассматривать как знаковое достижение. По нашему глубокому убеждению, основы общекультурной компетенции формируются главным образом при изучении иностранного языка в средней школе. При получении высшего образования (в данном случае, в медицинском вузе) иностранный язык изучается как инструмент межкультурной профессиональной коммуникации, или, точнее, как инструмент информационно-коммуникативной деятельности будущего специалиста. Подчеркнем в этой связи важное значение еще одного принципиального изменения во ФГОС3+, касающегося изучения иностранных языков в медицинском вузе. В новой версии ФГОС компетенция, характеризующая цели изучения иностранного языка в медицинском вузе, не только приобрела статус общепрофессиональной, она имеет новую формулировку: *«готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранных языках для решения задач профессиональной деятельности»* (ОП-2).

В последние годы наши усилия по совершенствованию лингвистической подготовки медицинских специалистов профиля получили признание, прежде всего в том, что в учебных планах появились новые дисциплины, ориентированные на изучение, с одной стороны, отдельных видов речевой

деятельности на иностранном языке, а с другой – коммуникативных аспектов иностранного языка. Оба эти направления имеют целью взаимосвязанное формирование коммуникативной (лингвистической) и профессиональной компетенций. Используя потенциал вариативного компонента ФГОС, многие медицинские вузы включили в учебные планы подготовки практически по всем специальностям курс *Основы медицинского перевода/Основы специального перевода*. Особенностью языковой подготовки студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова является преподавание таких новых дисциплин, как *«Профессиональные компетенции в иноязычной среде»*, *«Профессиональная межкультурная коммуникация»* в рамках элективных курсов Центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего». Подчеркнем, что это обучение ведется на старших курсах, что особенно важно, так как студенты на этом этапе получения высшего профессионального образования особенно заинтересованы в своем развитии, повышении конкурентоспособности, расширении возможностей продолжения образования. Как нам представляется, учебные планы подготовки по медицинским специальностям могут включать такие дисциплины по выбору (модули) вариативной части, как *«Устное профессиональное общение на иностранном языке»*, *«Информационная деятельность и иностранный язык»*, *«Чтение специальной литературы и обработка информации на иностранном языке»*, *«Письменная профессиональная коммуникация на иностранном языке»*, *«Иностранный язык для научных целей»* и пр. Эти дисциплины (модули), без сомнения, будут участвовать в решении задач формирования целого ряда профессиональных компетенций, которые – как показывает внимательное изучение ФГОСЗ+ – предполагают сформированность у выпускника вуза умения работать с информацией (в том числе из иноязычных источников), начиная от поиска необходимых сведений и заканчивая умением извлекать и фиксировать полученные данные, а также использовать их в профессиональной деятельности.

ЗАЧЕМ МЕДИКУ ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК? ОПЫТ ОЦЕНКИ И ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВА ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА

Марковина И.Ю., Кравцова В.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра иностранных языков, Москва*

Любой преподаватель иностранного языка убежден – без умения работать с медицинской литературой, без владения основами профессиональной коммуникации, невозможно представить современного врача.

Знание английского языка позволяет постоянно повышать свою конкурентоспособность, быть в курсе передовых методов диагностики и лечения. Медик, который владеет иностранным языком, лучше осведомлен в современных тенденциях медицины. Многие российские клиники сотрудничают с зарубежными медицинскими учреждениями, приглашают на

работу иностранных специалистов или консультируются с ними в сложных случаях, чтобы совместно поставить диагноз или определиться с методами лечения пациентов.

А что думают студенты, пришедшие в медицинский университет? В цели нашего небольшого исследования входило, во-первых, выяснить, как понимают студенты значение дисциплины «иностраный язык» в подготовке медицинского специалиста, во-вторых, как они планируют применять знания, полученные при изучении данной дисциплины (в будущей профессиональной деятельности); в-третьих, существует ли корреляция между мотивами выбора медицинской профессии и пониманием необходимости осваивать иностранный язык в вузе, а также представлениями о сферах применения полученных знаний в своем профессиональном развитии.

Материалы и методы. Пилотный исследовательский проект включал опрос и анализ 200 анкет студентов 1 курса Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. В равном количестве в опросе участвовали студенты лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов. Перед респондентами были поставлены следующие вопросы: (1) Почему Вы решили стать специалистом в области здравоохранения? (2) Как Вы сами оцениваете уровень владения иностранным языком (низкий, средний, высокий)? (3) Как Вы понимаете роль иностранного языка в Вашей будущей профессии? Зачем современному специалисту знание иностранного языка?

Результаты. В зависимости от причин поступления в медицинский университет были выделены 4 группы: «мечта с детства» – 1 группа 62 (31%) человека, «желание помогать людям» – 2 группа 63 (31,5%) человека, «всегда было интересно» – 3 группа 63 (31,5%) человека, «семейная традиция» – 4 группа 12 (6%) человек.

Студенты группы 1 («мечта с детства») изучают иностранный язык, так как хотят оказывать помощь иностранным гражданам в 11% ответов, с целью работы и учебы за границей – 40% респондентов, участия в международных конференциях – 15%. В этой группе 5% респондентов полагают, что английский язык нужен для изучения иностранной литературы. Эта точка зрения увеличивается до 15% в группе 2 («желание помогать людям») студентов. В группе 3 («всегда было интересно») респонденты также, как и в других группах полагают, что изучение иностранного языка необходимо для дальнейшей работы и учебы за границей. Различным оказалось желание помогать иностранным гражданам (11% во 2 группе, против 3% в 3 группе). В 100% случаев студенты, которые выбрали профессию по семейной традиции, полагают, что изучение иностранного языка необходимо для участия в международных конференциях.

В группе 4 («семейная традиция») самооценка уровня владения иностранным языком оказалась самой высокой. При оценке анкет данной группы лишь 17% опрошенных определили свой уровень владения иностранным языком как низкий, в то время как высокий уровень составил 83%.

Обсуждение результатов. Из всех опрошенных, 78% считают, что иностранный язык нужен для работы и учебы за границей; 7% – для помощи иностранным гражданам; 8% – для изучения иностранной литературы; 7% – для участия в международных конференциях. Все группы показали высокое стремление работать и учиться за рубежом, а также участвовать в международных конференциях.

Из 200 анкетированных первокурсников 12% оценивают свой уровень владения иностранным языком как низкий; 76% – средний; 12% – высокий. Собственный уровень владения иностранным языком группы 1,2,3 оценивают как средний (66%, 59%, 70% соответственно). Высокий уровень отметило 83% в группе 4, что выше по сравнению с другими группами.

Пилотное исследование показало, что уже с 1 курса большинство студентов понимает значение дисциплины «Иностранный язык» для дальнейшего самообразования и повышения квалификации за границей. Анализ анкет позволил выявить корреляцию между выбором профессии по семейной традиции и пониманием необходимости осваивать иностранный язык с целью участия в международных конференциях, а также высокой самооценкой уровня владения иностранным языком.

Выводы. Проведенный опрос первокурсников разных факультетов показал, прежде всего, что студенты считают изучение иностранного языка необходимой составляющей подготовки современного специалиста в области здравоохранения. Важно отметить отсутствие встречавшихся еще несколько лет назад ответов типа «я хочу быть хирургом/стоматологом, мне *не нужен* иностранный язык». С другой стороны, в задачи преподавателей кафедры, по-видимому, необходимо включить расстановку приоритетов в изучении иностранного языка будущими специалистами в области здравоохранения. Справедливости ради, отметим, что в целом, студенты хорошо понимают, зачем им, как будущим врачам или провизорам, нужен иностранный язык. В этой связи особое значение приобретает дальнейшая разработка концепции информационно-коммуникативной деятельности как основного умения, которое должно быть сформировано у выпускника неязыкового вуза, в нашем случае – медицинского.

На наш взгляд проведение подобных опросов выполняет важную «диагностическую» функцию, помогая преподавателю уточнить установки, ожидания студентов относительно целей и задач дисциплины. Кроме того, отвечая на вопросы анкеты, студенты, по сути, сами формулируют цели и задачи своей учебной деятельности по освоению иностранного языка как одного из аспектов подготовки современного специалиста.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Матусков М.А.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

Введение. Повышение качества подготовки обучающихся в образовательной организации является основной задачей профессорско-преподавательского состава. Качество подготовки выпускников определяется степенью освоения общекультурных и профессиональных компетенций. Значимость компетентностного подхода в высшем образовании подтверждается использованием этого инструмента в Федеральных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования по укрупненной группе специальностей «Здравоохранение», которые введены в действие приказами Министерства образования и науки Российской Федерации в 2009–2011 гг. [2, 3, 4, 5, 6].

Актуальность исследования. Процесс освоения компетенций может быть представлен как интеграция знаний, умений и навыков по определенному виду профессиональной деятельности. Для адекватного формирования у обучающегося требуемых компетенций необходимо обеспечить учебный процесс необходимой учебно-методической документацией. Комплексный подход при формировании пакетов учебно-методической документации по отдельным учебным дисциплинам и практикам является стандартом квалифицированного обеспечения учебного процесса. Для практического использования таких учебно-методических материалов в повседневной учебно-педагогической деятельности необходимо включение в них как учебных, так и методических материалов. Такие комплексы в равной степени предназначаются как для обучающихся, так и профессорско-преподавательского состава. Проблема выбора необходимых компонентов таких учебно-методических материалов, с точки зрения профессорско-преподавательского состава, может быть решена простым волеизъявлением членов кафедральных коллективов в связи с их немногочисленностью и непосредственным участием в их создании. В то же время задача определения адекватного перечня необходимых компонентов учебно-методических материалов, с точки зрения обучающегося и учета его потребностей, достаточно сложна [1].

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом последипломного образования, сформированная в Смоленской государственной медицинской академии (СГМА), в 2009 году приступила к реализации образовательного процесса вместо упраздненной кафедры военной и экстремальной медицины. В соответствии с федеральными нормативными документами на кафедре обучаются студенты, интерны, ординаторы и врачи факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов. Коллектив кафедры всегда придерживался принципа преемственности в осуществлении педагогической деятельности и прилагал максимум усилий для обеспечения учебного процесса необходимой учебно-методической документацией. На первом этапе, начиная с 2008 года, в

соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов по всем реализуемым направлениям подготовки, профессорско-преподавательским составом были подготовлены учебно-методические комплексы по военной и экстремальной медицине. Эти комплексы включали в себя рабочую программу учебной дисциплины, методические указания для преподавателя, методические указания для студента, комплект контрольно-измерительных материалов для текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся, а также терминологический словарь по учебной дисциплине (глоссарий). В последующем в связи с принятием на федеральном уровне образовательных стандартов нового поколения и изменениями структуры подготовки выпускника, новыми требованиями по компетентностно-ориентированному подходу в 2010–2011 учебном году были подготовлены учебно-методические комплексы по учебной дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф».

На протяжении всего периода в учебно-методические комплексы вносились необходимые изменения с целью оптимизации образовательного процесса. Изменения, как правило, содержали разработки отдельных элементов учебной дисциплины. Такие учебные пособия, на наш взгляд, позволяют облегчить получение необходимых знаний, умений и навыков обучающимися. Учебно-методические разработки после процедуры рецензирования квалифицированными специалистами в сфере образования и практического здравоохранения представлялись для принятия Цикловой методической комиссией медико-профилактических дисциплин, а затем для утверждения на заседании Центрального методического совета. Публикация достигалась путем издания типографским способом. Необходимое для учебного процесса количество экземпляров размещалось в научной библиотеке СГМА и в методическом кабинете кафедры. Кроме того, все материалы опубликованы в сети Интернет на официальном сайте академии www.sgma.info, а с 01 октября 2014 года на сайте www.smolgma.ru.

Цель исследования. Данное исследование проводилось с целью выявления степени востребованности учебно-методических разработок кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом последипломного образования обучающимися и определения необходимости подготовки подобных разработок по другим разделам учебных дисциплин.

Объект и методы исследования. В качестве объекта исследования рассматривался контент официального сайта академии www.sgma.info, обеспечивающий учебный процесс на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом последипломного образования. По направлениям подготовки «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» в соответствии с образовательным стандартом обучающиеся изучали учебную дисциплину «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф», а по направлениям подготовки «Клиническая психология» и «Социальная работа» – «Безопасность жизнедеятельности».

Для достижения цели исследования использовались методы математического, статистического и логического анализа. Обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных средств.

Материалы исследования. На страничке кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом последипломного образования официального сайта академии www.sgma.info информационные материалы размещены в соответствии с их предназначением для студентов, обучающимся по различным направлениям подготовки.

Всего за прошедший период было опубликовано 189 учебных пособий, которые распределились по направлениям подготовки достаточно равномерно. Для обучающихся по реализуемым направлениям подготовки из укрупненной группы специальностей «Здравоохранение» (лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация) опубликовано от 16,9% до 20,6% учебно-методических пособий. По остальным направлениям подготовки – около 11%.

В ходе исследования изучена структура опубликованных учебно-методических разработок по разделам учебной дисциплины. Установлено, что наиболее активно формировались учебные и методические пособия по разделу «Безопасность жизнедеятельности» – более 46%. В наименьшей степени учебными и методическими пособиями обеспечен раздел «Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны» – около 7% всех опубликованных пособий.

Кроме того, проведен хронологический анализ активности профессорско-преподавательского состава кафедры по созданию учебно-методических пособий за период с 2010 г. по 2014 г. Установлено, что наибольшее количество учебных пособий было опубликовано в 2012 г. и 2014 г. За два года подготовлено более половины общего количества учебно-методических пособий.

Был проведен анализ востребованности учебно-методических пособий обучающимися по различным направлениям подготовки. Установлено, что наибольшее количество скачиваний с сайта учебной литературы было зарегистрировано по основным из реализуемых направлений подготовки (лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация), что обусловлено многочисленностью обучающихся. Удельное количество скачиваний с сайта учебной литературы на одно наименование также было достаточно равномерным. Такие показатели, по нашему мнению, свидетельствуют о равном проявлении интереса к опубликованной учебной литературе.

При анализе востребованности обучающимися учебно-методических пособий, предназначенными для освоения различных разделов дисциплины, выявлен наибольший интерес к учебной литературе по разделам «Безопасность жизнедеятельности» (36,2%) и «Мобилизационная подготовка здравоохранения» (34,5%). Кроме того, необходимо учесть большое количество наименований учебной литературы, опубликованной по разделу «Безопасность жизнедеятельности» (46,8%).

Результаты изучения хронологической динамики заинтересованности обучающихся в учебной литературе указывают на высокую степень неравномерности. Наиболее часто обучающиеся обращались на сайт академии за учебными пособиями по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» в 2012 году, а наиболее редко – в 2014 году. Причину снижения количества обращений обучающихся в 2014 году за учебной литературой необходимо изучить.

Обсуждение результатов исследования. Представленные результаты исследования свидетельствуют о высокой степени распределения учебно-методических пособий по направлениям подготовки.

Обеспеченность учебно-методическими пособиями по разделам учебной дисциплины неравномерна. В наибольшей степени обеспечен учебными пособиями раздел «Безопасность жизнедеятельности», а в наименьшей степени – раздел «Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны».

Хронологический анализ активности профессорско-преподавательского состава кафедры по созданию учебно-методических пособий показал наибольшую активность по созданию учебных пособий в 2012 г. и 2014 г.

Анализ востребованности учебно-методических пособий свидетельствует о равном проявлении интереса к опубликованной учебной литературе обучающихся разных факультетов. В то же время обучающиеся в большей степени проявляли интерес к учебной литературе по разделам «Безопасность жизнедеятельности» и «Мобилизационная подготовка здравоохранения».

Наиболее часто обучающиеся обращались на сайт академии за учебными пособиями по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» в 2012 году и наиболее редко в 2014 году.

Выводы.

1. Необходимо увеличить количество учебных пособий по разделам «Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны», «Мобилизационная подготовка здравоохранения», «Медицина катастроф», «Медицинская токсикология и радиология».
2. Существует необходимость изучения причины снижения заинтересованности обучающихся в 2014 году к учебным пособиям.

Список литературы

1. Матусков М.А. Анкетирование обучающихся как критерий качества обеспечения учебного процесса // Наука и образование в современной конкурентной среде: Материалы II Международной научно-практической конференции. – Уфа: РИО ИЦИПТ, 2015. – С. 16–20.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 – Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист») (утвержден приказом Минобрнауки России от 08.11.2010 г. № 1118).
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки

- (специальности) 060103 – Педиатрия (квалификация (степень) «специалист») (утвержден приказом Минобразования России от 08.11.2010 г. № 1122).
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 – Стоматология (квалификация (степень) «специалист») (утвержден приказом Минобразования России от 14.01.2011 г. № 16).
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060301 – Фармация (квалификация (степень) «специалист») (утвержден приказом Минобразования России от 17.01.2011 г. № 38).
6. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 – Сестринское дело (квалификация (степень) «бакалавр») (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ Минобразования России от 17.01.2011 г. № 57).

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВЕБ-ТЕХНОЛОГИИ WIKI В КУРСЕ ОБЩЕЙ ХИМИИ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЯ

Матюшин А.А., Нестерова О.В., Попков В.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра общей химии,
г. Москва*

На сегодняшний день дистанционное образование с использованием различных интернет-технологий стало неотъемлемой частью образовательного процесса во всем мире. В настоящее время широкое распространение получила концепция Web 2.0, подразумевающая создание и развитие интернет-ресурсов, содержание (контент) которых формируется, в том числе, конечными пользователями данных ресурсов [1]. Ярким примером подобных технологий является Wiki, представляющая собой специализированную систему управления веб-сайтом; содержание и структуру страниц, функционирующих в рамках данной технологии, могут создавать сами пользователи при помощи встроенных инструментов. Использование данной технологии представляется перспективным в области изучения отдельных медицинских и фундаментальных дисциплин [2]. В качестве примера веб-сайта, построенного на технологии Wiki, имеющего медицинскую ориентацию, можно назвать Ganfyd – открытую базу, включающую в себя разделы из разных областей медицины и построенную по образу и подобию Wikipedia [3].

Целью настоящего исследования являлось изучение возможности и целесообразности разработки веб-сайта, построенного на технологии Wiki, и

содержащего отдельные разделы курса общей химии и стоматологического материаловедения.

Для достижения поставленной цели был проведен опрос, в котором приняло участие 120 человек из числа студентов-первокурсников, обучающихся по специальности «Стоматология». В качестве метода опроса было выбрано анкетирование. Результаты анкетирования подвергли статистической обработке при помощи программного пакета Excel (Microsoft). В анкету были включены следующие вопросы:

- 1) Как часто вы пользуетесь Свободной Энциклопедией Wikipedia? (ежедневно, раз в два-три дня, реже)
- 2) Пользовались ли вы данным ресурсом для поиска информации в процессе изучения курса общей химии и курса стоматологического материаловедения? (да, нет)
- 3) Вносили ли вы когда-либо правки в существующие статьи Wikipedia или создавали ли когда-либо новую статью? (да, нет)
- 4) Знаете ли вы о существовании других интернет-ресурсов, построенных на технологии Wiki и пользовались ли вы ими? (да, нет)
- 5) Считаете ли вы целесообразной разработку веб-сайта, построенного на технологии Wiki, содержащего отдельные элементы курса общей химии и курса стоматологического материаловедения? (да, нет)
- 6) Готовы ли вы принять участие в разработке содержания (контента) для данного сайта? (да, нет)

По результатам статистического анализа было установлено, что 100% опрошенных пользуются Свободной Энциклопедией Wikipedia раз в два-три дня, при этом 75% студентов использовали данный ресурс непосредственно для поиска тематической информации, относящейся к изучаемым разделам курса общей химии и курса стоматологического материаловедения. Ни один из опрошенных никогда не вносил правок в существующие статьи и не создавал новых статей.

Более трети опрошенных (40%) знают о существовании других интернет ресурсов, построенных на технологии Wiki. Разработку веб-сайта, основанного на данной технологии, и содержащего отдельные разделы курса общей химии и стоматологического материаловедения, считают целесообразными 100% опрошенных студентов, однако только 10% готовы принять участие в формировании содержания (контента) подобного сайта.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о целесообразности разработки веб-сайта, построенного на технологии Wiki, и содержащего отдельные элементы курса общей химии и курса стоматологического материаловедения. Тем не менее, целесообразным представляется изучение механизмов активного вовлечения обучающихся в разработку подобного ресурса. Также, необходимо проведение дополнительных исследований, которые помогут интегрировать новую технологию в уже существующие системы дистанционного образования, а также позволят оптимизировать содержание данного ресурса.

Список литературы

1. Tim O'Reilly. What is Web 2.0. Design patterns and business models for the next generation of software [электронный ресурс] // O'Reilly Media, Inc. [Официальный сайт] URL: <http://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html>
2. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education / Maged N Kamel Boulos, Inocencio Maramba, Steve Wheeler // BMC Medical Education. – 2006. – Vol. 6.
3. The Free Medical Knowledge Base [электронный ресурс] // URL: www.ganfyd.org

ТВОРЧЕСКИЙ ПРОЕКТ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА

Механтьева Л.Е., Склярова Т.П., Петрова А.В.

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности, Воронеж

Введение. Одна из главных задач медицинского образования сегодня – подготовить студента к быстрому восприятию и обработке больших объёмов информации, вооружить его современными средствами и технологиями работы, сформировать у него информационную культуру. Для раскрытия творческого потенциала с высоким уровнем самостоятельности студентов на кафедре медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности (МК и БЖ) ВГМА им. Н.Н. Бурденко используются образовательные технологии: личностно-ориентированное обучение, контекстное, проблемное обучение, обучение в сотрудничестве, модульное обучение, метод проектов.

Материалы и методы. Студентами старших курсов дневного отделения лечебного факультета совместно с преподавателями кафедры МК и БЖ были разработаны творческие проекты. Под творческим проектом понимается самостоятельно разработанный и изготовленный продукт от идеи до ее воплощения, обладающий новизной и выполненный под контролем и консультированием педагога.

Последовательность действий при работе над проектом:

- постановка проблемы и вытекающих из нее задач (использовался метод мозговой атаки);
- выдвижение гипотезы их решения;
- обсуждение методов и способов оформления конечных результатов;
- сбор информации, систематизация и анализ полученных данных;
- подведение итогов, оформление результатов, их презентация;
- выводы, выдвижение новых проблем исследования.

По ходу работы требовалась и ее коррекция. Студенты самостоятельно и охотно приобретали недостающие знания из разных источников; учились пользоваться приобретенными знаниями для решения познавательных и практических задач; приобрели коммуникативные умения, работая в группах; развили у себя системное мышление и исследовательские умения (выявление

проблем, сбор информации, наблюдение, анализ, построения гипотез, обобщение).

Результаты. С целью анализа, обобщения и представления информации для широкой студенческой аудитории выходом проектов стали видеофильмы о Воронежском территориальном центре медицины катастроф (история создания, структура, задачи, организация работы и перспективы) и об индивидуальных средствах медицинской защиты.

Деятельность основывалась на развивающем, личностно-ориентированном и деятельностном подходах. Главной целью, которую преследовал для себя преподаватель, при выполнении студентами творческих проектов являлось содействие их творческому развитию, формированию системы знаний и умений, и что очень важно для будущего врача, – умения выстраивать взаимодействие с другими людьми. По завершению творческих проектов проведена их защита. Впервые презентация видеофильмов представлена на заседании студенческого научного кружка. Критериями оценки были актуальность выбранных тем, практическая значимость проекта, объем, сложность и технологии изготовления, законченность, уровень творчества и самостоятельность, целенаправленность деятельности. Видеофильмы используются при подготовке студентов, обучающихся по разным специальностям высшего профессионального медицинского образования, к работе по оказанию медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени.

Вывод. Технология проектного обучения способствует развитию у студентов рефлексивности, креативности, диалогичности, гуманистической направленности. Творческий проект способствует выработке умений самостоятельно добывать и анализировать информацию, осознанно принимать решения, творчески и самостоятельно действовать в нестандартных ситуациях, умения выстраивать взаимодействие с другими людьми.

ИНТЕРНЕТ-ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Миннуллин И.П., Мирошниченко А.Г., Сорокин В.Г., Колодин М.Ю.,
Ходаков А.И., Тараканов А.В.*

Профессиональные компетенции – это готовность (способность) специалиста на основе имеющихся знаний, умений, приобретенного опыта, внутренних интеллектуальных и психологических ресурсов самостоятельно анализировать и практически решать значимые профессиональные проблемы, типичные производственные задачи.

Профессиональная подготовленность специалиста может быть охарактеризована совокупностью определенных компетенций. Для специалистов скорой медицинской помощи представляется возможным выделить пять основных компетенций: фармакологическая, диагностическая, лечебно-тактическая, манипуляционно-техническая и деонтологическая

компетенции. Для оценки каждой компетенции созданы свои электронные тесты, которые включают в себя ряд проблемных вопросов-заданий и соответствующих ответов-решений. При этом авторы тестовых заданий руководствовались принципом *обучающегося тестирования*.

Предлагаемая система оперативного интернет-тестирования реализуется с помощью веб-сайта www.testanketa.ru (М.Ю. Колодин – программирование, А.И. Ходаков – методические решения).

Выполнение теста осуществляется с любого компьютера, имеющего выход в интернет. Респонденты могут находиться в одном помещении с организатором тестирования, в другом здании, любом городе и регионе, на рабочем месте или в домашних условиях, т.е. система позволяет проводить тестирование различных категорий *удаленных респондентов*.

Система выполнена как веб-сервис, размещённый в глобальной сети Интернет. Общий объём кода – более 70.000 строк на языке Парсер (www.parser.ru) в 250 файлах. Программа реализована с использованием мегатехнологии. Сервис находится в работе продолжительное время и продолжает прирастать функциональными возможностями. Особое внимание уделено защите персональных данных, удобству работы пользователей всех типов (администратор, специалист, респондент), наглядности представляемой информации. Особенности системы являются: быстрый доступ к требуемым ресурсам, высокая скорость работы, лёгкость объединения результатов однотипных опрашиваний.

По результатам тестирования система формирует отчёт, в котором представлены персональные оценки каждого участника, и средние оценки, вычисленные для различных групп испытуемых в зависимости от их пола, уровня образования и стажа в сфере скорой медицинской помощи.

Кроме того, в отчете имеются таблицы с распределением полученных данных по всем вопросам теста. Это позволяет оценить типичные ошибки испытуемых, которые ими допущены по конкретным пунктам теста.

В ходе апробации системы интернет-тестирования было обследовано 30 фельдшеров скорой и неотложной помощи. Результаты тестирования позволили выработать обоснованные рекомендации по повышению профессионального уровня испытуемых по фармакологической компетенции.

Вывод: разработанная система интернет-тестирования показала свою эффективность и работоспособность. Она позволяет образовательным медицинским организациям (университетам, колледжам, центрам повышения квалификации) проводить анализ уровня профессиональной компетенции специалистов скорой медицинской помощи на местах, охватывая таким обследованием большие территории, учреждения скорой помощи удаленных районов. В результате методологическая помощь руководителям службы оказывается более оперативно и адресно, что обеспечивает в конечном счете повышение качества важных медицинских услуг населению страны.

ПРИЧИНЫ СУПРУЖЕСКИХ ИЗМЕН

Михайловский М.Н.¹, Хамматова Р.С.²

¹ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы, Москва

² ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва

Возросший интерес нашего общества к личности отдельного человека привлек внимание и к сексуальной стороне его жизни, в частности в браке. И выяснилось, что именно об этом мы знаем мало.

Научное изучение измен с помощью опросов, хоть и анонимных, является сложным делом, поскольку получаемая информация связана с традиционно не одобряемым в обществе явлением, а значит, может быть неполной или искаженной. При всех изменениях сексуальной морали последних десятилетий сторону большей терпимости, например к добрачным связям, отношение к внебрачным связям значительно менее терпимое.

В классовом обществе отношение к изменам мужчины и женщины было несколько разное. Женскую измену обычно скрывали. В отношении мужчин придерживались более разрешенных, свободных взглядов.

В современном же обществе люди не только чаще имеют «параллельные отношения», но и охотнее в них признаются. Это создает серьезные моральные и сексуальные проблемы. Одна из основных проблем – двойной стандарт – хотя мужчины чаще изменяют женам, но сами требуют от них безусловной верности.

Большинство исследователей супружеских измен выделяют тесную взаимосвязь духовного и физического, взаимовлияние психического и сексуального компонентов, о которых мы говорили ранее. Понимая неудачи в интимной жизни как разбитые семьи, производственные проблемы, бытовые конфликты и т.д. [1, 4, 5]

Супружеская неверность может встречаться в практически здоровых семьях, но может отсутствовать в разрушенных. Область ее действия – сексуально-любвные отношения супругов, не имеют и не могут развиваться в области бытовых, досуговых, экономических и иных отношений.

Как отмечает А.Я. Варга, измена никогда не бывает внезапным событием, по ее замечанию, «обвал» готовится постепенно. Судя по приводимым автором примерами, эти нарушения связаны, по сути, с неудовлетворяемыми потребностями одного из супругов и с нарушением негласного супружеского соглашения, когда ожидания ведущего в паре не выполняются [2].

Таким образом, неверность – один из типов супружеской деструкции, которая захватывает область супружеских чувств. Любовь для современной семьи – важное основание брака, нередко выступающая как единственный мотив его заключения и существования. Поэтому измена может вести к распаду брака или к серьезному кризису. В практике семейного консультирования супружеская неверность встречается довольно часто – примерно каждый четвертый случай. Помощь семье при супружеской неверности особенно сложна и деликатна, так как измена:

- 1) угрожает целостности семьи;
- 2) затрагивает важные основы семьи – супружеские чувства;
- 3) переносится на разные стороны семейной жизни, разрушая бытовые, экономические, досуговые и иные отношения;
- 4) сопровождается переживанием ревности, привносящей в семейную драму глубокие аффекты, разрушительные сами по себе;
- 5) затрагивает чувство чести и личного достоинства, что делает измену не только межличностным, но и индивидуально-личностным феноменом [3].

Супружескую неверность можно анализировать с точки зрения причин, динамики, обстоятельств свершения, психологии участников, отношения к ней общественного мнения, последствий для семьи и переживания ее супругами и т.д. Что касается причин измены, то удалось выяснить следующие:

- новая любовь;
- возмездие;
- поруганная любовь;
- поиск новых любовных переживаний;
- восполнение;
- тотальный распад семьи;
- случайная связь[3].

Яффе М. и Фенвик Ф. подчеркивают значение сексуальной совместимости. По мнению авторов, на основе взаимной притягательности и любви почти все сексуальные проблемы разрешимы, а без этого они, скорее всего, окажутся непреодолимыми [6].

Таким образом, можно сказать, что с сексологической точки зрения брак – явление противоречивое. С одной стороны – стабильные супружеские отношения, особенно при наличии детей, способны создать широкую сферу социальной и психологической общности, взаимного доверия и понимания, в которых человек остро нуждается. Женатые люди обычно чувствуют себя гораздо увереннее и счастливее, чем холостяки, а имеющие детей – увереннее и счастливее, чем бездетные. Сочетание телесной, социальной и духовной близости гармонизирует эмоциональные реакции, повышает уровень эмпатии, что проявляется и в сексуальной сфере. С другой стороны, брак ограничивает сексуальную свободу индивида, его право вступать в новые связи, рутинизация супружеских отношений, растворение любви в материально-бытовых заботах притупляют остроту и свежесть чувств. Интенсивность половой жизни и удовлетворенность ее качеством снижаются не столько с возрастом, сколько потому, что исчезает радость открытия, новизна спонтанность.

Как каждый общественный организм, семья имеет свои вехи изменений, включая такие трагические, как смерть одного из супругов или просто смерть брака, когда исчезают объединяющие ранее чувства. Возрастные кризисы и жизненные катастрофы неизбежно нарушают равновесие в семье, так как включают в работу переоценку ценностей как морального, так и материального плана.

Список литературы

1. Алешина Ю.Ю. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. – М.: МГУ, 1987.
2. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. – М. Когнитив-центр, 2011.
3. Волкова А.Н. Опыт исследования супружеской неверности // Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 98–101.
4. Карбанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – М.: Гардарики, 2006.
5. Шнейдер Л.Б. Семейная психология. – М.: Владос, 2005.
6. Яффе М., Фенвик Э. Секс в жизни общества. – М.: Медицина, 1991.

ВНЕДРЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

*Мишина С.А., Исютин-Федоткова Т.С., Ермакова Н.А.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра общей гигиены, Москва*

Подготовка медицинских кадров медико-профилактического и лечебного профилей осуществляется на кафедре общей гигиены Первого МГМУ с учетом приоритетных направлений государственной политики, направленных на обеспечение устойчивого социально-экономического развития России на основе сохранения и укрепления здоровья населения.

Наряду с применением классических подходов, для повышения качества преподавания и конкурентоспособности будущих специалистов, необходимо также внедрение в образовательный процесс активных методов обучения, основанных на развитии новых информационных технологий. Учитывая особенности современного образования, коллектив кафедры общей гигиены успешно применяет активные методы обучения. Для этого используются способы и приемы построения учебно-воспитательного процесса, направленные на: формирование у обучаемых профессионального и гигиенического мышления, мыслительной активности, творческого, исследовательского подхода для решения поставленных задач; развитие у обучаемых стремления самостоятельного решения профессиональных вопросов на основе системного анализа имеющихся факторов и знания нормативной литературы; выработки оптимального решения по исследуемой проблеме для реализации его в практической деятельности.

Для формирования необходимых умений или навыков студентам предоставляется для решения ситуационная задача по конкретной тематике. Учитывая психолого-педагогические рекомендации, ситуационные задачи предлагаются для 2–3 студентов. Это позволяет работать «в команде», обмениваться мнениями, формировать опыт коллективной работы, вырабатывать стратегию действий, способы ее практического использования. «Проговаривание» вслух информации улучшает усвоение материала,

способствует «живому общению» между студентами, студентами и преподавателем, формирует положительную учебную мотивацию, повышает познавательную активность студентов, активно вовлекает их в образовательный процесс.

Один из методов активного обучения – метод активного диалога (дискуссии) используется при изучении модуля «гигиена труда» со студентами, обучающимися по специальности «лечебное дело». Дидактическими целями обучения являются: формирование знаний о влиянии химических производственных факторов на здоровье работающих контингентов; выявление причинно-следственных связей между состоянием здоровья работников и условиями труда; формирование знаний о системе оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда; подготовка студентов к публичному представлению информации.

Следующим направлением является обязательное написание студентами лечебного и медико-профилактического факультетов реферата на гигиеническую тему с последующим устным докладом и обязательным обсуждением на группе и возможностью вовлечения студентов в дискуссию. Поощряется умение студентов работать с научной литературой, кратко и ясно выражать мысли, выступать перед аудиторией. Этот вид деятельности способствует развитию познавательных процессов, речи, памяти, мышления, эффективному усвоению большого объема учебной и научной информации, развитию творческих способностей и нестандартности мышления, развитию навыков самостоятельного умственного труда. Список тем рекомендуемых реферативных сообщений по постоянно расширяется и студентам предлагается готовить презентации с их демонстрацией на современной мультимедийной аппаратуре. Это способствует повышению усвоения материала студенческой аудиторией. Рекомендуется подготовка выступления с докладом не только перед «своей» (студенческой) аудиторией, но и с учетом возрастной или профессиональной специфики (т.е. тематические выступления для детей, подростков, лиц пожилого возраста и т.д.).

Кроме этого, обязательным видом работы является написание студентами медико-профилактического факультета работы по гигиенической оценке условий проживания. Опираясь на полученные при изучении курса общей гигиены знания, умение работать с нормативными гигиеническими документами, студенты оценивают собственные условия проживания и разрабатывают комплекс профилактических мероприятий по улучшению микроклимата, освещенности, чистоты воздуха и т.д. Решение самостоятельной задачи позволяет творчески усваивать студентами учебный материал, осуществлять связь теоретических знаний с практикой, позволяет активизировать учебно-познавательную деятельность студентов.

Таким образом, активные методы обучения способствуют формированию у студентов профессиональных компетенций, а также способности применять полученные знания и умения на практике для анализа, оценки и правильного принятия решений в конкретной ситуации.

ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ

Особенности обучения специальности «Медико-профилактическое дело» в отличие от подготовки на других факультетах Первого МГМУ имени И.М. Сеченова заключаются в необходимости формирования компетенций, позволяющих реализовать одновременно два основных вида профессиональной деятельности:

- 1) надзор и контроль состояния окружающей среды, оценка влияния её параметров на здоровье популяции;
- 2) профилактика, диагностика и лечение наиболее распространенных нарушений здоровья человека.

В связи с этим структура профессионального цикла ФГОС состоит из двух разделов: медико-профилактические дисциплины и клинические дисциплины. Поэтому механизм реализации ФГОС по медико-профилактическому делу включает: во-первых, все клинические дисциплины, которые изучают студенты и на лечебном факультете, во-вторых – вполне сопоставимые с регламентированными для специальности «Лечебное дело» виды производственной практики.

В то же время существуют коренные различия в структуре учебного плана по этим специальностям. Так изучение клинических дисциплин на МПФ отличается меньшей трудоемкостью, меньшей детализацией и объемом изучаемого материала. Кроме того, – кардинально различаются паттерны (состав) блоков интегрированных дисциплин.

В частности, в ФГОС специальности «МПД» в отличие от «лечебного дела», в один пакет объединены и общая хирургия, и оперативная хирургия, и анестезиология, и урология – и для этой совокупности учебных предметов разработана единая учебная программа.

Немаловажно, что длительность собственно врачебной производственной практики в ЛПУ на старших курсах МПФ меньше, кроме того – существует дополнительная регламентация в качестве помощника клинического лаборанта в лаборатории ЛПУ и, самое главное, – увеличением трудозатрат на производственную практику в структурах Роспотребнадзора.

Вторая сторона специальности – изучение предметов собственно медико-профилактической направленности в объеме, обеспечивающем формирование профессиональных компетенций врача санитарно-эпидемиологической службы полностью реализуется на базовых кафедрах факультета.

На кафедре хирургии полностью реализуются общие принципы формирования УМК в соответствии с ФГОС;

- ориентация на результат обучения, выраженный в форме компетенций, необходимость определения критериев для оценки их сформированности;
- обеспечение тесной взаимосвязи рабочих программ нашей учебной дисциплины (общей и частной хирургии) и производственной практики,

- как между собой, так и с последующими дисциплинами, что позволяет проследить процесс формирования отдельных компетенций;
- акцент на самостоятельную работу студентов во время аудиторных и внеаудиторных занятий;
 - проведение аудиторных занятий и организация самостоятельной работы студентов с использованием активных и интерактивных форм обучения в объеме, регламентированном ФГОС, что требует конкретизации их вида и места в структуре занятий, соответствующего методического обеспечения.

Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на личностную парадигму и компетентный подход как приоритетный, что и отражено в ФГОС ВПО последнего поколения. Отличительной особенностью новых ФГОС являются требования, установленные в форме общекультурных и профессиональных компетенций, позволяющие выпускникам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практическому здравоохранению. Специфика обучения в рамках компетентного подхода состоит в том, чтобы научить современного специалиста решать не только задачи с готовыми ответами, но и проблемы, возникающие в нестандартных ситуациях.

Подготовка на кафедре хирургии ведется в рамках формирования особой компетенции (ПК-21) – «способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения».

Компетентный подход находится в противовесе с традиционным предметным обучением, в основу которого заложена идея передачи и усвоения знаний (информационно-сообщающая модель) через традиционные формы организации учебных занятий.

Переход на обучение по новым образовательным стандартам выдвигает необходимость эффективного использования в образовательном процессе технологии проблемно-ориентированного обучения, как одной из наиболее перспективных технологий развития универсальных и профессиональных компетенций студентов. Данные технологии позволяют формировать у студентов единство профессиональных решений с научно-обоснованными практическими действиями.

На кафедре хирургии для перехода на обучение по ФГОС 3-го поколения проведено оборудование аудиторий компьютерами и проекторами, что значительно расширило возможности использования аудио-визуальных активных и интерактивных практических занятий.

По учебным дисциплинам «хирургия» и «общая хирургия» были внедрены такие технологии как деловая игра, дебаты, пленарные дискуссии, просмотр учебных фильмов.

Результаты апробации на практических занятиях по разделу «Основы хирургии повреждений» разновидности игровых технологий – «ролевая игра», убедительно доказали эффективность ее использования. Каждый

студент, получив свою «роль», активно вовлекается в процесс расследования конкретного повреждения (рана, перелом, ожог), анализа жалоб и анамнеза, демонстрирует навыки оказания первой помощи при различных видах повреждений, планирует и обосновывает конкретные рекомендации по специализированной помощи в стационаре.

Подобная форма организации практических занятий полезна при изучении многих гигиенических, профилактических вопросов и проблем, например «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», «Асептика, антисептика, стерилизация».

Для контроля и самоконтроля текущих знаний, активизации аналитического и развития самостоятельного мышления, оценки необходимых компетенций применяются контрольные тесты и клинические задачи. Используются входные тесты, их назначение в том, чтобы оценить уровень подготовки и мышления студентов до обучения, а так же заинтересовать студентов поиском правильного ответа при последующей работе. Итоговые тесты проводятся по завершению темы с целью контроля полученного уровня знаний, а также для определения процесса роста знаний в случае, если данные тесты (или подобные им, но несколько упрощенные) использовались как входные.

Использование новых технологий позволяет подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя, обеспечивая при этом активное участие в учебной работе как подготовленных студентов, так и не подготовленных и установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала.

Реформирование системы преподавания с внедрением ФГОС нового поколения направлено на достижение существенного повышения качества выпускников и повышения их конкурентоспособности на рынке труда.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ КГМУ

Назаренко Г.А., Котенева Е.Н., Ахметова С.Б.,

Сраулканова Б.М., Шамбилова Н.А.

РГП ПХВ КГМУ, кафедра микробиологии, Караганда

Введение. Одна из главных задач медицинского образования – формирование навыков клинического мышления у будущего врача, основой которого является формирование логического, конструктивного и систематизированного мышления. В решении этой задачи самостоятельная работа студентов должна занимать ведущие позиции, а процесс обучения приобрести характер самостоятельного учебного труда студентов.

Самостоятельная работа студентов – важнейшее звено концепции индивидуализации обучения [1]. Наряду с этим, самостоятельная работа студентов предполагает общение студентов и, в случае возникновения

проблем при выполнении заданий, их решение совместными усилиями, и, таким образом, способствует формированию навыков работы в команде. Данный вид компетенции рассматривается как инструмент, позволяющий улучшить качество знаний посредством совместного обсуждения и дискуссии.

В КГМУ внедрена кредитная технология обучения, согласно которой самостоятельной работе студентов под руководством преподавателя (СРСП) отводится 1/3 учебного времени на протяжении одного кредита.

Эффективность самостоятельной работы, прежде всего, зависит от желания студентов и их способности к самостоятельной работе, от уровня их подготовленности, как по теме занятия, так и по пререквизитным дисциплинам, от качества предлагаемых заданий, а также способов руководства и контроля работы студентов со стороны преподавателей.

У студентов младших курсов довольно часто возникают трудности при выполнении заданий СРСП, так как они не всегда могут правильно ориентироваться в учебной и научной литературе, не умеют систематизировать изученный материал, выделить и конкретизировать главные вопросы, не умеют рационально распределить рабочее время [2]. Так как изучение микробиологии проходит на младших курсах (1–2 курс), мы также сталкиваемся с этими трудностями.

Цель. Изучение удовлетворенности студентов организацией проведения СРСП для оптимизации организации и эффективности проведения СРСП по результатам анкетирования студентов.

Материалы и методы. На кафедре микробиологии КГМУ были разработаны анкеты, в которые включены различные вопросы, касающиеся удовлетворенности студентов организацией СРСП. Проанкетировано 100 студентов 2 курса специальности «Общая медицина».

Результаты. При анализе анкет было установлено следующее:

1. 77,1% студентов указали, что им нравится выполнять задания СРСП, 18,8% – нет, 4,2% – затруднились ответить на вопрос.
2. 85,4% студентов удовлетворены заданиями СРСП, предложенными кафедрой, 10,4% – нет, 4,2% – затруднились ответить на вопрос.
3. 65% студентам достаточно времени, отведенного для выполнения СРСП, 35% – недостаточно времени.
4. 96% студентов при выполнении заданий использовали учебники, 81% студентов – интернет-ресурсы, 56% студентов – лекционные материалы, 17% студентов – рекомендованную преподавателем дополнительную литературу.
5. 29% студентов указали, что им необходимы рекомендации и консультация преподавателя при выполнении СРСП, 69% указали, что иногда нужны, 2% – нет.
6. 79% студентов удовлетворены оценками за выполненные задания СРСП, количество студентов, неудовлетворенных оценками составило – 8%, не всегда – 13%.
7. Наиболее значимыми стимулами для эффективной самостоятельной

работы студенты назвали: интерес к микробиологии – 50%, понимание важности заданий самостоятельной работы для получения более качественных знаний по микробиологии – 48%, понимание значения знаний по микробиологии для последующего изучения клинических дисциплин у 67%, получение хорошей оценки – 27%.

8. Наиболее значимыми препятствиями для эффективной самостоятельной работы студенты считают: личная неорганизованность, лень – 79%, отсутствие интереса к микробиологии – 28%, сложность предложенных заданий – 27%, недостаточные знания по пререквизитным дисциплинам – 10%.
9. Со стороны студентов были получены следующие предложения по улучшению организации и повышению эффективности самостоятельной работы: разбор клинических ситуационных задач и результатов СРСП.

Заключение. Таким образом, можно рекомендовать анкетирование студентов для оценки эффективности организации и проведения СРСП.

Список литературы

1. Личностно-дифференцированный подход/ Л.П. Якушкина //Высшее образование в России. – 2006. – № 12. – С. 131–134.
2. Организация самостоятельной работы студента /Ковалевский И. //Высшее образование в России. – 2000. – № 1. – С. 114–115.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ АКАДЕМИЧЕСКОЙ РЕЧИ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН

Наролина В.И.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, Курск

Введение. Культура речи отечественного преподавателя медицины, осуществляющего педагогическую работу с иностранными студентами с помощью английского языка, выполняющего функцию посредника, оказывает большое влияние на качество процесса профессиональной подготовки студента как будущего специалиста, создание его позитивного представления об учебном заведении и стране в целом. Правильный выбор преподавателем лингвистических средств, обеспечивающих академическое общение, способствует более быстрой и эффективной организации разных видов учебной деятельности студентов, установлению доверительных и уважительных отношений. *Целью* нашего исследования, проведенного в Курском государственном медицинском университете в 2012–2014 годах, явилось изучение лингвистических особенностей речи преподавателей медицины на английском языке с целью последующего совершенствования процесса их языковой подготовки к учебной работе с иностранными студентами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе использования методов наблюдения, регистрации и анализа речевых

особенностей и тактик общения, используемых преподавателями медицины на английском языке в реальных условиях учебного процесса с иностранными студентами.

Результаты. Анализ речевых средств, используемых преподавателями медицины в процессе обучения иностранных студентов, выявил ряд лингвистических особенностей при выборе ими речевых средств и тактик общения, обусловленных факторами: а) *социального взаимодействия*; б) *межкультурного общения* и в) *контекста медицинской профессии*. Особенности социального взаимодействия в академической среде обуславливают автоматическое *переключение* общающихся лиц на обоюдно понятный для них язык с целью достижения наилучшего понимания друг другом. *Включение* слов и фраз из родного языка в речь на английском языке каждым участником коммуникации в случае невозможности сформулировать мысль средствами английского языка, явилось второй социолингвистической характеристикой учебного общения на занятиях по медицинским предметам. Впрочем, эти социолингвистические механизмы признаются исследователями естественными и допустимыми [P. Trudgill, 2000]. Однако нарушение *закономерности вступления* в академическое общение *по очереди*, недостаточно хорошее владение речевыми средствами, позволяющими вежливо *прерывать речь* собеседника, чтобы высказать свою мысль и точку зрения, а также отсутствие в речи *средств для снижения ее категоричности* подлежат коррекции и формированию. К этой же группе стилистических и морфологических особенностей речевого академического взаимодействия преподавателя с иностранными студентами относятся: *использование повелительного наклонения в невежливой командной форме* и неумение использовать модели *сослагательного наклонения для снижения прямолинейности речи*. Чрезмерное доминирование в речи преподавателя *модального глагола must*, редкое использование других модальных глаголов и их *современных эквивалентов* придает речи преподавателя жесткость и агрессивность и, следовательно, требует коррекции. Помимо обозначенных выше социолингвистических, морфологических и стилистических особенностей, преподаватель медицины сталкивается также с разнообразными проблемами межкультурной коммуникации. Ему приходится понимать *акценты и диалекты* как отклонения от норм Стандартного английского произношения, особенно присущие представителям стран Юго-Восточного мира и стран Африки. Другие лингвистические, речевые и поведенческие особенности, обусловлены стереотипами принадлежности участников коммуникации к определенной *социальной иерархии* в культуре своей страны и необходимость усвоения поведения и лингвистических средств, позволяющих следовать *академической иерархии*, предложенной учебным заведением, в котором осуществляется приобретение медицинской профессии. *Контекст медицины*, предполагает преподавание и изучение медицинских дисциплин, а также латинского языка, как основного способа представления медицинских терминов и понятий, которые включаются в речь на английском языке и

также служат средством для достижения понимания между отечественным преподавателем медицины и иностранными студентами в сугубо медицинских ситуациях.

Выводы.

1. В условиях обучения медицине иностранных студентов с использованием английского языка-посредника, главную функцию выполняет не Стандартный вариант английского языка, а его разновидность – *lingua franca* со всеми присущими этому варианту английского языка закономерностями, включая те, которые обусловлены контекстом медицинской профессии.
2. Выявленные лингвистические особенности академической речи преподавателя медицины задают ориентиры для повышения его уровня владения английским языком и акцентируют внимание на возможностях использования социолингвистических тактик, допустимых в условиях межкультурной коммуникации.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ООП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

*Насыбуллина Г.М., Липанова Л.Л., Бабилова А.С., Русяева Л.В.
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, кафедра гигиены и экологии, Екатеринбург*

Одним из инновационных аспектов медицинского образования, предлагаемых Федеральными образовательными стандартами высшего образования (ФГОС ВО), является подготовка студентов к осуществлению научно-исследовательской деятельности. ФГОС определяет профессиональные задачи, которые должен научиться решать студент в рамках данного направления деятельности, перечень общекультурных и профессиональных компетенций, а также требования к условиям реализации научно-исследовательской работы студентов как раздела основной образовательной программы (ООП).

Общие требования к организации, содержанию и учету учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы студентов (УИРС и НИРС) как разделу ООП ВО были определены Положением УГМУ «О НИРС и УИРС». В основу обучения заложены следующие идеи: надпредметный характер подготовки, непрерывность, обязательность УИРС для всех студентов, возможность на любом этапе принять участие в выполнении НИР, учет достижений студентов и завершение этапа подготовки выполнением исследования, уровень которого позволит оценить готовность выпускника к осуществлению данного вида деятельности.

На этапе разработки ООП по специальности «Медико-профилактическое дело» по ФГОС был проведен анализ использования различных форм УИРС и НИРС на кафедрах вуза. Кроме того, был изучен опыт подготовки студентов к осуществлению УИРС и НИРС в медицинских вузах и

классических университетах России. В результате проведенной работы в учебный план ООП специальности «Медико-профилактическое дело» были включены соответствующие дисциплины и модули как этапы подготовки студентов к осуществлению научно-исследовательской деятельности:

- 1 этап – вводный курс «Основы НИР» (2–4 семестры).
- 2 этап – курсовые работы и другие формы УИРС как обязательный вид учебной деятельности в процессе освоения учебных дисциплин и факультативный вид – НИР – в рамках научного общества молодых ученых и студентов на кафедрах по выбору студентов (весь период обучения).
- 3 этап – изучение дисциплины «Основы доказательной медицины» (дисциплина вариативной, но обязательной части учебного плана, 11 семестр), выполнение квалификационной НИР в период производственной практики и углубленного изучения медико-профилактических дисциплин (10–12 семестры).

Оценка успешности освоения различных форм УИРС осуществляется в соответствии с методиками балльно-рейтинговой оценки достижений по дисциплинам, НИРС – в форме портфолио достижений, включающего публикации, выступления с докладами на научных конференциях, съездах, участие в грантовых конкурсах «Умник», «Старт» и т.п.

К настоящему времени разработана и апробирована программа учебной дисциплины «Основы НИР». Ее цель: формирование у студентов представлений о науке как способе познания и основе развития медицины; приобретение умений поиска, анализа и интерпретации научной информации, ее использования в своей учебной, учебно-исследовательской и будущей профессиональной деятельности. Определены задачи, перечень осваиваемых в ходе изучения дисциплины знаний, умений и навыков.

В содержании дисциплины выделено 4 раздела: основы методологии научного творчества; основы организации и проведения научных исследований; поиск, анализ и представление научных данных; реализация проекта НИР. В организации обучения основное внимание уделено проектированию самостоятельной работы студентов на основе активных методов обучения. Для выработки умения аналитического чтения научной литературы студенты на примере конкретных публикаций решают задачи по определению проблемы и гипотезы, объекта и предмета исследования, характеристике дизайна НИР, оценке соблюдения этики и конфиденциальности при проведении исследования, на понимание и возможное использование результатов НИР в медицине. Возможности корпоративного доступа к полнотекстовым публикациям базы Medline и проведения занятий в классе, оборудованном ЭВМ с выходом в Internet, позволили решать задачи по знакомству с алгоритмами поиска доказательной информации в медицинских базах данных. Для подготовки к занятиям студенты помогут пользоваться учебными материалами и дополнительной литературой, размещенной на учебном портале УГМУ.

Каждый раздел включает выполнение студентами контрольной работы: эссе на тему «История и судьба научного открытия»; анализ научной публикации в форме структурированного резюме; обзор литературы; отчет о НИР. Защита контрольных работ осуществляется в форме конференции с представлением докладов и дискуссии.

Предлагаемые студентам для анализа публикации, темы контрольных работ преимущественно касаются медико-профилактических проблем. Так, обзор литературы и учебную НИР студенты выполняют по проблеме «Образ жизни и здоровье». При этом в ходе реализации проекта НИР студенты осваивают опросные методы изучения здоровья и образа жизни, а также методы исследования и оценки физического развития. Таким образом, дисциплина «Основы НИР» выполняет свою профориентационную функцию.

ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО ПЛАНА ООП ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» КАК СПОСОБ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ

*Насыбуллина Г.М., Сергеев А.Г., Кузьмин С.В., Липатов Г.Я.,
Голубкова А.А., Русяева Л.В.*

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург*

На этапе обучения по программам высшего образования одной из важных задач, стоящих перед студентами, является выбор будущей специальности и места будущей профессиональной деятельности. Процесс обучения должен быть организован таким образом, чтобы познакомить студентов с возможными областями их трудовой деятельности, в том числе и обусловленными особенностями региона. Такие особенности отражены как в дисциплинах базовой части учебного плана, так и через дисциплины (модули) вариативной части. В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 060105 Медико-профилактическое дело (п.6.2.) «...вариативная часть дает возможность расширения и (или) углубления знаний, умений, навыков и компетенций, определяемых содержанием базовых (обязательных) дисциплин (модулей), позволяет обучающимся получить углубленные знания и навыки для успешной профессиональной деятельности и (или) дальнейшего продолжения обучения по программам послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура, аспирантура).

Исходя из перечня входящих в укрупненную группу «Науки о здоровье и профилактическая медицина» специальностей (Приказ МОиН РФ от 12.09.2013 г. № 1061), а также квалификационных требований к занятию врачебных должностей (Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. № 183н) в 2011 году сформирована, а в 2014 году пересмотрена вариативная часть учебного плана ОП ВО специальности «Медико-профилактическое дело».

Дисциплины вузовского компонента были предусмотрены в блоках С.1–С.3 учебного плана. На их преподавание выделено 34 ЗЕТ. В каждом блоке

предусмотрены дисциплины, обязательные для изучения, и дисциплины по выбору, всего 29 дисциплин.

Дисциплины блока С.1 и С.2 выполняют функцию фундаментальной, «предпрофильной подготовки». Дисциплины, входящие в Гуманитарный, социальный и экономический блок, направлены на развитие общекультурных компетенций, необходимых для ответственного решения профессиональных задач, осмысленных в социокультурном контексте: культурология, межкультурная коммуникация, основы социального государства и гражданского общества, антропологические основы деятельности врача.

Дисциплины Математического и естественнонаучного цикла способствуют формированию естественно научного мировоззрения, а также расширяют подготовку по химии, биологии, физиологии: современная научная картина мира, патохимия токсических факторов окружающей среды, клеточные технологии в медицине и др.

Задача вариативной части профессионального цикла – усилить основные профориентационные линии в содержании образования: организационно-управленческую, гигиеническую, эпидемиологическую, лабораторно-диагностическую. Среди дисциплин организационно-управленческого характера студенты обязательно изучают «Основы организации деятельности Роспотребнадзора» (в 7 семестре) и «Основы надзорной деятельности» (в 12 семестре). Первая дисциплина знакомит студентов с полномочиями санитарно-эпидемиологической службы; вторая – предназначена для закрепления ключевых компетенций в деятельности врача медико-профилактического профиля: грамотно осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор, включая проведение необходимых экспертиз и испытаний, а также расследовать санитарные правонарушения.

Группа гигиенических дисциплин дополнена обязательной для изучения дисциплиной «Гигиеническое воспитание», необходимой для освоения современных методов и средств просветительской деятельности на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Для углубленной подготовки по эпидемиологии и микробиологии запланированы такие дисциплины, как «Санитарная микробиология» (5 семестр) и «Инфекции детского возраста» (12 семестр). Еще одна дисциплина – «Доказательная медицина» включена в учебный план для всех студентов для освоения компетенций в области научно-исследовательской деятельности и возможного обучения выпускников по специальностям аспирантуры.

Преподавание дисциплин по выбору блока С.3 запланировано в 5 семестре – для расширения содержания образования по общей гигиене («Экология человека», «Основы здорового образа жизни», «Гигиена физической культуры и спорта»), в 7 семестре – для углубленного изучения дисциплин диагностической группы («Клиническая микробиология», «Молекулярная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний») и в 12 семестре – для углубленного изучения актуальных проблем гигиены, эпидемиологии, организации деятельности Госсанэпидслужбы.

Опыт реализации дисциплин вариативной части учебного плана в 1–7 семестрах, свидетельствует о целесообразности их преподавания.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Николаева Т.В., Зайцева В.М., Ковалькова М.В.

*ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России,
кафедра иностранных языков, Смоленск*

Актуальность работы обусловлена активизацией международных интеграционных процессов в системе высшего медицинского профессионального образования. Формирование единого международного образовательного пространства и рост академической мобильности студентов способствуют повышению качества процессов модернизации высшей школы, направленных на подготовку специалистов, обладающих четко определенными и сформулированными в нормативных документах компетенциями, в том числе иноязычными компетенциями в сфере профессиональной коммуникации. При разработке программ академической мобильности из поля зрения большинства вузов выпадает такой значимый аспект, как потенциал взаимодействия кафедр иностранных языков и структур, вовлеченных в психолого-педагогическое сопровождение академической мобильности.

Целью работы стала попытка изучить основные ресурсы кафедры иностранных языков в программе психолого-педагогического и организационно-методического сопровождения процессов академической мобильности студентов медицинских вузов (далее – *программа сопровождения*). Объектом изучения стали иноязычные коммуникативные компетенции, формируемые за счет разработки комплексных программ сопровождения, включающих совершенствование аудиторных занятий, учебно-методических материалов, научно-исследовательской и самостоятельной работы студентов, а также внедрение такой формы работы, как информационно-образовательные семинары, которым и посвящена эта статья. Исследование охватывает период с 2012 по 2014 год. Основной массив участников исследования включал 137 студентов. Опрос, беседа и анкетирование были организованы до, во время и после организуемых информационно-образовательных семинаров, профессиональной производственной практики за рубежом и участия в международных и зарубежных научных конференциях.

Полученные результаты показали, что наибольший эффект программа сопровождения имеет при сотрудничестве таких университетских структур как кафедра иностранных языков, в руках которой формирование не только языковой компетентности, но и в целом формирование и развитие направленности на иноязычную коммуникацию и активное применение языковых компетенций; отделов международных связей и учебно-воспитательных структур, в компетенцию которых и входит комплексное планирование программ сопровождения. Собственный педагогический опыт организации проектов академической мобильности показывает, что при реализации такой формы внеаудиторной работы как информационно-

образовательные семинары, достаточно успешно формируется компетентность в международном профессиональном и личностном общении, а также иноязычная терминологическая компетентность. Информационно-образовательные семинары помогают студентам более комфортно влиться в общий образовательный процесс принимающего зарубежного вуза. При разработке тематики семинаров учитываются основные принципы интернационализации, которые предполагают международное общение и обучение в поликультурной среде международного образования, а также студенты обеспечиваются информацией о доступных библиотечных и интернет-ресурсах, где они могли бы познакомиться самостоятельно с культурно-историческими, социально-экономическими, бытовыми особенностями стран, участников проектов академической мобильности.

Таким образом, проведенное исследование позволило сформировать теоретико-методологическую основу организации и проведения последующих информационно-образовательных семинаров в рамках программы сопровождения студенческих академических обменов, которая стала результатом совместной деятельности отделов и управлений международных связей, учебно-воспитательных подразделений вуза и кафедр иностранных языков. Разработанные программы позволяют активизировать международную активность вуза, способствуют более полной личностной и профессиональной самореализации участников проектов академической мобильности, позволяют избежать или минимизировать коммуникационные ошибки в кросскультурном профессиональном и личностном общении.

Список литературы

1. Актуальные проблемы преподавания иностранных языков в неязыковых вузах (материалы Межфакультетской научно-методической конференции)/по ред.: Е. Бережновой. – М.: НИУ ВШЭ, 2012. – 484 с.
2. Борисова Н.Ю. Особенности системной интеграции и организации многоуровневого педагогического образования в рамках Болонского процесса. Педагогическое образование и наука. – М.: МАНПО. – 2011. – № 8. – С. 22–27
3. Микова, И.М. Академическая мобильность студентов в вузах России и США. – Рязань: Рязанский институт развития образования, 2013. – 212 с.

АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Николаенков Ю.В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России, Иваново

Отличительной особенностью федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС-3) является компетентностный подход. Как известно, выпускник по специальности «Лечебное дело» должен обладать 8 общекультурными (ОК) и 32 профессиональными компетенциями (ПК).

Целью работы было изучить количественное распределение компетенций базовых дисциплин специальности «Лечебное дело» в Ивановской государственной медицинской академии (ИвГМА).

Материалами исследования были: ФГОС-3, основная образовательная программа, учебный план, рабочие программы дисциплин. Количественному анализу подвергалась расширенная электронная матрица распределения компетенций не только по дисциплинам, но и по семестрам. Изучалось количество компетенций по дисциплинам, частота представительства каждой из компетенций в рабочих программах дисциплин, траектория компетенций по семестрам обучения.

Степень участия базовых дисциплин в формировании комплекса компетенций (выпускника по специальности «Лечебное дело») различна. В рабочих программах 50 базовых дисциплин необходимые компетенции представлены 290 раз, в среднем 6 компетенций на дисциплину. Вместе с тем 43 дисциплины (86%) участвуют в формировании от 2 до 7 компетенций и только 7 дисциплин (14%) – от 8 до 15 компетенций. Наименьшая насыщенность компетенциями (по 2) имеет место в рабочих программах четырех дисциплин: 1) иностранный язык, 2) латинский язык, 3) химия, 4) анатомия. Наибольшее количество компетенций предусмотрено рабочими программами акушерства и гинекологии (10), поликлинической терапии (15) и госпитальной терапии (10).

Междисциплинарный уровень компетенций. Сорок компетенций стандарта представлены в 50 рабочих программах дисциплин неравномерно. В среднем каждая компетенция может иметь место в рабочих программах дисциплин по 7 раз. Однако 25 компетенций (62,5%) формируются лишь при преподавании от 1 до 6 дисциплин. Только 6 компетенций (15%) имеются в рабочих программах от 13 до 44 дисциплин. Наиболее часто в рабочих программах дисциплин содержатся 4 компетенции: ОК-1 (44 дисциплины), ПК-5 (33 дисциплины), ПК-17 (24 дисциплины), ПК-20 (18 дисциплин). Восемь компетенций формируются при преподавании только двух дисциплин, четырех (ОК-4, 7; ПК-6, 13) – всего лишь одной дисциплины.

Траектории компетенций. Средняя продолжительность формирования компетенций равна = 6 семестрам. Протяженность 7 компетенций занимает от 10 до 12 семестров (ОК-1, ПК-15, 16, 17, 19, 21, 26). Самую короткую

траекторию в три и менее семестров имеют компетенции: ОК-3, 4, 7, и ПК-6, 8, 13.

Формирование 4 из 8 общекультурных компетенций (ОК-2, 3, 4, 6) заканчивается всего лишь в 5 семестре.

Таким образом, результаты анализа говорят о значительном разбросе доли участия дисциплин в формировании компетенций выпускника, междисциплинарности компетенций и продолжительности формирования разных компетенций.

Недостаточная комплексность компетенций затрудняет эффективность достижения результатов освоения основной образовательной программы.

Данная методика анализа распределения компетенций может быть использована при реализации нового поколения образовательных стандартов.

ПРОЕКТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ПОСОБИЯ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ И ОСНОВАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Новодранова В.Ф.

*Московский государственный медико-стоматологический университет им.
А.И. Евдокимова, кафедра латинского языка и основ терминологии, Москва*

Преподавание латинского языка и основ терминологии строится в соответствии с новым, когнитивным направлением в современной лингвистике и соответственно с новым когнитивным подходом в исследовании терминологии и в лингводидактике.

Терминология, являясь результатом порождения научных знаний и инструментом их развития, самым тесным образом связана с когнитивными науками, такими, как теория информации, когнитивная психология, моделирование искусственного интеллекта и др. Ведущей дисциплиной в рамках когнитивной науки является когнитивная лингвистика, которая видит в языке доступ к работе сознания и поэтому исследует вопросы соотношения языковых форм со структурами человеческих знаний, проблемы роли языка в осуществлении процессов познания, процессов концептуализации и категоризации мира и др.

Изучение терминологии в рамках когнитивной лингвистики предполагает построение концептуальной модели данной области знания и определение взаимосвязи между структурами знания и их языковым выражением. Причем концептуальная модель может быть построена в виде фрейма – графа, отражающего минифрагмент концептуальной картины мира.

В целях построения такого фрейма необходимо выполнить следующие операции:

1. выявить базовые понятия данной области знания;
2. определить основные связи между понятиями, отраженные в терминосистеме;
3. выявить языковые формы выражения этих понятий и их связей;
4. представить в схематической форме организацию терминосистемы.

Таким образом, в процессе этих операций выявляются не только составные части науки, но и их иерархическая структура, а также средства языковой объективации элементов когнитивной модели – наименования базовых понятий каждого блока фрейма и терминообразовательные модели, заполняющие блок, причем прослеживается явная зависимость языкового оформления от понятийной структуры термина и его места в системе.

Список литературы

1. Кубрякова Е.С. Язык и знание. М.: Языки славянской культуры, 2004, с. 305–354.
2. Новодранова В.Ф. Когнитивное терминоведение // Татаринцов В.А. Общее терминоведение: Энциклопедический словарь. – М.: Московский лицей, 2006. – С. 82–84.
3. Новодранова В.Ф. Методы когнитивного анализа в исследовании языков для специальных целей // Терминология и знание. – М., 2013. – С. 11–18.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИСТАНЦИОННОМУ ОБРАЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Норкин М.И., Терегулов Э.А., Хайруллин И.Н., Хисамутдинова З.А.

ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж», Казань

В соответствии с Государственной программой РФ "Развитие здравоохранения" для удовлетворения потребностей граждан в медицинской помощи необходим переход на практико-ориентированные образовательные технологии в условиях создания системы непрерывного профессионального образования, направленной на подготовку высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков, необходимых для достижения и сохранения высокого качества профессиональной деятельности.

Необходимо научить обучающихся добывать информацию, понимать ее и применять на практике. Это справедливо и по отношению к новому типу обучения – дистанционному образованию (ДО). К сожалению, современное ДО не является образцовым. Оно впитало в себя все проблемы традиционного образования и его доступность скорее снижает мотивацию к обучению, чем его стимулирует. Для ДО нужно найти новые подходы, которые будут реально содействовать подготовке специалистов, обладающих надлежащими общими и профессиональными компетенциями.

Во-первых, особую роль в мотивации обучающегося играет понимание себя в профессии, ценности знаний и умений, которые он получает и зачем ему они действительно нужны. Эту связующую составляющую можно продемонстрировать в виде индивидуальной дорожной карты, на которую можно нанести все профессиональные модули (ПМ) и учебные дисциплины (УД), отражающие сферу его интересов и их взаимосвязь между собой, тогда обучающемуся будет легче осознавать себя в общей системе координат и

понимать, где он сейчас находится, а значит и изучение ПМ и УД приобретет совершенно иной смысл, так как каждый из них является частью целого.

Во-вторых, важное значение в непрерывном профессиональном образовании имеет восприятие обучающимся информации и оценка возможностей этого восприятия, например уровень освоения размещенного в дистанционном образовательном ресурсе материала, индивидуальные способности и зона ближайшего развития обучающегося.

Следует подчеркнуть, что необходимо учитывать современный тип восприятия информации. Так, в 60-х – 70-х годах XX века для людей был характерен аналоговый тип мышления, в наши дни преобладает цифровое мышление. Отличие аналогового мышления от цифрового можно пояснить на примере: Вам нужно из горсти палочек найти самую длинную и самую короткую. Если вы мыслите в цифровом режиме – вы начнете сортировать их, прикладывая друг к другу, то есть будете искать их путем единичного сравнения. Если же решать эту задачу аналогово, то есть творчески, то вы найдете искомое быстрее, просто собрав палочки в пучок и стукнув торцом этого пучка по столу. Аналоговое мышление позволяет подходить к решению сложных задач творчески, видеть картину в целом, при необходимости глубоко погрузиться в изучение деталей. Цифровое мышление определяет отсутствие желания участвовать в сложных дискуссиях, требующих мыслительной деятельности; глубоко вникать в суть предмета изучения, требующего времени на его исследование с разных сторон.

Можно ли поднять уровень знаний, умений и навыков студентов и слушателей циклов дополнительного профессионального образования до уровня, востребованного современным рынком труда здравоохранения, применяя технологии ДО и опираясь на актуальные методы преподавания? В поисках ответа на этот вопрос обратимся к опыту прошлого. Педагог, теоретик, один из основателей проблемного обучения в России Мирза Исмагилович Махмутов первым поднял вопрос активизации мыслительной деятельности обучающихся посредством применения в процессе обучения «проблемных вопросов». Готовых ответов на них в пройденном материале нет, и это требует от обучающихся активной творческой умственной деятельности и самостоятельного поиска решения проблем. Обучающиеся сами добывают новые знания, у них вырабатываются навыки умственных операций и действий, развивается внимание, творческое воображение, догадка, формируется способность открывать новые знания и находить новые способы действия путем выдвижения гипотез и их обоснования. Такой подход приводит к выработке особого научного, критического, диалектического типа мышления. И такие методы обучения можно и нужно использовать и при дистанционном образовании.

Таким образом, необходимо мотивировать обучающихся к непрерывному профессиональному образованию, получению знаний и умений, приобретению навыков путем демонстрации их положения в системе координат на индивидуальной дорожной карте; использовать накопленный прошлый и современный педагогический опыт для разработки эффективной

методики подачи информационного материала и закрепления полученных знаний, умений и навыков; использовать современные информационные технологии, разработать единую методическую и дидактическую основу, которая позволит решить задачи по структурированию содержания излагаемого материала, подбору темпа роста сложности информационного материала с учетом психологии восприятия, чтобы поддерживать интерес обучающихся на протяжении всего процесса обучения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА

Нуреев М.В., Черезова Я.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Центр магистерских программ*

Введение. Мотивация персонала – ключевое направление кадровой политики любого учреждения. Помимо материальной мотивации, которая представлена в виде премий, в последнее время все большее количество сотрудников обращают внимание на дополнительные сервисы и удобства, которые делают работу в организации комфортнее и эффективнее, а также позволяют удержать работника на более длительный срок. Наша задача – оценить реализацию дополнительных сервисов и уровень удовлетворенности ими в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева г. Москвы среди врачей и научных сотрудников диагностических и научных подразделений. В опросе приняли участие 52 человека, из них 60% женщин и 40% мужчин в возрасте от 23 до 49 лет.

Результаты. Опрос показал, что ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева оборудован кофе-машинами для сотрудников, кухнями для приема пищи, душевыми комнатами, беспроводным интернетом, который можно использовать в личных целях, паркингом для личного автомобиля, комнатами отдыха, теннисными столами, современной библиотекой, бесплатными курсами китайского, немецкого и английского языков для сотрудников.

На вопрос «Что бы вы еще хотели видеть в центре?», 67% респондентов пожелали установить куллеры с питьевой водой во всех холлах центра, 58% – тренажерный зал, в который можно было бы ходить после работы. На вопрос «Что бы вы хотели изменить?», 48% респондентов отметили крайне неудобным необходимость выходить за территорию центра для курения, но понимают, что это не зависит от дирекции центра. 38% респондентов отметили, что пока не получили место на служебной парковке в силу ограниченности мест.

подавляющее большинство (86% респондентов) считают, что работа им нравится, в том числе из-за наличия вышеуказанных сервисов и удобств.

Исследование показало, что 94% из общего числа респондентов не хотели бы менять место работы и положительно оценивают дополнительные удобства.

Заключение. В ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева реализованы многие дополнительные сервисы, которые повышают уровень удовлетворенности работников. Таким образом, условия, созданные в данном центре, можно считать эталонными, и они, по мнению самих работников, позволяют работать эффективнее.

Список литературы

1. Шапиро С.А. Мотивация и стимулирование персонала. – М.: ГроссМедиа, 2008. – 224 с.
2. Базаров Т.Ю., Еремин Б.Л. Управление персоналом : Учебник – М.: ЮНИТИ, 2012. – 560 с.

НОРМИРОВАНИЕ ОБЪЕМОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Овод А.И., Толкачева И.В.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск

Основными задачами нормирования труда преподавателя высшей школы являются: определение затрат труда, нагрузки и численности персонала, нахождение оптимальных соотношений по различным его группам при выполнении той или иной работы, планировании определенных направлений развития деятельности вуза [1]. На основании Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы Министерство труда и социальной защиты РФ разработало «Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда» в соответствии с которыми и отдельными отраслевыми актами в университете были разработаны «Методические рекомендации для расчета педагогической нагрузки профессорско-преподавательского состава (ППС) университета» для целей планирования и анализа объемов педагогической нагрузки в вузе.

Материалы и методы: часовая нагрузка кафедр, работающих с иностранными обучающимися (53 кафедры), с русскими студентами (63 кафедры), кафедры факультета последипломного образования (ФПО – 44 кафедры), численность преподавателей и студентов за период 2013/2014 учебный год.

Результаты. При планировании объемов педагогической нагрузки мы исходили из разработанных нами норм времени для расчета учебной работы, выполняемой ППС университета в зависимости от программ подготовки бакалавриата, специалитета, кадров высшей квалификации (ординаторов, аспирантов), интернов, слушателей дополнительного профессионального образования и довузовская подготовка. Для каждой категории персонала были разработаны виды и наименования работ, а также определены нормы времени в часах. Для анализа выполнения педагогической нагрузки ППС

руководствовались видами работ, которые условно подразделили на 3 группы: аудиторные часы (занятия лекционного и семинарского типа), контроль и аттестация (экзамены, контрольные работы, истории болезни, итоговая государственная аттестация), руководство (курсовые/дипломные работы, практика, студенческий научный кружок, управление кафедрой). Для заведующих кафедрой были определены нормативы аудиторной работы в зависимости от занимаемых штатных единиц: 1,0 штатная единица – 200 часов, 1,25 – 300, 1,5 – 400 часов, что позволяет равномерно распределять нагрузку между всеми сотрудниками подразделения.

Для оптимального планирования внеаудиторной работы (условно называемой «второй половиной рабочего дня преподавателя») были разработаны нормы времени для организационно-методической, учебно-методической, научной, воспитательной, лечебной работы, что дает возможность заведующему кафедрой анализировать деятельность своих сотрудников во вне учебное время, но в пределах трудового рабочего дня. В ходе определения годового бюджета времени было установлено, что он составил 1496 часов, что является хорошим показателем в работе персонала организации (максимальное значение 1540 часов). Выявлено, что структура рабочего времени ППС составила: учебную нагрузку в количестве 781 час – 1-ю половину рабочего дня; вне учебное время 715 часов – 2-ю половину рабочего дня. При детальном анализе учебной нагрузки в зависимости от профиля кафедры выявлено, что на теоретических кафедрах она составляет на 1 ставку ППС 762 (775 часов для иностранных учащихся), для клинических кафедр – 799 часов (769 часов для иностранных учащихся), для кафедр ФПО 753 часа. В 2013/2014 учебном году значительные объемы педагогической нагрузки были выполнены при реализации программ у русских (53,4%) и иностранных студентов (24%), а также у слушателей ФПО (21,1%). Кроме того, университет финансирует значительное количество программ предоставляемых центром довузовской подготовки иностранных учащихся, спортивные секции, центром культуры и досуга; их объемы составили 28838 аудиторных часов. В ходе группировки кафедр университета (67 кафедр) было выявлено, что значительная их доля в течение года выполняет педагогическую нагрузку в объеме от 7 до 10 тыс. часов (37,3%) и от 10 до 16 тыс. часов (28,3%). При анализе соотношения количества студентов на одного преподавателя было определено, что в среднем по вузу этот показатель составил 1 : 8,18, для медико-фармацевтического колледжа – 1 : 10,8, что соответствует «дорожной карте» нашего вуза.

Выводы. Таким образом, разработка нормативов времени для планирования и расчета педагогической нагрузки и анализ на их основании позволяет рассчитать оптимальные штаты университета, а также мониторировать объемы нагрузки в зависимости от выполняемых видов деятельности, что дает возможность руководителям кафедр принимать эффективные управленческие решения по планированию различных видов деятельности в зависимости от выполняемых объемов педагогической нагрузки.

Список литературы

1. Михалкина Е., Скачкова Л, Гапоннеко Н. Анализ норм труда профессорско-преподавательского состава вуза // Ректор вуза. – 2013. – № 4. – С. 54–61.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Овчинников Е.Н., Солдатов Ю.П., Голобокова И.А., Стогов М.В.

ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, Курган

Введение. В современных технологичных условиях развития медицинской науки и образования сложно переоценить роль стандартов управления качеством услуг. По заключению А.М. Ковалевой и Н.В. Кукановой (2013) [1], внедрение системы менеджмента качества (СМК) в образовательный процесс достаточно быстро дает ощутимый результат, так как образовательная деятельность начинает восприниматься как система взаимосвязанных на разных уровнях подпроцессов. Однако, на сегодняшний день отсутствует единая концепция СМК, что не обеспечивает надлежащее качество образования российских ВУЗов [2]. Это относится и к НИИ, где осуществляется послевузовское и дополнительное профессиональное образование. Поэтому разработка и внедрение СМК с учетом специфики деятельности учреждения является актуальным.

Материал и методы. Для повышения качества медицинских услуг, научно-исследовательской работы и образовательной деятельности Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова (РНЦ «ВТО») в 2006 году сертифицирован на соответствие системы управления требованиям международного стандарта ISO 9001:2001, а в 2011 году – на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001:2008 (ISO 2001:2008). Перечень основных процессов представлен научно-исследовательской деятельностью, оказанием медицинской помощи пациентам ортопедо-травматологического и нейрохирургического профилей, обучением специалистов в аспирантуре, ординатуре и по программам дополнительного образования.

Системой менеджмента качества РНЦ «ВТО» предусмотрены мероприятия по поддержке и усовершенствованию жизненного цикла услуг. Выполнение процессов предполагает его планирование, реализацию, мониторинг и его анализ с последующей разработкой мероприятий по улучшению с учетом требований заказчиков и потребителей продукции РНЦ «ВТО», показателей и критериев деятельности Центра. Для этого проводится оценка результативности процесса в соответствии с ее критериями, разработка плана корректирующих и предупреждающих действий по улучшению данного процесса.

Планирование и разработка процессов, касающихся образовательной деятельности, осуществляется согласно документу «СМК-П-04 процесс «Образовательная деятельность»». Данный процесс направлен на углубленную подготовку специалистов по вопросам диагностики и лечения патологии опорно-двигательной системы человека и по смежным специальностям.

Обучение специалистов проводится согласно учебному плану, учебной программе с применением учебно-методических комплексов, симуляционных технологий. Проектирование обучения проводится на основании общих образовательных и авторских программ преподавателями учебного отдела.

Результаты. Оценка результативности процессов (Р) образовательной деятельности РНЦ «ВТО» определялась по предложенной формуле: $R=m/n$, где: n – количество показателей (пунктов плана, работ), запланированных для данного процесса в данном периоде; m – количество показателей (пунктов плана, работ), достигнутых (выполненных) в данном периоде. Содержание пункта плана (работы) при подсчете результативности не учитывается – все запланированные показатели (пункты плана, работы) считаются одинаково значимыми.

Если запланированная работа в процессе не выполнена в срок, данный показатель процесса считался недостигнутым. Если показатель данного процесса превышал запланированный, он считался достигнутым.

Анализ результативности процессов образовательной деятельности РНЦ «ВТО» в 2012–2014 гг. по сравнению с 2005 г. показал, что ее показатель в эти сроки был выше запланированного, а сроки внедрения результатов научных исследований в образовательный процесс были сокращены в 3 раза. Этому способствовало и применение технологий симуляционного обучения.

Вывод. Внедрение системы менеджмента качества в деятельность РНЦ «ВТО» позволило повысить производительность труда, сократить этап подготовки научной продукции от планирования до ее оформления и внедрения в образовательный процесс в 3 раза, усовершенствовать процесс обучения за счет внедрения новых технологий.

Список литературы

1. Ковалева А.М., Куканова Н.В. Необходимость внедрения системы менеджмента качества в образовательных учреждениях // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. URL:www.science-education.ru/108-8928 (дата обращения 27.02.2015).
2. Сироткин Г.В. Недостатки современных систем менеджмента качества ВУЗов и возможный способ их устранения // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. – 2013. – № 1(21). – С. 145–150.

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ В СИСТЕМЕ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ВУЗА

Олейникова Т.А., Солянина В.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, центр менеджмента качества, Курск

В настоящее время в российском образовании внутренний аудит является одним из немногих доступных и в тоже время недооцененных ресурсов, правильное использование которого может повысить эффективность деятельности образовательной организации.

Внутренний аудит представляет собой систематическую и независимую оценку, позволяющую определить соответствие деятельности и результатов в области качества установленным требованиям.

Целью внутренних аудитов не является поиск и наказание виновных. Необходимо донести этот факт до всего персонала организации, поскольку защитная реакция на любые проявления внешнего контроля не способствует получению объективной информации. Опасаясь возможного наказания, сотрудники могут скрывать или искажать необходимые сведения, и в этом случае результаты аудита не предоставят объективной информации о функционировании системы менеджмента качества (СМК). Цель аудита качества состоит в том, чтобы на основе полученной объективной информации определить необходимость предупреждающих и корректирующих мероприятий внутри системы и оценить эффективность их реализации. К основным источникам информации можно отнести:

- изучение соответствующих методик и документов по управлению процессами;
- наблюдение за процессами;
- беседы с персоналом, ответственным за процессы;
- отчеты по различным видам деятельности.

Как правило, аудит качества распространяется на СМК организации или ее составляющие, на процессы или продукцию (услуги), но не ограничивается этим.

С точки зрения образовательной организации, полнота охвата рабочих процессов и подразделений вуза отражается в следующих основных видах аудитов: аудит процесса (учебного, научно-исследовательского, воспитательного и др.), аудит подразделения, аудит образовательной программы и аудит СМК вуза (аудит системы).

Регулярное проведение внутренних аудитов позволяет:

- а) обеспечить соответствие системы менеджмента требованиям соответствующего стандарта и требованиям, установленным самой организацией в документированных процедурах, стандартах, инструкциях и других нормативных локальных актах;
- б) предоставить уверенность руководству и заинтересованным сторонам в результативности СМК: внутренний аудит обеспечивает обратную связь, предоставляя руководству объективную информацию о том, как функционирует система;

- в) выявить оперативные проблемы: во время проведения проверки аудитор имеет благоприятную возможность для того, чтобы заметить сложности в исполнении системой требований, или проблемы в самой системе и процедурах;
- г) обеспечить обратную связь для проведения корректирующих и предупреждающих мероприятий, оценки рисков: в ходе внутреннего аудита выявляются несоответствия установленным требованиям, затем разрабатываются и осуществляются корректирующие действия, направленные на устранение причин выявленных несоответствий.

В Курском государственном медицинском университете первый опыт проведения внутреннего аудита относится к 2008/2009 уч.г., когда он затронул деятельность 7 кафедр университета. В 2009/2010 уч.г. аудит был проведен уже на 13 кафедрах, в 2010/2011 уч.г. – на 22, а с 2011/2012 уч.г. внутренний аудит проводится во всех структурных подразделениях вуза (на кафедрах, в деканатах, в службах и отделах).

Результаты аудитов позволили выявить и систематизировать значительные и незначительные несоответствия СМК университета требованиям стандартов, оценить сильные и слабые стороны в работе структурных подразделений, области для улучшения их деятельности. В качестве типичных несоответствий по итогам аудитов 2013/2014 уч.г. выявлены следующие: 1) не во всех структурных подразделениях проводится анализ результативности корректирующих и предупреждающих мероприятий; 2) в записях по качеству отсутствуют свидетельства осуществления, оценки и контроля результативности отдельных процессов; 3) имеются нарушения в оформлении, сроках утверждения, идентификации актуальных и отмененных документов.

В целом значение внутренних аудитов для вуза можно рассматривать с двух основных позиций: во-первых, как систему предупреждения несоответствий при проведении внешних аудитов и прочих проверок СМК; во-вторых, как систему непрерывного улучшения деятельности организации. Положительный опыт проведения внутренних аудитов в университете заключается в обеспечении соответствия СМК требованиям международных и национальных стандартов и внутренней документации вуза, повышении качества основных и вспомогательных процессов в университете, определении возможностей для улучшения работы вуза.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Олехнович О.Г.

ГБОУ ВПО УГМУ, кафедра иностранных языков, Екатеринбург

Внедряемые сегодня интерактивные методы обучения неизбежно ведут к поискам эффективного контроля знаний. Это касается практически всех дисциплин, преподаваемых в медицинских вузах. Одной из проблем является выбор формы итогового контроля. На протяжении длительного периода по дисциплине «латинский язык» экзамен был единственным «определителем» учебных достижений студента. В последние годы его заменила, по мнению большинства преподавателей, менее эффективная форма – «зачет». В настоящее время в большинстве вузов итоговый результат определяет рейтинг студента, который складывается из суммы текущего и итогового контроля. Если текущий контроль всегда имел альтернативные формы, то итоговый – впервые подвергается всеобщему обсуждению. Многие склоняются к тому, чтобы традиционные формы контроля полностью заменить на итоговое тестирование. В некоторых вузах уже давно используют тесты, но несколько в другом формате – чаще всего они являются частью итогового контроля. Еще в 2005 году в Курском медицинском университете был издан Сборник тестовых заданий по латинскому языку, включающий 600 тестовых заданий. Он до сих пор является базой для создания разного вида тестов, в том числе и экзаменационных.

Почему именно сегодня тестирование готово вытеснить давно сложившую традиционную форму экзамена.

Экзамен в вузе уже давно подвергается критике за многие недостатки. Один из них – фактор случайности, поскольку проверке подвергается ограниченный материал. Отрицательную роль может сыграть личность преподавателя, его предвзятость по отношению к студенту. Кроме того, экзамен в любой форме – и устной, и письменной у всех отнимает много времени. Дополнительную сложность создают студенты – списывание и «взаимопомощь» искажают объективность диагностики знаний.

Свободной от этих недостатков является форма контроля в виде итоговых тестовых заданий. Тестирование считается более объективным по сравнению с экзаменом, поскольку все студенты находятся в равных условиях: все они выполняют одни и те же задания и критерий правильности ответа для всех одинаков. Кроме того, использование тестов обеспечивает не только охват большого объема изучаемого материала, но и акцентирует их внимание на наиболее важных учебных компонентах, которые необходимы для успешной профессиональной деятельности. Формат тестирования позволяет избавиться от психологических проблем, связанных с личными отношениями студента и преподавателя. Тестирование более эффективно и с точки зрения экономии времени. Основное время приходится тратить на разработку тестов. Затраты же на само тестирование значительно ниже, чем при других видах контроля.

Внедрение новых информационных технологий в учебный процесс открыло новые возможности для подготовки сбалансированного теста, отражающего адекватность системы заданий содержанию учебного материала и точность дидактических измерений. При разработке тестов авторы должны придерживаться единой технологии: должны быть определены цель и задачи создания теста, проведен тщательный отбор учебного материала, экспертиза тестов. Итоговый тест должен в той или иной степени охватывать материал всего этапа обучения. Задания в тесте должны располагаться по нарастанию трудности. Эта стратегия объясняется тем, что слабым студентам дается возможность выполнить минимум заданий. Соблюдение структуры теста, стандартизация и правильно подобранный материал дадут адекватный результат, что является особенно важным обстоятельством именно для итогового контроля.

И все-таки, несмотря на достоинства тестирования, его повсеместное введение как альтернатива экзамену преждевременно. Чтобы достичь нужного результата, к такому виду итогового контроля нужна тщательная подготовка. На наш взгляд, тестирование должно вводиться поэтапно. На первом этапе итоговый контроль по дисциплине «латинский язык» должен обязательно включать обе формы контроля – и тестирование, и экзамен. Тесты должны проверять общий уровень знаний, точнее, элементарный уровень подготовки студента, а экзамен – оценивать процесс достижения результата студента на отдельных фрагментах материала – стандартный или нестандартный, последовательность изложения, умение выделить главное и второстепенное. Кроме того, экзамен – это двусторонний процесс, студент может показать умение отвечать на вопросы, аргументировать суждения, доказывать истинность или ложность отдельных положений, делать выводы и обобщения, связывать изучаемое в систему. Экзамен должен проверять и оценивать высокие, продуктивные, то есть вероятностные, абстрактные и методологические знания.

Список литературы

1. Аванесов В.С. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе. Учебное пособие. М.: Исследовательский центр. – 1989 г. – 214 с.
2. Березникова Р.Е., Костромина Т.А. Сборник тестовых заданий по латинскому языку и основам медицинской терминологии. – Курск: КГМУ. – 2005. – 173 с.
3. Самыловский А.И. Тест как объективный измерительный инструмент в образовании. Вопросы тестирования в образовании. – 2001. – С. 10–39.

РАЗРАБОТКА СЕТЕВЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ольшванг О.Ю., Ольшванг И.Ю.

*ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков,
Екатеринбург*

Введение. В современных условиях наблюдается активное внедрение электронных и сетевых ресурсов на разных этапах обучения, информатизация образовательного процесса [1–3]. Данная работа посвящена описанию разработанного открытого сетевого ресурса (ОСР) для обучения лексике и грамматике латинского языка.

Материалы и методы. Данный ОСР является лексико-грамматическим тренажером, который может использоваться в рамках самостоятельной подготовки к практическим занятиям и контрольным работам.

Результаты. На стартовой странице обучающимся представлен список разделов в соответствии с названиями практических занятий, в которые включен лексический/грамматический материал.

При отработке лексического материала на выбранную тему на экране появляется 10 пар лексических единиц на латинском и русском языках, между которыми необходимо установить соответствия. При работе с грамматическим материалом обучающимся предлагается составить словосочетания, учитывая грамматическую форму слов.

Если обучающийся допускает ошибку, устанавливая ложное соответствие, эта пара слов появится еще раз при работе с данным разделом.

Преподаватель, имеющий права администратора, может отслеживать статистику посещаемости, успеваемости обучающихся, а также динамику результатов каждого студента.

Подобные ОСР существуют для обучения иностранному (прежде всего, английскому) языку. При этом в большинстве случаев у пользователей (студентов или преподавателей, которые могут направить обучающихся к таким ресурсам) нет возможности добавлять новые лексические единицы, адаптировать данные ресурсы к конкретным учебным задачам.

Выводы. Разработанный сетевой ресурс позволяет изучить и закрепить пройденный лексико-грамматический материал по конкретной теме, повторить пройденные темы в игровой форме. Доступ к данному сетевому ресурсу с любого мобильного устройства, имеющего доступ в интернет, позволяет студентам заниматься в любом месте в удобное время.

Список литературы

1. Роберт И.В. Современные информационные технологии в образовании: дидактические проблемы, перспективы использования. – М.: ИИО РАО, 2010.
2. Сысоев П.В. Информатизация языкового образования: основные направления и перспективы // Иностранные языки в школе. – 2012. – № 2. – С. 2–9.
3. Сысоев П.В. Направления и перспективы информатизации языкового образования // Высшее образование в России. – 2013. – № 10. – С. 90–97.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
(1941–1945 ГГ.)**

Орлова И.В.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутск*

Введение/цель. Великая Отечественная война (1941–1945 гг.) внесла большие изменения в организационную работу медицинских институтов страны. Не стал исключением и Иркутский медицинский институт. Поменялся учебный план – были введены новые дисциплины (военные науки); часть учебного оборудования, учебников и аппаратуры ИГМИ была передана эвакуированным и восстанавливаемым медицинским институтам – Сталинградскому, Ленинградскому, Воронежскому. Значительная часть опытных ассистентов была призвана в армию, им на смену пришли неопытные молодые врачи и ординаторы, которые нуждались в особом методическом руководстве. Несмотря на переход на ускоренную подготовку медицинских кадров, содержательная часть дисциплин не была «скомкана», учебно-методическая работа вуза была поставлена на плановую основу.

Материалы и методы. 20 ноября 1941 г. начала работать обновленная методическая комиссия, состоящая из 9 человек, под председательством профессора Х.-Б. Г. Ходоса [3]. За военный период было проведено 6 общеинститутских методических конференции, опубликован ряд работ, посвященных отдельным методическим вопросам; регулярно работала методкомиссия. Одним из главных вопросов, обсуждаемых методической комиссией в начале войны, был перечень обязательных практических лечебно-клинических навыков для студентов института. Огромное внимание уделялось вопросу поликлинического преподавания, которое начиналось с 3 года обучения. В повестку заседаний методической комиссии в рассматриваемый период не раз включались вопросы, касающиеся производственной практики студентов. Практическая подготовка студентов осуществлялась в том числе и эвакогоспиталях города. Исторические источники военного периода демонстрируют, как тщательно изучался новый учебный план и то, как он подвергался критике педагогическим сообществом вуза. Так, в отношении производственной практики 6 семестра санитарного факультета методическая комиссия отметила «несоответствие инструкции по практике с учебным планом». По плану студенты должны «проходить специализированную эпидемиологическую работу в то время, как они еще не изучали ни эпидемиологии, ни специальных курсов гигиены» [3]. С 1942–1943 уч. г. в рамках реализации приказа № 225 Накромздрава РСФСР начинается планомерная работа по усилению самостоятельной работы студентов [2]. Методической комиссией были определены основные формы контроля самостоятельной работы студентов: опрос по пройденному материалу, выполнение на дому письменных заданий, сдача зачетов, коллоквиумов, защита историй болезней, дифференциальных диагнозов.

Результаты. За военный период медицинские вузы страны пережили несколько учебных планов:

- 1) действовавший до конца 1941–1942 уч. года;
- 2) введенный с 1 сентября 1942 г.;
- 3) новый с 1 октября 1944 г. Этот план отражал новые взгляды специалистов Наркомздрава, учитывал критические замечания, высказанные на профессиональных совещаниях, но мало отличался от прежнего.

Как и предыдущие, «новый» план строго регламентировал распределение учебных часов, отводимых на ту или иную дисциплину (лекции, лабораторные, поликлинические занятия). Но парадокс учебного плана 1944 г. заключался в том, что он был утвержден 1 августа, за месяц до начала широкого общественного обсуждения. Таким образом, педагогическое сообщество отмечало не только поспешность его принятия, но и ряд существенных дефектов: 1) с 1946 года начинался переход на 6-летнее обучение, при этом учебный план 1944 г. не предусматривал шестого года вовсе; 2) неравномерное распределение часовой нагрузки в период экзаменов; 3) при увеличении часов на анатомию человека, гистологию, биологическую химию, физиологию и других предметов не учитывалась оснащенность и обеспеченность медицинских институтов учебными базами.

Заключение/выводы. За годы Великой Отечественной войны были проведены большие наборы студентов на первые курсы медицинского института. С осени 1941 г. по 1944 г. было принято 2250 человек. За этот же период выпущено 774 квалифицированных врача [1]. С первых дней войны в вузе фактически возник факультет усовершенствования и специализации врачей; за военные годы свыше 2000 человек прошли 2, 3, 4-месячную переподготовку.

Список литературы

1. Малоземова А.И. Из истории здравоохранения Иркутской области. – Иркутск, 1961. – 28 с.
2. Шантуров А.Г., Гайдаров Г.М. Иркутский государственный институт в годы Великой Отечественной войны. – Иркутск: издание ОАО «Иркутская областная типография № 1», 2005. – 158 с.
3. Шпрах В.В., Астрахан Д.Х. Профессор (к 100-летию со дня рождения первого почетного гражданина Иркутска, заслуженного деятеля науки России, доктора медицинских наук, профессора Х.-Б. Ходоса). – Иркутск, 2007. – С. 46–49.

РАЗВИТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ УНИВЕРСИТЕТА

Орлова И.В.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутск*

Введение/цель. В современных условиях каждая образовательная организация, как управляемая система, состоящая из множества элементов и сети процессов, находится в поиске наиболее эффективных моделей функционирования. Многолетний опыт функционирования системы менеджмента качества в ИГМУ подготовил условия для оптимизации как основных, так и ресурсных процессов. Показателем стал процесс СМК «Управление информационной средой». Первоначальной целью этого процесса было качественное предоставление информационных услуг внутренним и внешним потребителям ИГМУ, позже эта цель изменилась и была определена как развитие внешних и внутренних коммуникационных каналов; введение электронного документооборота.

Материалы и методы. Инструментом достижения цели было создание технических условий для комплексного использования современных технических средств для автоматизации процедур и функций управления, электронного документооборота. В ИГМУ преимущество электронного документооборота перед бумажным было подтверждено результатами опроса (2013 г.), размещенного в модуле обратной связи в корпоративной информационной системе. Мнение респондентов – внутренних (авторизованных) пользователей выразилось в следующих данных: 73% высказались за внедрение электронного документооборота.

Основными преимуществами электронного документа перед бумажным были названы: 1) время, надежность и, что не маловажно, стоимость доставки бумажных документов зависят от почты, курьера и варьируются в достаточно больших пределах. Для электронных документов все упомянутые показатели близки к идеальным значениям; 2) трудоемкой процедурой является поиск бумажных документов, так как осуществляется вручную. Электронный документ распределяется при хранении по контекстному признаку, что значительно упрощает доступ к информации; 3) бумажные документы обладают негибким, даже консервативным статусом. Изменение бумажного документа усложнено тем, что доработка или поправка по ресурсным затратам приравнивается к созданию нового. Электронные документы могут непрерывно модернизироваться автором; 4) наличие в электронных документах гипертекстовой и гипермедиа технологии повышает эффективность работы в информационном и статистическом поле. Гиперссылки электронного документа, которыми не обладают бумажные, дают возможность параллельной работы с тематически связанными источниками информации.

Вышеупомянутые достоинства электронного документа не исключают появление и наличие негативных изменений, которые касаются социальной сферы жизнедеятельности ИГМУ: 1) обезличивание контактов сотрудников университета при создании электронных документов, что компенсируется

виртуальным общением через сеть. Уходит «эпоха коллективного труда»; 2) в результате внедрения модели электронного офиса меняют квалификационные требования к сотрудникам университета, что может создавать конфликтные ситуации.

Результаты. За период с 2012 по 2015 гг. в корпоративно-информационной системе ИГМУ функционируют такие электронные модули как: 1) «Приемная комиссия»; 2) «Электронный деканат», который включает в себя блок учебных планов и учебных дисциплин; ведение базы данных студентов, отправку, хранение и обработку электронных ведомостей; ведение успеваемости и подсчет рейтинга студентов, печать различных отчетных форм; 3) «Электронное расписание занятий» для студентов высшего образования; 4) модуль «Расписание», который позволяет в автоматизированном порядке проводить распределение групп и лекционных потоков согласно имеющемуся перечню аудиторий и лекционных залов; 5) модуля «Электронный рейтинг кафедр (курсов)»; 6) модуль «Штатное расписание».

Заключение/выводы. В целом, внедренная в Иркутском государственном медицинском университете корпоративная информационная система и внедрение электронного документооборота продемонстрировали высокую эффективность, позволили устранить значительный объем «бумажной» бюрократической работы. Применение современных информационных технологий имеет важное значение для оптимизации внутренних процессов организации, оперативного доведения информации до исполнителей, улучшения взаимодействия подразделений и отдельных исполнителей в процессе работы с документами, контроля исполнения документов и поручений, поиска информации и определения стадии исполнения документов и их местонахождения, то есть, в конечном счете, способствует более оперативному и качественному решению вопросов, которым посвящены документы [1]. Главное при этом – улучшение взаимодействия всех подразделений организации, повышение управляемости, а также достижение оперативности в работе.

Список литературы

1. Скрипкин К.Г. Экономическая эффективность информационных систем – М: ДМК-Пресс, 2011. – 167 с.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРЕДИТНО-НАКОПИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Павлов А.В., Жбанников П.С., Горохов В.И., Политов Я.В.

*ГБОУ ВПО Ярославский Государственный медицинский университет,
Ярославль*

Видение. Повышение качества и безопасности медицинской помощи напрямую зависит от уровня профессиональной квалификации врачей и провизоров. Действующая в настоящее время система дополнительного профессионального образования, предусматривающая повышение квалификации 1 раз в 5 лет, не может в должной степени обеспечить возрастающие потребности медицинских организаций и медицинских работников в приобретении и совершенствовании современных знаний и умений. В медицинском образовательном сообществе России активно обсуждаются и развиваются принципы непрерывного профессионального образования с целью повышения качества последиplomной подготовки врачей-специалистов и провизоров в рамках реализации концепции «образование через всю жизнь». Непрерывное профессиональное образование – это образовательная деятельность, направленная на поддержание, развитие или повышение уровня профессиональных компетенций, приобретение новых профессиональных компетенций, совершенствование профессиональной деятельности и создание связей, которые врач (провизор) использует для оказания качественных и безопасных медицинских (фармацевтических) услуг пациентам и обществу, а так же для помощи коллегам. Однако, действующее законодательство на должном уровне не регламентирует организационные и технологические принципы этой системы. Существующие программы (педиатрия, общая врачебная практика, терапия), реализуемые с участием профессиональных сообществ, являются пилотными проектами. Целью нашей работы является разработка и внедрение элементов непрерывного медицинского образования, оценка степени их доступности и эффективности для практических врачей и провизоров

Результаты. Ученым Советом в 2013 году было принято «Положение о непрерывном медицинском образовании врачей и провизоров с применением кредитно-накопительной системы». В данном локальном документе определены основные принципы непрерывного профессионального образования, порядок набора специалистами зачетных единиц за различные виды учебной и внеучебной деятельности, регламент аккредитации образовательных мероприятий (ОМ), проводимых Университетом совместно с профессиональными медицинскими сообществами, порядок учета набранных зачетных единиц. С целью выявления соответствия (не соответствия) проводимого ОМ требованиям дополнительной профессиональной программы по специальности и потребностям в приобретении новых профессиональных компетенций врачей и провизоров, создана комиссия по аккредитации ОМ (лекций, семинаров, круглых столов,

мастер классов), проводимых вне рамок циклов повышения квалификации. Установлены требования для уровня ОМ, претендующего на его аккредитацию, критерии для отказа в аккредитации. ОМ мероприятие может проводиться с использованием дистанционных образовательных технологий в режиме вебинара или видеоконференции, что позволяет участвовать в них специалистам из удаленных регионов. Основаниями для отказа в аккредитации ОМ являются: несоответствие программы ОМ разделам дополнительной профессиональной программы по специальностям, несоответствие контингента участвующих теме и программе ОМ, несоответствие условий (места проведения) ОМ требованиям к организации учебной деятельности; наличие рекламы, лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в предоставляемых учебных материалах, отсутствие условий у организаторов для контроля присутствия врачей и провизоров на ОМ и усвоения учебного материала. После проведения ОМ и контроля усвоения его содержания участникам выдается документ установленного образца с указанием названия ОМ, относящегося к конкретной дополнительной профессиональной программе и количества зачетных единиц. За 2013 год проведено 78 ОМ, в которых приняло участие 2763 врача и провизора по 16 специальностям, средний возможный объем набранных зачетных единиц по одной специальности составил 23 за год. В 2014 году таких мероприятий проведено 108 по 27 специальностям с участием 4102 специалистов, со средней трудоемкостью по одной специальности 25 в год. По сравнению с 2012 годом, посещаемость образовательных мероприятий выросла на 12,4, %, что свидетельствует о заинтересованности специалистов в дальнейшем развитии системы непрерывного профессионального образования. По данным опросов участников ОМ, положительно относятся к участию в этой системе 94,3% врачей и провизоров.

Заключение. Таким образом, внедрение элементов непрерывного профессионального образования в виде системы аккредитованных образовательных мероприятий способствуют решению главной задачи современного образования и здравоохранения – повышение квалификации специалистов и, в конечном итоге, качества и безопасности медицинской помощи.

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Павлов В.Н., Цыглин А.А., Муталова Э.Г., Файзуллина Р.М.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, Уфа

Широкое внедрение компьютеров в учебный процесс и развитие глобальной компьютерной сети Интернет открыли новые перспективы совершенствования мировой образовательной системы. Это отражается как на технической оснащенности образовательных учреждений, их доступе к мировым информационным ресурсам, так и на использовании новых видов, методов и форм обучения, ориентированных на активную познавательную деятельность обучающихся. При этом информатизация образования обеспечивает достижение двух стратегических целей. Первая из них заключается в повышении эффективности образовательной деятельности, вторая – в повышении качества подготовки специалистов с новым типом мышления, соответствующим требованиям информационного общества. Информатизация образования, обеспечивая интеграционные тенденции познания закономерностей развития предметных областей, актуализирует разработку современных теорий обучения, основанных на эффективном использовании потенциала компьютерных технологий.

Основой внедрения электронных образовательных ресурсов оказывается информационно-образовательная среда (ИОС) ВУЗа, т.е. система компьютерных сетей и средств телекоммуникаций, средств дистанционного обучения, справочных материалов, словарей, дополнительной литературы, всех сопутствующих учебному процессу материалов, необходимых и достаточных для получения качественного образования по определенным специальностям или программам, а также средства их разработки, хранения, передачи и доступа к ним.

Структура ИОС нашего вуза интегрирована с системой электронного образования Республики Башкортостан и представлена разделами: а) дидактического обеспечения по отдельным курсам или циклам курсов (конспекты, учебники, учебные пособия, задачки, тренажеры, тесты, контрольные задания, глоссарии, справочная и дополнительная литература и др.); б) электронной библиотекой (книги, журналы, справочники, статьи и др.); в) субъектами процесса обучения (педагоги, обучающиеся и др.); г) компьютерной поддержкой (CD-ROMы, файлы различного вида и назначения программ и др.); д) техническим и программным обеспечением.

Построение ИОС в вузе основано на системе взаимосвязанных и обусловленных принципов: многофункциональность, самодостаточность, целеустремленность, организованность, эволюционность, приспособляемость, динамичность, воспроизводимость, открытость, технологичность, целостность, реализуемость.

Важнейший компонент информационно-образовательной среды вуза – дистанционное обучение, которое является одной из удобных форм получения знаний особенно курсантов (слушателей) при организации программ дополнительного профессионального образования, а также

выполнении НИР студентами, где происходит взаимодействие преподавателя и обучающихся между собой на расстоянии, реализуемое всеми присущими учебному процессу компонентами (целями, содержанием, методами, организационными формами, средствами обучения), специфическими средствами интернет-технологий, а также других технологий, предусматривающих интерактивность. Дистанционное обучение, основанное на использовании технологии интернета, выполняет ряд новых функций и предполагает реализацию определенных принципов, среди которых большое значение имеет принцип распределенного сотрудничества, интеграции, вхождения в мировое сетевое образовательное сообщество.

В БГМУ усилиями преподавателей, сотрудников и студентов ведутся работы по созданию ИОС вуза: на сервере размещаются все учебно-методические материалы по преподаваемым дисциплинам, которые доступны по локальной сети, а ряд материалов также и по сети Интернет. Все большее число преподавателей привлекается к созданию электронных учебников. В учебном процессе широко используются компьютерные презентации. Внедряется комплексная система автоматизированного тестирования уровня знаний студентов, включающая текущий (рейтинговый) и итоговый виды контроля. Освоен опыт проведения телеконференций, когда ведущие преподаватели, находясь в центре дистанционного обучения, читают лекции обучающимся. При этом обучающиеся имеют возможность задавать вопросы преподавателю и тут же получать на них ответы. Имеется также опыт проведения интернет-телемостов с ведущими клиниками Москвы, Германии при совместном проведении лечебных манипуляций в режиме реального времени. Использование интернет-телемостов для связи с зарубежными партнерами вуза позволяет значительно расширить коммуникационные процессы между различными учебными заведениями на уровне общения студентов и преподавателей, что также повышает эффективность учебного процесса.

Однако анализ процессов информатизации системы образования выявляет существенные проблемы, связанные с недостатком специалистов по разработке и эксплуатации информационных систем, недостаточным опытом и квалификацией педагогического и административного персонала в области использования информационных технологий, разобщенностью существующих средств информатизации, применяемых в образовательных целях. В связи с этим существует необходимость разработки педагогических и информационных технологий и средств, создаваемых в общем концептуальном и технологическом ключе, обеспечивающем тесную интеграцию между медицинскими вузами. Становится очевидным, что жизнеспособность и эффективность педагогического применения средств информатизации определяется не только их высокими психолого-педагогическими, технико-технологическими и эргономическими показателями, но и степенью единообразия (унификации) содержательных, методических и технологических подходов к реализации и эксплуатации подобных средств при подготовке специалистов высшей квалификации.

Список литературы

1. Григорьев С.Г., Гриншкун В.В. Образовательные электронные издания. – М.: ИСМО, 2006.
2. Гриншкун, В.В. Развитие интегративных подходов к созданию средств информатизации образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dissertations/archive/index.php>.
3. Методические рекомендации по использованию новых педагогических технологий и учебных материалов нового поколения в условиях реального учебного процесса (сборник). – Институт стратегических исследований РАО. – 2008.
4. Образцов, П.И. Обеспечение учебного процесса в условиях информатизации высшей школы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.kind@orel.ru>.
5. Роберт, И.В. Теория и методика информатизации образования (психолого-педагогический и технологический аспекты) [Текст] / ИИО РАО. – 2-е изд., доп. – М., 2008. – 274 с.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОМПЕТЕНЦИЙ В СФЕРЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ОСНОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Павлова Ю.В., Каменская Н.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра медицинского права, Москва*

Стремительное развитие современного законодательства, возросшие требования к качеству медицинской помощи, факты неблагоприятных исходов медицинского вмешательства убедительно свидетельствуют о необходимости повышения уровня владения правовыми знаниями при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Нельзя не согласиться с мнением специалистов, что знание законов и умение пользоваться правом стало экономически выгодно, а правильное и своевременное их применение позволило бы медицинским работникам эффективно пользоваться своими правами при выполнении профессионального долга, не затрагивая и не нарушая при этом прав и свобод других граждан [1].

Необходимость получения правовых знаний отражена в новых Федеральных государственных образовательных стандартах по всем медицинскими и фармацевтическим специальностям как высшего, так и среднего профессионального образования.

В частности, выпускник программ специалитета должен обладать способностью использовать основы правовых знаний в профессиональной деятельности, способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

готовностью к ведению медицинской документации согласно требованиям действующего законодательства.

В связи с этим, развитие учебно-методического и научно-практического обеспечения правовой подготовки медицинских работников, совершенствование организации учебного процесса на кафедрах, преподающих правовые дисциплины, приобретает особенную актуальность.

На формирование достаточного уровня правовых знаний при подготовке медицинских работников направлены все усилия коллектива кафедры медицинского права медико-профилактического факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, который по своему профессорско-преподавательскому составу фактически не имеет аналогов в мировом образовании – большинство ее ведущих сотрудников (от заведующего до ассистента) имеют и медицинское, и юридическое образование.

В настоящее время представляется целесообразным разделить часы, выделенных на правовые дисциплины на базовый курс (Правоведение), в целях изучения положений базовых отраслей права как гарантов обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья, преподавание которого может осуществляться на младших курсах и на специальный цикл (Юридические основы деятельности врача), изучаемый на старших курсах (5–6 курс), в процессе изучения которого, студенты, уже имея представление о базовых отраслях российской правовой системы, будут изучать специальное законодательство, регулирующее профессиональную медицинскую деятельность.

В рамках преподавания учебной дисциплины «Юридические основы деятельности врача» обязательному изучению подлежат вопросы правового статуса медицинских работников и медицинских организаций, их прав и обязанностей в условиях нового законодательства; права и обязанности пациента; современные требования к оформлению медико-правовых документов для обеспечения медицинской деятельности; порядок составления информированного добровольного согласия на оказание медицинской услуги; защита персональных данных пациента и правовой режим охраны врачебной тайны; правовые критерии качества и безопасности медицинской помощи; судебная и экспертная практика регулирования ответственности медицинских организаций за профессиональные и должностные правонарушения [2].

Особое значение приобретает внеаудиторная работа кафедры, в частности организация научных кружков, проведение съездов, конференций по медицинскому праву, учебно-методическая работа.

Таким образом, представляется очевидным, что знание юридических основ осуществления профессиональной медицинской деятельности является обязательной и принципиально значимой составной частью профессиональной подготовки врачей. На данном этапе развития медицины ориентированность в правовых вопросах организации медицинской помощи становится для врача не менее важной, чем знание основных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний.

Список литературы

1. Ходакова О.В. О совершенствовании подготовки врачей по медицинскому праву // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2014 г. № 2. – С. 12–14.
2. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. и др. Учебно-методическая и научно-практическая деятельность кафедры медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2013 г. № 4(50). – С. 3–14.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

*Павлов В.Н., Галимов Ш.Н., Зулькарнаев Т.Р., Зулькарнаева А.Т.
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, Уфа*

На медико-профилактическом факультете Башгосмедуниверситета уделяется постоянное внимание вопросам повышения качества обучения с целью обеспечения подготовки специалистов принципиально нового уровня. В своей работе преподаватели руководствуются современными требованиями к учебному процессу с тем, чтобы добиться высокой востребованности выпускников на рынке труда, а далее контролируют их участие в системе непрерывного образования на послевузовском этапе.

На завершающих этапах подготовки врачей-гигиенистов и эпидемиологов возрастает роль выпускающих кафедр: общей гигиены, гигиены труда и профболезней, эпидемиологии, общественного здоровья и организации здравоохранения. Совместными усилиями преподавателей и обучающихся формируются их профессиональные компетенции в соответствии с «Квалификационными требованиями к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей специалистами Роспотребнадзора». Студентам предоставляются все условия для проявления готовности к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом общепринятых моральных и правовых норм. В ходе обучения на кафедрах и при прохождении производственной практики они изучают и соблюдают правила врачебной этики, по ряду направлений весьма специфические для санэпидслужбы.

Важным фактором является знание требований законодательных документов и нормативных правовых актов при работе с конфиденциальной информацией, что обеспечивает реализацию основных направлений профессиональной подготовки. В число этих направлений входит изучение правовых основ организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также юридических вопросов защиты прав потребителей. В последние годы уделяется большое внимание проблемам гигиены питания, проведению санэпидэкспертизы и выявлению фальсифицированной продукции, содержащей ГМО, БАД, пищевые добавки, пестициды и другие поллютанты.

В соответствии со спецификой будущей специальности, студенты углубленно изучают вопросы гигиены труда, гигиены жилища, гигиены условий воспитания и обучения детей и подростков, гигиены водоснабжения. На основании данных Роспотребнадзора проводится оценка состояния среды обитания, риска различных факторов для здоровья населения и анализ демографической ситуации. В данном сегменте обучения студенты широко используют методы санитарной статистики, знания и умения по которой они приобрели на младших курсах.

На факультете создана система освоения практических навыков и профессиональных компетенций по всем гигиеническим дисциплинам. Каждый студент выпускного курса получает тему НИРС, под руководством преподавателей осваивает методику исследования, выполняет обзор литературы и самостоятельно собирает и проводит статобработку фактического материала. Результаты оформляются в виде курсовой работы с таблицами, рисунками, выводами и практическими предложениями. Контроль за усвоением компетенций осуществляется на межфакультетских конференциях с участием председателя ИГАК, проректора по учебной работе, декана и преподавателей профильных кафедр путем публичного заслушивания докладов студентов. В течение последних 5 лет на факультете сложилась традиция издания сборников тезисов студенческих докладов. При вручении дипломов об окончании обучения в БГМУ студенты получают эти сборники, публикация в которых является их первой научной работой.

С целью повышения уровня профессиональной компетентности и усвоения практических навыков на кафедре общей гигиены организована учебная лаборатория по оценке витаминного статуса организма неинвазивными методами. В качестве обследуемых и экспертов выступают сами студенты, а занятие проводится в виде деловой игры. В настоящее время в лаборатории определяется обеспеченность витаминами А и С. Определение обеспеченности витамином А проводится с помощью модифицированных таблиц Кравкова – Пуркинъе, а витамина С – по резистентности кожных капилляров воздействию градуированного отрицательного давления. Методики исследования просты и удобны для применения, вызывают живой интерес у студентов.

Другим перспективным направлением повышения профессиональной компетентности будущих санитарных врачей является создание компьютерных программ по расчету калорийности и химического состава суточного рациона питания детей и школьников, диетического (лечебного) и рационального питания. Разработанные в настоящее время программы позволяют давать оценку энергетической ценности суточного рациона, распределение его по отдельным приемам, определять разнообразие и соответствие питания физиологическим нормам.

Таким образом, студенты медико-профилактического факультета за период обучения в вузе не только овладевают значительным объемом теоретических знаний, но также получают достаточный комплекс практических умений, приобретают навыки самостоятельной работы. Все это помогает будущим врачам воспитывать в себе профессиональные черты специалиста профилактической медицины.

НЕКОТОРЫЕ ПРИНЦИПЫ УНИФИКАЦИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ И МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТЫНИ

Панасенко Ю.Ф.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра латинского языка и медицинской терминологии, Москва

Инструкции по созданию учебных материалов для преподавания латинского языка студентам средних и высших медицинских учебных заведений требуют использования новейших международных латинских медико-биологических номенклатур.

При получении грифа на учебное пособие по латинскому языку обязательно полагающийся рецензент из профессиональной медицинской среды, не будучи лингвистом и специалистом по преподаванию латыни, может сделать автору замечание по технологии преподавания латыни, если не будут учтены, скажем, тонкости соотношения терминологии основного легитимного международного латинского списка анатомических терминов и их национальных русских соответствий.

Например, если латинский термин, представляющий собой существительное с несогласованным определением в родительном падеже помещён в упражнение, где отрабатывается перевод с аналогичной русской структурой, однако в реальном списке у русского соответствующего термина структура отличается, то это будет специально отмечено как некомпетентность автора учебника, а также и научного редактора издательства и выдвинуто требование об исправлении ошибки.

Так, если термин **Articulatio genus** (буквально – *Сустав колена*) будет помещён в упражнение на несогласованное определение, то как раз и подвергнется вышеуказанной критике, поскольку в последней международной анатомической номенклатуре [МАТ 2003: 38] в этом случае используется термин, где латинское несогласованное определение (**genus**, букв. – *колена*) переводится русским согласованным (*коленный*, т.е. *Коленный сустав*).

Так что для такого рода терминов должно быть составлено специальное упражнение и подобраны термины, где латинское несогласованное определение переводится русским согласованным: *Коленный сустав* – **Articulatio genus**; *Локтевой сустав* – **Articulatio cubiti**, и так далее.

Это поучительное замечание со стороны профессионального пользователя медицинского языка имеет своим следствием не только возникновение новых специальных групп упражнений для начинающих изучение профессионального медицинского языка, а также более внимательное отношение к параллельным рядам латинских и русских терминов, но также вызывает и вопрос о прогнозировании подобных несоответствий и вообще об их возникновении и принципиальной концептуальности, не только из естественного научного любопытства, но и вследствие поступления аналогичных вопросов со стороны тех, кому эти упражнения предлагаются, т.е. со стороны студента.

Для этого рассмотрим, как принцип унификации заявлен и как он воплощается в последней международной анатомической номенклатуре [МАТ 2003].

Российская анатомическая номенклатурная комиссия (РАНК) утвердила «Положение по составлению русских эквивалентов Международной анатомической терминологии». В этом документе пункт 12 гласит: «Должна быть проведена унификация однородных по значению терминов (например, если даётся термин «локтевой сустав», то должен быть и термин «коленный сустав»)» [МАТ 2003: IX].

Первым делом попробуем рассмотреть историю вопроса – унификации именно этих двух терминов, данных для примера.

Во всех международных анатомических номенклатурах, начиная с Базельской (BNA) и кончая последней (МАТ/ТА), оба эти латинских термина употребляются с несогласованным определением в родительном падеже: *Articulatio cubiti* и *Articulatio genus*.

В русской версии предпоследней (Парижской) международной анатомической номенклатуры [МАН 1970] термину *Articulatio cubiti* соответствует русский синоним с согласованным определением – *Локтевой сустав*. Термин же *Articulatio genus* дан в буквальном русском переводе с несогласованным определением – *Сустав колена*.

Однако в следующем отечественном издании этой же Парижской анатомической номенклатуры (PNA) [МАН 1980] у термина *Articulatio genus* появляется русский синоним с согласованным определением – *Коленный сустав*.

Это изменение несогласованного определения (*Сустав колена*) на согласованное (*Коленный сустав*) стало результатом десятилетних дискуссий в среде анатомической общественности.

О том, что это было несомненно системообразующим событием для специалистов по анатомии, свидетельствует факт упоминания об этом в качестве примера для тотальной унификации подобных терминов при работе с русскими эквивалентами последней международной анатомической номенклатуры [МАТ 2003: IX «Положение по составлению русских эквивалентов Международной анатомической терминологии»].

Однако при сплошной выборке конструкций, соответствующих вышеуказанной модели, оказывается, что никакой тотальной унификации тем не менее не произошло, и заявленный принцип применяется весьма неактивно и спорадически даже там, где ничто не мешает заменить латинское несогласованное определение на русское согласованное.

Список литературы

1. Международная анатомическая номенклатура / Под общей редакцией Д.А. Жданова. Издание третье, переработанное. – М.: Медицина, 1970.
2. Международная анатомическая номенклатура / Под ред. С.С. Михайлова. Издание четвёртое, переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 1980.
3. Международная анатомическая терминология / Под ред. Л.Л. Колесникова. – М.: Медицина, 2003.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: РОЛЬ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

*Пасечник И.Н., Крылов В.В., Скобелев Е.И., Блохина Н.В., Волкова Н.Н.
ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ, Москва*

Очевидными условиями успешности оказания неотложной помощи в клинической практике являются ее компетентность, своевременность и преемственность. Ухудшение состояния пациента пропорционально повышает прогностическую роль этих условий, а при сердечно-легочной реанимации несоблюдение любого из них и вовсе приводит к фатальным последствиям. По мере развития критического состояния в клинических условиях в процессе лечения могут принимать участие специалисты разных специальностей, как с высшим, так и со средним медицинским образованием, имеющие различающийся опыт в оказании неотложной помощи вообще, и реанимационных мероприятий, в частности. Неоднородность реанимационной подготовки в различных профессиональных группах определяет специфику соответствующих программ постдипломного обучения медицинских работников. В данной работе мы проанализировали эффективность программ индивидуального первичного реанимационного обучения и групповых тренингов в составе врачебных и смешанных бригад с участием среднего медицинского персонала. Для этого сравнили зачетные результаты обучения на 6-часовых тренингах, полученные на симуляционном роботизированном комплексе iStan (Meti), оценивая успешность обретения индивидуальных и групповых реанимационных навыков, а также полугодовую сохранность умений. Все курсанты были разделены на 3 группы. В 1-й группе первичной сердечно-легочной реанимации обучались 12 врачей различных специальностей по индивидуальному плану в 2-х подгруппах. 2-я группа включала также 2 подгруппы по 5 врачей; в подгруппах осваивали реанимационные мероприятия как в одиночку, так и в составе своих «пятерок». Особое внимание в плане командных занятий уделяли обязательному спонтанному или индуцированному разделению ролей в ходе реанимационных мероприятий. 3-я группа включала 15 человек и отличалась от 2-й группы тем, что состояла из 10 врачей и 5 медицинских сестер нереанимационной специализации, приблизительно равномерно распределенных в 3-х подгруппах. Навыки первичной сердечно-легочной реанимации курсанты осваивали на схематических манекенах. Необходимый уровень реалистичности обеспечивала симуляционная система iStan, с помощью которой учащиеся отрабатывали действия с клиническими сценариями оказания неотложной помощи по программе «Анафилаксия» и «Внезапная остановка сердца». Результаты обучения оценивали по 10-ти бальной системе, включающей критерии скорости и качества достижения целевых параметров жизнедеятельности работа при работе с тематическими клиническими сценариями, предусматривающей оценку возможной «гибели» работа в 0 баллов. Каждый из курсантов сдавал индивидуальный зачет и принимал участие в зачете командном в составе своей подгруппы. Контроль успеваемости проводили сразу по окончании тренинга и через 5–6 месяцев после обучения. Причем, через полгода составы групп 2 и 3 случайным образом перемешивались ввиду организационной сложности формирования одинаковых по составу групп курсантов для повторного тестирования.

Было установлено, что по результатам непосредственного тестирования все слушатели удовлетворительно усвоили индивидуальные реанимационные навыки на уровне 6–8 зачетных баллов, без статистически достоверных различий между группами. Тестирование командного взаимодействия в подгруппах всех 3-х групп также дало приблизительно одинаковые результаты, а именно по 8 баллов, хотя в 1-й группе наблюдений его не отрабатывали. В результатах полугодовых тестов отмечали тенденцию к равномерному снижению оценки полученных навыков до 5–6 зачетных баллов. Способ группировки наблюдений в исследовании не позволяет судить о статистической достоверности отмеченной тенденции, но она косвенно иллюстрирует деградацию реанимационных навыков учащихся. При анализе навыков командного реанимационного взаимодействия, курсанты, отработавшие таковое полгода назад и будучи сгруппированы для тестов в новом случайном порядке, продемонстрировали те же самые 8 баллов во всех подгруппах, что, по нашему мнению объясняется привычным разделением ролей, усвоенное еще на этапе обучения, когда группа действует под руководством спонтанно выявившегося, наиболее компетентного неформального лидера. Не имеющие ролевых навыков курсанты 1-й группы продемонстрировали результат по 5 баллов в каждой подгруппе, что достоверно ниже и соответствует уровню утрачиваемых индивидуальных умений. Без командного взаимодействия, наиболее компетентным курсантам не удалось «возглавить» реанимационный процесс, и полученные результаты вполне характеризуют дезорганизацию в подгруппах. Таким образом индивидуальный симуляционный тренинг у таких учащихся целесообразно сочетать с обучением в условиях командного взаимодействия вне зависимости от профессионального состава групп курсантов.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Пачерских Ф.Н., Давыдова А.В.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, Иркутск*

Современное образование немыслимо без инновационных процессов. Термин *innovatio* происходит из новой латыни и представляет собой синтез слов *investio* (одеваю) и *novatio* (обновляю). В общем смысле «инновация» – нововведение, изменение, обновление связывается с деятельностью по созданию, освоению, использованию и распространению нового. В тоже время господствует позиция, согласно которой: «Инновация – это не просто создание..., распространение новшеств, это изменения, которые носят существенный характер, сопровождаются изменениями в образе деятельности, стиле мышления». Инновации – это движение вперед. Специфика инноваций проявляется в следующем: инновация всегда содержит новое решение актуальной проблемы; использование инноваций приводит к качественному изменению уровня развития личности учащегося;

внедрение инноваций вызывает качественные изменения других компонентов системы образования. Некоторые способы инновационного обучения:

1. Модульное обучение
2. Электронное интерактивное обучение
3. Проблемное обучение
4. Дистанционное обучение
5. Исследовательское методическое обучение и метод проектов.

Модуль – целевой функциональный узел, в который объединены учебные содержания и приёмы учебной деятельности по овладению этим содержанием. В частности, на цикле пульмонологии вся программа разделена на 5 модулей: общая пульмонология, частная пульмонология, дифференциальная диагностика при легочных синдромах, индивидуализированная фармакотерапия, неотложные состояния в пульмонологии.

Электронное обучение – образовательная технология, при которой для передачи формальных и неформальных инструкций, поддержки и оценки знаний используются электронные средства и носители информации. На кафедре созданы и активно применяются электронные учебные пособия различного характера: электронные атласы (циклы пульмонологии, гематологии, кардиологии, гастроэнтерологии), электронные обучающе-контролирующие пособия (пульмонология, гематология), электронные аналоги учебных пособий, электронное пособие по ЭКГ. У студентов есть возможность использовать ресурсы электронной библиотеки ИГМУ. Все практикумы оснащены стационарными компьютерами или ноутбуками, все преподаватели могут использовать в процессе занятия электронные пособия. Лекции студентам, интернам, клиническим ординаторам, доклады на конференциях читаются с использованием кафедрального мультимедийного оборудования.

Проблемное обучение – система методов и средств обучения, основой которого выступает моделирование реального творческого процесса за счёт создания проблемной ситуации и управления поиском решения проблемы. Этот метод обучения традиционно применялся и продолжает использоваться при преподавании госпитальной терапии.

Исследовательское методическое обучение и метод проектов. Исследовательский метод обучения предполагает организацию процесса выработки новых знаний. Исследование, по сути, – процесс поиска неизвестного, новых знаний, один из видов познавательной деятельности. На кафедре – это учебно-исследовательские работы студентов (УИРС) и учебно-исследовательские работы интернов (УИРИ). Формы различны: это и самостоятельные исследования с набором и обработкой материала, и защита рефератов, и обзоры литературы с подготовкой презентации. В ИГМУ ежегодно проводятся конференции молодых ученых, на которых представляются итоги учебно-исследовательских работ студентов, интернов и ординаторов кафедры.

МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Пачерских Ф.Н., Орлова Г.М.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, Иркутск*

Тестирование – необходимый компонент контроля знаний студентов. На кафедре госпитальной терапии используются следующие виды тестирования: тесты ежедневного контроля, тесты рубежного контроля, тестирование как составная часть экзамена, тесты для отработки пропущенных лекций, тесты для самоконтроля.

Тесты ежедневного контроля – так называемые «входные тесты» – тестирование по теме занятия проводится в начале каждого занятия.

Тесты рубежного контроля. В конце каждого цикла (5 курс: цикл внутренних болезней, 6 курс: цикл нефрологии, кардиологии, гастроэнтерологии, гематологии, пульмонологии, аллергологии) тестирование проводится в компьютерном классе кафедры. Тесты являются составной частью зачета по циклу.

Тестирование как составная часть экзамена. Экзамен по терапии на 5 курсе включает тестирование, зачет по практическим навыкам и собеседование. Тестовая база – разработка преподавателей кафедры. При проведении государственной итоговой аттестации используется «министерская» тестовая база (ГОС), в настоящее время в ВУЗе формируется тестовая база для итоговой аттестации (ФГОСЗ)

Тесты для отработки пропущенных лекций готовит лектор по материалу прочитанной лекции в количестве 20 тестов по каждой лекции.

Тесты для самоконтроля приводятся в методических рекомендациях и учебных пособиях, изданных сотрудниками кафедры, и применяются в качестве контроля самостоятельной внеаудиторной работы студентов.

Тестовые задания должны быть четко сформулированы, соответствовать учебному материалу и выявлять определенный уровень знаний. На кафедре используются тесты 1 уровня – «знакомство», тесты 2 уровня – «воспроизведение», тесты 3 уровня – «умение», тесты 4 уровня – «творчество». Тесты «входного» уровня знаний, в основном, являются тестами 1 уровня. Тесты рубежного контроля: тесты – типовые задачи, тесты – задачи с недостающими признаками, тесты – задачи с избыточными признаками и др.

Тесты должны иметь инструкцию (перед первым заданием, до смены типа заданий). Задание должно быть сформулировано утвердительно, с которым соглашается или нет испытуемый. Отрицательные ответы типа «не» «все, кроме» дидактически вредны, так как приводят к реверсии запоминания – запомнится неправильный ответ. Ответ типа «Все перечисленное» тоже нецелесообразно использовать, особенно, когда встречается в отдельных заданиях – скорее всего, это правильный ответ. Задания лучше делать с несколькими правильными ответами, чем с одним неправильным или ответом-подсказкой.

Необходимо отметить, что тестирование – необходимый компонент оценки знаний студентов, но важно применять его в комплексе с другими формами контроля. Тестирование – это, в большей степени, возможность оценить конкретные знания, а врачебный талант, интуиция, профессионализм формируются клиническим опытом, совместными со студентами клиническими разборами, деловыми играми, и формы контроля формирования клинических навыков предусматривают широкий диапазон оценочных средств.

АНАЛИЗ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРАХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Пашина И.В., Харченко В.В., Новомлинец Ю.П., Пашина М.Е.
ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск*

Экзаменационное тестирование студентов является существенным этапом итогового контроля знаний. Это качественный и объективный метод позволяющий оценить степень подготовки учащихся и предоставляющий преподавателю наиболее быструю информацию о уровне знаний студентов [1]. В настоящее время дидактическое тестирование – обязательный этап сдачи экзамена. Тестирование дисциплинирует студентов, создает мотивацию для более детальной подготовки к сессии. С целью повышения качества и объективности знаний студентов дидактическое экзаменационное тестирование в нашем университете является допускным к последующим этапам экзамена [2].

Целью нашего исследования было проведение анализа динамики результатов тестирования студентов на кафедрах хирургического профиля.

Материалы и методы. Нами проведен статистический анализ результатов экзаменационного дидактического тестирования студентов лечебного факультета на кафедрах хирургического профиля (кафедры общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, хирургических болезней № 2, акушерства и гинекологии, офтальмологии, оториноларингологии и хирургических болезней № 1) с 2009 по 2014 годы по данным отчетов предоставленных деканатом лечебного факультета и центром тестирования студентов Курского государственного медицинского университета.

Результаты. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии число студентов, получивших «2» по экзаменационному тестированию постоянно растет и является наиболее высоким среди изучаемых нами дисциплин. В 2009 году таковые студенты отсутствовали, а в сессию 2013–2014 года число студентов, не допущенных по результатам тестирования к последующему этапу экзамена, составило 18 человек (7,4%). По оториноларингологии также отмечается тенденция к увеличению числа неудовлетворительных результатов тестирования, однако, это проявляется в меньшей степени (от нуля в 2009 до 9 человек (3,7%) в 2014 году). По

дисциплине хирургические болезни на кафедре хирургии № 2 с 2009 по 2013 годы не было студентов, не сдавших экзаменационный тест, а в 2014 году их число составило 5 человек (2%). На кафедре хирургии № 1 число не сдавших тест студентов снизилось от 5 человек в 2009 году (2,1%) до нуля в период с 2012 по 2014 годы. На кафедрах общей хирургии, акушерства и гинекологии, травматологии ортопедии и ВПХ, ЛОР-болезней отмечались результаты без стойкой динамики. В разные годы число студентов, сдавших тест на «2» варьировало от 0 до 11 человек.

Заключение. Число студентов, не сдавших экзаменационное тестирование на удовлетворительную оценку, на кафедрах хирургического профиля в период с 2009 по 2014 годы было не высоким. Мы считаем это результатом устойчивой высокой мотивации студентов лечебного факультета к изучению клинических дисциплин хирургического профиля.

Список литературы

1. Морозев И.В. Система компьютерного тестирования как средство повышения успеваемости студентов /Сборник материалов VIII Всероссийской научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, посвященной 155-летию со дня рождения К.Э. Циолковского [Электронный ресурс] № заказа 7880 / Отв. ред. О.А. Краев – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. – С. 13–15.
2. Тестирование как эффективная форма контроля знаний студентов лечебного факультета/ Харченко В.В., Пашина И.В., Рындина В.В., Шестакина Н.В.// Материалы Всероссийской учебно-методической конференции с международным участием «От компетентности преподавателей к качеству обучения и воспитания студентов», посвященной 79-летию КГМУ (7 февраля 2014 года) в двух томах. – Том I. – Курск: ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, 2014. – С. 226–230.

ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ ФАРМВУЗОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Пепеляева Е.А., Наугольных Е.А.

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия»,
кафедра иностранных языков, Пермь*

На сегодняшний день обучение профессионально-ориентированной лексике в неязыковом вузе является обязательным компонентом УМК и его необходимость никем не оспаривается. Однако практика работы в вузе показывает, что необходимо не просто обучать будущих специалистов терминологии в профессиональной сфере, а формировать навыки использования ее в рамках делового общения.

Пермская фармацевтическая академия – один из немногих специализированных вузов, осуществляющий подготовку провизоров, поэтому востребованность специалистов с высшим фармацевтическим образованием, полученным в пермской академии, на сегодняшний день

крайне высока не только на территории России и ближнего зарубежья, но и странах дальнего зарубежья.

Заинтересованность иностранных компаний в специалистах подобного уровня обуславливает необходимость их обучения общению на иностранном языке, при этом важно учитывать не только профессионально-ориентированный компонент (безусловно, выпускники должны владеть терминологией, чтобы уметь кратко рассказать о своей научной работе, о своих исследованиях или прочесть статью на иностранном языке), но и сформированность навыков применения специальной лексики в рамках профессиональной деловой сферы. Таким образом, в процессе обучения мы ориентируемся на формирование определенного уровня профессиональной коммуникативной компетенции, которая понимается нами как «способность к выбору и реализации программ речевого поведения в зависимости от способности человека ориентироваться в различной обстановке, т.е. его умения оценивать ситуацию с учетом темы, задач, коммуникативных установок, возникающих у участников до и во время беседы» (Костомаров, Митрофанова, 1990: 14–15). В процессе осуществления всех видов речевой деятельности (чтение, говорение, аудирование и письмо) необходимо акцентировать внимание студентов не только на профессиональных знаниях, но и на особенностях функциональных стилей речи. Наиболее востребованными для выпускников неязыкового вуза стилями являются научный и официально-деловой. Как правило, в учебных программах предусмотрено достаточное количество аудиторных и внеаудиторных часов для овладения студентами научным стилем речи, тогда как официально-деловому стилю, как показывает практика, уделяется недостаточно внимания. Между тем, выпускник вуза должен владеть достаточными знаниями, чтобы написать резюме на иностранном языке и пройти собеседование, договориться о встрече по телефону или по электронной почте. Поскольку стиль делового общения характеризуется высокой клишированностью и унифицированной формой изложения, студенту в процессе обучения необходимо научиться понимать речевые обороты официально-делового стиля, чтобы верно оценивать ситуацию общения, намерения собеседников, а затем адекватно реагировать на них, выбирая уместные в данной ситуации языковые средства.

Чтобы отобрать необходимый для изучения материал, преподаватель должен руководствоваться такими критериями, как реальность ситуаций, предъявляемых на занятии; их аутентичность и частотность реализации. Моделирование реальных ситуаций делового общения способствует формированию навыков и умений, необходимых в профессиональной деятельности провизора. При этом осознание студентом практического применения учебного материала способствует активизации его интереса к изучаемому предмету, является дополнительным мотивирующим фактором, обуславливающим успешность обучения. Успехи в изучении дисциплины, в свою очередь, повышают самооценку обучающегося, делают его более уверенным в себе.

Понимание студентом того, что приобретаемые знания впоследствии значительно повысят его конкурентоспособность на рынке труда, детерминирует активизацию его интереса к дальнейшему изучению иностранного языка. А мотивация, как известно, является основополагающим фактором успешности обучения.

Список литературы

1. Костомаров В.Г., Митрофанова О.Д. Методика преподавания русского языка как иностранного. – М.: Русский язык, 1990. – 268 с.

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС В ПРОГРАММЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Перепелица С.А.^{1,2}, Лигатюк П.В.², Корнев С.В.²

¹*НИИ Общей реаниматологии им. В.А. Неговского, Москва*

²*БФУ им. И. Канта, Калининград*

В программе послевузовского профессионального образования медицинского института Балтийского федерального университета им. И. Канта выделены два уровня обучающего симуляционного курса: общепрофессиональные и специальные умения и навыки. Специальные профессиональные умения и навыки зависят от подготовки врача в клинической интернатуре, ординатуре. При обучении врачей-терапевтов отрабатываются навыки экстренной медицинской помощи, регистрации и интерпретации электрокардиографии, кардиоверсии, применения лекарственных средств при различных нозологических формах. Для врачей – травматологов разработаны сценарии диагностики и лечения вывихов, переломов различной сложности и локализации, правила обезболивания, транспортной иммобилизации при травме. Врачи – неврологи отрабатывают алгоритмы действий при оказании неотложной помощи в неврологии (черепно-мозговая травма, эпилептический статус, отек головного мозга, миастенический криз), а также обучаются люмбальной пункции. Задачи обучения врачей анестезиологов-реаниматологов: усовершенствование и расширение навыков и умений при выполнении сердечно-легочной реанимации, с учётом рекомендаций Европейского и Российского советов по реанимации; отработка коммуникативных навыков в работе с коллегами при проведении сердечно-легочной реанимации пациентов и при развитии у них жизнеугрожающих состояний; отработка и усвоение алгоритмов действий при оказании неотложной помощи в терапии, кардиологии, неврологии, хирургии и др.; отработка практических навыков интубации трахеи, проведения искусственной вентиляции лёгких, катетеризации магистральных сосудов, люмбальной пункции; научить ординаторов давать объективную оценку своим действиям. В результате изучения обучающего симуляционного курса ординатор должен: знать: 1. Стандарты оказания неотложной помощи при сердечно-легочной реанимации у взрослых пациентов, в которых определен объем и порядок действий. 2. Методики врачебных диагностических и лечебных манипуляций

при неотложных состояниях. уметь: 1. Осуществлять свою профессиональную деятельность, руководствуясь этическими и деонтологическими принципами в общении с коллегами, медицинским персоналом, устанавливать контакты с другими людьми. 2. Проводить своевременные и в полном объеме манипуляции при проведении сердечно-легочной реанимации. 3. Оценивать свою работу в команде при выполнении манипуляций. 4. Выполнять все врачебные манипуляции при неотложных состояниях. Владеть: 1. Базовыми техническими навыками оказания сердечно-легочной реанимации в рамках специальности и в конкретной ситуации взрослому человеку 2. Навыками работы в команде при проведении сердечно-легочной реанимации. 3. Различными техническими приемами диагностики и неотложной помощи в клинике хирургических болезней. Общая трудоемкость обучающего симуляционного курса составляет 3 ЗЕ или 108 часов. В процессе освоения симуляционного курса врач-ординатор по анестезиологии-реаниматологии должен овладеть навыками диагностики, дифференциальной диагностики, помощи при неотложных состояниях, совершенствовать врачебную технику. Должен получить или закрепить общие и практические знания, умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-специалиста. В результате освоения симуляционного курса у ординаторов сформируются к человеку. общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут стать ему квалифицированным специалистом.

ОТРАБОТКА НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Перепелица С.А.^{1,2}, Лигатюк П.В.², Корнев С.В.², Князева Е.Г.²

¹НИИ Общей реаниматологии им. В.А. Неговского

²БФУ им. И. Канта

Важным разделом симуляционного обучения врачей-интернов/ординаторов является формирование клинического мышления и отработка навыков оказания помощи при критических состояниях. Одним из оптимальных вариантов является работа на работе – симуляторе «МЕТИмэн», который разработан с учётом новейших достижений медицинской симуляции. В симуляторе заложены клинические сценарии, в том числе описание места действия, например, приемный покой больницы, состояние пациента, необходимое оборудование и медикаменты. Робот наделён необходимыми функциями, моделирующие реального пациента (различные виды дыхания, характеристики пульса, голос), он обладает автоматической реакцией на внешние воздействия (введение медикаментов, подача кислорода и т.д.), манипуляции. В программе заложена фармакологическая библиотека, что позволяет роботу реагировать на введение препаратов. При запуске определённого сценария у манекена выставляются параметры, соответствующие данному заболеванию или неотложному состоянию. Дальнейшее развитие сценария происходит автоматически и зависит от ответа обучающегося. Цель симуляции –

применение и закрепление полученных теоретических знаний неотложной медицины. Применение робота позволяет отработать в виртуальных условиях лечение пациентов в критических состояниях. Для этого созданы сценарии симуляции: инфаркт миокарда и острый коронарный синдром, тромбоэмболия лёгочной артерии, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, шок различной этиологии, комы, судорожный синдром. Эти состояния могут инсценироваться отдельно, либо в комплексе. Накануне ординаторы получают перечень тем занятия, с целью повторения теоретических знаний. В начале занятия проводится короткое входное тестирование для определения уровня теоретической подготовки, как правило, это написание алгоритма оказания помощи. В начале инструктор зачитывает клинический случай и начинается работа в виртуальной клинике. В симуляции участвуют два ординатора. Во время симуляции ведётся видеозапись. Обучающиеся должны сформулировать предварительный диагноз, провести обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация), оценить данные дополнительных методов исследования (ЭКГ, показатели пульса, артериального давления, чрескожного насыщения гемоглобина кислородом, температуру и т.д.). В зависимости от полученных данных назначается лечение: препарат, доза, способ введения; различные методы кислородотерапии, в случае необходимости проведение искусственной вентиляции лёгких, сердечно-лёгочной реанимации. В конце симуляции формулируется структурированный клинический диагноз. Важным этапом обучения является просмотр видеозаписи симуляции самими участниками. При этом они видят себя со стороны, критически относятся к своей работе, анализируют сделанные ошибки. Кульминацией является дебрифинг, который позволяет провести анализ симуляции, выделить положительные моменты в работе самими участниками и их коллегами, а также акцентировать внимание на слабые стороны в их работе. В это время молодые врачи осознают всю важность работе, понимая, что успех лечения пациента полностью зависит от профессионального мастерства врача. Наряду с этим делается акцент на формировании коммуникативных навыков, умению работать в команде, выявлению лидерских способностей в группе. В результате освоения симуляционного курса у ординаторов сформируются общекультурные и профессиональные компетенции, которые помогут стать ему квалифицированным специалистом.

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ ИНОЯЗЫЧНОМУ ОБЩЕНИЮ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Петрова Е.О.

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

Основной целью вузовского образования и главным критерием конкурентоспособности является способность выпускника эффективно выполнять профессиональную деятельность на основе сформированных компетенций. Приоритетным обучением иностранному языку на современном этапе видится в овладении обучающимися различными умениями общаться на иностранном языке в профессиональной деятельности. Речь идет о формировании такой компетенции, как иноязычная профессионально-ориентированная речевая компетенция, которая призвана развивать способности и формировать готовность осуществлять, как непосредственное, так и опосредованное общение. Организация профессионально-ориентированной деятельности студентов-медиков при изучении иностранного языка на основе проектного подхода позволяет сформировать иноязычную профессионально-ориентированную речевую компетенцию, тем самым обеспечить конкурентоспособность будущего специалиста. Для восприятия иностранного языка обучающимися, как средства профессионального, социального взаимодействия необходимо искать способы включения их в активный диалог в профессиональной сфере, чтобы студенты на практике могли познавать особенности функционирования языка. Практическую ценность, при организации такой деятельности, приобретают дидактические возможности компьютерных телекоммуникаций, по своим потенциальным возможностям они являются исключительно современными, инновационными и перспективными для использования в сфере образования. При организации проектной деятельности, самым оптимальным мы видим проведение телемостов – разновидность телекоммуникационных проектов. Они позволяют решить наиболее сложную и вместе с тем самую существенную задачу – создание языковой среды и на ее основе создание потребности в использовании иностранного как средства общения. Проанализировав возможности компьютерных технологий, основные формы работы над развитием иноязычной речевой компетенцией, мы пришли к выводу, что самым оптимальным является организация и проведение телемоста. Телемост на наш взгляд намного эффективней и во многом отличается от других интерактивных видов общения. Наблюдение за своим собеседником и его окружением является важным фактором в формировании беглой речи и адекватного её восприятия. Качество общения улучшается с каждым новым телемостом и через некоторое время воспринимается участниками как абсолютно естественное. Использование технологии телемоста способствует совершенствованию всех видов иноязычной профессионально-ориентированной речевой компетенции (аудирование, чтение, письмо, говорение). Сущность такой деятельности заключается в том, что телемост-проект рассматривается как несколько проектов, интегрированных в общий процесс и направленный на получение запланированного эффекта. Системное использование выбранной формы

обучения содействует эффективному формированию готовности студентов к иноязычному профессионально ориентированному речевому общению. Это обусловлено пониманием того, что владение умением «общаться на иностранном языке» способно обеспечить готовность будущего конкурентоспособного специалиста применять иноязычную речевую компетенцию с партнерами по деятельности и принимать на этой основе правильные решения в процессе осуществления профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Адольф В.А., Степанова И.Ю. Конкурентоспособность как показатель качества высшего профессионального образования // Высшее образование в России. – 2007. – № 6. – С. 77–79.
2. Юрчук Г.В. Формирование профессионально ориентированной языковой компетенции студентов медицинского вуза // Автореф. дис. канд. пед. наук. Красноярск, 2014. – 22 с.
3. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/health/79/0>.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Петрова Н.Г., Филенко А.Б., Погосян С.Г.

ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Достижение высокого качества медицинской помощи невозможно без наличия достаточного количества высококвалифицированных кадров, четко представляющих себе цель и задачи профессиональной деятельности, мотивированных к их достижению. Наиболее многочисленной группой медицинского персонала являются средние медицинские работники. Их численность в России имеет четкую тенденцию к сокращению в силу ряда причин. В их числе – неудовлетворенность уровнем оплаты труда, уровнем социального признания профессии в обществе, отсутствием перспектив роста, не всегда оптимальными условиями труда и т.д.

В свою очередь, перечисленные обстоятельства приводят к снижению качества сестринской помощи, неудовлетворенности ею со стороны пациентов.

В отличие от многих западных стран функции среднего медицинского персонала в России значительно сужены и не отвечают современным моделям оказания сестринской помощи. Это касается как непосредственно сестринских манипуляций, так и роли специалистов с квалификацией «менеджер сестринского дела». Если в зарубежных странах такого рода специалисты, получившие соответствующее образование, выполняют практически все организационные функции в медицинских организациях, то

в нашей стране за редким исключением как в идеологическом плане, так и в прикладном медицинские сестры являются только «помощником врача».

Необходимо отметить, что Государственной программой развития здравоохранения РФ и Программой развития сестринского дела в России на 2010–2020 г. [1,4] предусмотрены изменения, касающиеся роли сестринского персонала в организации и проведении лечебно-диагностического процесса. Соответствующие изменения внесены и образовательные стандарты. В соответствии с ними студенты средних специальных образовательных учреждений и обучающиеся по программе бакалавриата в обязательном порядке обязаны защищать дипломные работы (подразумевающие самостоятельные научные исследования). Большая роль уделена самостоятельным научным исследованиям и в программе подготовки интернов по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Однако следует понимать, что на этапе получения среднего медицинского образования руководство научными исследованиями студентов должны осуществлять преподаватели, которые в большинстве своем ранее не только не занимались ими сами, но и не получили никакой специальной подготовки в области методологии науки. Поэтому возникают обоснованные сомнения в их возможности организовать качественные научные исследования.

Нерешенным вопросом является и следующий. После обучения в бакалавриате специалисты могут обучаться в магистратуре. Предполагается, что для бакалавров в области сестринского дела это должна быть магистратура по специальности «общественное здоровье и здравоохранение». На наш взгляд, проблемы организации оказания сестринской помощи значительно выходят за рамки данной специальности. Как свидетельствует зарубежный опыт [3], обучение в магистратуре бакалавров проводится не только по специальности «сестринское дело», но и по различным более «узким» специальностям (например, «сестринское дело в терапии»). Причем, обучение должно проводиться на базе специализированных кафедр.

То же касается дальнейшей научной работы специалистов, получивших высшее сестринское образование. В настоящее время они могут выполнять диссертационные исследования только по специальности «общественное здоровье и здравоохранение», хотя в рамках сестринского дела и управления сестринской деятельностью существует значительная специфика, не учитываемая в должной степени программами подготовки в аспирантуре по специальности «общественное здоровье и здравоохранение».

На кафедре сестринского дела ПСПбГМУ им. И.П. Павлова в рамках обучения студентов на факультете высшего сестринского образования накоплен значительный опыт выполнения студентами (и интернами) научных исследований в области сестринского дела, результаты которых были опубликованы и доложены на ряде конференций (в т.ч. международных) [2]. Этот опыт, а также опыт зарубежных стран свидетельствует о необходимости введения научной специальности «Управление сестринской деятельностью» для подготовки диссертационных работ и обучения в

соответствующей магистратуре. Это важно не только сточки зрения развития научных основ сестринского дела в различных сферах медицины, но и для подготовки наиболее квалифицированных специалистов, которые смогут на значительно более высоком уровне осуществлять функции менеджмента в ЛПУ (имеется ввиду не только менеджмент в сестринском деле, но и в целом на уровне учреждения), а также осуществлять педагогический процесс, работая на профильных кафедрах ВУЗов. Данные перспективы в полной степени соответствуют духу Болонского процесса, внедрение которого активно осуществляется в настоящее время.

Участие в научных исследованиях сестринского персонала позволит ему также повысить уровень собственной самооценки, что является одним из факторов внутренней мотивации к более качественному труду, и престижность профессии в обществе, что позволит заинтересовать выпускников школ в получении профессий средних медицинских работников.

Актуальным и целесообразным, на наш взгляд, является и создание специализированного, одобренного Высшей Аттестационной Комиссией, издания, в котором публиковались бы результаты научных исследований в области сестринского дела (отметим при этом, что во многих западных странах число соответствующих специализированных изданий измеряется десятками).

Конечно, перечисленные предложения требуют серьезной подготовительной работы и значительных усилий, перестройки менталитета по отношению к специалистам сестринского дела. Однако конечный результат (в виде изменения роли сестринского персонала, понимания этой роли всеми участниками лечебного процесса, повышения уровня квалификации и подготовки специалистов сестринского дела), на наш взгляд, является одним из целевых в системе мероприятий по реформированию отечественного здравоохранения.

Список литературы

1. Государственная программа развития здравоохранения РФ // www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/301/686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoj-federatsii.
2. Петрова Н.Г., Погосян С.Г. Об опыте работы кафедры сестринского дела ПСПГМУ // Социальные и гуманитарные аспекты стратегии инновационного развития медицинского университета: Сборник статей и тезисов докладов участников Всеросс. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2013. – С. 383–387.
3. Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Reynolds A. Сопоставительный анализ системы подготовки среднего медицинского персонала в России и США // Восточноевропейский журнал общественного здоровья. – 2013. – № 1(21). – С. 221–222.
4. Программа развития сестринского дела в России на 2010–2020 гг. / www.sisterflo.ru/nurse-docs/nursing-program.php.

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА КАК УНИКАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕЖКУЛЬТУРНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

Пискалова С.А.

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздрава России, Омск

Любое профессиональное развитие предполагает поступательное движение – движение по спирали, иначе все очень быстро становится обыденным и наступает банальная стагнация. Поэтому в современном мире так необходимо постоянное общение, обмен опытом и знаниями, как среди специалистов своей страны, так и на международном уровне. Уже давно, вследствие необратимых глобальных процессов и неизбежной интеграции России в международное информационно-профессиональное пространство, иностранный язык воспринимается как один из важнейших инструментов для установления, развития и поддержания профессионального общения, как неотъемлемая составляющая в багаже знаний современного специалиста. Развитие профессиональных межкультурных коммуникативных навыков становится одним из обязательных качеств и создает основу для академической мобильности, подготовки к быстро меняющимся условиям жизни, приобщает к стандартам мировых достижений, увеличивает возможности самореализации.

В Омской государственной медицинской академии возникла идея проведения международной медицинской школы. После огромной подготовительной работы совместно с Рурским университетом г. Бохума, ФРГ, в феврале 2015 года первая Международная зимняя медицинская школа «Репродуктивное здоровье подростков» состоялась. Основная цель заключалась в овладении студентами знаниями о современных проблемах детской андрологии и гинекологии, особенностях клинической картины хирургических и венерологических заболеваний репродуктивной системы у мальчиков и девочек, а также принципах диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний в подростковом возрасте. На подготовительном этапе мы предлагали нашим зарубежным коллегам несколько вариантов направлений школы, но именно тематика «Репродуктивное здоровье подростков» вызвала живой интерес, отличаясь своей исключительной актуальностью.

В программу Международной зимней школы были включены четыре модуля:

1. актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста с основами венерологии;
2. основы ювенильного акушерства;
3. актуальные вопросы андрологии детского и юношеского возраста;
4. неотложные состояния в детской гинекологии и андрологии.

При подготовке и переводе материалов в первую очередь ставилась задача формирования межкультурной профессионально-коммуникативной компетенции у студентов ОмГМА, участвующих в проведении школы, для

успешного осуществления профессиональных контактов будущих специалистов медицинской профессии на международном уровне в форме совместных проектов, академических обменов, научных конференций, и других видов деятельности. Реальная коммуникативная практика стимулировала интерес студентов к межкультурному взаимодействию в деловой и дружеской деятельности, где реально представлялась значимость эффективного общения с представителями другой культуры. Студенты овладевали профессиональным тезаурусом, как на родном, так и на иностранном языках, и применяли свои знания на практике в течение двух недель проведения школы. Они учились правилам и нормам профессионального общения, учились преодолевать трудности в процессе профессионального взаимодействия и выступать в качестве медиаторов во время общения. Проведение такого рода мероприятий просто бесценно с точки зрения развития совершенно отличного от общепринятого образа мышления и формирования нового типа молодого специалиста медицинской профессии.

Непосредственное обучение в школе было построено по традиционному типу. Подача материала проводилась в виде проблемных лекций по основным вопросам модулей, а также практических занятий. Последние были представлены двумя типами – непосредственное присутствие и участие в оперативных вмешательствах в качестве ассистентов и аудиторные занятия. В процессе аудиторных занятий использовались имитационные технологии – многоуровневые клинические задачи, деловые игры и кейс-ситуации. Использование средств наглядности и интерактивных технологий обеспечило высокую активность обучаемых и высокое качество усвоения изучаемого материала.

Занятия в школе включали не только непосредственную профессиональную деятельность, но и обширную внеаудиторную работу, когда проходило знакомство иностранных участников с культурой, традициями и особенностями менталитета принимающей страны. Важная роль в выполнении этих задач лежала на студентах-тьюторах принимающей стороны.

Проведенный опрос по итогам школы среди ее иностранных участников (12 студентов 4–5 курсов медицинского факультета Рурского университета г. Бохума) еще раз подтверждает наше мнение. На вопрос, что явилось основным мотивом для участия в международной зимней школе, 91,67% респондентов ответили, что главное – это установление личных контактов со студентами и профессорами; 66,67% опрошенных отметили получение новых знаний, их дальнейшее использование в профессиональной практике и знакомство со страной и 25% указали повышение знания иностранного языка. На вопрос о том, возникали ли какие-либо проблемы во время прохождения практики (пребывания в стране): 16,67% отметили трудности адаптация к местным особенностям и менталитету; и 8,33% – трудности адаптации к условиям обучения, проживания и языковые трудности. По степени удовлетворенности основными модулями школы, включая доступность

подачи материала, 82,7% ответили положительно; 84,2% отметили, что занятия проходили интересно и 85,9% опрошенных высоко оценили актуальность и новизну материала. Оценка качества перевода лекций, практических занятий и перевод хода демонстрируемых операций – 74,17%.

Удовлетворенность обучением в целом составила 82,5% и на последний вопрос, посоветуете ли вы своим однокурсникам принять участие в подобной школе – 83,33% ответили утвердительно.

Собственно, количество положительных ответов на последний вопрос является хорошим резюме для всего вышесказанного: очень многое зависит только от нас, от нашего желания работать, искать новые пути сотрудничества и находить их!

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ ВРАЧА

Полухина О.Н.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, Саратов

Терминологический словарь врача немыслим без хорошего знания латинского языка. Именно эта дисциплина, преподаваемая на первом курсе всех факультетов медицинских и фармацевтических вузов, закладывает основы научных знаний, помогает студентам освоиться в образовательной среде. Латинский язык учит будущих врачей мыслить научно, оперировать понятиями и категориями выбранной профессии.

Латинский язык в системе высшего образования имеет большое общеобразовательное значение, поскольку помогает носителям русского языка более глубоко понимать национальную лексику. Русский словарь органично вобрал в себя множество латинских слов, корней, терминологических элементов. В университетской среде привычны латинизмы: *университет, академия, ректор, факультет, кафедра, студент, аспирант, аудитория, каникулы*. Для образованного человека естественны слова *культура, архитектура, классификация, абстракция, эксперимент*. Латинские заимствования легко обнаружить по определенным префиксам и суффиксам: *реорганизация, интернациональный, ультразвуковой, экс-президент, деградация, ультиматум, агитатор* и мн.др. Без прочного знания латинского языка и медицинской терминологии врачам достаточно сложно читать профессионально ориентированные тексты на иностранных языках, где частотны греко-латинские лексемы.

Латинский язык формирует и развивает профессиональную речь, что способствует грамотному решению различных коммуникативных задач специалиста в области лечебного дела в процессе исполнения возложенных на него профессиональных и социальных ролей. Во всем мире он является основой для языка медицины, выступая средством международной коммуникации в сфере здравоохранения.

Латинский язык и латинизированные словообразовательные единицы греческого происхождения широко используются в качестве арсенала средств для использования уже имеющегося и создания постоянно

обновляющегося международного медицинского терминологического и понятийного словаря. Каждый специалист, работающий в области медицины, обязательно знаком с принципами образования и понимания латинской медицинской терминологии.

В настоящее время формированию профессионального языка медицинского работника следует уделять особое внимание. Язык медицины базируется на 3-х основополагающих терминосистемах: терминология анатомио-гистологических дисциплин, терминология клинических дисциплин и фармацевтическая терминология. Терминологическому арсеналу врача свойственна консервативность, строгость и смысловая однозначность. Границы терминологического арсенала открыты для пополнения новыми терминологическими единицами. Создание новых терминов в различных языках продолжает традицию, заложенную грамматической системой латинского языка. Благодаря этому названия болезней, диагностик, способов лечения, препаратов, медицинской аппаратуры и техники специалистами распознаются на любом языке.

Терминология современной медицины представляет собой одну из самых сложных и тщательно разработанных отраслевых терминологических систем. В настоящее время медицинский терминологический фонд уже превышает 500 тысяч терминов. Однако во всех медицинских науках традиции номинации не прерывались с античных времен, поэтому будущим врачам на раннем этапе знакомства с профессией важно усвоить универсальные законы создания и функционирования медицинской терминологии.

В процессе обучения латинскому языку большую культурно-познавательную роль играют латинские крылатые выражения и исторические комментарии к ним. Обращение к античному культурному наследию не только расширяет кругозор современного студента, формирует его эрудицию и интеллект, но и закладывает основы этических норм профессии врача.

На занятиях по латинскому языку затрагиваются темы, связанные с мировой медицинской символикой: происхождение медицинских эмблем, с содержанием девизов врачебной профессии, с историей создания студенческого гимна «Гаудеамус». В студенческой среде вызывает интерес проведение творческих конкурсов на лучший перевод этого гимна. Так, на кафедре русской и классической филологии Саратовского государственного медицинского университета традиция перевода первокурсниками студенческого гимна «Гаудеамус» существует с 1992 года. Терминологический арсенал будущего врача существенно пополняется в процессе подготовки к олимпиадам по латинскому языку, где студент демонстрирует свою эрудицию, языковое чутье и творческие способности.

Следует помнить о том, что терминологический арсенал врача – существенная составляющая его общего словарного багажа. Для хорошего специалиста всегда было важно владеть речевым мастерством не только в пределах своей профессии, но и в системе отношений «профессия–реальность».

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА КАК ИЗМЕРИТЕЛЬ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКА К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Попова А.А., Мосалова Л.Ф.

*ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России,
отдел контроля качества образования, Новосибирск*

Суть инновационных процессов в медицинском высшем образовании заключена в разработке компетентностно-ориентированных образовательных программ (ОП), реализующих требования стандартов (ФГОС). Компетентностный подход в образовании является принципиально новым явлением, концентрирующим в себе идеи зарождающейся новой образовательной системы.

Познавательная парадигма образования, в основе которой лежит традиционная педагогика высшей школы, ориентирована на передачу обучающимся профессионального опыта в виде алгоритмов, норм, правил с традициями формального подхода и «средней температуры по больнице». Учебно-дисциплинарный подход характеризуется «вооружением знаниями, умениями, навыками», «прививками» к послушанию и выполнению государственного заказа. Позиция «преподаватель всегда прав» формирует у студента двойственное отношение к жизни и профессии и после окончания вуза отношение студента к профессиональной деятельности может резко измениться.

При проектировании элементов образовательной программы разработчики НГМУ объединили: юридический статус компетенций/нормативно-правовой модуль, который определен практической деятельностью специалиста. В состав пакета документов или методического сопровождения входят утвержденные требования к профессиональным компетенциям, сформулированные с учетом действующих профессиональных стандартов или квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения; содержание деятельности преподавателя и студента; учебная и самостоятельная деятельность студентов; содержание/структура дисциплины/практики: цели, задачи, основные понятия, профессиональные компетенции; формулировки ожидаемых результатов обучения в диагностируемых характеристиках, методики и технологии оценивания, критерии, подходы к созданию фондов оценочных средств (ФОС); определение уровня теоретической и практической подготовки выпускника в соответствии с поставленными целями и задачами обучения и его готовность к практической деятельности – государственная итоговая аттестация.

Измеримость компетенций как объекта измеримости результатов обучения составляет на сегодняшний день наивысшую трудность, как в теоретическом, так и в практическом плане. Общеизвестные методы измерения компетенций в медицинском высшем образовании на сегодняшний день отсутствуют.

Традиционное структурирование ОП высшего медицинского образования построено по областям научных знаний (дисциплинам). Знания и умения это лишь отдельные элементы образовательной программы. Выпускник с трудом соотносит между собой сведения даже из непосредственно связанных между собой областей науки. Обилие фактов, цифр, классификаций и т.п. рождает в умах выпускников настоящий хаос. Со временем в профессиональной деятельности ненужные сведения забываются, а необходимые выстраиваются в конкретные алгоритмы и поведенческие схемы. Этот процесс в иронической форме воспроизводят многочисленные истории о том, как поступающим на работу выпускникам велят «забыть все то, что они изучали в вузе».

Разработчики ФОС в НГМУ разрабатывают методику оценивания освоенной профессиональной компетенции двумя способами: как материальный или интеллектуальный **продукт** деятельности и как **процесс** деятельности (когда результат деятельности не оформлен как продукт или принципиально важен сам процесс). Процедуру по оценке уровня владения компетенциями в том и другом случае можно проводить *в реальной обстановке по критериям, либо в модельной ситуации (учебная деятельность) по критериям*. Для оценки продукта деятельности и процесса деятельности можно использовать сравнение представленного продукта с **эталон**ом, а процесса **с эталонной технологией** на основе совокупности **критериев**. Такая структура ФОС содержит контрольно-диагностические измерительные материалы (КИМ) для оценивания знаний, умений и контрольно-оценочные средства (КОС) для оценивания степени сформированности компетенций (готовности к профессиональной деятельности).

Активные методы обучения и контроля освоения компетенций, ориентированные на проверку готовности к выполнению профессиональных трудовых функций, подразумевают проектирование ФОС, которые методично выявляют самостоятельность мышления и уровень ответственности за результат процесса.

Комплект ФОС – ситуационные задачи/деловые игры/мозговой штурм и т.п. аккумулируют следующую информацию для студента:

1. **ДЛЯ ЧЕГО? ЦЕЛЬ?** Обоснование необходимости выполнения учебного задания для подготовки к профессиональной деятельности, обозначенной в ФГОС.
2. **КТО?** Специалист, с правом выполнения каких трудовых функций, оказывает медицинскую помощь.
3. **ГДЕ?** Пространство/среда, где разворачиваются виртуальные события (место и время) – амбулаторно-поликлиническая служба, дневной стационар, домашняя обстановка, улица, приемное отделение – где, в какой профессиональной ситуации может оказаться дипломированный выпускник после окончания вуза, оказывая медицинскую помощь;
4. **КАК?** Оценка доступной информации (объективность/субъективность, достаточность); оценка ситуации (срочность/критичность для жизни,

возможность динамики, наблюдение); оценка уровня самостоятельности или необходимости дополнительной помощи; оценка доступности специального оборудования, узких специалистов, специальных методов диагностики.

Проектирование проблемно-поисковых практических профессиональных заданий/задач ориентировано на получение информации об освоении студентами профессиональных и общих компетенций в процессе (несколько семинарских или практических занятий по разделу дисциплины, междисциплинарные контрольные работы). Критериями могут выступать данные об освоении компетенции как на допороговом уровне (текущий, рубежный контроль), так и на уровне государственной итоговой аттестации (квалификационный экзамен), а комплекты ФОС могут быть наполнены тестовыми заданиями различной степени трудности, симуляционными «играми» и сценариями, творческими заданиями и кейсами.

Критерии освоения компетенций опосредованно проявляются в формулировках заданий/вопросов к студенту (знать, уметь, владеть, применить, прогнозировать развитие/результат, планировать процесс, выбирать/анализировать, аргументировать/сравнивать, оценивать и т.д.).

Содержание практико-ориентированных заданий определяется не традиционными вопросами/заданиями: диагноз?, лечение?, профилактика? Проектирование ФОС и современных образовательных клинических технологий в подготовке врача требует тесной связи с профессиональными стандартами и инновационной образовательной педагогической и информационной средой и тогда выпускник не услышит, придя на работу: «...забудь всё, чему тебя учили в институте».

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В НОВОСИБИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*Попова А.А., Березикова Е.Н., Яковлева Н.Ф., Егорова Л.С.,
Гребенкина И.А., Крылова В.Б., Яковлева И.В.*

*ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, кафедра поликлинической терапии и
общей врачебной практики (семейной медицины), Новосибирск*

Образование в современном мире играет ключевую роль в развитии общества. Определяющее значение для успешного развития любой страны, особенно России, имеет качество высшего образования, отражающее все стороны деятельности вуза – образовательную, научно-исследовательскую, инновационную деятельность, учебно-материальную базу и ресурсы.

Одним из условий повышения качества образования является эффективная реализация образовательных программ, взаимосвязанных с развитием инфраструктуры университета, укреплением материально-технической базы, используемой в образовательном процессе.

Рабочая программа по дисциплине Поликлиническая терапия является частью основной профессиональной образовательной программы по специальности 060101 Лечебное дело в соответствии с ГОС ВПО и ФГОС ВПО, утвержденных приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 марта 2000 г. № 130 мед/сп и от 08 ноября 2010 г. № 1118 соответственно, и может быть использована в учебном процессе для очной формы обучения, с учетом следующих видов профессиональной деятельности выпускника: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная.

Требования к конечным результатам освоения дисциплины – в результате изучения дисциплины Поликлиническая терапия, обучающийся должен будет решать следующие профессиональные задачи: знать принципы осуществления диспансерного наблюдения за взрослым населением; уметь осуществлять диагностику заболеваний и патологических состояний у взрослого населения на основе владения пропедевтическими и лабораторно – инструментальными методами исследования; диагностировать неотложные состояния у взрослого населения; оказывать первую помощь взрослому населению с использованием терапевтических методов; вести учетно – отчетную медицинскую документацию; проводить экспертизу временной утраты трудоспособности, знать принципы экспертизы стойкой утраты трудоспособности.

Организация учебной деятельности студентов по дисциплине осуществляется в следующих формах:

Аудиторная работа (68% от общей трудоемкости):

- лекционные занятия под руководством преподавателя, включающие освоение теоретического материала по дисциплине;
- групповые клинические практические занятия под руководством преподавателя, включающие аудиторную самостоятельную работу студентов по заданию (под контролем) преподавателя; в содержание практических занятий включена деятельность студента – курация больного (прием пациента в поликлинике под контролем участкового врача, или обслуживание больного на дому, с последующим заполнением амбулаторной карты).

Внеаудиторная (самостоятельная) работа студентов (32% от общей трудоемкости):

- сопровождается индивидуальными (групповыми) консультациями, собеседованием,
- приемом отработок пропущенных занятий преподавателями кафедры,
- написанием учебной амбулаторной карты, направления на МСЭ, отчета по анализу качества диспансеризации.

Заканчивается изучение дисциплины итоговым зачетом, включающим три этапа: первый – теоретическая подготовка: оценивается по результатам тестового контроля, который проводится в кабинете компьютерного тестирования университета (система АСТ-тест); второй этап – собеседование: по дневнику практической работы; третий этап –

практическая часть: а) написание рецепта с расчетом дозы и курса, б) интерпретация анализов, инструментальных методов исследований.

Можно сказать, что в компетентностно-ориентированном образовательном процессе у студента появляется новая роль – самопрезентация и последовательное формирование компетентностной составляющей в результатах своего образования: от образовательного процесса по данной учебной дисциплине, включая производственную практику, до защиты конечных результатов образования в форме компетенций на итоговой аттестации.

Задача отдельно взятого преподавателя и всей кафедры в целом в процессе формирования компетенций у студентов использовать различные методы формирования и развития компетенции, современные образовательные технологии, разрабатывать проверочные задания, фонды оценочных средств, для оценки результатов освоения программы и достижения требований ФГОС.

Именно такая организация образовательного процесса при изучении дисциплины Поликлиническая терапия с усилением роли самостоятельной работы студентов и совершенствование контроля их знаний, способствует повышению качества образования и подготовки выпускников к практической деятельности, особенно на амбулаторном этапе.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДИСЦИПЛИНА ПО ВЫБОРУ» В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «ПОПУЛЯЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

Попова Е.Н., Лебедева М.В., Коломиец О.М.

*ГОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
кафедра внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии,
кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

Среди различных способов оптимизации подготовки выпускников медицинского высшего учебного заведения по новым стандартам высшего образования и их конкурентоспособности на рынке труда особое внимание привлекают технологические приемы, основанные на психологической теории деятельности, системно-деятельностного и системного подходов к организации образовательного процесса в высшем учебном заведении. Технология, направленная на формирование профессиональных компетенций у студентов медицинского вуза представлена несколькими этапами деятельности преподавателя. На первом этапе – ориентировочном – преподаватель знакомится с нормативными документами для определения целей субъектов учебного процесса, содержания учебного материала и способов организации процесса его усвоения учащимися. Эти материалы включают Федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования по специальности профессиональной подготовки и послевузовского профессионального

образования по специальности профессиональной подготовки, квалификационные характеристики специалистов и примерную учебную программу дисциплины, утвержденная Минздравом РФ (УМО специальности). На втором этапе – планирующем – конструируются мотивационные задачи/задания, чтобы замотивировать студента включиться в познавательную деятельность на занятии. Для этого задача должна быть подготовлена такой, чтобы студент смог лишь частично решить ее и испытал «недостаток» знаний и умений для полного завершения процесса решения задачи. Так можно вызвать потребность студента включиться в познавательную деятельность на занятии с целью «добрать» необходимые знания и умения и закончить процесс решения задачи. Исполнительский этап, самоконтроль, самокоррекция и самооценка включают проведение занятия, работу с контрольно-измерительными материалами, определение выживаемости знаний, материалы для интерактивной деятельности.

Особенностью структуры учебного материала при создании учебных модулей для различных разделов специальности «дисциплина по выбору» на кафедре внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии стали наборы систематизированных опорных таблиц и карт. Проведен анализ усвоения материала в 2-х группах студентов: в одной проводилось обучение с использованием систематизированного контроля, в другой – традиционными формами обучения. Анализ результатов тестирования показал достоверно лучший уровень усвоения учебного материала в результате применения разработанных форм. Так, итоговый тестовый контроль, итоги решения контрольных клинических задач до внедрения разработанных методик составили в среднем 3.80 балла (по пятибалльной системе). Проведенный на той же выборке студентов итоговый контроль после изучения модуля «Хроническая обструктивная болезнь легких» с внедренными разработанными методиками составил в среднем 4.85 балла, что позволило достоверно определить эффективность предложенных методов и материалов.

Результаты решения клинических ситуационных задач до внедрения разработанных методик составили в среднем 3.0 балла (по пятибалльной системе). Проведенный на той же выборке студентов итоговый контроль после изучения модуля с внедренными разработанными методиками составил в среднем 5.0 баллов, что позволило достоверно определить эффективность предложенных методов и материалов.

Анкетирование студентов выявило удовлетворенность среди потребителей в 91% с ответом «полностью удовлетворены», 6% с ответом «Скорее полностью удовлетворены», 3% студентов дали ответ «Удовлетворены частично», но отказались сформулировать причины неполной удовлетворенности. При собеседовании они отметили, что хотели бы иметь большее количество обучающих клинических задач. Ответ автора о том, что предусмотрены решения задач с конкретными пациентами удовлетворил студентов. Таким образом, можно охарактеризовать

комплексный результат оценки удовлетворенности (анкетирование и собеседование) потребителя как высокий

Анкетирование преподавателей позволило выявить высокий уровень их удовлетворенности, что выражалось в оценке дидактического материала как «оптимального для преподавания учебного материала, в том числе в разделе самостоятельной работы». Акцент на практических навыках, формировании умения составить план обследования конкретного пациента с хронической обструктивной болезнью легких с применением систематизированных таблиц был оценен всеми преподавателями как оптимальный.

Удовлетворенность преподавателей как потребителей разработанных учебных материалов составила 98%. Эффективность решения клинических задач резко повысилась (в среднем с 20–25 до 70%). При анализе историй болезни, заполненных в сравниваемых группах студентов, количество необоснованных исследований и назначений сократилось на 30%. Улучшился общекультурный уровень обучающихся (составление отчетов и докладов по дежурствам и для общеклинических конференций).

Таким образом, организация преподавателем учебной деятельности студента в медицинском вузе на основе технологии системно-деятельностного подхода выступает одним из условий сформированности общекультурных и профессиональных компетенций высокого уровня качества, системного мышления выпускника медицинского ВУЗа как основы его конкурентоспособности в дальнейшем на рынке труда.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАУЧНОГО СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

Поспелова С.И.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра медицинского права, Москва*

Стремительное развитие современного законодательства, возросшие требования к качеству медицинской помощи, факты неблагоприятных исходов медицинского вмешательства убедительно свидетельствуют о необходимости повышения уровня владения правовыми знаниями при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.[1].

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего медицинского образования третьего поколения одним из видов профессиональной деятельности, к которым готовится специалист в высшей медицинской школе, является научно-исследовательская деятельность.

В ходе выполнения научно-исследовательской работы студент наиболее полно проявляет свою индивидуальность, творческие способности, готовность к самореализации личности, что позволит ему эффективно решать различные задачи в дальнейшей профессиональной деятельности.

В связи с участием Российской Федерации в Болонском процессе все большее внимание в высшей медицинской школе будет уделяться внеаудиторным формам обучения, которые дадут дополнительные учетные баллы при оценке достижений обучаемого (элективы, научная работа, освоение знаний из смежных профессий).

Одним из видов внеаудиторной научно-исследовательской деятельности кафедры медицинского права является работа научного студенческого кружка (СНК), в состав которого входят наиболее активные и талантливые студенты старших курсов лечебного, медико-профилактического, стоматологического и других факультетов.

Целью функционирования студенческого научного общества является углубленное изучение приоритетных медико-правовых проблем и поиск путей совершенствования действующего законодательства в сфере здравоохранения. Эта деятельность дает возможность внедрения инновационных педагогических технологий (ролевые игры, кейсовые технологии), что стимулирует развитие научно-исследовательских интересов студентов и дает возможность практического применения теоретических знаний. В ходе решения конкретных задач интерес поддерживается рассмотрением случаев из судебной практики.

Отношение «студент-преподаватель» в рамках работы СНК основывается на принципе равноправного взаимодействия, когда преподаватель выступает не как источник знаний, а как более опытный коллега и наставник. Студенты свободно участвуют в дискуссии, обмениваются мнениями по созданию новых правовых механизмов реализации оказания медицинской помощи и совершенствованию действующего законодательства.

Для обсуждения актуальных проблем правового обеспечения медицинской деятельности на заседания СНК приглашаются ведущие эксперты в сфере медицинского права и практикующие юрисконсульты медицинских организаций.

Одной из форм работы СНК кафедры медицинского права является участие членов кружка в научно-практических мероприятиях (в том числе международных), конференциях студентов и молодых ученых. Многие из них занимают почётные места.

Живой интерес у студентов вызывает обмен опытом научно-исследовательской работы со студентами из зарубежных стран. Так, в 2013–2014 гг. кафедрой медицинского права и юридическим факультетом Университета Жана Моне (г. Сант-Этьен, Франция) был проведен ряд студенческих веб-конференций по темам: «Права пациентов в России и Франции» (октябрь 2013г.), «Правовое регулирование врачебной тайны: франко-российский опыт» (декабрь 2013г.), «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности в России и Франции» (январь 2014г.).

Под руководством ведущих преподавателей кафедры члены студенческого кружка готовят научные статьи, тезисы, стендовые доклады по актуальным проблемам медицинского права, в частности: законодательные

проблемы оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетних, правовое обеспечение врачебной тайны и др.

Таким образом, выполнение научно-исследовательской работы в рамках СНК позволяет будущему специалисту не только углубить теоретические знания и отработать практические умения и навыки, но и проявить свои личностные качества, исследовательские и творческие способности, необходимые для дальнейшей успешной профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. и др. Учебно-методическая и научно-практическая деятельность кафедры медицинского права Первого МГМУ имени И.М. Сеченова // Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал. – М.: «Юрист», 2013 г. № 4(50). – С. 3–14.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ НА БАЗЕ ЦПУ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

*Потемина Т.Е., Туш Е.В., Фадеев А.Д., Рахимов А.Т.
ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава РФ*

Введение. В настоящее время для соответствия общеевропейским стандартам подготовки, оговоренным Болонскими соглашениями, требуется внедрение инновационных технологий и современного оборудования в процесс обучения врача. Однако не меньшее значение для обучения имеет заинтересованность обучаемых в результате. Ранее нами было выявлено, что формы активного участия студентов в процессе обучения (ролевые игры, взаимообучение) повышают и мотивацию, и качество обучения.

Цель. Выявить влияние организации и проведения внутривузовской олимпиады по практическим навыкам на стимулирование учебно-познавательной деятельности студентов.

Материалы и методы. Внутривузовская олимпиада проводилась на базе центра практических умений (ЦПУ, созданный по решению ученого совета от 13.02.2004 и функционирующего на базе Нижегородской Медицинской государственной Академии. В олимпиаде приняло участие по команды лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультета и ФОИС (факультет обучения иностранных студентов). Каждая команда состояла из 5 человек и формировалась из студентов 4–6 курсов, по личной инициативе студентов. Информационную поддержку осуществлял официальный сайт НижГМА за 2 месяца до события. Студентам были предложены задания на правильность выполнения сердечно-легочной реанимации, оказание помощи по наиболее часто встречающимся неотложным состояниям (коматозные состояния, острая

почечная и печеночная недостаточность), рентгенодиагностике, интерпретации результатов клинико-лабораторных исследований, десмургии, выполнению инъекций. Кроме того, командам было предложено представить приветствие, эмблему и самопрезентацию. Таким образом, несмотря на разницу в учебных планах на разных факультетах задания были актуальны для всех. Оценка результатов проводилась по балльной шкале комиссионно.

Результаты. Проведение олимпиады вызвало большой интерес среди студентов, количество желающих было даже больше, чем могли вместить команды. В течение 2 месяцев студенты-участники команд занимались на базе ЦПУ дополнительно. В процессе проведения самой олимпиады обращало внимание стремление к коллективному выполнению заданий, что является очень полезным навыком в дальнейшей практической деятельности. На первом этапе – презентация команд, некоторыми командами были разыграны мини-представления, демонстрирующие творческий подход и художественный вкус, а так же отражающие вопросы этики и деонтологии. Наибольшие затруднения вызвали вопросы рентгенодиагностики, клинико-лабораторной диагностики и оказание помощи при неотложных состояниях. Несмотря на существенное отличие планов стоматологического факультета и наличие языкового барьера у студентов ФОИС, их оценки существенно не отличались от других команд, хотя призовые места вполне закономерно заняли представители лечебного факультета. Уже после окончания олимпиады ее результаты, допущенные ошибки и способы решения заданий активно обсуждались не только участниками, но и другими студентами соответствующих факультетов.

Заключение. Форма активного участия студентов в обучении в форме внутривузовской олимпиады повышает интерес студентов к изучению практических навыков и является перспективной.

ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Прейгерман Л.М.

Израильская Независимая Академия развития науки

Физические явления лежат в основе всех процессов жизнедеятельности человеческого организма, происходящих как на макроскопическом, так и, в особенности, на клеточно-молекулярном и атомарном уровне. Отсюда следует, что глубокие физические знания должны находиться в фундаменте медицинского образования, приобретаемого студентами за годы обучения. Эти знания необходимы будущему врачу для формирования его базовых представлений о функционировании систем человеческого организма, а также для осмысленного применения этих представлений на практике.

Между тем, как среди учащихся, так и среди организаторов учебного процесса укоренилась точка зрения, согласно которой физика является непрофилированной, вспомогательной дисциплиной медицинского образования, а физические знания, якобы, не обязательны для практикующих врачей большинства специальностей. Следует подчеркнуть, что такая точка

зрения чаще всего возникает, как следствие установившегося на практике несистемного подхода и контрпродуктивной методики преподавания физики от простых форм движения к все более сложным его формам.

Действительно, студенту первого курса, усвоившему еще в стенах средней школы, что многие физические явления имеют весьма отдаленное отношение к процессам, происходящим в живом организме, трудно понять, зачем ему необходимо их изучать. Положение усугубляется тем, что действительно необходимые будущим врачам знания по квантовой теории, энергетике, теории взаимодействия и пр. преподносятся студентам скороговоркой, без глубокого раскрытия их физической сущности.

В результате налицо пассивность, проявляемая студентами при изучении физики, слабая мотивация процесса обучения и, как результат, подчас физическая безграмотность будущих врачей, резко снижающая их профессионализм [1,2].

Изменения существующей ситуации можно, по нашему мнению, достигнуть путем внесения коренных изменений в методику преподавания физики в медицинских вузах. Эти изменения должны сводиться к переходу от несистемной индуктивной методики к дедукции и системному подходу путем иллюстрации частного проявления общих законов мироздания в процессах живых организмов и клеточных структур. С нашей точки зрения, целесообразно исключить из программы обучения студентов курс «Общей физики», состоящий из классических разделов, изучаемых в индуктивной последовательности. Вместо него следовало бы ввести новый курс «Современная физика» с его изучением на старших курсах параллельно с основными медицинскими и биологическими дисциплинами. Данный курс мог бы включать в себя следующие разделы [3]:

1. Вселенная и основные законы мироздания. Состав Вселенной (вещество, поле, материя, физический вакуум). Дискретность материальных образований и их структура на всех уровнях. Корпускулярно-волновой дуализм. Порядок и закон симметрии. Пространство и время. Этапы развития Вселенной. Возникновение и эволюция жизни.
2. Математика в физике. Векторный анализ, основы матанализа, дифференциальных уравнений и теории поля.
3. Движение. Обобщенные кинематические параметры (координаты, скорость, ускорение, период, частота, фаза и пр.). Динамические характеристики (масса и импульс, сила и напряженность, потенциал, работа, и энергия, температура и теплота). Эквивалентность массы и энергии. Дефект массы. Соотношения неопределенностей. Законы динамики. Симметрия и законы сохранения. Дефект массы, как источник энергии. Связи. Энергетика живых организмов.
4. Основы термодинамики. Начала термодинамики, энтропия, термодинамические потенциалы. Основы статистики.
5. Основы электродинамики, в том числе электрическое, магнитное и электромагнитное поле. Постоянный и переменный ток. Волновая и лучевая оптика.

6. Законы переноса. Перенос вещества и энергии. Проводная и волоконно-оптическая связь. Колебания и волны, волны де Бройля, волновое уравнение, звук и свет. Излучения. Лазерное излучение и его применения. Уравнение Шредингера.
7. Основы квантовой теории, квантовые модели ядра, атома, молекулы, квантовая теория поля, теория взаимодействий, квантовая химия. Квантовые процессы в живой клетке и ее структурных элементах. Квантовые процессы в нейронах.
8. Основы теории отражения, физико-психические процессы, физическая модель мыслительной деятельности.

Список литературы

1. Муслов С.А. К вопросу изучения физики в медицинском вузе. Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 1 – С. 77–78.
2. Петренко Ю. Нужна ли физика врачу? Наука и жизнь. – 2003. – № 5. – С. 32–35.
3. Лев Прейгерман. Марк Брук. Курс физики в двух томах. Мысль, Израиль – 2011.

ОПЫТ РАБОТЫ ФАКУЛЬТЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СРЕДЫ ВУЗА

Природова О.Ф., Колесниченко Т.В.

Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Управление образовательным учреждением на базе информационных технологий в виде формирования корпоративной информационной среды сегодня является обязательным компонентом инфраструктуры вуза. Анализ состояния информатизации в медицинских образовательных учреждениях показывает, что действующие информационные системы характеризуются слабой связью между администрированием обучения и собственно обучением.

В Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И. Пирогова Минздрава России (РНИМУ) с 2012 года проводится разработка и внедрение единой образовательной информационной среды, реализующей единые принципы проведения и управления обучением. Часть системы, обеспечивающая информатизацию деятельности факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО), носит название «Автоматизированная система дополнительного профессионального образования» (АС ДПО).

На этапе разработки к АС ДПО были предъявлены следующие требования: стандартизация обучения по дополнительным профессиональным

программам (ДПП), внедрение новых образовательных технологий, возможность контроля работы всех участников образовательного процесса и полностью электронный документооборот факультета.

В течение 2013–2014 годов эти требования были реализованы разработкой отдельных подсистем с дальнейшим их тестированием и постепенным внедрением в работу факультета. На сегодняшний день с целью стандартизации обучения в АС ДПО вносятся учебно-методические комплексы (УМК) всех ДПП в строгом соответствии с модульной структурой и утвержденным учебно-тематическим планом. Количество и объем вносимых в систему учебных материалов зависит от предполагаемого варианта реализации программы – с использованием дистанционного обучения или без него.

Если учебный план цикла предполагает дистанционное обучение, то в модули УМК включаются электронные образовательные ресурсы (ЭОР), соответствующие различным видам занятий: интерактивные видео-лекции, ссылки на открытые интернет-ресурсы, разнообразные медиафайлы, а также автоматизированные ситуационные задачи. Многоуровневая система отчетности позволяет постоянно контролировать использование ЭОР и результаты работы с контрольно-измерительными материалами.

Наличие у АС ДПО функции управления обучением и ее интегрированность в общую информационную среду РНИМУ позволяет контролировать деятельность всех участников образовательного процесса и обеспечивать тесную взаимосвязь администрирования и обучения. Полностью электронный документооборот учебной работы факультета обеспечивается подсистемой «Электронный деканат».

На сегодняшний день применение автоматизированной системы на ФДПО позволяет организовывать и проводить обучение по дополнительным профессиональным программам, а также отдельные мероприятия непрерывного медицинского образования. В 2014 году обучение слушателей через АС ДПО на очных циклах было обусловлено их желанием. Однако 10 циклов с частично дистанционной реализацией, включавших 372 слушателя, предполагали обязательное их прохождение через систему. Опыт проведения таких циклов выявил значительные преимущества для самих обучающихся (обучение в любое время с любого устройства с максимальным объемом и высоким качеством ЭОР), преподавателей (уменьшение нагрузки за счет возможности многократного использования ЭОР и автоматизации контроля обучения) и администрации вуза (возможность контроля работы преподавателей, получение достоверной и независимой информации о проведении обучения для принятия обоснованных управленческих решений). Кроме того, личный кабинет дает возможность врачу самостоятельно контролировать свою образовательную активность, в том числе и по мероприятиям непрерывного медицинского образования.

Выявленные трудности включали: необходимость обучения работе в системе всех преподавателей факультета и деканата ФДПО, высокие трудозатраты по наполнению системы и поддержке ее функционирования,

избирательность в выборе слушателей и их недостаточная мотивация к дистанционному обучению.

Превалирование преимуществ в использовании системы над возникающими трудностями позволяет сделать вывод о необходимости дальнейшего наполнения АС ДПО контентом и продолжения внедрения ее в работу факультета в рамках единой образовательной информационной среды РНИМУ.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

*Рахматуллина И.Р., Травников О.Ю., Фаршатов Е.Р., Ахмадуллина Г.Х.
ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, деканат лечебного факультета,
Уфа*

На сегодняшний день в системе подготовки специалиста в образовательных учреждениях высшего образования приоритетными задачами являются следующие: подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

Научно-педагогические коллективы вузов и профессиональные сообщества пытаются объединиться для совместного решения этих задач, прилагают возможные усилия и пытаются изыскать новые методы и формы воздействия на студентов, с целью мотивировать к процессу обучения в вузе и дальнейшему непрерывному профессиональному развитию.

Насколько успешно решается эта задача? Эффективны ли используемые вузами технологии в эпоху постиндустриального общества, мультикультурализма и High-Tech? Удастся ли вузам органично встроиться в новую организационную культуру, которая неизбежно и неотвратимо диктует условия подготовки нового специалиста, готового к жизни в трансформирующемся обществе и готового к инновационной деятельности?

Одним из вариантов сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения мы считаем организацию системы профессиональной ориентации и профессионального отбора молодежи, поступающей в медицинские вузы. При БГМУ функционирует Центр довузовской подготовки и профориентационной работы (Центр ДП и ПР). Вузом широко используются возможности современных информационных технологий (официальный сайт университета, Учебный портал, газета «Медик», интерактивные музеи кафедр, социальные сети «В контакте»). Вузом выстроена четкая и гибкая система, позволяющая использовать в работе новые технологичные оболочки и программные продукты, наполняя ими традиционные формы и методы воздействия. В течение года осуществляется

профориентационное консультирование учащихся школ. Ежегодно не менее 20 групп посещают вуз с целью ознакомления с правилами приема в вуз и будущей профессией. Сформирована ректорская профориентационная группа из числа сотрудников университета с целью выезда в районы республики и участия во Встречах выпускников с представителями вузов, организуемых районными отделами образования.

Культивация в учебном процессе различных социальных явлений дает возможность студентам приобрести социальный личностно-значимый опыт, как синтез знаний, умений, способов деятельности и мышления, а также стереотипов поведения, характерных для современного врача. А отождествление человека со своей профессией, традиционно не только во время занятий и производственной практики, но и на других площадках, это и есть формирование профессиональной приверженности.

Традиционные формы работы со студентами в вузе не отошли на второй план в эпоху глобальных перемен, кардинальных изменений в политической и социально-экономических сферах. Большая работа проводится со студентами, которые имели направительные документы территориальных органов управления здравоохранения и администрации районов и городов. Университет активно сотрудничает с администрациями районов и помогает организовывать ежегодные встречи с целевиками-студентами всех курсов.

На протяжении всего обучения в нашем вузе для 4–6 курсов, а также для интернов и ординаторов, проводятся встречи с работодателями в рамках «Ярмарки вакансий». Востребована среди выпускников программа в рамках модернизации здравоохранения «Земский доктор», которая предусматривает выплату молодым врачам миллиона рублей, при работе в сельской местности. Полученные средства молодые специалисты могут потратить на строительство или покупку собственного жилья. В вузе всегда был и сохраняется институт распределения, который состоит из 2 этапов – предварительного и окончательного. Данное мероприятие организуется под эгидой Министерства здравоохранения РБ, формируется совместный приказ о распределении выпускников. На распределение приезжают представители всех медицинских организаций, заинтересованных в наших выпускниках. По сути, работа, направленная на формирование профессиональной приверженности в нашем вузе начинается на довузовском этапе, продолжается в течение всего периода обучения в вузе и на послевузовском этапе. Система формирования профессиональной приверженности показала свою эффективность, все выпускники нашего вуза трудоустраиваются по специальности, соответствующей диплому, они традиционно востребованы в республике и каждый из них находит свое место в профессии.

МАССОВЫЕ ОТКРЫТЫЕ ОНЛАЙН КУРСЫ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Решетников А.В., Ших Е.В., Сизова Ж.М., Трегубов В.Н., Шамигурина Н.Г.,
Марочкина Е.Б., Жилина Т.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Институт профессионального образования, Москва*

Одним из инновационных направлений, которое успешно развивается с 2008 года во всем мире, является использование в образовательном процессе массовых открытых онлайн курсов (МООК), для которых характерны: бесплатность, доступность, массовость, привлечение лучших преподавателей, одновременное использование инновационных и традиционных методов, изменение роли преподавателя и др. Наибольшей популярностью среди зарубежных платформ МООК сегодня пользуются Coursera, Udacity и EdX. Часть предлагаемых ими курсов переведена на различные, в том числе и русский, языки [1, 2, 3].

Параллельно данным платформам отечественные специалисты за последние годы создали ряд уникальных МООК, которые успешно начали использоваться в онлайн образовании: Intuit, Uniweb, Hexlet, Аргус-М, Lektorium, Universarium, Businesslearning, Zillion, Interneturok и др.

С целью изучения возможности использования русскоязычных платформ в системе непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова был проведен анкетный опрос слушателей, обучающихся по программе профессиональной переподготовки «Организация здравоохранения и общественное здоровье» [4].

Среди респондентов было 20 руководителей медицинских организаций и 3 специалиста, включенных в кадровый резерв организаторов здравоохранения. Указанная группа включала 15 женщин и 8 мужчин. Средний возраст составлял – 41,7 лет.

В процессе исследования было установлено, что все респонденты имеют доступ на работе и дома к сети Интернет и регулярно им пользуются в профессиональной деятельности. Среди интернет-ресурсов, которые организаторы здравоохранения систематически просматривают, были названы: медицинские порталы – 46%; медицинские форумы – 34%; медицинские библиотеки – 30%; официальные сайты медицинских организаций – 13%. Однако до прибытия на учебу никто из них не использовал МООК для самообразования, что во многом обусловлено отсутствием на работе для этого условий (62%) и недостаточной информацией о методике их применения (85%).

Установлено, что к сферам деятельности организаторов здравоохранения, которые в меньшей степени ими освоены, относятся: менеджмент – 100%; конкурентоспособность – 84%; маркетинг – 78%; управление персоналом –

76%; лидерство – 52%; разработка презентаций и публичные выступления – 46%; охрана труда – 25%. Учитывая, что данные темы уже достаточно хорошо представлены на отечественных платформах MOOK, в начале обучения слушателям были доведены их электронные адреса и проведено инструкторско-методическое занятие по правилам изучения. Данные курсы, рекомендованные для самостоятельной проработки, позиционировались как дополнительный материал к основной литературе.

Через месяц обучения был проведен повторный анкетный опрос организаторов здравоохранения, который показал, что основными материалами, используемые ими при подготовке к занятиям, являются лекции преподавателей кафедры – 100%, рекомендованная основная литература на бумажном носителе – 78%, электронные учебно-методические материалы на едином образовательном портале Первого МГМУ имени И.М. Сеченова – 60%, MOOK начали изучать 21% опрошенных лиц. Степень освоения слушателями MOOK оценивалась при изучении их личных кабинетов на платформах, написании эссе, выполнении тестовых заданий и ситуационных задач.

Несмотря на то, что 60% респондентов высказали положительный настрой и в дальнейшем использовать в процессе самообразования материалы, размещенные на русскоязычных платформах MOOK, так как в мажоритарный период это обеспечивает самостоятельное повышение профессионального уровня подготовки и комплектование портфолио, все организаторы здравоохранения указали на доминирующую роль преподавателя в формировании профессиональных компетенций и важность личного общения в ходе освоения учебной программы.

Список литературы

1. Большой прорыв: от открытых образовательных ресурсов – к Массовым Открытым Онлайн-курсам / Д.А. Богданова // Дистанционное и виртуальное обучение. – 2013. – № 4(70). – С. 35–47.
2. Массовые открытые онлайн-курсы – мировая экспансия / Д.А. Богданова // Образовательные технологии. – 2014. – № 1. – С. 10–18.
3. Массовые открытые онлайн-курсы: оценки эффективности и рекомендации экспертов / В.С. Макаров // Образовательные технологии. – 2014. – № 2. – С. 38–46.
4. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга (часть IV) / А.В. Решетников // Социология медицины. – 2011. – № 2. – С. 3–10.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МОБИЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИИ

Решетников В.А., Фомин В.В., Ушакова Н.В., Рюк В.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Москва
АНО «ОПОРА ЗДОРОВЬЯ», Москва*

Реализуемый проект в области электронного здравоохранения – «Медицинский таксофон» предлагает новую модель структурного обслуживания, инновационные решения, которые помогут сформировать перспективный взгляд не только на отечественное здравоохранение, но и глобальную систему охраны здоровья в целом. Новая модель в сфере медицинского обслуживания обеспечивает достижение цели, связанной с доступностью и повышением качества здравоохранения при снижении стоимости медицинских услуг. Задачами проекта является создание сети центров логистики медицинских услуг и диспетчеризации (далее ЦМД) на базе информационно-коммуникационных функций в области m Health (мобильное здравоохранение), путем формирования медицинских модулей с технологиями электронного документооборота и автоматизированным отпуском лекарственных средств. Медицинский модуль представлен в виде бокса площадью 3 кв.м., оснащенный сертифицированными мобильными медицинскими устройствами и автоматизированными системами диагностической биометрии основных параметров организма с целью сбора и передачи полученных персональных данных на расстояние рабочего места медицинского специалиста (и/или врача-стажера), что позволяет реализовать интерактивный прием врача терапевта и педиатра, а также проводить персональный мониторинг здоровья и многопрофильное наблюдение за эффективностью лечения и реабилитации. Функционирование ЦМД позволит оперативно (в режиме он-лайн) проводить оценку состояния здоровья и формировать лечебно-диагностические назначения на единой видеоплатформе обеспечивающей электронный документооборот (выдача и закрытие электронного листка временной нетрудоспособности, электронного рецепта, справок, выписок), мониторинг и контроль. Необходимо решить вопросы подготовки кадров, имеющих компетенции для работы с технологиями электронного здравоохранения, в том числе разработать квалификационные требования к знаниям, умениям и навыкам врача-стажера для осуществления и предоставления телемедицинских услуг в первичном медико-санитарном звене здравоохранения в центрах диспетчеризации и логистики медицинских услуг, а также навыками обучения населения технологиям здорового образа жизни, приемами персонального мониторинга, медицинского трекинга и другим превентивным технологиям мобильного здравоохранения. Организационной единицей оператора телемедицинских услуг является ЦМД, который принимает и обрабатывает обращения граждан по различным каналам коммуникаций, в том числе из медицинских модулей. Вызовы из медицинских модулей направляются на специалистов, которые принимают видеозвонок и в процессе обследования, получают показания приборов модуля, на основании которых производится обследование пациента.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОГБОУ СПО «РЯЗАНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

Римская Г.В., Кущева Г.Г.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

В соответствии с требованиями ФГОС СПО основной целью системы современного среднего образования является подготовка компетентных мобильных специалистов конкурентно способных на рынке труда. Компетенции закладываются в учебный процесс посредством содержания образования, стиля жизни образовательного учреждения, типа взаимодействия между преподавателями и обучающимися и между обучающимися, а также путем применения методов и форм активного обучения.

Методы активного обучения могут быть использованы на разных этапах учебного процесса: при первичном овладении знаниями, закреплении совершенствования и систематизации, формирования умений, профессиональных и общих компетенций.

Коллективом преподавателей ОГБОУ СПО «РМСК» изучены, адаптированы, внедрены и дают устойчивый дидактический эффект образовательные технологии, использующие деятельностный подход, методы активного обучения, позволяющие отойти от «затеоретизированности» обучения и смоделировать фрагменты профессиональной деятельности или в максимальной мере приблизиться к ним. Среди них информационно-коммуникативные технологии, технологии проблемного обучения, технологии ситуационного анализа, имитационного обучения, программированного обучения, технологии формирования критического мышления, метод проектов, исследовательский метод.

При проведении практических занятий особое значение придается проблемно-поисковым и методам активного обучения, активизирующим познавательную деятельность студента. Это решение ситуационных задач, работа в симуляционном центре, работа у постели пациента, в процедурных и перевязочных кабинетах, лабораториях, участие в лечебно-диагностических и профилактических мероприятиях, способствующих погружению студента в профессиональную деятельность с целью овладения практическими умениями и формирования профессиональных компетенций.

В последнее время широкое распространение получили технологии организации и управления самостоятельной работой студентов, побуждающие студентов к самостоятельной работе по поиску и усвоению информации, активизирующие их познавательную деятельность, развитие мышления, формирования практических умений и профессиональных и общих компетенций.

Характерной особенностью методов активного обучения является повышенная степень мотивации, необходимость постоянного принятия студентами самостоятельных решений, систематическое включение студентов в профессиональную творческую деятельность.

В результате использования преподавателями колледжа современных образовательных технологий:

1. Обеспечиваются устойчивые результаты обучения, соответствующие требованиям ФГОС СПО по реализуемым специальностям, что подтверждается результатами государственной итоговой аттестации.
2. Повышается качество усвоенного материала, о чём свидетельствуют результаты мониторинга знаний
3. Время изучения новых знаний уменьшается на 30–70%, что позволяет больше времени уделять развитию интеллектуальных и мануальных умений, необходимых для формирования профессиональных компетенций.
4. Повышается познавательная активность студентов, учебный процесс становится творческим, эмоциональным, у студентов вырабатываются навыки самостоятельной работы, возникает стремление к самореализации.
5. Повышается профессиональный уровень преподавателей, использующих методы активного обучения их заинтересованность в самом процессе обучения, творческая активность, кругозор, о чём свидетельствуют результаты аттестации преподавателей: 55% преподавателей имеют первую квалификационную категорию, 30% преподавателей имеют первую квалификационную категорию.
6. У преподавателей возникает мотивация по анализу и распространению своего педагогического опыта и публикации его результатов в сборниках материалов научно – практических конференций регионального и всероссийского уровня).
7. Результативный педагогический опыт преподавателей находит отражение в открытых занятиях, мастер-классах, конкурсах «Преподаватель года», обсуждении на «круглых столах», заседаниях цикловых методических комиссий, Педагогических и Методических советов.

Таким образом, методы и формы активного обучения, а также педагогические приемы адекватные поставленным целям обучения, способствуют повышению качества профессиональной подготовки студентов, развитию мышления, познавательных интересов и способностей, формированию умений и навыков самообразования.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРЕВНОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЭЛЕМЕНТА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ АПТЕКИ

Родина А.В., Черезова Я.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, ЦМП, Менеджмент,
кафедра экономики и менеджмента, Москва*

Введение. Важнейшей составляющей процесса управления человеческими ресурсами в организации является мотивация и стимулирование труда. В настоящее время не существует универсальной теории мотивации персонала, эффективной при любых обстоятельствах. Система мотивации всегда складывается из двух основных блоков: материального и нематериального стимулирования. Соревнование, как сочетание материального и нематериального стимулирования, несправедливо забыт в аптечных организациях, однако он может быть применен в системе мотивации предприятия.

Цель: оценка эффективности использования соревнования как элемента системы мотивации специалистов аптеки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе предприятия ОАО «Столичные аптеки». Были изучены результаты 18 аптечных подразделений. Заинтересованность специалистов определялось по улучшению качества обслуживания посетителей аптек.

Для определения качества обслуживания населения были выбраны показатели «средняя сумма чека» и «количество строк в чеке». Оценивались средние показатели каждой аптеки и результаты каждого специалиста. Производилось сравнение средних показателей декабря 2014 г., января и февраля 2015г. До сведения сотрудников было доведено, что аптеки, показавшие максимальный прирост по этим показателям, получают награду в виде подарочных карт на весь коллектив, а специалист, показавший максимальные результаты среди всех аптек – денежную премию. Таким образом, внесена соревновательная составляющая в работу персонала.

Результаты фиксировались ежедневно на протяжении 2 месяцев (январь и февраль 2015) и публично доводились до сведения специалистов. Каждые 10 дней подсчитывались средние показатели по аптекам и транслировались в сеть.

Результаты. За исследуемый период отмечен среди исследуемой группы аптек средний рост показателей «средний чек» – на 18%, «количество строк в чеке» на 14%. Лучший прирост показателей в разрезе аптек – «средний чек» – на 28%, «количество строк в чеке» на 22%. При этом отмечается перевыполнение плана товарооборота на 2,8% в январе и на 4,2% в феврале.

Выводы. Элемент соревнования позволяет мотивировать персонал на достижение более высоких результатов и может быть использован как элемент системы мотивации специалистов аптеки.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЕКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФОРМАТИКА»

Романова Е.В.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

Очень важный шаг в познавательной деятельности, в формировании критического мышления – применение полученных знаний для решения конкретной проблемы, желательной проблемы, достаточно значимой для человека и отражающей реалии окружающего мира. Это может быть проектная деятельность, а может быть просто проблемная, поисковая, исследовательская, не заканчивающаяся созданием конкретного продукта, как в методе проектов.

На занятиях широко используется личностно-ориентированный подход в обучении путем включения элементов проектной деятельности в обычное занятие. Эта форма работы обеспечивает учёт индивидуальных особенностей студентов, открывает большие возможности для возникновения познавательной деятельности. При этом в значительной степени возрастает индивидуальная помощь каждому нуждающемуся в ней студенту, как со стороны преподавателя, так и своих товарищей.

Проектный метод активизирует познавательные способности, учитывая интересы обучаемого. Полученные результаты подтверждают эффективность использования следующей системы. Сначала изучаются базовые теоретические знания, которые нацелены на всеобщее понимание. Затем – практические занятия, содержание которых соответствует итоговой системе знаний и умений студентов согласно требованиям ФГОС СПО.

Усвоение теоретических знаний осуществляется как раз через выполнение проектов, во время выполнения которых студенты самостоятельно конструируют свои знания и ориентируются в информационном пространстве. Чтобы разработать какой-либо проект, студенту необходимо детально разработать проблему, поставленную перед ним. Во время решения проблемы применяются знания и умения из различных сфер науки, медицины и творческих областей.

Выбор тематики проектной деятельности студентов может быть различным. В одних случаях тематика проектов может быть предложена и самими студентами, которые, естественно, ориентируются при этом на собственные интересы, в других, преподаватель определяет тематику с учетом учебной ситуации по дисциплине, исходя из естественных профессиональных интересов и способностей студентов. Решение проблемы, заложенной в любом проекте, всегда требует привлечения интегрированного знания.

В ходе выполнения проектов:

1. Формируются и отрабатываются навыки сбора, систематизации, классификации, анализа информации; умения представить информацию в доступном, эстетичном виде; умение работать в группе, в команде.
2. Расширяются и углубляются знания в различных предметных областях.

3. Повышается уровень информационной культуры, включающий в себя работу с различной техникой, кроме того, студент довольно основательно изучает ту компьютерную программу, в которой создает проект и даже больше – программы, которые помогают лучше представить свою работу.
4. Обучаемый имеет возможность воплотить свои творческие замыслы, повышается самооценка тех студентов, которые считали себя неуспешными.
5. Отношения с преподавателем переходят на уровень сотрудничества.

При изучении теоретических тем можно предложить студентам в качестве проекта создать интерактивную презентацию по изучаемой теме. Студенты с увлечением работают над проектом и параллельно запоминают сложный для них материал. Причём вся группа работает над одной темой, а проекты получаются совершенно разные: разный дизайн, рисунки, анимации.

При изучении темы «Защита медицинской информации» вся проектная деятельность осуществляется в программе создания презентаций. Студенты по несколько человек разбиваются на группы, выбирают тему и проводят исследования с последующей защитой с использованием презентации.

При изучении темы «Моделирование» студенты проводят социологическое исследование по различным темам медицинской направленности, по предлагаемому образцу разрабатывают собственную анкету в текстовом редакторе, обрабатывают полученные ими статистические данные в электронных таблицах. Далее оформляют выводы исследования в презентации, дополнительно включая туда информацию из официальных ссылок Интернета и законодательную базу.

Таким образом, метод проектов дает возможность организовать практическую деятельность в интересной для обучаемых форме, позволяет решить проблему разноуровневой компьютерной подготовки студентов. Каждый трудится в своём темпе, формируются универсальные учебные навыки.

Проектная деятельность позволяет решить проблему мотивации, создать положительный настрой обучаемых, научить их не просто запоминать и воспроизводить знания, которые дает им преподаватель, а уметь применять их на практике для решения проблем, касающихся жизни.

ТРЕНИНГ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Садчиков Д.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России», кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи, Саратов

По-прежнему многие исследователи при обсуждении проблемы познания предмета обучения с легкостью подменяют понятия, отождествляя их содержание – симуляционное обучение, симуляционный тренинг, симуляционная клиника. При этом настаивают на легкости достижения познавательных навыков во врачевании, отдавая приоритет мануальным навыкам. Ни один тренажер, ни одна симуляционная технология не может воссоздать реальную ситуацию, в том числе и в отношениях между учеником и учителем. Обучение – неразрывная совокупность перцепций, мышления и эффекта. Поточная страховая медицина все больше затрудняет обучение студентов на клинических базах, особенно в вузах, которые не имеют своих клиник. Нарастают юридические (правовые) механизмы отношений не только больного и врача, но и больного и обучающегося. Все чаще существует, справедливо, приоритет прав больного, что затрудняет обучение, особенно врачей, имеющих дело с критической ситуацией больного. Поэтому создание центров медицинского тренинга может стать национальной программой повышения безопасности и готовности населения к гуманитарным катастрофам [1]. Однако там, где требуется врачевание высокого качества, медицинский тренинг вряд ли решит проблему дефицита врачебных кадров высокотехнологической медицинской помощи. Стремление к инновации в научно-образовательной деятельности тогда оправдано и эффективно, когда действительно будут новые философско-антропологические и научно-педагогические основания. Упрощение проблемы с приоритетом маргинальных элементов обучения неизбежно приведет к неэффективным решениям. Необходимость подготовки специалистов современного уровня резко обострило вопросы преподавания в вузах, особенно медицинского профиля [2,3]. Однако проблема формируется однобоко, также как и однобоки предлагаемые решения. Мотив создания симуляционно-аттестационных центров (САЦ) рассматривается только с позиций социального заказа, игнорируются особенности обучающегося, обучающегося, философско-этические особенности предмета обучения. Кроме того, игнорируется и собственно обучающий, преподаватель. Нужна система решений, где преподаватель (провайдер) и стандарт специалиста должны занять ведущее значение. Иначе, опять возникает опасность «телеги впереди лошади». Кроме того, современные тренажеры III и IV поколения стоят больших денег, также как и их обслуживание. Следует учесть и увеличение количества студентов в группах, что приведет к неизбежному преждевременному износу тренажеров и нехватки времени практического занятия. Заменить тренажеры будет весьма сложно в сегодняшних социально-экономических условиях.

Профессиональный стандарт специалиста любого профиля включает как познавательные, так и мануальные навыки. Соотношение их определяется спецификой профессиональной деятельности, особенно врача скорой медицинской помощи, а также анестезиолога-реаниматолога. Указанные выше специальности характеризуются поливалентными знаниями, выраженной сложностью и интенсивностью не только в принятии, но и в исполнении принятых решений. Кроме того, критическое состояние больного практически исключает возможность повторения мануального навыка в случае первоначальной ошибки. Поэтому характер реанимационной ситуации требует от обучающего и обучаемого исполнения лечебно-диагностических действий на уровне навыка. Указанные особенности обучения усиливаются при чрезвычайной ситуации, что повышает психоэмоциональное напряжение во время лечебно-диагностического процесса на всех этапах реанимации и интенсивной терапии. Выход из описанной ситуации известен – формирование навыка путем тренинга обучающихся.

Итак, действительно ли САЦ смогут решить проблему нехватки медицинских кадров? Для какого уровня медицинской помощи, на каком этапе непрерывного медицинского образования, как дорого эта технология обучения будет стоить и много ли других вопросов, которые неизбежно возникают в обсуждении этого вопроса.

Список литературы

1. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 г. № 16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам». <http://7law.info/zakonodatelstvo/legal7p/r577.htm>.
2. Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978. – 400 с.
3. Ардаматский Н.А. Врачевание и его методология. Учебно-методическое руководство. Из-во СГМУ, 1996. – 100 с.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ПРОВИЗОРОВ-АНАЛИТИКОВ НА КАФЕДРЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ
ТОКСИКОЛОГИИ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ
И ФАРМАКОГНОЗИИ ИПО**

Самарина Т.О., Шилова И.Б.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра аналитической токсикологии, фармацевтической химии и фармакогнозии ИПО, кафедра фармацевтической технологии и фармакологии ИПО, Москва

Введение. Категория «качества» – одна из основополагающих характеристик в сфере обращения лекарственных средств. По мере развития производства, углубления знаний о лекарственных средствах понятие «качество» переходит от контроля качества к управлению качеством. Учебные заведения – активные участники создания, внедрения, развития и потребления систем качества. Модульный принцип представления образовательных программ и построения учебных планов для провизоров-аналитиков, обучающихся на кафедре по специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» включает дисциплины: фармацевтическая химия, фармакогнозия, фармацевтическая технология, управление и экономика фармации.

Основная суть модульного принципа обучения заключается в формировании у слушателей профессиональных компетенций, необходимых в их практической деятельности. Профессиональные компетенции – способность специалиста действовать на основе имеющихся умений, навыков и практического опыта в определенной области профессиональной деятельности. Для провизоров-аналитиков – это контроль качества лекарственных средств.

Материалы и методы. Для реализации модульного принципа на кафедре предусмотрены различные формы и виды учебных занятий и учебных работ.

Проблемные лекции. Тематика, их построение имеют свою специфику, так как слушатели – это специалисты уже с определенным запасом знаний и опытом работы в аптеках и контрольно-аналитических лабораториях.

Семинары способствуют глубокому и детальному усвоению учебного материала, закреплению теоретических знаний, развивают логику мышления, прививают навыки самостоятельной работы с литературой. Семинары по обмену опытом работы. Каждому слушателю предлагается подготовить сообщение по избранной теме с учетом опыта работы и анализа деятельности аптек розничной торговли, больничных аптек или лабораторий, в которых они работают. Семинары-дискуссии необходимы с целью сообщения новой информации, приобщения курсантов к научной деятельности. Например, готовятся сообщения о новых методах анализа определенных групп лекарственных средств, в дискуссию вовлекаются все слушатели семинара. Семинар-конференция – связующее звено между теорией и практикой. Цель такого семинара – сообщение новой информации. Выступают докладчики, например, о новых, более эффективных методах количественного определения местных анестетиков. По основным положениям доклада

проводится дискуссия, в заключении преподаватель, ведущий семинар, подводит итоги.

Практические занятия – одна из форм систематических учебных занятий на кафедре, направлены на развитие самостоятельности слушателей и приобретение необходимых умений и навыков для их профессиональной деятельности. Необходимо максимально приблизить тематику занятий, форму их проведения к реальной профессиональной ситуации работы провизора-аналитика. Проводятся в лаборатории на базе кафедры, в Центральной лаборатории ФГБУ «Центр контроля качества лекарственных средств и медицинских измерений» Управления делами Президента РФ, в лаборатории «Центра сертификации и контроля качества лекарственных средств Департамента здравоохранения г. Москвы» с использованием технических средств обучения, в основном, это приборы для физико-химических методов исследования лекарственных средств, имеется тренажер по хроматографическим методам анализа.

Результаты. Для оценки профессиональной компетентности слушателей применяются различные виды контроля знаний, умений, навыков.

Вводный контроль знаний (исходное тестирование) проводится на первом занятии, для выявления исходного уровня знаний слушателей до начала обучения.

Текущий контроль проводится по завершении изучения конкретной темы или нескольких связанных друг с другом тем: «Анализ лекарственных средств неорганической природы», «Контроль качества лекарственных средств по разделу «Описание»», «Биологически активные добавки к пище» и др.

Итоговый контроль проводится по окончании программы обучения для определения уровня овладения слушателями профессиональными компетенциями. Например, способны и готовы ли слушатели проводить анализ лекарственных средств с помощью химических, биологических, физико-химических методов в соответствии с ГФ.

Заключение. Таким образом, сейчас как никогда ранее нужны новые формы и методы обучения. Один из них компетентностный подход, который позволяет изменить цели обучения, сформировать требования и повысить качество дополнительного профессионального образования.

ФОРМИРОВАНИЕ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Саргисян Н.П.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра управления сестринской деятельности и социальной работы, Москва

Одной из важнейших теоретических и практических проблем логопедии является совершенствование процесса обучения детей с общим недоразвитием речи в целях обеспечения оптимальных условий их основных линий развития. Усвоение слогового состава слова детьми с недоразвитием речи не было предметом специального изучения. По этому вопросу существуют лишь отдельные указания таких авторов, как М.Е. Хватцев, С.И. Кайданова, Н.Н. Траунголт, Л.В. Мелехова, О.В. Правдина, свидетельствующее о том, что искажения слоговой структуры слова являются ведущими в структуре речевого дефекта при общем недоразвитии речи и определяют трудности в усвоении письма и чтения. В связи с этим углубленное изучение особенностей усвоения слоговой структуры слова и факторов, значимых для ее формирования у дошкольников с общим недоразвитием речи, имеет важное значение для прогнозирования возможных проблем обучения грамоте. В настоящее время этот вопрос остаётся ещё недостаточно изученным, что делает эту проблему **актуальной**.

Проблема: повышение эффективности обучения детей с общим недоразвитием речи. В основе **гипотеза** о том, что состояние слоговой структуры слова отражает возможности овладения операциями фонемного анализа и синтеза, соответственно, влияет на качество обучения детей письму и чтению. Решение данной проблемы и явилось **целью** нашего исследования. **Объект:** искажения слоговой структуры слова и ошибки фонемного анализа. **Предмет:** взаимосвязь нарушений слоговой структуры слова и уровня сформированности навыков фонемного анализа и синтеза у детей с общим недоразвитием речи. **Задачи:** изучение научно-методической литературы по имеющейся проблеме; отбор методик для исследования слоговой структуры слова и операций фонемного анализа и синтеза; выявление взаимозависимости состояния слоговой структуры слова и уровня сформированности операций фонемного анализа и синтеза. **Методы** исследования были подобраны в соответствии с целью, задачами и гипотезой и включали в себя теоретический анализ педагогической, лингвистической и методической литературы по изучаемой проблеме, такие как изучение и анализ документации ребёнка; логопедическое обследование детей с общим недоразвитием речи; наблюдение за детьми в процессе учебных занятий, игр; проведение экспериментальное исследование; определение основных направлений; отбор коррекционных методов и проверка его эффективности; анализ полученных результатов.

Исследование было направлено на выявление уровня сформированности слоговой структуры слова и операций фонемного анализа, и синтеза, что показало – дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи имеют выраженные отклонения в воспроизведении слогового состава слова и

операций фонемного анализа и синтеза, которые проявлялись в нарушении количества слогов, нарушение последовательности слогов, искажение структуры отдельного слога, антиципации; затруднения в определении первого гласного/согласного звука; трудности выделения гласного/согласного, стоящего в середине слова; невозможности называния последовательности звуков и слогов в слове. Исследование подтвердило наличие взаимозависимости между состоянием слоговой структуры слова и уровнем сформированности операций фонемного анализа. При количественном анализе – дети, имевшие низкий балл по результатам слогового оформления слов, показали наименьший балл сформированности операций фонемного анализа; при качественном анализе – дети, которые пропускали, переставляли, заменяли звуки, и слоги при воспроизведении слов допускали идентичные ошибки и при анализе слов. После проведенной логопедической работы (6–8 месяцев), повторное обследование детей по методике А.К. Марковой и Л.Ф. Спириной показало, что в результате систематической работы по коррекции нарушения слоговой структуры слова и операций фонемного анализа и синтеза улучшились все проверяемые показатели. Речь детей в целом, состояние слоговой структуры слова и операций фонемного анализа и синтеза в частности значительно улучшились. О важности данной проблемы говорит тот факт, что своевременное овладение правильной речью имеет большое значение для становления полноценной личности ребенка, а усвоение слоговой структуры слова является одной из предпосылок для овладения грамотой и дальнейшего успешного обучения ребенка в школе.

Список литературы

1. Бабина Г.В. Обследование слоговой структуры слова и предпосылок ее развития у младших дошкольников с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2005. – № 4. – 180 с.
2. Вершинина О.М. Особенности словообразования у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня. – М.: Логопед, 2005. – № 1, 34. –40 с.

АТТЕСТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИИ

Свиштунов А.А., Краснолуцкий И.Г., Тогоев О.О., Кудинова Л.В.,

Шубина Л.Б., Грибков Д.М.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

УВК «Mentor Medicus», Москва

Клиника «GMS Clinic» Москва, Россия

Управленцы медицинских организаций отвечают за допуск к работе тех лиц, уровень подготовки которых соизмерим с потенциальным риском для пациентов, сотрудников и третьих лиц при проведении медицинских вмешательств.

Именно поэтому наиболее заинтересованными в предлагаемом нами подходе аттестации медицинского персонала в условиях симуляции должны стать работодатели, которые несут всю полноту ответственности за оказание качественной медицинской помощи в организации, которой они руководят.

Результатом взаимодействия частной компании «GMS Clinic» и симуляционного центра Первого меда УВК «Mentor Medicus» стал первый шаг использования симуляции для ежегодной аттестации медицинского персонала.

Цель ежегодной аттестации персонала – гарантия того, что квалификация персонала продолжает соответствовать предъявляемым работодателем требованиям.

Необходимость ежегодной аттестации обусловлена тем, что даже самый ответственный и самый хорошо подготовленный профессионал, долгое время не использовавший в своей практике какое-то вмешательство, начинает утрачивать навык качественного его выполнения. И это происходит, не потому что, это плохой работник, а потому, что это нормальная природа человеческой психики. С другой стороны, и в регулярно применяемых вмешательствах, по данным ряда исследований, по прошествии, в среднем, 12 месяцев, после тренинга, даже хорошо обученный медицинский персонал начинает допускать недочеты в соблюдении стандарта, что впоследствии может привести к серьезным ошибкам и дефектам оказания медицинской помощи.

Аттестацию персонала в клинике GMS проводят ежегодно, но до последнего эпизода без использования симуляционного обучения. Симуляция привнесла в подобную работу клиники следующие преимущества:

1. Подтверждение соответствия собственных (внутриорганизационных) требований утвержденным требованиям в симуляционном центре, которые постоянно обновляются на основе нормативной базы и международной доказательной практики.
2. Оценку персонала на умение работать как в стандартных, так и не стандартных ситуациях, большинство из которых в условиях реальной клиники возможно либо с привлечением «подсадных пациентов» (что не гарантирует объективности и независимости, если это осуществляется не профессионалами) либо с помощью вопросов: «как вы поступите при

падении пациента в обморок... или отказывается подписать согласие на процедуру ... или сильно боится ... или обращается с некорректной просьбой... или задает много вопросов...». Очень часто при ответе на такие вопросы можно услышать правильные ответы, но, когда такие ситуации реально происходят, то персонал теряется и не делает того о чём рассказывал, отвечая на вопросы.

3. Независимая и объективная оценка персонала по используемым в симуляционном центре листам экспертного контроля с ранжированием персонала по уровню подготовленности.
4. Корректирующее обучение по результатам, проведенной аттестации.

Необходимость тренинга связана с двумя аспектами: во-первых, с тем, что симуляционная среда это всё-таки модель, а, следовательно, предполагает определенные ограничения для полной реализации своих талантов, а во-вторых, эта модель опирается на конкретные правила деятельности, которые не всегда очевидны практикующим специалистам, полагающимся на собственный опыт, который пока не успел подкрепиться законами статистики. Именно для ознакомления с этими особенностями симуляционных технологий и раскрытием существенных, для последующей оценки деятельности, элементов необходим тренинг. В процессе такого обучения у участников есть возможность посмотреть на себя со стороны, выяснить какие действия производятся не задумываясь, какие вызывают затруднения и, тем не менее, все равно не являются успешными и почему... Использование специальной формы работы с участниками, под названием дебрифинг, позволяет не просто оправдать те или иные действия, а действительно сформировать осознанное отношение персонала к своей работе по определенным правилам. Именно это должно дать в перспективе необходимые дивиденды в виде повышения качества медицинской помощи. Считаем, что полноценный дебрифинг могут проводить только специально подготовленные тренеры симуляционного обучения.

Судя по отзывам участвующего персонала, проведенную работу можно с уверенностью назвать успешным, но еще не законченным экспериментом. В настоящее время мы проводим экономическую оценку подобной акции, а также планируем повторить эксперимент через 0,5 года. Внедрение этой инновации может способствовать не только гарантии достойного качества медицинской помощи, но и его повышению на постоянной основе.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ УСТАНОВОК ПРИ ФОРМИРОВАНИИ МАНУАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Севбитов А.В., Кузнецова М.Ю., Браго А.С.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, Москва*

Одной из важнейших задач обучения студентов на стоматологическом факультете, наряду с получением фундаментальных знаний и развитием клинического мышления, является формирование мануальных навыков [1]. Основным методом пропедевтического курса обучения является отработка препарирования на фантомных установках с искусственными зубами. У студентов есть возможность научиться четко, точно проводить врачебные манипуляции. Однако без значительного расширения и усовершенствования фантомного курса невозможно улучшить эффективность подготовки кадров стоматологов в вузе [1,2]. Одним из способов этого усовершенствования является обучение студентов-стоматологов с использованием симуляционной установки. Симуляционные установки имеют несколько значительных преимуществ перед традиционными фантомными установками: симулятор позволяет не только оценить конечный результат, но и сохранять запись о всей процедуре, что дает возможность преподавателю скорректировать работу студента уже во время проведения манипуляции, отменить неверно выполненные действия и дать возможность осуществить их еще раз. Кроме того, симуляционная бормашина обеспечивает обратную тактильную связь, практически идентичную реальной [3].

Цель работы: оценить эффективность освоения практических навыков студентов стоматологического факультета с использованием симуляционной установки на примере обучения навыку препарирования полостей 1 класса по Блэку с использованием симулятора MOOG.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 120 студентов 2 курса, которые были разделены на 2 группы по 60 человек. В первой группе студенты обучались навыкам препарирования на симуляторе и затем на фантомных установках. Во второй группе препарировали только на фантомных установках. Участникам первой группы давалось две попытки препарирования на симуляторе, при этом виртуальный анализатор оценивал качество работы по размеру и глубине полости. Непосредственно в эксперименте оценивалось время препарирования полости 1 класса по Блэку на искусственном зубе. Качество препарирования оценивалось преподавателем по 5-бальной шкале.

Результаты исследования. На первом этапе обучения препарирования на симуляторе средний коэффициент ошибок по глубине полости составлял 27%, на втором этапе ошибок было допущено меньше, около 12% в среднем. Коэффициент зафиксированных ошибок по размеру полости также снизился: от 26% на первом этапе до 19% – на втором.

Время, затраченное студентами 1 группы на препарирование полости 1 класса, в среднем в 2,5 раза превысило соответствующий показатель у

студентов 2 группы. При этом оценку «отлично» в первой группе получили 60%, во второй – всего лишь 20%. Оценку «хорошо» – 20% и 10% соответственно. Большинство (70%) студентов второй группы получили оценку «удовлетворительно», тогда как в первой группе «удовлетворительно» выполненных работ оказалось 20%.

Заключение. Результаты нашего исследования подтверждают несомненную эффективность предварительного обучения мануальным навыкам на симуляционных установках. Увеличение времени препарирования в первой группе студентов по сравнению со второй говорит лишь о тщательности и большей осознанности проведения манипуляции. Кроме того, использование симуляторов помогает преподавателю более детально оценивать прогресс студентов и эффективность их обучения конкретному мануальному навыку.

Список литературы

1. Еричев В.В., Арутюнов А.В. и др. Процесс формирования мануальных навыков студентов стоматологического факультета на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 10. – С. 129–131.
2. Леонтьев В.К., Максимовский Ю.М. и др. О подготовке и усовершенствовании кадров для стоматологии // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 7–17.
3. Филип Поленц и соавт. Виртуальная хирургия как новый метод обучения в стоматологической практике // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 2(8) – С. 13–17.

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА БАЗЕ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ

*Селиванова И.А., Тюкавкина Н.А., Белобородов В.Л., Терехов Р.П.,
Горкавенко Ф.В., Зубарев П.Д.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра органической химии, Москва*

Введение. Информационные технологии и электронные гаджеты стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Люди просыпаются под звуки будильников, установленных на смартфонах, и засыпают при свете планшетов. Молодежь активно воспринимает прогрессивные тенденции и в настоящее время трудно найти студента, который не использует на занятиях мобильные электронные устройства. В этих условиях преподаватель в определенной степени должен конкурировать с гаджетами за овладение вниманием студентов. Наблюдается постепенный отказ студентов от учебных пособий, напечатанных на бумаге. Кроме того, введение новых стандартов образования на базе компетентностного подхода и увеличение

числа часов, отведенных на самостоятельную работу, требует существенного преобразования учебного процесса и создания качественно новых учебных материалов. В Первом МГМУ имени И.М. Сеченова уделяется большое внимание вопросам перестройки системы образования и созданию Учебно-методических комплексов (УМК) дисциплин на современной основе.

Цель работы. Формирование электронной информационно-образовательной среды для повышения качества образования студентов, обучающихся на кафедре органической химии. Материалы и методы. Для создания учебных пособий использовался пакет программ Microsoft Office (Word, Power Point, Excel), комплекс химических программ ChemOffice, работающих на базе операционной системы Windows XP, элементы графической анимации внешних ресурсов интернета.

Результаты. Электронная информационно-образовательная среда формировалась по двум основным направлениям: создание учебных материалов, предназначенных для размещения на едином образовательном портале университета, и выпуск локальных электронных изданий. Информационное пространство портала было заполнено справочными и контролирующими, в том числе тестовыми, учебными материалами. Неоспоримым преимуществом, размещенных на портале цифровых документов является возможность их корректировки путем внесения новых данных, фактов, результатов научных открытий, а также быстрой адаптации в соответствии с требованиями образовательных стандартов. Важным элементом информационно-образовательной среды служат локальные электронные издания. На первом этапе совместной работы с методическим отделом управления качества подготовки специалистов нашего вуза было издано 5 электронных аналогов созданных на кафедре печатных учебных пособий (курсы лекций и графический материал к ним, сборники тестовых заданий, рабочие тетради). Второй этап совместной работы был посвящён созданию уникальных локальных электронных изданий с элементами флеш-анимации и видеосюжетами. В этом кластере было издано 6 дисков на базе использования неимитационных и имитационных, в том числе, интерактивных, педагогических технологий. Эти материалы существенно обогатили учебный процесс виртуальными лабораторными работами, новыми иллюстрациями к лекционным курсам и практическим занятиям. У студентов появилась возможность проверки знаний в интерактивном режиме. Изданные 11 дисков были зарегистрированы и имеют свидетельства ФГУП НТЦ «Информрегистр». В создании разнообразных элементов информационно-образовательной среды активное участие принимали члены студенческого научного кружка кафедры. Благодаря новым учебным материалам и мобильности современных технологий, студенты получили возможность осуществлять образовательный процесс в любое время, в формате, привычном для молодого поколения. Подача материала стала более доступной, красочной, визуализированной, что привело к интенсификации обучения и положительно сказалось на качестве образования.

Заключение. Сформирована информационно-образовательная среда на основе учебных материалов на электронных носителях для преподаваемых на кафедре дисциплин: органической химии, биоорганической химии, дисциплины по выбору «Биофлавоноиды», а также материалов для внеаудиторной работы студентов, в том числе, комплексных заданий для олимпиад в on-line режиме. Перспективным направлением дальнейшего развития данного проекта относится адаптация компонентов информационно-образовательной среды для работы на базе операционных систем Android и IOS.

ФАКТОРЫ УЧЕБНОЙ СРЕДЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Сергеев А.Р., Голубева А.П.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

кафедра общественного здоровья и здравоохранения МПФ, Москва

Введение. Медицинские вузы, как известно, выделяются среди других учебных заведений довольно напряженной учебной нагрузкой студентов, большим количеством стрессов, особенными индивидуально-психологическими характеристиками контингента учащихся. Под влиянием этих обстоятельств, а также других значимых факторов некоторые студенты-медики начинают интенсивно алкоголизироваться, что способно привести к формированию зависимости [1, 2].

Целью данного исследования являлась разработка мероприятий по предупреждению потреблений психоактивных веществ (ПАВ) студентами-медиками на основе изучения распространенности и факторов потребления ПАВ.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 880 студентов Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (282 юноши, 598 девушек). Среди респондентов были студенты первого, третьего и последнего курсов лечебного (458 чел.), медико-профилактического (149 чел.) и стоматологического факультетов (273 чел.).

Статистическая обработка проводилась с помощью описательной статистики (расчета относительных величин и ошибки репрезентативности), критерия Хи-квадрат для относительных величин. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. В нашем исследовании основной акцент ставился на изучении влияния факторов учебного процесса на здоровье студентов-медиков и на потребление ими ПАВ.

66,6±1,6% респондентов сообщили, что потребляли алкоголь в течение последних 6 месяцев. Из них примерно у половины (51,2%) случаи потребления были единичными за это время. 42,7% потребляющих студентов отметили, что выпивали несколько раз в месяц, 5,8% – несколько раз в неделю и 0,3% – ежедневно.

69,5±1,5% респондентов отметили, что их не устраивает учебное расписание. Среди причин недовольства расписанием респондентам были предложены следующие варианты ответов: расписание в целом перегружено, неравномерное распределение зачетов по семестру, большие перерывы между занятиями в течение дня и другие причины.

40,7±1,6% респондентов отметили, что имеют хронические заболевания. При этом выяснилось, что среди респондентов, не удовлетворенных расписанием на 10% больше лиц, имеющих какую-либо хроническую патологию, чем в группе студентов, которых расписание устраивает ($\chi^2 = 8,918$, $p < 0,05$).

Не обнаружено связи между удовлетворенностью расписанием и потреблением алкоголя студентами. Однако в группе не удовлетворенных расписанием на 6% больше курящих, чем в группе студентов, которых учебное расписание устраивает ($\chi^2 = 3,886$, $p < 0,05$).

Дальнейшее рассмотрение этой проблемы позволило установить связь отношения к расписанию студентов не только с частотой хронических заболеваний, но и с наличием у студентов некоторых патологических симптомов. Такие симптомы, как частые ощущения усталости, головные боли, утомляемость, частые ОРВИ, достоверно чаще встречались среди студентов, отметивших, что не удовлетворены учебным расписанием по каким-либо причинам, чем среди тех, кого расписание устраивало ($p < 0,05$).

Респонденты, которые жаловались на частые ощущения усталости, на 5% чаще употребляли алкоголь, чем студенты, которых данный симптом не беспокоил ($\chi^2 = 3,891$, $p < 0,05$). Студенты, отмечавшие повышенную утомляемость, на 8% чаще употребляли алкоголь, чем респонденты, не отметившие этот симптом ($\chi^2 = 6,455$, $p < 0,05$).

Таким образом, установлено влияние учебного процесса на показатели здоровья студентов и на потребление ими некоторых видов ПАВ (табака), что может в дальнейшем явиться предпосылкой употребления ими других видов ПАВ, в частности алкоголя и наркотиков.

Молодые люди, отметившие, что считают ошибочным свой выбор университета и профессии, чаще выпивают (74,8%), чем коллеги, не пожалевшие о том, что связали свою жизнь с медициной (65,3%) и, следовательно, обучающиеся с большим интересом ($\chi^2 = 4,158$, $p < 0,05$).

Достоверно чаще употребляли спиртное респонденты, отметившие, что имеют трудности в общении с одноклассниками. Так, среди студентов, находящихся в хороших отношениях с группой, частота потребляющих алкоголь составила 65,5%, тогда как доля таковых среди студентов, не имеющих взаимопонимания с коллегами – 77,9% ($\chi^2 = 4,870$, $p < 0,05$).

Заключение. Результаты анонимного опроса студентов согласуются с данными, полученными при проведении аналогичных исследований в вузах различных регионов нашей страны. Таким образом, можно констатировать, что, не смотря на высокую долю учащихся высших учебных заведений, не употребляющих табак, алкоголь и другие ПАВ, среди студентов присутствуют лица, эпизодически употребляющие ПАВ. Полученные

результаты требуют усиления мер первичной профилактики и ранней диагностики случаев употребления ПАВ в вузах.

С учетом вышесказанного, встает задача по созданию условий, которые позволят устранить неблагоприятные факторы учебной среды, действующие на студентов-медиков, без ущерба качеству образования.

Список литературы

1. Скрининг злоупотребляющих алкоголем студентов в медицинском вузе / А.В. Голенков, А.П. Андреева // Наркология. – 2010. – № 2. – С. 71–74.
2. Роль профилактических программ в системе охраны здоровья студентов / Л.В. Эльгарова // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 10. – С. 17–23.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОСТРАНСТВУ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Сердакова К. Г.¹, Кириченко Е.В.²

¹ *ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

² *аспирант, НИЕВ, Москва*

Принято считать, что формирование полноценно развивающейся личности, зависит от множества условий и факторов, таких как: социальная среда, генетика, воспитание в семье, и личностные особенности самого индивида. И именно ряд этих факторов влияет на дальнейшее развитие человека, а также на ту профессиональную область, которую он выбирает, в частности, на профессию связанную со служением людям, профессию врача. Процесс формирования и развития личности студентов тесно связан с личностью преподавателя. Значимость личности преподавателя является особенно актуальной для студентов-первокурсников. Процесс их адаптации к новым условиям обучения является весьма тернистым, известным является тот факт, что обучение в медицинском вузе является одним из самых сложных. Особое место в современных концепциях обучения и развития личности студентов уделяется способам «вхождения» в пространство профессиональной культуры, в пространство межличностных отношений характеризующих именно ту профессиональную сферу, с которой человек сталкивается впервые. Одной из проблем осознания студентом будущей профессии, является отсутствие недостаточно полной информации о будущей профессии, о предстоящих трудностях, с которыми может столкнуться будущий специалист. Ведь главная «прибавка» в специфическом обмене информации между людьми заключается в том, что для каждого участника общения особую роль играет значимость информации [1].

Для любого специалиста в области медицины важно не только обладать теоретическими знаниями, методами и подходами, но и иметь собственные представления о работе врача, формируя собственный образ профессиональной деятельности.

Хочется подчеркнуть, что роль преподавателя в процессе адаптации студентов в целом и студентов-первокурсников в частности, может быть весьма актуальной. Нами предполагается, что если в процессе организации своей деятельности преподаватель будет учитывать допрофессиональный опыт обучения студентов, выявляя и анализируя негативные и позитивные аспекты данного опыта, прогнозируя и корректируя влияние допрофессионального опыта обучения, то процесс социально-психологической адаптации студентов в образовательном пространстве медицинского вуза будет осуществляться более продуктивно. Формат тезисного изложения материалов не позволяет нам рассмотреть все аспекты выдвинутой нами гипотезы, но это будет описано в наших дальнейших работах.

Список литературы

1. Андреева Г.М. Социальная психология: Учебник для высших учебных заведений./ Г.М. Андреева. – 5 изд-е., испр. и доп.– М.: Аспект Пресс, 2009. – 363с.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПЕРСОНАЛА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Сидалиева И.А.¹, Чурсин А.А.²

¹ – ООО МЦ «Липецк-НЕОТЛОЖКА»,

² – ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Липецк, Воронеж

Высокая квалификация врачей и средних медицинских работников – важнейший фактор, призванный улучшить качество оказания медицинской помощи населению. Только грамотный специалист, владеющий необходимым объемом теоретических знаний и практических навыков, способный обосновывать алгоритм своих действий, с позиций доказательной медицины, в состоянии решить эту непростую задачу. Постоянное, непрерывное профессиональное развитие медицинских кадров, создает основу для высокой эффективности их повседневной работы. Это одно из условий работы специалистов Липецкой областной станции скорой медицинской помощи. В существующих законах и стандартах, регламентирующих подготовку медицинских работников (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Федеральные государственные требования к подготовке специалистов на послевузовском этапе) говорится о том, что практическая подготовка последних, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности, под контролем работников образовательных организаций. В результате, в систему регионального здравоохранения пришли современные информационные технологии, в том числе, симуляционные методики обучения.

Симуляционное обучение не является панацеей от всех проблем отечественного здравоохранения, в целом и медицинского образования, в частности. Но при этом, оно является действенным и эффективным

инструментом для решения определенных задач. Тесное сотрудничество с кафедрой скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, где разработан и внедрен в практику в системе последипломного образования курс повышения квалификации для врачей, включающий в себя симуляционный цикл, позволяет достигнуть вышеперечисленных результатов. Четыре этапа подготовки позволяют пополнить свои теоретические знания, отработать практические навыки на тренажерах и манекенах, с помощью ситуационных задач отработать уровень подготовки и основное – дебрифинг, где специалисты, совместно с преподавателями проводят анализ плюсов и минусов действий обучаемых, и обсуждение приобретенного ими опыта. Этот вид деятельности обеспечивает обратную связь для оценки качества выполнения симуляционного задания и закрепления полученных навыков и знаний. Очень важным в работе преподавателей кафедры скорой медицинской помощи ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, что, наряду с развитием профессиональных, технических навыков, прививаются так называемые «нетехнические навыки», связанные с человеческим фактором. Врачебная ошибка может быть вызвана ошибкой протокола, человека или их комбинацией, поэтому столь важно развивать не только профессиональные, технические навыки, но и так называемые «нетехнические навыки». Мотивацией для проведения симуляционных циклов для медицинских работников скорой помощи послужило:

- в практической медицине (у постели больного), пациент должен быть проинформирован, и он вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи;
- получить согласие пациента на участие в оказании ему медицинской помощи стажеров, становится всё труднее;
- медицинские работники скорой медицинской помощи не имеют возможности обучаться на вызове, так как ситуация требует немедленного разрешения проблемы.

Поэтому, чтобы отработать мастерство, необходим симуляционный тренинг, преимуществом которого является:

- Отработка клинических манипуляций, без риска для пациента;
- Не ограничено число повторов отработки навыка;
- Отработка действий при редких и жизнеугрожающих патологиях;
- Часть функций преподавателя берет на себя виртуальный тренажер;
- Снижен стресс при первых самостоятельных манипуляциях.

Ожидаемый эффект от симуляционного обучения заключается в гарантированном повышении уровня профессиональной подготовки специалистов практического здравоохранения и качества оказываемых медицинских услуг населению, повышение престижа медицинского работника.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

Сизова Ж.М.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Институт профессионального образования, Москва*

Качество оказания медицинской помощи пациентам напрямую зависит от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, способных применять новейшие достижения медицинской науки. Большой объем получаемой в процессе обучения информации требует внедрения новых образовательных технологий, позволяющих не только усвоить, но и систематизировать полученные знания. Важная роль при этом отводится электронным образовательным ресурсам, которые в настоящее время должны являться неотъемлемой составляющей реализации образовательных программ.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» при реализации образовательных программ могут использоваться различные образовательные подходы, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение [1]. При реализации дополнительных профессиональных программ может применяться форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе представления содержания образовательной программы и построения учебных планов, который также предусматривает использование различных образовательных технологий, в том числе дистанционных и электронного обучения [2].

Дистанционное обучение имеет ряд несомненных достоинств по сравнению с традиционными формами образования: высокая доступность образования, возможность получать врачом-специалистом большой объем информации в удобном режиме и в удобное время, совершенствовать профессиональные знания и компетенции, необходимые для его профессиональной деятельности с учетом имеющейся квалификации.

С этой целью в рамках программы повышения квалификации врачей-терапевтов участковых сотрудниками кафедры медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова был разработан электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по специальности «Терапия». Для удобства освоения ЭУМК учебные материалы представлены в модульно-компетентностном формате и размещены на сетевом ресурсе Университета – Едином образовательном портале.

На время обучения каждый слушатель получает доступ к Единому образовательному portalу Университета для освоения электронного учебно-методического комплекса по специальности «Терапия». Учебно-методический комплекс содержит перечень профессиональных компетенций, которые необходимо усовершенствовать, и перечень новых компетенций, которые врач должен приобрести по окончании освоения учебной программы, контрольные вопросы для подготовки к семинарам и

практическим занятиям, список рекомендуемой литературы и контрольно-измерительные материалы.

За период с 2012 года по настоящее время количество дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации по специальности «терапия», реализуемых кафедрой медико-социальной экспертизы и поликлинической терапии, с использованием ЕОП, увеличилось на 50%. Кроме того, отмечено увеличение числа слушателей, работающих с материалами ЕОП, на 66,2%.

Общее количество врачей, самостоятельно работающих в период обучения с ЭУМК, составило 487 человек в возрасте от 29 до 75 лет; средний возраст – 51,9±10,7 лет. По результатам опроса слушателей до начала их обучения выявлено, что менее 50% обучающихся регулярно (несколько раз в неделю/месяц) используют Интернет для поиска профессиональной информации. Однако, в процессе обучения ситуация существенно изменилась: 69,2% слушателей стали пользоваться Интернетом для поиска профессиональной информации несколько раз в неделю.

По данным анонимного анкетирования 99,6% слушателей выразили полную удовлетворенность структурой и содержанием программы обучения с использованием учебных материалов ЕОП, а 91,7% слушателей оценили качество информации, представленной кафедрой на ЕОП, как отличное.

Таким образом, включение в программы повышения квалификации врачей-специалистов электронных образовательных ресурсов дает возможность практикующему врачу совершенствовать профессиональные компетенции путем освоения большего объема учебного материала в удобном для него режиме.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. № 499 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Синёва Л.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы, Москва

Одним из важных направлений работы логопеда в дошкольных образовательных учреждениях является предупреждение нарушений чтения и письма.

В настоящее время общепризнанным фактом является тесная связь между недоразвитием речи и нарушением чтения. Дети, которые обладают общим недоразвитием речи, составляют особую категорию дошкольников с недостаточными предпосылками для обучения чтению. Ребенок с диагнозом общего недоразвития речи, идущий в общеобразовательную школу испытывает гораздо больше сложностей в овладении навыками чтения и письма по сравнению со своими сверстниками. В настоящее время школьные программы достаточно насыщены разнообразным материалом, усложнение которого происходит постоянно и его освоение должно происходить посредством чтения. Трудности овладения материалом и ошибки у детей с общим недоразвитием речи в основном связаны с недостаточным овладением звуковым составом слова, смешением акустически сходных звуков, неполноценностью звукового анализа и синтеза. Все перечисленное влечёт за собой неумение воссоздать правильную и точную звуковую форму слова в условиях зрительно воспринимаемых графических знаков.

Исследования Р.Е. Левиной (1968г.), Т.Б. Филичевой, Н.А. Чевелёвой, Г.Н. Чиркиной (1989г.) говорят о том, что существует взаимосвязь между различием звуков и запоминанием их графического обозначения. Недостаточное различение акустически сходных звуков приводит к трудностям при запоминании начертания букв.

На первых этапах обучения основополагающая роль принадлежит узнаванию буквы и привязанного к ней звука. Но далее навык чтения превращается в зрительное узнавание звукового образа слогов, слов, а иногда и фраз. Ребёнок пытается соотнести буквы с образами, благодаря чему происходит понимание смысла прочитанного.

Ребенок с общим недоразвитием речи не обладает чёткими представлениями о том, из каких звукобуквенных элементов состоит слово. В связи с этим он затрудняется или не может составить слоги из звуков по аналогии с уже усвоенными более лёгкими слогами и узнавать их.

Наиболее четко выявляются недостатки чтения у детей, у которых менее сформированы представления о звуковом составе слова. Это характеризуется зависимостью между узнаванием слога или слова и различением звуков, входящих в их состав. Формирование зрительного образа слова в процессе чтения затруднено в том случае, если отсутствует четкий звуковой образ. В связи с этим для того, чтобы происходило правильное зрительное восприятие и узнавание слога или слова при чтении нужно, чтобы звуковой состав был достаточно чётким и ребёнок умел их правильно произносить.

Меры по коррекции общего недоразвития речи и профилактике нарушения чтения следует осуществлять комплексно.

К приоритетным направлениям логопедической работы следует отнести развитие фонематического восприятия, работа над звукопроизношением, развитие навыков звукового анализа и синтеза, различение между собой любых звуков речи, как гласных, так и согласных. Выделение любых звуков из состава слова. Развитие грамматических навыков. Развитие связной речи.

Звуковой аналитико-синтетический метод профилактики дислексии и дисграфии проводится в два этапа. На первом году обучения проводится звуковой анализ и синтез сочетаний, слогов и слов. Далее, на втором году обучения осуществляется звуко-буквенный анализ и синтез слогов и слов. Анализ текстов и предложений.

В ходе коррекционной работы применяются разнообразные методики и материалы. И.Л. Калинина предлагает следующие приемы, которые помогут детям лучше запомнить зрительный образ букв: лепка из пластилина, выкладывание из палочек, спичек, веревочек, мозаики, вырезание из цветной бумаги, выжигание на дощечках, вычеркивание заданной буквы из текста, отгадывание букв с закрытыми глазами (взрослый пишет на ладони ребенка), узнавание буквы на ощупь, выдавливание спицей очертания букв, письмо на снегу, песке.

Все выше сказанное свидетельствует о важности и необходимости профилактики навыков чтения у дошкольников, особенно у детей с общим недоразвитием речи.

Список литературы

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1998. – С. 203–225.
2. Калинина И.Л. Учим детей читать и писать: книга для родителей, учителей начальных классов и логопедов. – М.: Флинта, 2001. – 4-е изд. – С. 30–35.
3. Ткаченко Т.А. В первый класс – без дефектов речи: методическое пособие. – СПб.: ДЕТСТВО–ПРЕСС, 1999. – С. 40–61.

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

Скоморина О.В., Барсукова Ю.И., Барбачаков А.С.

ГБОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж», Кемерово

В настоящее время возникает необходимость в разработке Концепции развития среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профилей РФ (далее – Концепция). Её цель – формирование механизма устойчивого развития среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профилей, адекватного тенденциям развития медицинской науки, современным организационным формам оказания медицинских услуг, учитывающего мировой опыт усиления роли специалистов среднего звена в здравоохранении, синхронизированного с профессиональными стандартами и стратегическими целями государства в сфере оказания медицинских услуг населению.

На протяжении долгого периода в отрасли наблюдается дефицит специалистов со средним профессиональным образованием. По данным Министерства здравоохранения РФ, в настоящее время потребность составляет 240 тысяч человек. Доля вакантных мест в государственном и муниципальном секторе здравоохранения около 16 процентов. При этом ежегодно выпускается в среднем значении 34,4 тыс. человек, получивших образование по очной форме и на бюджетной основе. Однако большинство из них не трудоустраивается по полученной специальности.

В основе данного факта целый комплекс причин, включая ряд социальных (общественный престиж специальностей, уровень заработной платы и др.). Не последнюю роль играет и недостаточная мотивация и готовность выпускников к реализации себя в профессиональной сфере. По данным социологических опросов, обучающиеся отмечают как один из основных недостатков своего образования – низкий уровень владения практическими навыками на фоне широкой теоретической подготовки. Организация подготовки специалистов со средним медицинским образованием по условиям, содержательному и практическому компонентам не в полной мере соответствует отраслевым требованиям и аналогичному мировому опыту.

В последние два десятилетия уровень СПО медицинского и фармацевтического профилей оказался «отрезанным» от системных модернизационных процессов, инициированных национальным проектом «Образование» и федеральными целевыми программами (проектами) по образованию. На уровне программных мероприятий, федеральных грантов, проектов данный уровень также не входил ни в одну из федеральных целевых программ по здравоохранению.

В этой связи можно говорить о системном отставании уровня в целом от вектора развития профессионального образования РФ и выделить ряд угроз и рисков. К их числу следует отнести следующие: морально и физически устаревающая материально-техническая база подготовки; отсутствие

вертикально интегрированных связей с Министерством здравоохранения РФ и как следствие отсутствие вовлеченности уровня в стратегические интересы отрасли здравоохранения; недостаточная интеграция с сектором практического здравоохранения в реализации практического компонента обучения; «стихийность» в планировании приема на обучение; отставание содержания профессионального образования от потребностей инновационного развития здравоохранения и медицинской науки; недостаточный уровень подготовки преподавателей, оторванных от сегодняшнего дня медицинской науки и др.

Приоритетными направлениями в преодолении сложившихся кризисных явлений являются следующие: формирование федеральных программных мероприятий (грантов, проектов) по обновлению ресурсной, инфраструктурной и материально-технической базы образовательных организаций; разработка нового поколения симуляционных, тренировочных и моделирующих устройств, современного информационно-технического и методического сопровождения; создание профессионально-образовательных кластеров с интеграцией образовательных и медицинских организаций, вузов и организаций ДПО; обеспечение содержательной подготовки с учетом внедрения национальной квалификационной рамки, развития системы сертификации квалификаций в здравоохранении.

Ряд вопросов требует нормативного регулирования: введение элементов заочного обучения (дистанционного); закрепление ответственности медицинских организаций при практическом обучении студентов на собственной базе; сетевой формы организации образовательной деятельности между организациями различных уровней подчиненности.

Необходим пересмотр механизмов финансирования профессиональных образовательных организаций с учетом специфики, в том числе по практической отработке навыков малыми подгруппами (не академическими).

Актуальны вопросы: внедрение организационных и образовательных технологий, направленных на повышение мотивации к трудоустройству; развитие прогрессивных форм взаимодействия и закрепления выпускников. Реальное повышение качества образования возможно на основе создания условий для активизации инновационных процессов и обеспечения интеграции учебной, научной и практической деятельности.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТА-ТЕРАПЕВТА В ИГМУ

Смолькова Л.Г., Давыдова А.В.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет,
кафедра госпитальной терапии, Иркутск*

Введение. Хорошо известно, что активность обучающихся может носить репродуктивный и творческий характер. В Федеральном Государственном образовательном стандарте (ФГОС) значительно увеличены нормативы времени на самостоятельную работу обучающихся при значимом сокращении аудиторных часов. Новые условия предполагают индивидуализацию учебного процесса при активной позиции личности обучающегося в процессе обучения. В рамках этой модели необходимо организовать самостоятельную работу таким образом, чтобы каждый из них имел возможность овладеть учебным материалом. Именно этот вариант обучения поможет будущему врачу применить теоретические знания в практической неординарной ситуации, без чего невозможно профессиональное развитие специалиста терапевтического профиля.

Материалы и методы. Ежегодно на кафедре госпитальной терапии проходят обучение от 300 до 400 студентов лечебного факультета. Проведен анализ результатов Итоговой государственной аттестации (ИГА) выпускников, отзывов работодателей о выпускниках ИГМУ за период 2009–2014 гг.

Результаты. Структурированность приобретения теоретических знаний и практических навыков приводит студента – старшекурсника с уже сформированными навыками опроса, осмотра, интерпретации лабораторных данных, результатов инструментальных и функциональных методов исследования на базе знаний теоретических дисциплин, пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапии в палату к реальному больному. Обучающийся теоретически готов к распознаванию типичного течения ряда нозологий. Полученные умения на производственной практике по уходу за больным, помощника врача скорой помощи позволяют обучающемуся соединить теоретические знания с практической деятельностью будущего врача. Целью обучения на кафедре госпитальной терапии является приближение деятельности будущего выпускника к реальной практической деятельности врача – проведению дифференциальной диагностики в сложных, нетипичных ситуациях путем ежедневной самостоятельной курации 1–2 больных и ночных дежурств в узкоспециализированных отделениях. Кроме того, используются кейс-технологии – как для обучения, так и для проведения ИГА выпускников.

Ретроспективный анализ результатов ИГА выпускников показал, что на заключительном 6 курсе обучающийся приобретает новые знания о возможных вариантах течения нозологий. Обучение на базе многопрофильной крупнейшей в Иркутской области ГБУЗ ИОКБ позволяет реализовать данную задачу в полном объеме. Лекционный материал закрепляется на теоретической семинарской части занятия, проводимой на

клиническом разборе конкретного больного. Ежедневная самостоятельная курация в узкоспециализированных отделениях позволяет перевести полученные знания в умения и навыки, так необходимые врачу-терапевту в самостоятельной деятельности.

Методом контроля усвоения теоретического материала является заключительное компьютерное тестирование и собеседование, а полученных профессиональных навыков – предоставление обучающимся обоснования диагноза, плана и обоснования лечения курированных больных, а также прием практической части ИГА.

Неотъемлемой частью освоения дисциплины и развития навыков самостоятельной работы с литературой является выполнение каждым обучающимся учебно-исследовательской работы (УИРС) по предлагаемым темам, что углубляет знания обучающегося, расширяет кругозор и развивает творческий подход в самостоятельном обучении будущего врача-терапевта.

Наиболее интересующиеся предметом обучающиеся имеют возможность выполнения УИРС в течение всего цикла обучения на кафедре госпитальной терапии (в течение 2 лет) под руководством сотрудника кафедры. Ежегодно проводимые студенческие конференции НОМУС им. И.И. Мечникова являются достойным форумом представления лучших научных работ обучающихся.

Заключение. Обучение студентов-старшекурсников ИГМУ осуществляется на базе знаково-контекстного обучения, предназначенного для применения в высшей школе, ориентированного на профессиональную подготовку обучающихся и реализуемого посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности. Особое внимание обращается на реализацию поэтапного перехода обучающихся к базовым формам деятельности более высокого ранга: от учебной деятельности академического типа к квазипрофессиональной деятельности и учебно-профессиональной деятельности, что в итоге по накоплению объема компетенций будет соответствовать ФГОС. Правильность выбранного этапного подхода к обучению подтверждается данными анкетирования работодателей Иркутской области по удовлетворенности профессиональной подготовкой выпускников ИГМУ – негативных отзывов о выпускниках не выявлено.

КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ В СИСТЕМЕ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ (МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

Смычкова Е.Г.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра русского языка, Москва*

Роль информационных технологий в современном образовательном процессе приобретает все большее значение. Проверка знаний учащихся, возможности отслеживать их продвижение от незнания к знанию все чаще включает один из известных методов педагогической диагностики – тестирование наряду с наблюдением, анкетированием, диалогом и т. д.

Необходимо подчеркнуть, что тестирование является многомерным методом оценки знаний. В связи с этим тест может использоваться не только как форма проверки знаний педагогом и форма самоконтроля, но и как способ развития у обучающихся логики и интуиции.

Итак, что же такое тест и каким он должен быть? Тест – это стандартизированное задание, по результатам которого судят о знаниях, умениях и навыках испытуемого. Этот метод позволяет измерять и интерпретировать результаты обучения с большой долей объективности. Поэтому к тестам предъявляют определенные требования. Такие, как:

- валидность, т.е. пригодность теста для измерения того, что он по замыслу составителя должен измерять;
- надёжность или устойчивость результатов постоянства показателей при повторном тестировании – простота в использовании;
- прогностическая ценность;
- равенство условий проведения работы и оценки результатов для всех учащихся.

При выборе критериев оценки тестов также учитываются мыслительные навыки, которые должны быть получены учащимися в процессе обучения, поэтому разработка тестового контроля является одним из важнейших моментов в процессе обучения. Разработка тестового контроля включает следующие этапы:

- определение целей тестирования (прогностические – связаны с профильной ориентацией учащихся, диагностические – связаны с уровневой дифференциацией обучения, ориентированные на обратную связь);
- отбор и упорядочивание заданий;
- компоновка тестов по блокам;
- апробация;
- проведение тестовых испытаний.

В процессе усвоения материала обучаемый последовательно достигает четырех уровней усвоения.

Первый уровень означает приобретение обучаемым знаний – знакомств, с помощью которых он способен узнавать то или иное явление в ряду ему подобных. Для достижения этого требуется обязательная опора на конкретное явление, информация о котором была представлена в процессе обучения.

Второму уровню соответствуют знания, с помощью которых обучаемый может воспроизводить учебную информацию по памяти.

Третий уровень означает приобретение обучаемым способности решать типовые задачи, используя для этого усвоенные им в процессе обучения способы их решения.

На четвертом уровне, обозначаемом как уровень трансформации или творчества, обучаемый способен творчески использовать полученные знания, умения и навыки в новых, нетипичных ситуациях.

При создании тестов их можно обозначить как

- уровень узнавания;
- уровень воспроизведения;
- уровень решения;
- уровень прогнозирования

При обучении иностранных студентов русскому языку учащиеся могут достигнуть всех уровней усвоения. Хочется отметить определённую специфику в формах тестового контроля для иностранных студентов. Так, на первом и втором уровнях очень продуктивно использовать «визуальные тесты», когда обучающийся «преобразует картинку в грамматическую форму». На четвёртом – тесты с опорой на вероятностное прогнозирование (реконструкция предложения и создание текста).

Тесты, разработанные с учетом уровней усвоения, позволяют наиболее объективно оценить качество этого усвоения. При выборе критериев оценки тестов также учитываются мыслительные навыки, которые должны быть получены учащимися в процессе обучения:

- информационные навыки (узнает, вспоминает);
- понимание (объясняет, показывает);
- применение (демонстрирует);
- анализ (обдумывает, рассуждает);
- синтез (комбинирует, моделирует);
- сравнительная оценка (сравнивает по параметрам).

Это позволяет определять уровень сложности теста.

Таким образом, тест предусматривает применение учебного материала для решения практических и теоретических задач, позволяет провести более широкий и более глубокий контроль за усвоением материала, за уровнем освоения основных компетенций обучающихся (знанием, владением, умением); может использоваться на любом уровне учебной деятельности. Кроме того, тест с выбором ответа связан с деятельностью в ситуации выбора приемлемого и отклонения неприемлемого, с чем каждый человек встречается на каждом шагу.

Список литературы

1. Завязинский В.И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования : Учеб. пособие для студ. выс. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2005.
2. Балыхина Т.М. Словарь терминов и понятий тестологии. – М.: Русский язык. Курсы, 2009.

ПЕРСПЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

*Созинов А.С., Мухарьямова Л.М., Булатов С.А., Heidi Lane (США)
Казанский государственный медицинский университет, Казань*

В настоящее время в специальной литературе ведется активная дискуссия о том, каким быть аттестационному экзамену для врачей общей практики с 2016 года. Не вызывает сомнения тот факт, что экзамен должен быть многоэтапным и иметь компетентностную направленность. Среди большинства проектов наибольший интерес представляет модель предлагаемая Первым МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовские вести, № 2 (43), 1 февраля 2015). Использование компьютерного тестирования, оценка практических навыков на тренажерах и муляжах в сочетании с устным собеседованием, по мнению авторов, наиболее объективно отразят профессиональные навыки врача общей практики. Трудно спорить с представленной моделью, если дело касается оценки врача со стажем с устоявшимися привычками и обогащенного собственным практическим опытом. Что делать, если есть необходимость аттестовать выпускника медицинского вуза которому, через несколько дней после получения диплома, предстоит начать свою профессиональную карьеру в на участке в поликлинике? В этой ситуации экзамен будет носить, в основном, теоретический характер, поскольку не учитывает одну очень важную особенность практических навыков врача общей практики – умение быстро и эффективно наладить эмоциональное взаимодействие с пациентом. Добиться взаимного уважения, получить кредит доверия пациента и вместе с тем уложиться в отведенный на каждого больного норматив времени – задача, требующая пристального внимания. Опрос общественного мнения, периодически проводимый СМИ, свидетельствует, что большинство пациентов недовольны манерой общением медицинских работников, указывают на их равнодушие, невнимательность и черствость.

Одним из путей решения проблемы, на наш взгляд, может стать использование методики «стандартизированный пациент» для отработки коммуникативных навыков общения в системе «врач – пациент». Данная методика прекрасно себя зарекомендовала в качестве обучающей за те десять лет, которые применяется на базе Центра практических умений Казанского ГМУ. Но будет ли она столь же эффективной в качестве экзаменационной в работе с уже сформированными специалистами, имеющими большой стаж работы? Как сможет актер достоверно сыграть инфаркт миокарда, если он следует сценарию, а экзаменуемый видел это в реальной жизни. И не случится ли ситуация, когда вместо вдумчивой работы над решением задачи экзаменуемый воскликнет: «Не верю!», а сам тест превратится в фарс. Вывод напрашивается сам собой: данной методике как объективной оценке профессиональных навыков надо учить будущих докторов уже со студенческой скамьи. Тогда это может стать органично вписанным в учебный процесс методом обучения и объективного контроля за качеством освоения профессиональных умений.

В качестве примера хотелось бы привести опыт Центра практических умений Казанского ГМУ. Первая встреча актера и студента происходит уже на первом курсе в ходе разбора ситуационных задач в рамках учебной практики «Уход за пациентом терапевтического и хирургического профиля». Мы сознательно используем «профи», хотя его роль и участие в обучающем процессе, казалось бы, минимальны. Однако этого короткого общения достаточно чтобы обучаемый проникся важностью тех манипуляций, которые он выполняет пациенту, ощущением, что за каждым его действием внимательно следит пристрастный взгляд. Следующая встреча с актерами проходит на втором и третьем курсах во время занятий по пропедевтике внутренних болезней и в рамках тренинговых циклов по подготовке к сестринской производственной практике. После освоения основных умений на тренажерах, актер дает возможность студенту выполнить самостоятельно и прочувствовать эмоции таких процедур как подкожная и внутримышечная инъекция, катетеризация мочевого пузыря. Современные накладки телесного цвета и умелая драпировка деталями пижамы искусно создают иллюзию «живого» тела пациента, а испуганный взгляд, стоны и вскрики дополняют картину. Студент понимает, что это имитация, но ощущения игры и смеха нет. На четвертом и пятом курсах студент и «стандартизированный пациент» встречаются вновь. Правда, теперь уже чтобы решить медицинские проблемы пациента с точки зрения врача. Было бы наивно думать, что подобные встречи расширят кругозор студента в плане изучения клинической картины того или иного заболевания. Нет! Это задачи клинических кафедр и работа с реальными больными. Но актер позволяет отработать приемы общения с больным человеком, порядок сбора анамнеза, довести методы объективного обследования до автоматизма. Сама «медицинская» составляющая клинической задачи служит лишь оболочкой, поводом для общения и выстраивания взаимоотношения с актером. Именно поэтому и оценка работы студента строиться с точки зрения не правильности выставленного диагноза, а в плане последовательности и правильности всех вышеперечисленных этапов работы с пациентом. Анонимное анкетирование 500 студентов пятого курса после цикловых занятий по «sp» методике показало, что 71% респондентов отметили значительное облегчение в работе в клинике с реальными больными. С 2015 года, в рамках учебной программы по медицинской психологии у студентов 5 курса, проводятся практические занятия со стандартизированными пациентами, в ходе которых студент попадает в ситуацию с раздраженным пациентом, пациентом «всезнайкой», очень занятым пациентом. Всего восемь различных ситуаций и в каждой необходимо найти индивидуальный «ключ» и подход к пациенту. На наш взгляд, очень важно, что встречаясь «один на один» студент чувствует ответственность за ситуацию и вынужден находить правильное решение. Ну а если не все удастся с первого раза, то обязательный дебрифинг и разбор ситуации с преподавателем помогают сделать правильные выводы.

Многообразие ситуаций, в которых за годы обучения в вузе встречаются студенты и актеры позволяют выработать у обучающихся правильное

пониманию поставленных перед ними задач и дают возможность сконцентрировать свое внимание на главном, а именно – выработке тактики общения с пациентом и проведение необходимого комплекса диагностических и лечебных процедур. Заключительным этапом работы с актером-пациентом следует считать итоговую государственную аттестацию выпускников. В ходе этого экзамена выпускнику предлагается продемонстрировать на «стандартизированных пациентах» весь комплекс накопленных за годы обучения в вузе умений работы с больными. Данный экзамен проводится в Казанском ГМУ уже пять лет. До настоящего времени участие в нем добровольное, поскольку рассчитан он, прежде всего, на выпускников-иностранцев и проводится на английском языке. Его организаторы – наши коллеги из Virginia Tech Carilion School of Medicine.

Грядущие с 2016 года изменения в подготовке врачей общей практики внушают определенные опасения, что отсутствие интернатуры может негативно сказаться на профессионально-коммуникативных возможностях наших выпускников. Решить эту проблему в виде проведения специального экзамена с актерами пока тоже сомнительно. Решение проблемы мы видим в создании сквозной междисциплинарной учебной программы с широким использованием возможностей методики «стандартизированный пациент». И тогда, для комплексной оценки практических навыков выпускников, вступающих в профессиональную жизнь в качестве врачей общей практики, наиболее целесообразной будет 3-этапная схема итоговой государственной аттестации:

- проверка теоретических знаний, осуществляемая методом тестирования;
- оценку практических умений по терапии и смежным областям медицины в виде многоэтапного структурированного экзамена (OSKE) с широким использованием функциональных тренажеров и симуляторов;
- оценка профессиональных и коммуникативных компетенций на основе решения 5–7 ситуационных задач с использованием методики «стандартизированный пациент».

АЛГОРИТМИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ (НА ПРИМЕРЕ ДИАБЕТОЛОГИИ)

Сокол А.Ф.

Израильская Независимая Академия развития науки

Дифференциальная диагностика является существенным этапом мыслительной деятельности в клинической практике и обучающем процессе.

Логическая структура мышления при изучении учебника и исследовании больного существенно отличается. Главным пороком мышления студентов и молодых врачей является неспособность превратить знания в умение, приложить знания к больному человеку. Учебники отвечают на вопрос: что необходимо **знать** для распознавания болезни. Клинические алгоритмы отвечают на вопрос: **как надо думать** для своевременной постановки диагноза.

Синдромный принцип анализа заболеваний является одной из предпосылок для создания диагностических алгоритмов.

Разработка диагностических алгоритмов предполагает следующие преобразования: 1) оптимальную перегруппировку болезней, т.е. множества нозологических единиц в крупные классы болезней, объединенных общими для каждого класса синдромами; 2) выделение минимума решающих признаков; 3) определенная последовательность учета и истолкования решающих признаков [1].

Легкость диагностики сахарного диабета кажущаяся. Автором разработана система диагностических алгоритмов в диабетологии: 1) алгоритмы дифференциальной диагностики коматозных состояний [2]; 2) алгоритмы дифференциальной диагностики симптомов сахарного диабета и сходных состояний (важнейших заболеваний, сопровождающихся гипергликемией; полиурией и жаждой; дефицитом массы тела; избыточной массой тела; зудом); 3) алгоритмы дифференциальной диагностики хронических осложнений сахарного диабета [3].

Для иллюстрации привожу краткую характеристику алгоритма дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, сопровождающихся повышением уровня глюкозы крови.

В алгоритм включены 9 ситуаций: акромегалия, диффузный токсический зоб, гемохроматоз, болезнь Иценко – Кушинга, синдром Кушинга, стероидный диабет, сахарный диабет в сочетании с ожирением, сахарный диабет, глюкагонома.

Первый «шаг» алгоритма обычно разделяет дифференцируемые заболевания на две основные группы (межсиндромная диагностика). В дальнейшем, двигаясь по одной из вертикальных ветвей, врач или студент приходит к окончательному или тактическому решению.

Особенностью алгоритмов является использование минимума решающих признаков. Поэтому в процессе работы с ними у обучающихся формируется навык определения диагностической ценности отдельных признаков.

Как показали наши исследования, использование диагностических алгоритмов в модельных опытах и реальной клинической практике повышает эффективность диагностики в 5–25 раз (!).

Все ли диагностические задачи можно решить с помощью алгоритмов? На этот вопрос следует ответить отрицательно. Большое количество задач в медицине решается на основании интуиции, опыта, домысливания ряда звеньев, « озарения». Однако в большинстве случаев нетрадиционное преобразование полученной информации и использование алгоритмов позволяет эффективно решить диагностическую задачу. Нами отмечено, что постоянное использование алгоритмов в обучающем процессе формирует т.н. алгоритмическое мышление, которое значительно повышает результативность изучения дифференциальной диагностики.

Список литературы

1. Наумов Л.Б. и соавт. Болезни сердечно-сосудистой системы. Алгоритмы дифференциальной диагностики, лечения, врачебно-трудовой экспертизы. – Ташкент, 1985. – 422 с.
2. Сокол А.Ф. Неотложные состояния в эндокринологии. Алгоритмы дифференциальной диагностики. Синдромный анализ. Решающие признаки. – Беэр-Шева, 2013. – С. 30–35.
3. Сокол А.Ф. Сахарный диабет: пропедевтика, алгоритмы дифференциальной диагностики. – Беэр-Шева, 2015. – С. 87–133.

ПРОЦЕСС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТА НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Соколова С.В.

ГБОУ ВПО ИГМУ, кафедра факультетской хирургии, Иркутск

Введение. Профессиональная устойчивость будущего врача определяется следующими факторами: успешность учебно-познавательной деятельности, уровень сформированных гностического и коммуникативного компонентов деятельности, уровень сформированной профессиональной направленности и др. Проблема профессиональной адаптации будущих врачей является весьма актуальной и должна решаться на протяжении всего времени обучения в вузе (2).

Материалы и методы. Проведен анализ учебного процесса на кафедре факультетской хирургии ГБОУ ВПО ИГМУ, выделены приемы и методы, способствующие профессиональной адаптации будущего врача.

Результаты. Во время изучения хирургических болезней на кафедре студенты являются постоянными участниками работы хирургического отделения. Каждое занятие начинается с проведения утренней врачебной конференции, на которой обязательно присутствуют студенты. Еженедельные профессорские обходы, по окончании которых производится разбор больных, также проводятся с участием студентов. Мы стараемся не изолировать студентов от общения сотрудников хирургического отделения между собой. Более того, они являются свидетелями обсуждения спорных, неоднозначных вопросов в отношении диагностической и лечебной тактики. Одним из этапов прохождения цикла хирургических болезней является вечернее «дежурство» студентов в клинике с последующим докладом предоперационных эпикризов, дневников наблюдения на утренней врачебной конференции. Кроме выработки навыков работы с больными, это развивает у студентов способность владения медицинской информацией, умение работать с аудиторией, развивает медицинскую и общезыковую грамотность.

Особое внимание уделяется вопросам самостоятельной и самообразовательной работы студентов, поскольку подготовка квалифицированных работников, готовых к постоянному профессиональному росту, невозможна без перманентной самообразовательной деятельности и

навыков самостоятельной работы (3). На кафедре используются различные формы самостоятельной работы студентов: написание рефератов, подготовка докладов с мультимедийной демонстрацией, разработка и оформление тематических стендов. Таким образом формируется одна из важных компетенций профессионально-личностной компетентности врача – готовность к непрерывному поиску нового актуального знания, грамотного осуществления информационных процессов.

Научно-исследовательская работа студентов в структуре высшего медицинского образования является одним из ведущих компонентов учебного процесса. Участие в исследовательской работе позволяет студентам реализовать их познавательную, эмоционально-волевою и практическую активность (1). Такая работа в высших учебных заведениях существенно отличается от научно-исследовательской работы ученого не только по целям и задачам, но и по объему. В студенческом научном кружке кафедры факультетской хирургии ежегодно работают 20–25 студентов III–V курсов лечебного факультета. Целью НИРС при этом является не столько получение собственных научных результатов, сколько обучение методам исследования, способности самостоятельно формулировать проблему исследования, методологически правильно организовать исследование, обеспечить получение достоверных результатов, провести анализ полученных данных с применением методов статистического анализа, оформить доклад, научную статью.

Работу в студенческом научном кружке можно рассматривать как начало самостоятельной практической деятельности. При этом большое значение имеет их умение представить материал в форме научной публикации. Студенты вместе со своим научным руководителем готовят аналитический обзор литературы, непосредственно участвуют в обследовании больных, ассистируют на операциях. При этом формируются умения в оформлении эмпирического материала, его статистической обработки, оформления таблиц, графиков. Принимая участие в научной деятельности, студенты учатся формировать собственное мнение, выдвигать гипотезы, строить систему доказательств своих идей.

Заключение. Совокупность организационных форм и методов обучения на клинической кафедре составляет основу адаптации студента к будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Гладышева М.М., Тутарова В.Д., Рольщиков А.В. Формирование исследовательских компетенций в процессе самостоятельной учебной работы в техническом вузе// Высшее образование сегодня. – 2010. – № 3. – С. 24–27.
2. Хацаева Д.Т. Развитие профессиональной устойчивости у студентов медицинских вузов – будущих врачей // Дис. ... канд. пед. наук. – Владикавказ, 2000. – 139 с.
3. Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Осин А.Я., Садова Н.Г. Формирование умений и навыков в системе профессиональной компетенции студентов в медицинском вузе// Тихоокеанский медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 82–86.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ЧРЕСКОСТНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НА ЦИКЛАХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ТРАМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

Солдатов Ю.П.

ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России, Курган

Введение. Первостепенной профессиональной задачей кафедр медицинских вузов, учебных отделов научно-исследовательских институтов является улучшение качества подготовки и переподготовки врачей. По заключению Ю.В. Пахомовой и Н.Б. Захаровой (2013) [1], внедрение в учебный процесс подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного медицинского образования обучающих симуляционных курсов будет способствовать снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению. Поэтому включение в программы послевузовского образования обучающих тренингов с применением симуляторов, алгоритмического подхода и электронных обучающих программ является целесообразным при подготовке врачей.

Материал и методы. История применения метода лечения ортопедо-травматологических больных по Илизарову насчитывает более 60 лет. Для более широкого его внедрения в клиническую практику и повышения качества лечения больных академик Г.А. Илизаров на базе Курганского НИИ экспериментальной и клинической травматологии и ортопедии в 1979 г. основал кафедру усовершенствования врачей. За 35 лет на кафедре было подготовлено более 10 000 отечественных и зарубежных специалистов.

В РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова для обучения специалистов методу чрескостного остеосинтеза был разработан и внедрен в учебный процесс обучающий тренинг, применение которого в последующем обуславливает в практической деятельности врача снижение количества профессиональных ошибок, способствует существенному улучшению качество диагностики и лечения.

Для обучения используется разработанный в Центре симуляционный комплекс «Кость – аппарат Илизарова», который включает комплект деталей и узлов аппарата Илизарова, набор синтетических костей, электронные учебные программы.

С помощью данного комплекса обучающиеся врачи травматологи – ортопеды осуществляют последовательное выполнение конкретной методики чрескостного остеосинтеза. Первым этапом является изучение методики по электронному 3D учебнику, где демонстрируются последовательный монтаж аппарата Илизарова, выполнение остеотомии и управление аппаратом. Затем данную методику выполняют на симуляционном комплексе.

Результаты. Результат оценивается методом сопоставления смонтированной компоновки аппарата Илизарова с предлагаемой в приложении электронного учебника. В случаях выявления неточностей, ошибок выполнения методики проводится последовательный разбор ситуации с преподавателем.

Обучающие тренинги с применением алгоритмического подхода и электронных обучающих программ по данным анкетирования позволили сократить ошибки и осложнения при выполнении чрескостного остеосинтеза в 2–3 раза. Также отмечается повышение эффективности лечения больных с патологией опорно-двигательной системы.

Вывод. Таким образом, применение симуляционного обучения является эффективным и перспективным методом повышения качества непрерывного медицинского образования.

Список литературы

1. Пахомова Ю.В., Захарова Н.Б. Роль симуляционного обучения в системе непрерывного медицинского профессионального образования // Сетевое издание «Медицина и образование в Сибири». – 2013. – № 4; http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1107 (дата обращения 27.02.2015).

КОНКУРС НА ЛУЧШУЮ УЧЕБНУЮ ГРУППУ КАК ЭЛЕМЕНТ СТИМУЛИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ В КГМУ

Солянина В.А., Олейникова Т.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, центр менеджмента качества, Курск

Стимулирование – это внешний способ воздействия на мотивацию студентов, их заинтересованность, обоснование желаний и стремлений, подталкивание к определенным действиям. Организация данного направления деятельности в вузе на сегодняшний день, несомненно, является актуальной, что обусловлено угасающим год от года интересом большинства студентов к учебе и участию в общественной жизни.

В Курском государственном медицинском университете (КГМУ) используются различные формы и методы стимулирования студентов, к числу которых относится и организация конкурса на лучшую учебную группу.

Конкурс, сочетающий в себе элементы как морального, так и материального стимулирования, впервые был проведен в 2009 году. С тех пор он реализуется ежегодно и стал уже доброй традицией с нетерпением ожидаемой «лучшими группами» университета. В конкурсе могут принимать участие учебные группы студентов всех курсов и факультетов, отделений медико-фармацевтического колледжа. За весь период проведения конкурса – это более 110 учебных групп.

Основными задачам конкурса на лучшую учебную группу являются повышение активности коллективов групп в качественном освоении учебного материала, участии в научных исследованиях, спортивных соревнованиях, общественных мероприятиях на кафедрах, факультетах, в общежитиях университета, развитие ответственности студентов за выполнение правил внутреннего распорядка, инициативы старост и профоргов групп, а также использование в воспитательном процессе значимости университета и его традиций.

Кроме того, информация, получаемая в ходе проведения конкурсных мероприятий, позволяет формировать банк данных результатов деятельности студенческих групп, готовить статистическую и аналитическую информацию для руководства вуза с целью принятия дальнейших управленческих решений.

Содержание конкурса заключается в оценке учебных групп, добровольно представивших анкеты на конкурс, по фактическим показателям их деятельности:

- 1) успеваемость (средний балл группы по результатам экзаменационных сессий);
- 2) прилежание (количество студентов группы, обучающихся на «отлично», на «отлично» и «хорошо» и только на «хорошо»);
- 3) поощрения (количество поощрений, объявленных студентам группы в распоряжениях по факультету, приказах по университету, решениях профкома студентов и т.д.). Учитываются, в первую очередь, поощрения действий студентов, направленные на укрепление имиджа, престижа профсоюзной организации студентов, кафедры, факультета, университета, статуса студента КГМУ, Курского края, роли гражданина Российской Федерации;
- 4) инициативность (количество спортивных и творческих конкурсов, турниров, олимпиад, выступлений, смотров художественной самодеятельности, концертов, благотворительных акций, общественных и прочих мероприятий некоммерческого и неполитического характера, организованных по инициативе студентов группы);
- 5) активность (количество научных, спортивных, культурно-массовых, общественных и прочих мероприятий, в которых члены группы принимали участие, заняли призовые места). В данном показателе учитывается также выполнение студентами внеплановых курсовых и научно-исследовательских работ, их публикационная активность.

Для каждого показателя по специальной формуле рассчитывается промежуточный коэффициент, скорректированный с учетом количества обучающихся в группе. Все мероприятия показателей дифференцированы по уровням (факультетский, университетский, региональный, общероссийский) и оцениваются по утвержденной шкале, что обеспечивает объективность процедур оценивания. Для подведения итогов конкурса определяется итоговый рейтинг каждой группы, представляющий сумму мест по промежуточным коэффициентам фактических показателей деятельности.

По итогам конкурса, определяются группы, занявшие призовые места. Студенты групп-призеров приказом ректора университета награждаются именными дипломами и денежными премиями. Объявление и награждение призеров проводится в торжественной обстановке на заседании ученого Совета университета.

Функция организации, проведения и подведения итогов конкурса возложена на центр менеджмента качества КГМУ. Его результаты являются общедоступными и размещаются на официальном сайте университета в сети Интернет в разделе «Система менеджмента качества» (<http://www.kurskmed.com/smk.html>).

ПРИНЦИПЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ

Сонькина А.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, УВК «Mentor Medicus»,
Москва*

Общение врача и пациента оказывает сильное влияние на качество медицинской помощи. Результаты множества исследований доказывают, что эффективное общение повышает удовлетворенность пациента помощью и врача работой, снижает вероятность конфликтов, способствует экономии времени и улучшает клинически значимые исходы оказания помощи. При этом в литературе описано множество конкретных навыков общения, для которых известны конкретные доказанные результаты. Например, открытый вопрос вместо закрытого дает врачу больше информации и способствует большему комфорту пациента. Скрининг – составление списка всех проблем пациента до подробного расспроса о каждой – экономит время и структурирует. «Пробный выстрел» и пауза перед сообщением плохих новостей уменьшают риск неконтролируемых реакций пациента. Количество таких конкретных и подкрепленных доказательствами навыков в некоторых моделях достигает 70 и больше.

Обучение навыкам общения в структурированной форме началось в Европе 15–20 лет назад, когда возникло понимание того, что личный опыт и клиническое наблюдение – не единственные и, увы, не самые эффективные способы обучения врачей доказано эффективному поведению. Личный опыт способствует закреплению не только умений, но и ошибок, а копирование молодыми врачами и студентами поведения старших приводит к переносу этих ошибок в следующие поколения врачей. 15 лет назад в Великобритании началось обучение студентов навыкам общения в специально отведенное для этого время по специально разработанным программам. Эффективность различных форм обучения очень много изучалась. Доказано, что обучение, основанное на симуляции, – повышает уверенность врачей в своей готовности к практике и снижает риск судебных исков и жалоб в их практике как в ближайшее после обучения время, так и после многих лет. Прошедшие обучение студенты тратили меньше времени, собирали больше информации, лучше налаживали контакт с пациентами.

Формы практического обучения общению включают групповые тренинги с ролевой игрой (в роли пациентов – сами участники) или с симулированными пациентами (специально подготовленными актерами), индивидуальный разбор аудио и видеозаписей реальных консультаций и другие комбинации. Успех обучения опирается на эффективную фасилитацию, которая должна обеспечить мотивацию участников, ориентированность обучения на их индивидуальный запрос, постоянную отсылку к доказательствам, постановку задач общения и, самое главное, эффективную обратную связь.

Для возможностей изменения поведения врача наиболее важна обратная связь от пациента-актера. Честно сформулированные живые чувства и

реакции пациента на общение и поведение врача – это то, что врач никогда в реальной жизни не сможет получить. Исходя из этого, считается, что работа с симулированными пациентами – это наиболее эффективный формат обучения.

Для студентов и курсантов Первого меда появилась возможность проводить такие тренинги в пилотном режиме в условиях симуляционного центра УВК «Mentor Medicus». В последствие планируется разработать организационные механизмы для широкого внедрения этого метода подготовки. Первоначальные, положительные отзывы участников стимулируют организаторов к скорейшему решению проблемы подготовки врача к эффективному общению с пациентом.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СОВМЕСТНЫХ ДЕЙСТВИЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ И АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НА БАЗЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

*Сосин С.А., Кузнецова Л.В., Зазерская И.Е., Баутин А.Е., Пармон Е.В.
ФГБУ «СЗФМИЦ» Минздрава России, Санкт-Петербург*

В настоящее время во всех областях медицины значительно расширяется доступное количество методов лечения. При этом в овладении этими методами значительную помощь оказывают новые симуляционные методы обучения. Успех в борьбе за жизнь и здоровье пациента, особенно в экстренных ситуациях, во многом зависит от слаженных действий коллектива врачей, принимающих участие в лечении и спасении жизни. Достигнуть поставленной задачи помогают тренинги с использованием симуляторов. При этом обучение врачей различных специальностей на обязательных регулярных курсах повышения квалификации проводится на разных базах, разными преподавателями, по разным программам. С учетом вышесказанного, было принято решение о проведении совместных симуляционных тренингов в условиях нашего центра. Данные методики не только помогают выработать общую согласованную тактику действий врачей различных специальностей, но и довести до автоматизма действия каждого врача в отдельности. Кроме того, обучение на симуляторах позволяет врачам ознакомиться с необходимыми навыками и манипуляциями врачей других специальностей.

Такие совместные тренинги проводятся на базе обучающего симуляционного центра ФГБУ «СЗФМИЦ» Минздрава России на протяжении последних 3 лет. Контингент обучающихся составили врачи, проходящие курсы повышения квалификации по специальностям: акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология. Отработка навыков происходит в помещении, полностью смоделированном как бокс родильного отделения. Для обучения используются роботы симуляторы роженицы Noelle и новорожденного Newborn. Используемые симуляторы позволяют достигнуть чрезвычайно высокой степени реалистичности.

За время проведения обучающих тренингов среди врачей Центра наблюдалось достоверное уменьшение количества перелитых кровезамещающих растворов, некоторое снижение степени тяжести и частоты гипотонических послеродовых кровотечений.

Таким образом, конечным инновационным результатом использованных нами сценариев является разработка механизма формирования как индивидуальных, так и командных образовательных и практических навыков у врачей различных специальностей в лечении неотложных состояний. Благодаря внедрению данной инновационной технологии командного обучения оказания экстренной медицинской помощи роженицам и детям с критическими состояниями можно будет объективно оценивать исходный уровень профессиональной подготовки, повышать уровень компетенции, предотвращать ошибочные действия врачей в urgentных ситуациях

К ЮБИЛЕЮ КАФЕДРЫ НЕФРОЛОГИИ И ГЕМОДИАЛИЗА

Ставровская Е.В., Шилов Е.М., Бобкова И.Н.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра нефрологии и гемодиализа ИПО, Москва

В 2015 году исполняется 25 лет кафедре нефрологии и гемодиализа Института профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, созданной в 1990 г. по инициативе выдающегося отечественного нефролога, чл.-корр. РАМН и РАЕН, проф. И.Е. Тареевой (1931–2001), возглавлявшей кафедру в течение 11 лет.

Профессорско-преподавательский коллектив был сформирован из сотрудников созданной ранее проблемной лаборатории по нефрологии – учеников Е.М. Тареева и И.Е. Тареевой, получивших большой опыт клинической работы в стенах клиники терапии и профессиональных болезней ММА имени И.М. Сеченова, а также 24 Городской клинической больницы г. Москвы.

С 2001 г. по настоящее время кафедру нефрологии и гемодиализа ИПО возглавляет ученик И.Е. Тареевой, д.м.н., профессор, главный специалист-нефролог Минздрава РФ, вице-президент Научного общества нефрологов России Е.М. Шилов.

Сотрудниками кафедры создана эффективная система подготовки и переподготовки специалистов-нефрологов. Основные направления педагогической деятельности: первичная специализация врачей-выпускников медицинских вузов в клинической ординатуре по специальности «нефрология» (2 года); профессиональная переподготовка по специальности «нефрология» (для терапевтов, педиатров, анестезиологов-реаниматологов, урологов, хирургов, детских хирургов, детских урологов-андрологов, врачей общей врачебной практики) (504 часа); повышение квалификации с последующей сертификацией по специальности «нефрология» (для врачей-нефрологов) (144 и 288 часов); повышение квалификации по программе «Поражение почек в практике клинициста» (для врачей лечебных

специальностей) (144 часа); образовательные семинары «Актуальные вопросы нефрологии» (6–12 часов). Обучение проводится как на бюджетной, так и на договорной основе.

Большое внимание кафедра уделяет инновационной деятельности, являющейся на современном этапе одним из основных направлений повышения качества образовательного процесса. В 2008 году модуль дистанционного обучения «Диагностика и лечение болезней почек» стал победителем конкурса «Лучшие учебные издания» в номинации «Лучший учебный комплект», в 2014 году кафедра была награждена почетной грамотой за победу в конкурсе на лучший дистанционный образовательный контент по программам дополнительного профессионального образования.

Профессиональная подготовка нефрологов продолжается в очной и заочной аспирантуре. Многие специалисты, закончившие аспирантуру, после успешной защиты диссертации пополнили кадровый состав кафедры, научного отдела нефрологии, клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева, других учебных, научных и лечебных подразделений Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Выпускники кафедры работают по специальности в различных регионах России и странах ближнего и дальнего зарубежья (Татарстан, Башкортостан, Казахстан, Киргизия, Монголия, Молдова, Северная Осетия, Армения, Германия, Индия, Ливан и другие), многие из них занимают должности главных нефрологов и специалистов по гемодиализу.

Коллектив кафедры уделяет особое внимание преемственности поколений. И сегодня сотрудники кафедры нефрологии и гемодиализа – группа единомышленников, представителей одной нефрологической школы, имеющих высокий педагогический, клинический и научный потенциал.

ЗАСЕДАНИЯ ЛОР-ОБЩЕСТВА КАК ФОРМА НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Субботина М.В.

ГБОУ ВПО ИГМУ, кафедра оториноларингологии, Иркутск

Последипломное образование врачей осуществляется в интернатуре, ординатуре, на циклах усовершенствования. При этом предполагается отрыв врача специалиста от основного места работы, необходимость выделения жилья по месту учёбы, осуществляется один раз в пять лет. Динамика развития любой специальности требует непрерывного ежемесячного самообразования врача, чему способствует участие в различного вида конференциях, съездах специалистов, к сожалению, посетить их практическим врачам не всегда удается. Большую помощь в повышении квалификации специалистов оказывают научные общества врачей. Целью нашей работы было доказать, что задача непрерывного образования по специальности оториноларингология может успешно решаться через заседания областного отделения Российского общества оториноларингологов (ныне Ассоциации оториноларингологов России).

Материалы и методы. Секция по ушным, носовым и горловым болезням при Обществе врачей Восточной Сибири была создана в 1912 году Абловым, Аринкиным, Нечаевым, Пешковским, Струцинским и Флоренсовым [1]. В 1933 году по инициативе заведующего кафедрой ЛОР болезней Иркутского государственного медицинского института профессора И.М. Круковера создано Иркутское областное научное общество оториноларингологов, ставшее позже региональным отделением Российского общества оториноларингологов, на базе клиники ЛОР болезней, объединившее 10 врачей. Традиционно председателями ЛОР общества избирались заведующие клиникой и кафедрой ЛОР-болезней Иркутского медицинского института. В 60-е годы общество оториноларингологов Иркутской области насчитывало уже 83 члена [2, 3]. С 1965 года на протяжении более 40 лет председателем правления Иркутского отделения Российского общества оториноларингологов был заведующий кафедрой ЛОР болезней Иркутского медицинского института, ныне почетный профессор Иркутского медицинского университета, академик Международной академии Оториноларингологии Хирургии Головы и Шеи А.Г. Шантуров, организовавший в Иркутске более 17 межобластных, региональных, республиканских и всесоюзных конференций оториноларингологов [4]. В настоящее время традиционно в последнюю среду ежемесячные заседания ЛОР-общества, как общегородские клинические конференции, проводятся на базе факультетских клиник медицинского университета. Результаты. Ежемесячные встречи оториноларингологов города Иркутска и области, коллективное обсуждение докладов, демонстрации интересных клинических наблюдений, совместное решение диагностических, экспертных и иных вопросов способствуют повышению уровня теоретических знаний и практической квалификации как врачей, так и ординаторов, и интернов. С большим интересом оториноларингологи слушают выступления приглашенных врачей других специальностей: сомнологов, онкологов, врачей Областного центра СПИД, аллергологов-иммунологов, гастроэнтерологов, клинических фармакологов, касающихся совместных вопросов патологии ЛОР-органов. Эти заседания являются формой повышения квалификации врачей отоларингологов, позволяя им оперативно найти ответы на свои профессиональные вопросы, встречаясь с коллегами, слушая докладчиков. При регулярном посещении всех заседаний можно обсуждать возможность выдачи удостоверений врачам о краткосрочном повышении квалификации в объеме прослушанных часов: 18–20 часов в год, 90–100 часов за 5 лет.

Заключение. Заседания общества оториноларингологов вправе стать формой повышения квалификации врачей с выдачей соответствующего удостоверения. Подобная форма усовершенствования будет способствовать регулярному повышению квалификации врачей оториноларингологов, снизит сроки и затраты на обучение.

Список литературы

1. Шантуров А.Г. Полувековая история Иркутского научного ЛОРобщества. – Иркутск: Иркутская областная типография № 1, 1983. – 140 с.
2. Шантуров А.Г. Из истории кафедры оториноларингологии Иркутского медицинского института. – Иркутск: Восточно-Сибирское книжное издательство, 1992. – 103 с.
3. Шантуров А.Г. Из истории и опыта работы ЛОРклиники Иркутского медицинского института (1924–1994 гг.). – Иркутск: Иркутская областная типография № 1, 1994. – 92 с.
4. Гайдаров Г.М., Шантуров А.Г. Факультетские клиники Иркутского государственного медицинского университета (1920–1995). –Иркутск: Иркутский Дом печати, 1995. – 224 с.

ЭССЕ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Субботина М.В., Дудкин С.В.

ГБОУ ВПО ИГМУ, кафедра оториноларингологии, Иркутск

Введение. Современный мир в письменном общении перешёл от эпистолярного жанра на жанр sms-сообщений. При этом потерялось трепетное отношение к правилам, к письменному слову, как выверенному, точному и ёмкому – атрибуты, которые принято соотносить с понятием «культура речи». Издавна врач, как и педагог, был везде носителем культуры. В Федеральном Государственном Образовательном Стандарте высшего профессионального образования прописано, что выпускник по специальности «Лечебное дело» должен обладать способностью и готовностью к анализу социально-значимых проблем и процессов (ОК-1), философских проблем, к самосовершенствованию (ОК-2), к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности...(ОК-5), к письменной и устной коммуникации на государственном языке (ОК-6) [1]. Можно на клинической кафедре не обращать особого внимания на развитие этих компетенций, переложив эту задачу на преподавателей первых курсов, но старшекурсники практически не имеют возможности совершенствоваться в навыках письменной речи кроме скупых фраз историй болезни. А медицинский язык не состоит из скучных фраз, поэтому многие врачи становились писателями: М.А. Булгаков, В.В. Вересаев, А.П. Чехов, Ф.Г. Углов, Н.М. Амосов и другие. Чтобы развить у будущего врача способность творчески мыслить нужно элементы творчества активно применять в процессе обучения. Этому в немалой степени способствует форма самостоятельной работы студентов на кафедре оториноларингологии Иркутского государственного медицинского университета – написание эссе на заданную тему.

Целью нашей работы был анализ формирования у студентов на клинической кафедре общекультурных компетенций через написание эссе.

Материалы и методы. Эссе (от французского слова *essai* – опыт, набросок) – жанр философской, литературно-критической, историко-биографической, публицистической прозы, сочетающий подчеркнуто индивидуальную позицию автора с непринужденным изложением, ориентированным на разговорную речь [2]. Последнее особенно важно, ведь порой будущие врачи с трудом умеют излагать свои мысли в диалоге, имеют небольшой словарный запас. Темы эссе студентам предлагаются разные: на первом занятии «Зачем нужны ЛОР-органы?», на последующих – вопросы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний. Оценивается творческое задание в баллах, где определяющими критериями являются полнота изложения темы, использование аргументов, средств художественного изложения (эпитетов, стихов).

Результаты. Отношение студентов к написанию эссе неодинаковое: иногда его пишут «для галочки», но чаще идея создать литературное произведение воодушевляет будущих врачей – его пишут в стихах, иногда в форме антитезы, радуются найденным сравнениям, подобранным афоризмам. Самые запоминающиеся и оригинальные эссе зачитываются на лекции. Вот выдержки из них: «Голос – чудный инструмент – им мы можем донести свои мысли, впечатления, настроение, повлиять на ход вещей», «Нос – чтобы нюхать цветы и духи, знать, когда мама печет пироги», «Вестибулярный аппарат позволяет нам уверенно ходить по земле, сохранять равновесие в этом шатком мире», «Орган слуха дарит нам всю прелесть окружающего мира, позволяет наслаждаться шедеврами музыки, слышать такие прекрасные звуки, как шум моря, шум дождя, голоса самых дорогих для нас людей, ориентироваться в пространстве». Данная форма обучения неожиданно раскрывает в нынешних студентах какие-то скрытые способности, задевает струны души – что-то нежное, доброе. Проблемными моментами для преподавателя является необходимость проверки письменных работ и чтение неразборчивого почерка.

Заключение. Написание письменной работы в форме эссе на клинической кафедре позволяет будущим врачам проявить творческие способности, повысить свою мотивацию к изучению предмета и совершенствовать общекультурные компетенции.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист») № 1118. – 8 ноября 2010 г.
2. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. – М.: Азбуковник, 2000. – 944 с.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТИ НАУКИ И ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИЧЕСКОГО РЕГИОНА

Сумароков Ю.А.

*ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет,
Управление международного сотрудничества, Архангельск*

Введение. Международное сотрудничество является одним из ключевых направлений деятельности Северного государственного медицинского университета. Этот раздел работы особенно актуален в решении вопросов охраны здоровья населения Арктического региона. Миссия СГМУ и здоровье Арктики во многом совпадают. Это – не только вызвано географическим положением самого северного медицинского университета России, но и прочными связями как внутри страны (прежде всего с органами власти регионов Севера и Северо-запада), так и за рубежом. СГМУ имеет 22 действующих договора о сотрудничестве в области образования и медицинской науки с вузами и клиниками Северных стран Европы и Америки.

Материалы и методы. Мы проанализировали результаты и перспективы международного сотрудничества в сфере Арктической медицины с акцентом на практическое взаимодействие с органами здравоохранения регионов Арктики и в интересах населения приполярных регионов.

Результаты. Первые контакты ученых и врачей Архангельска и г. Тромсе (Норвегия) установлены с 1989. В то время, с падением ”железного занавеса” специалисты контактировали, в основном, на персональном и профессиональном уровне. Первое соглашение о сотрудничестве АГМА и Архангельского областного департамента здравоохранения с Медицинским факультетом Университета Тромсе и Университетской клиникой Северной Норвегии было подписано в 1992, еще до образования Баренц Евро-Арктического региона (БЕАР). Практически сразу же началось взаимодействие профессиональных команд в области телемедицины, кардиохирургии, профилактики инфекционных заболеваний, развития диагностики.

В последующем, сотрудничество в области арктической медицины распространилось на все территории БЕАР и за его пределы. Было подписано более 20 соглашений с университетами, клиниками и научными центрами Северных стран Европы и Америки. СГМУ с 2004 года является членом ассоциации Арктических вузов мира «Университет Арктики».

Таким образом, за годы взаимодействия реализовано больше 100 различных проектов, ориентированных на здравоохранение Арктических регионов России.

Приоритетными для нас остаются исследовательские проекты. Основные направления международных арктических исследований в вузе следующие:

1. Арктическая медицина и здоровье коренного населения;
2. Оценка влияния климата на состояние здоровья человека;
3. Арктическая эпидемиология;

4. Фундаментальные и трансляционные исследования наиболее важных заболеваний.

Серьезный потенциал развития сотрудничества в области науки и образования мы видим в сетевом взаимодействии с вузами Арктических территорий и БЕАР.

Главным результатом работы можно считать рост публикаций ученых СГМУ в международных реферируемых журналах. Значительное увеличение иностранной публикационной активности (50–60 публикаций ежегодно) с 2010 года связано, прежде всего, с результатами работы Архангельской международной школы общественного здоровья. Уже 36 ученых-выпускников СГМУ защитили диссертации PhD в Норвегии, Швеции, Финляндии, Германии и Польше. В настоящее время 6 наших сотрудников готовят свои исследования к защите.

Заключение. Мы считаем, что результаты и перспективы развития международного научно-исследовательского сотрудничества в СГМУ послужат задачам укрепления здоровья населения Арктических регионов России.

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сулонова Н.В., Гуров А.Н., Сибатян С.М.

*ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кафедра организации
здравоохранения и общественного здоровья ФУВ, Москва*

Решением Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2013 г., протокол № 5 заседания Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ (далее – Координационный совет по НМО), ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского, определен в качестве пилотного для отработки модели основных принципов непрерывного медицинского образования (НМО) по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Координационно-методическое сопровождение результатов реализации модели осуществляется Всероссийским учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию МЗ РФ (www.sovetnmo.ru).

В 2014 г. прошли обучение по программе НМО 10 слушателей из числа начальников управления здравоохранением муниципальных образований и главных врачей медицинских организаций Московской области. Одновременно с этим на кафедре в течение двух семестров обучалось 147 слушателей из числа врачей организаторов по традиционной программе сертификационного усовершенствования (144 ч.).

Для сравнительной оценки качества обучения слушателей в системе непрерывного медицинского образования, в сравнении с традиционными формами обучения оценивалось соответствие условий и результатов обучения слушателей требованиям нормативных актов по организации учебного процесса, определенных Положением о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей с участием общественных профессиональных организаций, утвержденных приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837 [1] и ГОСТ Р ИСО 9001–2008 [2].

В процессе оценки качества обучения слушателей учитывались факторы, определяющие результаты учебной деятельности: личной мотивация слушателей к обучению по НМО, материально-техническое обеспечение и наличие необходимых коммуникационных средств связи (Интернет), запросы работодателей и ряд др.

Каждый слушатель в процессе обучения по программе НМО заводит личный кабинет на интернет сайте www.fuv.monikiweb.ru электронного деканата МОНИКИ, получает доступ к портфолио, включающему все учебные модули с ситуационными задачами по всем темам. На освоение компонентов образовательной программы с применением дистанционного обучения, с использованием электронных учебных материалов (модулей) слушателям отводится 108 ч. (75%). Слушатели выполняют задания, согласно учебного плана и размещают результаты в личном кабинете. Результаты выполнения заданий преподаватель, куратор группы отслеживает и оценивает в режиме реального времени, при необходимости вносит соответствующие коррективы. Учебные материалы в личном кабинете будут храниться до следующего периода обучения слушателя.

На освоение программы в системе НМО, с участием общественной профессиональной организации (ОПО) отводится – 36 ч. (25%), в нашем случае это Общество организаторов здравоохранения РФ (председатель – академик РАМН В.И. Стародубов). До начала проведения учебного мероприятия (УМ) с участием ОПО проходит серьезная процедура экспертизы данного мероприятия, которую проводит Координационный совет по НМО МЗ РФ и которая включает, изучение устава и других регистрационных документов ОПО, список лекторов, независимое экспертное заключение на программу УМ главного внештатного специалиста Минздрава РФ, механизм учета присутствия слушателей на мероприятии, обратной связи со слушателем и контроля их знаний полученных на УМ.

Результаты полученные в процессе выполнения тестовых заданий у слушателей, обучавшихся по программе НМО были несколько лучше (средний балл 100%), чем в группах, обучавшихся по традиционным программам (средний балл 87,5%). Возможно это связано с тем, что сама группа слушатели, обучавшихся по программе НМО была изначально более сильной и профессионально ориентированной на обучение. В любом случае сравнительная оценка качества обучения слушателей по различным программам должна быть продолжена.

Список литературы

1. Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей с участием общественных профессиональных организаций. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837. <http://www.sovetnmo.ru>
2. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р ИСО 9001–2008. Системы менеджмента качества. – М.: Стандартинформ, 2009. – 27 с.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА: ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ

Тагаева Т.В.

*ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»,
кафедра педагогики и психологии, Архангельск*

Введение/цель. Врачебная деятельность в научной литературе однозначно рассматривается как один из самых сложных видов профессиональной деятельности в современном мире [1, 6]. Успешное её выполнение требует от личности врача довольно сложной совокупности качеств и компетенций, которые достаточно подробно исследованы зарубежными и отечественными учеными. Однако в центре их внимания, как правило, находятся качества, обеспечивающие развитие и совершенствование клинического мышления, а не педагогической деятельности, как одной из составляющих врачебной деятельности. Значение вопроса развития педагогической деятельности врача приобретает в настоящее время все большее значение в связи с установлением приоритета профилактики в сфере охраны здоровья Федеральным законом от 22.10.2014 N 314-ФЗ [8]. Это предъявляет определенные требования и к компетентности самих врачей, в частности, к педагогической, сущность и структурные компоненты которой однозначно исследователями не определены, а методики формирования фактически не разработаны. Таким образом, актуальность темы обусловлена недостаточной степенью разработанности вышеуказанной проблемы, что требует специального изучения данного вида компетентности, результатом которого, на наш взгляд, должна стать концептуальная модель педагогической компетентности врача, которая позволит операционализировать данное понятие, выделить основные его компоненты, разработать методы диагностики и способы развития. Целью нашего исследования стало теоретическое обоснование и разработка модели педагогической компетентности врача.

Материалы и методы исследования. Методологическими основаниями в исследовании являются общая теория деятельности А.Н. Леонтьева и концепции компетентностного подхода, которые нашли отражение в работах И. А. Зимней, А. К. Марковой, Л. М. Митиной, Дж. Равена, В.Д. Шадрикова и др. Основными методами стали – теоретический анализ психолого-

педагогической литературы, где освещены вопросы, раскрывающие специфику медицинской деятельности и компетентности врача, а также метод моделирования. Для выявления специфики педагогической деятельности врача, мы обратились к работе Н.В. Кузьминой, где выделены ряд компонентов педагогической деятельности, составляющие её структуру, такие, как: гностический, проектировочный, конструктивный, коммуникативный, организаторский, рефлексивный, социально-перцептивный [4]. Важным для нас стало мнение В.А. Слостёнина, который в своей работе утверждает, что аналогичную структуру имеет всякая другая деятельность, в том числе и медицинская [5].

Для нас наибольший интерес, с точки зрения темы исследования, представляет педагогическая деятельность врача. По мнению исследователей, эта деятельность соответствует следующей логике: оценка потребностей пациента в обучении и готовности к обучению; постановка развивающих обучающих целей; планирование и осуществление обучения; оценка обучения и учения [7]. Достижение обозначенных целей, по мнению авторов, предполагает выполнение следующей последовательности действий:

- 1) Сбор информации об индивидуальных особенностях пациента и его образе жизни.
- 2) Определение потребностей в обучении: что пациент уже знает, что хочет узнать и что ему нужно знать.
- 3) Сбор информации о стиле обучения пациента с целью определения оптимальной стратегии обучения.
- 4) Сбор информации о готовности пациента к обучению.
- 5) Формулирование целей обучения на основе определения результатов обучения, ожидаемых со стороны врача и пациента.
- 6) Планирование и осуществление индивидуального плана обучения, включающего такие пункты, как и чему будут учить пациента, когда и где, кто будет учить и как это будет происходить.
- 7) Оценка обучения и учения пациента, с целью определения прогресса в период обучения и после него, а также для определения его уровня знаний.

Успешное выполнение этих действий во внутреннем плане требует хорошо развитого воображения, мыслительных действий (суждение, умозаключение) и всех мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, противопоставление, обобщение, классификация), что в совокупности составляет содержание профессиональной компетентности врача на этапе работы с пациентом, требующем его обучения, а также педагогической компетентности. Согласно представленной выше структуре педагогической деятельности врача, можно дать следующее развернутое определение педагогической компетентности, которая обеспечивает эту деятельность. Педагогическая компетентность – это готовность и способность врача эффективно решать задачи обучения пациента. В структурном отношении педагогическая компетентность представляет собой интегральное качество личности и включает ряд частных компетенций, которые складываются на

основе синтеза теории и практики постановки задач обучения пациента, проявляются в желании и умении планировать и осуществлять процесс обучения пациента, анализировать ход и результаты решения педагогических задач, постоянно вносить целесообразные коррективы в свою деятельность.

Заключение/выводы. Предложенное выше понятие педагогической компетентности врача позволит наметить пути её экспериментального изучения, подобрать адекватные для этих целей методы и методики, разработать программу целенаправленного формирования педагогической компетенции у студентов медицинских вузов, определить возможность коррекции и развития отдельных ее компонентов в системе непрерывного медицинского образования для врачей различных врачебных специальностей.

Список литературы

1. Василькова А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов-медиков : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03. – СПб., 1998. – 166 с.
2. Маркова А.К. Психология профессионализма. – М., 1996. – 34 с.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М., 1975.
4. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. – Л., 1970.
5. Сластенин В.А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки. – М., 1976.
6. Формирование психологической компетентности врача в процессе обучения в медицинском ВУЗе / Л.П. Урванцев, И.В. Яковлева // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 4. – С. 48–107.
7. Euromed info. <http://www.euromedinfo.eu/providing-age-appropriate-patient-education.html/>(.) [Электронный ресурс дата обращения: 28.02.2015 г].
8. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173470;fld=134;from=173308-7;rnd=0.4978464022389366> [Электронный ресурс: дата обращения: 28.02.2015 г.].

ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ КРАСГМУ НА БАЗЕ КАФЕДРЫ-ЦЕНТРА СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Таптыгина Е.В., Никулина С.Ю., Мяжкова Е.Г.,

Галактионова М.Ю., Штегман О.А.

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Второй этап Государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников медицинских (лечебного и педиатрического) факультетов Красноярского государственного медицинского университета (КрасГМУ) в 2014 году был впервые проведен на базе кафедры – центра симуляционных технологий и направлен на оценивание уровня сформированности практических навыков.

За весь период обучения студенты проходили около 80 дисциплин, на каждой из которых осваивали от 3 до 30 практических навыков. Понятно, что проконтролировать уровень освоения всех изученных навыков у каждого студента в рамках ГИА невозможно.

В соответствии с квалификационными требованиями государственных образовательных стандартов к выпускникам по каждой специальности, к экзамену было сформировано по 50 билетов, не имеющих полного повторения, содержащих по 5 заданий – практических навыков:

1. Выполнить внутривенную инъекцию на муляже.
2. Продемонстрировать сердечно-лёгочную реанимацию на фантоме.
3. Выполнить общеврачебный навык (один из 20).
4. Выполнить акушерский или гинекологический навык (один из 7).
5. Выполнить хирургический навык (один из 20).

Практические навыки были сгруппированы по трем категориям: общеврачебные, акушерско-гинекологические и хирургические. Обязательными навыками для каждого студента были: постановка внутривенной инъекции и проведение базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) (ИВЛ методом «рот в рот», с помощью мешка Амбу и непрямой массаж сердца).

В качестве подготовки к данному этапу студентам были предоставлены сборники алгоритмов выполнения практических навыков, кроме того, были подготовлены и размещены на сайте КрасГМУ (krasgmu.ru) видеоуроки с демонстрацией эталонного выполнения практического навыка. Для того чтобы студенты смогли лучше подготовиться к прохождению практического этапа аттестации, за две недели до аттестации, в течение трёх дней, студентам проводились консультации на месте прохождения аттестации – кафедре-центре симуляционных технологий.

В соответствии с требованиями к оценке данного этапа аттестации предполагалось выставление оценки в бинарной системе: «зачтено» или «не зачтено». Но для более детального анализа уровня подготовки студентов было принято решение о применении рейтинговой пятибалльной шкалы. Несмотря на реорганизацию контроля уровня освоения практических навыков на ГИА, студенты продемонстрировали хороший уровень

подготовки. Средний балл за этот этап аттестации составил – 4,5, качественный показатель – 97,3% и общая успеваемость – 100%.

Таким образом, переход на новую систему подготовки и проведения практического II этапа ГИА выпускников медицинских факультетов, на базе кафедры-центра симуляционных технологий, повысил доступность информационных ресурсов, способствовал улучшению освоения практических навыков, позволил наметить и реализовать пути дальнейшего совершенствования обучения и организации контроля уровня освоения практических навыков у выпускников лечебного и педиатрического факультетов.

Представленный формат проведения II этапа ГИА на базе кафедры – центра симуляционных технологий позволяет не только оценить сформированность практических навыков у всех выпускников медицинских факультетов, но и стимулирует студентов серьезно готовиться к экзамену: повторять алгоритмы выполнения всех практических навыков, освоенных за весь период обучения; использовать электронные образовательные ресурсы сайта КрасГМУ (видеоуроки, электронные издания, инструкции, алгоритмы выполнения практических навыков).

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

*Тантыгина Е.В., Максимова С.И., Артюхов И.П., Морозова Т.Д., Сенченко А.Ю.
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Красноярск*

Введение. Профессиональная переподготовка (ПП) специалистов является одним из видов медицинского последиplomного образования и проводится на основании установленных квалификационных требований к конкретным профессиям.

Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 г.) определены виды знаний и необходимых умений в области экономики, права и менеджмента в здравоохранении для должностей руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций. С этой целью в 2009 году Институтом последиplomного образования (ИПО) КрасГМУ в рамках учебно-тематического плана сертификационного цикла ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» были внесены изменения в части структуры обучения: из 504 часов обучения на цикле 144 ч (1 месяц) предусматривают обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Материалы и методы: за период с 2009 по 2014 гг. обучение прошли 434 слушателя (в среднем по 72 человека в год). Программа дистанционного курса включала в себя 4 раздела (модуля) по основным направлениям управленческой

подготовки (общественное здоровье и организация здравоохранения, экономика здравоохранения, маркетинг и предпринимательство в здравоохранении, правовая система охраны здоровья), в ней определены сроки прохождения каждого модуля. Структура цикла ПП по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» с 2009 года была организована следующим образом: дистанционное обучение (144 часа) – очное обучение (280 часов).

Учитывая сложности у слушателей самостоятельно дистанционно начинать освоение части образовательной программы, с 2013 г. цикл ПП стал проводиться следующим образом: очная часть (144 часа), потом дистанционное обучение (288 часов) и очное обучение, которой заканчивалось сдачей трех-этапного экзамена (тестирование, собеседование и защита курсовой работы). Такая организация учебного процесса позволила улучшить уровень подготовки слушателей, обеспечить комфортное для организаторов здравоохранения обучение на цикле.

Результаты: по результатам анкетного опроса 80% (90 человек из 113 опрошенных) слушателей положительно относятся к переводу части цикла ПП на дистанционное обучение.

Основные сложности, которые возникали у слушателей в процессе дистанционного обучения – это отсутствие компьютера и интернета – их определили 11% опрошенных и отсутствие навыков работы на компьютере отметили 15% обучающихся.

Основные преимущества дистанционного обучения, по мнению курсантов, это: возможность обучаться на очном цикле, находясь дома – 22%; возможность самостоятельно распределять учебную нагрузку (выбор темпа и времени обучения) – 31%; возможность совмещения работы и учебы – 29%; снижение затрат на проезд и проживание – 19%.

На вопрос «Обучение по каким направлениям Вы бы хотели пройти без отрыва от основного вида деятельности (или направить своих сотрудников)?», курсанты выделили следующие интересующие их области: Лицензирование медицинской деятельности – 13%; Правовые аспекты медицинской деятельности – 22%; Контроль качества медицинской помощи – 15%; Экспертиза временной нетрудоспособности – 22% и другие направления, такие как Базовая компьютерная подготовка – 9%; Английский язык для врачей – 12%.

Закключение: очно–дистанционная организация учебного процесса на цикле ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволила:

- во-первых, теоретически подготовить курсантов к очной части цикла и выявить спектр пробелов в знаниях;
- во-вторых, сократить время отрыва их от основной деятельности (что очень важно для курсантов именно этого цикла, так как 90% из них – руководители разного уровня учреждений здравоохранения г. Красноярск и Красноярского края);
- и в-третьих, сформировать навыки по использованию информационных технологий в принятии управленческого решения.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тарасенко С.В., Морозова Е.А., Садыжанов Б.Г.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

кафедра факультетской хирургической стоматологии, Москва

Введение. Одним из приоритетных направлений совершенствования образовательного процесса является интеграция науки и образования на основе инновационной деятельности. Современный образовательный процесс согласно новому федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования требует целенаправленного внедрения новых технологий для повышения качества образования.

Цель. Стало очевидно, что в процессе обучения надо не только развивать личность студента, но и постоянно совершенствовать сам процесс ее развития, а это наиболее эффективно можно осуществлять в высшей школе при проведении практических занятий, когда на первый план выходят методы диалогического общения, совместный поиск решений проблемных вопросов, возникающих в ходе обсуждения. Специалист стоматолог на сегодня должен не только знать, уметь и как результат владеть многими компетенциями, но и быть достаточно убедительным в приобретенных знаниях в своей отрасли, способным и готовым к выбору оптимального решения в лечении стоматологических заболеваний. В современных методиках образовательного процесса, которые всесторонне обращены к компьютеризации и визуализации преподавания дисциплин, степень эффективности преподаваемого материала прямо зависит не только от уровня подготовленности каждого конкретно взятого педагога, но и от методических инноваций, которые сегодня связаны с применением интерактивных методов обучения.

Материалы и методы. Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения и направлен на: создание единого смыслового пространства, ассоциативности выбора средств и методов достижения цели, интеллектуальной интеграции с партнерами (однокурсниками), выработку креативного мышления при реализации тех или иных задач. Организуются индивидуальная, парная и групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с различными источниками информации. Интерактивные методы основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Необходимо учитывать, что именно личностные качества преподавателя формирует здоровую атмосферу своеобразного соревнования во время занятия, преподаватель выполняет функцию помощника в работе, одного из источников информации. Создается среда образовательного общения, которая характеризуется открытостью, накоплением совместного знания, возможностью взаимной оценки и контроля. Преподаватель, передающий знания, стремится привлечь обучающихся студентов к поиску

новых самостоятельных решений, вследствие чего традиционная (классическая), творческая активность преподавателей высшей школы будет тесно сочетаться с познавательной активностью студентов. Среди методов интерактивного образовательного процесса на кафедре факультетской хирургической стоматологии широко используется: круглый стол и мозговой штурм. Круглый стол – это одна из организационных форм познавательной деятельности учащихся, позволяющая закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умения решать проблемы, укрепить позиции, научить культуре ведения дискуссии. Характерной чертой «круглого стола» является сочетание тематической дискуссии с групповой консультацией. Обязательным условием проведения «круглого стола» является то, что преподаватель также располагается в общем кругу, как равноправный член группы, что создает менее формальную обстановку. Если преподаватель сидит среди студентов, обращения членов группы друг к другу становятся более частыми и менее скованными, это также способствует формированию благоприятной обстановки для дискуссии и развития взаимопонимания между преподавателем и студентами. Мозговой штурм – это оперативный метод решения проблемы на основе стимулирования творческой активности, при котором участникам обсуждения предлагают высказывать как можно большее количество вариантов решения, в том числе самых фантастических. Затем из общего числа высказанных идей отбирают наиболее удачные, которые могут быть использованы на практике. Сущность метода заключается в том, что процесс выдвижения, предложения идей отделен от процесса их критической оценки и отбора. На примере этого метода становится наглядной зависимость эффективности метода от коммуникативных способностей преподавателя, его умения расположить студентов к более свободному общению для достижения максимального результата в ходе работы методом «мозгового штурма».

Заключение. Таким образом, опыт проведения подобных интерактивных занятий показывает, что студенты лучше воспринимают такие формы обучения, они адаптируют их с бедующей работой по специальности, вселяют в них уверенность в собственных знаниях и возможностях в момент реализации себя как специалистов стоматологов. Однако даже инновационные подходы в реализации учебного процесса не могут применяться без непосредственного руководства в лице преподавателя. Методы интерактивного обучения напрямую связаны с личностными данными педагога. Сохраняется принцип индивидуального подхода к каждому студенту.

Список литературы

1. Кудрявая Н.В., Уколова Е.Н., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. – 2-е изд., испр. И доп. /Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – С. 17–37.

2. Лукацкий М.А. Педагогическая наука: История и современность. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 70 с.
3. Свистунов А.А., Фомин В.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Горшков М.Д. Взаимное обучение. Сборник тезисов / «Медицинское образование–2014» (г. Москва, 2–3 апреля 2014 года). – М.: Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2014. – 438 с.
4. Соколова О.А. Образовательные технологии интерактивного обучения в высшем профессиональном образовании. Наука. Искусство. Культура. № 3/2014. – С. 195–199.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Тарасова Е.А., Рызванова Л.Р.

ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж», Казань

Профессиональная мотивация выступает внутренним движущим фактором развития профессионализма и личности, так как только на основе высокого уровня её сформированности возможно эффективное развитие профессиональной образованности и культуры личности.

Начало студенческой жизни всегда сопровождается противоречиями и ломкой привычных жизненных представлений. Высокий уровень адаптивности к обучению и успешность освоения личностью основ профессиональной деятельности адекватны внутренней профессиональной мотивации с широкими познавательными мотивами. Причем отличия в мотивации наблюдаются у студентов даже одного образовательного учреждения и носят сугубо индивидуальный характер. Данные положения выступают обоснованием значимости обращения к проблеме развития профессиональной мотивации медицинских работников. Одной из составляющих профессиональной подготовки в Казанском медицинском колледже (КМК) является формирование профессиональной направленности личности медицинского работника и непосредственное развитие мотивации профессиональной деятельности. Выпускник колледжа должен входить в профессию с прочно сформированной внутренней мотивацией оказания доврачебной медицинской помощи, профессионального самообразования и саморазвития. В ходе развития у студентов мотивации к профессиональной деятельности следует учитывать, что их будущая деятельность проходит в условиях повышенных социальных, профессиональных, моральных, психологических требований и связана с высоким умственным, психоэмоциональным и физическим напряжением. Профессиональное развитие возможно только в том случае, если учебные и профессиональные требования в процессе образования будут выше актуальных возможностей человека, а его мотивационная сфера будет обогащаться. Обычно у большинства студентов одновременно присутствуют различные и часто противоречивые мотивы. Характер и результат деятельности студентов

зависят от того, какой мотив преобладает. Если главным становится желание узнать что-то новое, а также сформировать будущие профессиональные компетенции, то процесс обучения идет успешно. Задача преподавателя заключается в том, чтобы вызвать и сохранить работающий на успех обучения мотив. Для мотивации успеха преподавателю необходимо использовать различные стимулы, то есть внешние побудители определенной деятельности студентов. Также преподаватель должен уметь пользоваться приемами, способствующими достижению высокого уровня общения, уметь вставать на точку зрения студента, не лишая его права на ошибку. Изучение проблемы мотивации учебной и профессиональной деятельности обучающихся в КМК было проведено путем анкетирования студентов 3-го курса специальности «Сестринское дело». Оценка мотивации выбора медицинской профессии позволила ранжировать наиболее значимые для студентов мотивы следующим образом:

- Желание облегчить страдание тяжелобольных ответило 100% респондентов;
- Желание лечить – 100% респондентов;
- Возможность заботиться о своем здоровье – 100% респондентов;
- Возможность заботиться о здоровье близких родственников ответило 83% опрошенных;
- Престиж профессии и семейные традиции у 71% опрошенных студентов;
- Материальная заинтересованность и доступность медикаментов является значимой только для 1,8% респондентов.

Исследование мотивации учебной деятельности свидетельствовало о наиболее высоких значениях следующих мотивов:

- 83% анкетированных студентов хотят стать высококвалифицированными специалистами;
- 73% респондентов хотят обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности глубокими, прочными знаниями;
- 73% учатся, чтобы получить диплом;
- 28% учатся, чтобы продолжить обучение в ВУЗе;
- 38% учатся, чтобы общаться с окружающими, для расширения своего кругозора;
- 42% учатся для того, чтобы добиться одобрения родителей;
- 26% мотивированы на учебу для получения стипендии;
- 21% – учатся, потому что надо.

Результаты проведенного исследования показывают, что мотивация студентов колледжа имеет позитивную структуру: в ней доминируют интерес к медицинской деятельности, желание использовать знания и опыт, стремление помогать людям. Таким образом, в подготовке высококвалифицированного конкурентно способного специалиста ведущую роль играет мотивация учебной деятельности, которая оказывает положительное влияние на успешность обучения студентов.

СУБЪЕКТИВНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Творогова Н.Д.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра педагогики и
медицинской психологии, Москва*

В 1995 г. ЮНЕСКО разработала Программный документ «Реформа и развитие высшего образования», в котором изложены мировые тенденции и задачи развития высшего образования, а также названы три аспекта образовательной деятельности, существенно влияющие на его качество, среди них – соответствие требованиям современности, интернационализация и качество персонала. В связи с этим изучение уровня субъективного благополучия преподавателя вуза актуально.

Под социальным благополучием понимаются объективные характеристики взаимодействий человека с другими людьми (социальные интеграция, вклад, связность, принятие, др.) (Keyes, Shmotkin, Ryff, 2002); в зарубежных исследованиях оценивается успешностью социального и экономического функционирования в социуме (Raphael et al., 1996). Человек способен к рефлексии уровня своего социального благополучия; в общее состояние его субъективного благополучия (физического, психического, социального) субъективное социальное благополучие вносит вклад. Восприятие личностью своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых она живет, а также в соответствии со своими целями, ожиданиями, стандартами и заботами ВОЗ характеризует как *качество ее жизни*. Удовлетворяющий личность уровень ее социального благополучия способствует физическому и психическому здоровью (ВОЗ обращает внимание на «систему социальной поддержки против стресса»), повышает производительность труда.

Цель проведенного нами исследования: изучение уровня субъективного социального благополучия преподавателей вуза.

Контингент обследованных: 60 преподавателей 4-х московских вузов в возрасте от 30 до 40 лет (30 женщин, 30 мужчин).

Методы исследования: методика измерения уровня психического благополучия К.Рифф; фиксировались занимаемая должность и уровень зарплаты обследованных преподавателей, их семейный статус; использована предложенная нами анкета удовлетворенности опрашиваемых своим социальным положением.

Результаты психологического обследования преподавателей:

- а) уровень субъективного социального благополучия опрошенных преподавателей (по 5-балльной шкале): по 5% с высоким и низким субъективным социальным благополучием, 10% – скорее с высоким, 15% – со средним, 65% – скорее с низким;
- б) мы не получили различий в субъективной оценке своего состояния социального благополучия в зависимости от должности преподавателя (ассистент, старший преподаватель, доцент) и его семейного положения;

в) выявлено различие в субъективной оценке своего состояния социального благополучия в зависимости от пола преподавателя – мужчины-преподаватели в среднем его оценивают ниже, чем женщины-преподаватели.

На уровень субъективного социального благополучия преподавателя вуза преимущественное влияние оказывает эффективность его социального и экономического функционирования, оцененная обществом в форме престижа его профессии и уровня его заработной платы (выявлена ориентация преимущественно на восприятие личностью своего положения в жизни в контексте системы ценностей общества и оценок им своей эффективности).

Заключение. Внутренний локус контроля (активация собственной шкалы оценки уровня социальной значимости своего труда – ориентация на собственную систему ценностей, ценности референтной группы), общение с опытными давно работающими в вузе преподавателями, признание корпоративной культурой вуза ценности преподавательского труда должны способствовать повышению уровня субъективного социального благополучия работающих в нем преподавателей; повышение которого скажется на производительности их труда, на качестве их профессионального общения со студентами. Посредством категории социального капитала некоторые авторы (Ф. Фукуяма, 1955; Р. Патнем, 1995) объясняют уровень благосостояния, устойчивость социально-экономического развития страны.

Список литературы

1. Клиническая психология. Словарь / Под ред. Н.Д. Твороговой. – М.: ПЕР СЭ, 2007.
2. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. – М.: Аспект Пресс, 2007.
3. Творогова Н.Д. Духовное здоровье // Вестник университета Российской академии образования. – М.: Изд-во Университет РАО, 2006. – № 4. – С. 44–53.
4. Творогова Н.Д. Педагогический труд как общественная ценность // Система обучения в течение жизни для преподавателей медицинских вузов. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – С. 180–190.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС СПО

Тебенихина О.Е., Журавлева Т.П.

*Касимовский филиал ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж»,
Касимов*

Модернизация системы образования в Российской Федерации привела к созданию принципиально новых образовательных стандартов, требованием которых является формирование в процессе обучения компетенций, которые позволят действовать в любых профессиональных ситуациях. Компетенции формируются в процессе изучения профессиональных модулей (ПМ). Требования Федеральных государственных образовательных стандартов к содержанию большинства ПМ предполагают изучение тем, которые охватывают все области медицины.

Перед педагогом стоит непростая задача – поиск объективных критериев оценки степени сформированности профессиональных компетенций, а в итоге – оценки готовности обучаемых к самостоятельной деятельности.

В связи с этим необходимо создание единой системы оценки качества подготовки на различных этапах реализации ПМ. Из всех систем оценивания, применяемых в настоящее время, наиболее информативной и адекватной следует считать балльно-рейтинговую систему (далее – БРС).

БРС является гибким и эффективным средством оценки результатов учебной деятельности студентов и позволяет количественно оценить качество освоения ПМ, формирует объективные критерии допуска к квалификационному экзамену.

Применение БРС требует от педагога четкого представления конечных результатов освоения ПМ, разработку или применение разработанных ранее показателей оценки результатов обучения (стандартов, алгоритмов, образцов и т.д.), оптимального выбора форм и методов контроля.

Предлагаем следующий алгоритм действий по применению БРС:

- Установить количество баллов суммарного нормативного рейтинга при освоении ПМ, состоящего из нормативного рейтинга освоения тем модуля и нормативного рейтинга всех видов промежуточной аттестации.
- Установить нормативный рейтинг промежуточной аттестации – 50 баллов за каждый вид.
- Распределить количество баллов нормативного рейтинга на темы ПМ: на каждые 20 часов – 10 баллов, и на все виды промежуточной аттестации.
- Определить количество точек текущего и рубежного контроля.
- Распределить баллы нормативного рейтинга на точки текущего и рубежного контроля. Количество баллов – не менее 40% от нормативного рейтинга темы.
- Количество точек рубежного контроля определяется преподавателем самостоятельно. Рекомендуются одна точка рубежного контроля на

каждые 20–36 часов. Освоение темы обязательно должно заканчиваться рубежным контролем.

- График контрольных точек отражается в тематическом плане модуля.
- По окончании изучения темы считается фактический рейтинг каждого студента – сумма баллов, полученных на контрольных точках. Тема освоена, если студент набрал не менее 50% от нормативного рейтинга плюс 0,1 балл. Данное количество баллов считается проходным рейтингом, который является условием допуска к экзамену по междисциплинарному курсу, если он предусмотрен учебным планом.
- Суммарный фактический рейтинг, состоящий из оценки всех элементов ПМ, является основанием допуска к квалификационному экзамену.
- Студент считается допущенным к квалификационному экзамену, если он набрал не менее 50% от суммарного нормативного рейтинга плюс 0,1 балл и освоил все элементы ПМ минимум на уровне проходного балла.
- На квалификационный экзамен отводится не менее 200 баллов рейтинга, количество баллов определяется в зависимости от оценки, которую студент получил на квалификационном экзамене.
- Баллы, полученные на квалификационном экзамене плюсятся в суммарному фактическому рейтингу и выводится итоговый фактический рейтинг.
- На основании итогового рейтинга экзаменационная комиссия делает заключение – освоен вид деятельности или нет.
- Для получения положительного заключения о результатах освоения профессионального модуля итоговый фактический рейтинг должен составлять не менее 60% итогового рейтинга.

Формы оценки качества подготовки, применяемые на текущем и рубежном контроле должны реально оценивать соответствие полученных результатов обучения запланированным (в соответствии с разделом 5 программы ПМ).

Таким образом, применяя БРС для оценки качества подготовки студентов, мы обеспечиваем объективность, систематичность, открытость, исключаем случайные факторы в оценке результатов обучения.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАДИОБИОЛОГИИ СТУДЕНТАМ УЧЕБНОГО ВОЕННОГО ЦЕНТРА ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА

Тимошевский А.А., Белых В.Г.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф, Москва*

К сожалению, в современном мире сохраняется возможность применения ядерного оружия в военных конфликтах, неуклонно растет угроза ядерного терроризма. Зловещие события на Чернобыльской АЭС, «Фукусима-1» в Японии показали, что человечество еще не смогло достичь такого уровня ядерных технологий, при которых полностью исключается крупномасштабные аварии. Из-за интенсивного развития ядерных технологий и всестороннего использования источников ионизирующего излучения возрастает угроза загрязнения техносферы радионуклидами.

Все вышеперечисленное убеждает в необходимости подготовки офицеров медицинской службы в области радиобиологии, с целью получения компетенций, необходимых для эффективного проведения мероприятий медицинской защиты личного состава войск и населения от поражающего действия факторов радиационной природы.

Студентами Учебного военного центра Первого МГМУ радиобиология изучается в рамках дисциплин: «Военная токсикология, радиология и медицинская защита» (ВТРМЗ) в отделе военной токсикологии и медицинской защиты и «Безопасность жизнедеятельности и медицины катастроф» (БЖМК) на соответствующей кафедре. Кроме этого студенты получают определенные знания из области радиобиологии на кафедрах физики, рентгенологии и радиологии, гигиены, военно-полевой терапии, профпатологии и др.

Очевидно, что в такой ситуации эффективное формирование компетенций в области радиобиологии невозможно без организации междисциплинарного взаимодействия на принципах системности, преемственности, последовательности и целостности программ и т.д.

Например, основы знаний о целях, задачах радиобиологии, видах ионизирующих излучений и их свойства, о радиобиологических эффектах, основах биологического действия ионизирующих излучений на клетки, ткани, органы и системы организма студенты получают при изучении соответствующих разделов дисциплин математического и естественнонаучного цикла.

Изучение лучевых поражений в результате внешнего общего облучения, местных лучевых поражений кожи и слизистых оболочек, поражений в результате внутреннего радиоактивного заражения, особенностей сочетанных и комбинированных радиационных воздействий проводится в рамках изучения клинических и медико-профилактических дисциплин профессионального цикла.

В разделе «военная радиобиология» дисциплины «ВТРМЗ» особое внимание уделяется изучению: цели, задач «военной радиобиологии»;

воздействия поражающих факторов ядерного взрыва и радиоактивных веществ (как потенциальных агентов диверсионной деятельности и терроризма); алгоритма применения табельных медицинских средств защиты и оказания помощи военнослужащим при радиационных поражениях и т.д.

Преподавание радиобиологии в рамках дисциплины «БЖМК» направлено на изучение вопросов медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы мирного времени.

Реализации продуктивного межкафедрального взаимодействия способствует создание рабочих площадок для эффективного диалога (совещаний, конференций, форумов, межкафедральных учений).

БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ВУЗЕ: PRO ET CONTRA

Томилова В.М., Пепеляева Е.А.

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия»
Минздрава России, кафедра иностранных языков, Пермь*

Интеграция российского высшего образования в мировое образовательное пространство требует разработки инновационных педагогических технологий, которые бы соответствовали международным нормативам и образовательным стандартам. Одним из ключевых моментов в этом процессе является унификация форм оценивания знаний студентов. Именно этим обусловлено введение **балльно-рейтинговой системы** (БРС) в учебный процесс. В Пермской государственной фармацевтической академии БРС была введена в полном объеме в 2013 году, т.е. на сегодняшний день имеется практический опыт ее применения, что дает основание авторам проанализировать ее достоинства и недостатки, а также привести некоторые аргументы *за и против* ее использования в процессе обучения языкам в неязыковом вузе.

БРС – одна из составляющих системы менеджмента качества современных образовательных услуг, призванная структурировать и унифицировать содержание контрольно измерительных материалов с целью систематизировать систему показателей уровня усвоенности учебного материала студентами. Одним из ключевых моментов БРС является т.н. «накопительный» характер формирования итоговой оценки. В отличие от российской традиционной пятибалльной системы, в которой в качестве итоговой оценки выступала оценка, полученная на зачете/экзамене, в БРС учитываются и «накапливаются» **все** достижения студентов в течение семестра → учебного года → всего периода изучения дисциплины. В итоге при получении итоговой рейтинговой оценки результаты итогового зачета/экзамена суммируются с баллами, отражающими работу студента на протяжении всего учебного периода: посещение занятий, полнота и систематичность выполнения домашних заданий, активность студента на

аудиторных занятиях, степень его участия во внеаудиторных мероприятиях по изучаемой дисциплине (олимпиадах, конкурсах, конференциях) и т.д.

Одним из плюсов БРС является непосредственное участие студента в формировании своей итоговой оценки: зная свои «сильные» и «слабые» стороны, в процессе обучения он может сделать упор на те задания, выполнение которых для него наиболее комфортно. Например, в процессе изучения иностранного языка большую роль играет устная речь, но если студент в силу каких-либо личностных причин, например, заикания, избегает устных высказываний, то он может «набрать» баллы, принимая участие в конкурсах эссе, в олимпиадах при подготовке презентаций, стендовых докладов и т.д, выполняя в разделе «Говорение» – базовый компонент.

Однако минусом такого образа формирования итогового балла является зачастую не заинтересованность студентов в освоении материала и получении знаний, а банальное желание накопить определенное количество баллов для получения положительной оценки. Получив это минимальное количество необходимых баллов, студент теряет интерес к предмету и перестает принимать участие в работе на занятиях, а иногда и совсем не считает нужным посещать их. Таким образом, выполнение заданий для него является простым «зарабатыванием» баллов, а не стимулированием интереса к самообразованию, самосовершенствованию и получению знаний.

Еще один аспект, о котором бы хотелось сказать, это роль преподавателя в системе БРС. Безусловно, достоинством БРС является практически полностью элиминирование субъективизма преподавателя и возникновения ситуаций, когда в силу некоторых личностных причин итоговая оценка может «занижаться» или «завышаться». В условиях БРС существует определенная система сбора, обработки и оценивания данных, фиксированные сроки выполнения работ и четкое шкалирование оценивания результатов. Однако эта строгая фиксированность и закреплённость в рабочей программе, в УМК и других документах, при всех неоспоримых достоинствах, имеет и недостатки: она не позволяет преподавателю менять или варьировать условия получения баллов, а также применять другие педагогические технологии, если вдруг в определенном учебном коллективе данная педагогическая технология в силу каких-либо обстоятельств показала свою несостоятельность. Кроме того, только от преподавателя зависит, насколько корректно, точно и полно студенты будут информированы обо всех формах учебной работы и контроля, предусмотренных в процессе изучения данного курса, обо всех мероприятиях, проводимых в рамках изучения дисциплины и т.д. Таким образом, преподаватель остается ретранслятором данной информации и от него зависит, насколько хорошо студенты осознают суть данной системы в целом и важность каждой работы в частности.

Резюмируя вышесказанное, необходимо отметить, что введение в учебный процесс БРС – процесс необходимый, но при этом крайне сложный и ответственный, требующий исключительно скрупулезной, методически обоснованной, грамотной и всесторонне выверенной работы всего педагогического коллектива.

СПОСОБЫ АКТИВИЗАЦИИ ЛЕКЦИОННОЙ ПРАКТИКИ В ВУЗЕ

Томилов М.В., Новикова В.В., Томилова В.М.

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, Пермь

Основная задача современного высшего образования заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, инновационной деятельности. Необходимо коренным образом изменить позицию студента из пассивного потребителя знаний в активную личность, умеющую формулировать проблему, проанализировать пути ее решения. Выход очевиден – необходимо обеспечить широкое внедрение в учебный процесс методов активизации учебно-познавательной деятельности студентов, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом.

Активные методы обучения предполагают самостоятельное овладение студентами знаниями в процессе активной познавательной деятельности под грамотным руководством преподавателя. Можно утверждать, что активные методы обучения – это обучение деятельностью [2]. Именно в активном познавательном процессе студенты овладевают необходимыми знаниями, умениями, навыками для их профессиональной деятельности, развиваются творческие личности.

Целью данного исследования было рассмотреть возможность активизации деятельности преподавателя и студента на примере такой традиционной формы обучения как лекция. Стимулом к познавательной деятельности является наличие проблемной задачи, таким образом, мы можем говорить о **проблемной лекции**.

Целью проблемной лекции является активизация усвоения лекционного материала в процессе познавательной деятельности студентов [1]. С помощью проблемной лекции обеспечивается достижение трех основных дидактических целей:

- 1) усвоение студентами теоретических знаний;
- 2) развитие теоретического мышления;
- 3) формирование познавательного интереса к содержанию учебного предмета и профессиональной мотивации будущего специалиста.

Компонентами проблемной ситуации являются объект познания (материал лекции) и субъект познания (студент), процесс мыслительного взаимодействия субъекта с объектом и будет познавательной деятельностью. При этом учебные проблемы должны быть доступными по своей трудности для студентов, они должны учитывать познавательные возможности обучаемых, исходить из изучаемого предмета и быть значимыми для усвоения нового материала и развития личности. Лекция становится проблемной в том случае, когда в ней реализуется принцип проблемности. При этом необходимо выполнение двух взаимосвязанных условий:

- 1) реализация принципа проблемности при отборе и дидактической обработке содержания учебного курса до лекции;
- 2) реализация принципа проблемности при развертывании этого содержания непосредственно на лекции.

Проблемные лекции обеспечивают творческое усвоение будущими специалистами принципов и закономерностей изучаемой науки, активизирует учебно-познавательную деятельность студентов, их самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу, усвоение знаний и применение их на практике.

В настоящее время широкое распространение получила лекция – **визуализация**, которую лектор читает с помощью видео презентации. Данный вид лекции является результатом нового использования принципа наглядности. Лекция – визуализация учит студентов преобразовывать устную и письменную информацию в визуальную форму, что формирует у них профессиональное мышление за счет систематизации и выделения наиболее значимых элементов содержания обучения. Известно, что визуализация способствует более полному восприятию информации, работают и слуховой и зрительный каналы восприятия информации, что помогает студенту сосредоточиться на содержании.

Лекция – визуализация способствует созданию проблемной ситуации, разрешение которой происходит на основе анализа, синтеза, обобщения, свертывания или развертывания информации, т.е. с включением активной мыслительной деятельности. Чем больше проблемности в наглядной информации, тем выше степень мыслительной активности студента. Этот вид лекции лучше всего использовать на этапе введения студентов в новый раздел, тему, дисциплину. Возникающая при этом проблемная ситуация создает психологическую установку на изучение материала, развитие навыков наглядной информации в других видах обучения.

Таким образом, подход к такой традиционной форме обучения как лекция с позиций активных методов обучения, позволяет по-новому организовать процесс обучения. Важно помнить, что активные методы направлены на привлечение студентов к самостоятельной познавательной деятельности, на развитие личностного интереса студента к процессу обучения и его результату.

Список литературы

1. Вербицкий А.А. Педагогические технологии контекстного обучения: Научно-методическое пособие. – М., РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2011.
2. Ипатова Л.О. Активные методы обучения, как важный фактор активизации учебного процесса в высшей школе/ ФЭН-НАУКА. – № 12(15). – 2012. – С. 72–74.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ E-LEARNING В ПРОГРАММАХ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ – ПРОГРАММАХ ОРДИНАТУРЫ

Торкатюк Е.А., Афонин Д.Н., Соколович Е.Г.

*ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
фтизиопульмонологии» Минздрава России*

Актуальной задачей подготовки кадров высшей квалификации является повышение эффективности учебного процесса. Для ее решения целесообразно применять достижения современных информационно-компьютерных технологий, т.е. используя «e-learning» – электронное обучение [1, 3, 5]. В России переход на электронное обучение в медицине начался сравнительно недавно: в первую очередь, на уровне дополнительного профессионального образования, и, значительно реже, додипломного образования [2].

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» и образовательными стандартами обучения в ординатуре, при реализации программ ординатуры организации вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии [4].

Цель: повышение эффективности подготовки кадров высшей квалификации по программам обучения в ординатуре за счет внедрения электронного обучения (ЭО).

Материалы и методы: в ФГБУ «СПб НИИФ» в 2012–2014 году создан образовательный портал (<http://edu.spbniiif.ru>) на основе системы ЭО с открытым исходным кодом Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment.

Результаты. В рамках образовательного портала ФГБУ «СПб НИИФ» созданы и функционируют курсы по направлениям подготовки в ординатуре «Рентгенология», «Пульмонология», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия». Доступ к каждому из курсов предоставляется только преподавателям и ординаторам, обучающимся по каждому конкретному направлению подготовки.

Курсы построены по модульному типу. Модули включают комплексы гиперссылок и текстовых документов (электронных лекций). Текстовые документы представлены иллюстративным материалом: таблицами, рисунками, схемами, алгоритмами, фотографиями микро- и макропрепаратов, рентгенограммами, данными компьютерной томографии, эндоскопии и др. Система гиперссылок позволяет свободно перемещаться между модулями. В специальном разделе предлагается дополнительный материал: нормативные документы, справочные издания, периодические издания, монографическая научная литература, ссылки на базы данных, сайтов, справочные системы.

Обязательным компонентом системы ЭО является контроль знаний. Виды контроля позволяют проводить диагностику уровня знаний ординаторов исходно (базисный контроль), в процессе – промежуточный контроль (после освоения каждого модуля), и по окончании изучения модуля (промежуточная

аттестация). Для реализации данной задачи создан фонд оценочных средств, включающий тесты различного типа, задания для решения кейс-задач, комплекты контрольных заданий.

Важным компонентом ЭО в ординатуре служит обратная связь с обучающимися: форум и чат позволяют преподавателю организовывать дискуссии по отдельным темам занятий, обсудить презентации сообщений, представленных в рамках клинических разборов, провести консультации перед промежуточной аттестацией или экзаменом. В личных сообщениях и комментариях ординаторы могут обсудить с преподавателями разделы индивидуального плана, запланированные для самостоятельного изучения.

Преподаватели со своей стороны имеют возможность управлять образовательным процессом, осуществляя постоянный мониторинг за ходом процесса обучения, разработку и осуществление своевременных корректирующих действий.

Выводы. Внедрение ЭО в подготовку кадров высшей квалификации по программам обучения в ординатуре позволило повысить результативность обучения ординаторов за счет оптимизации их внеаудиторной работы.

Список литературы

1. Дейкало В.П., Коневалова Н.Ю., Синьков Г.Г. и др. Дистанционное обучение: опыт организации, проблемы и пути решения // Вестник ВГМУ. – 2013. – Т.12. – № 4. – С. 156–159.
2. Гранитов В.М., Никулина М.А., Бобровский Е.А. Использование платформы Moodle для дистанционного обучения на кафедре инфекционных болезней // Инфекционные болезни 2013. – № 1(2). – С. 28–30.
3. Никитина Е.Ю., Гузев М.А. Формирование информационно-образовательного пространства ВУЗа в условиях глобализации образования // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – № 12(20). URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/12/nikitina.pdf> (дата обращения: 20.02.2015).
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Статья 16. Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (Электронный ресурс). URL: http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie_dok.html (дата обращения: 15.02.2015).
5. Чернышёва С.В. E-learning в высшем медицинском образовании // Мир культуры, науки, образования. – 2010. – № 4(23). – С. 112–115.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДОПУСКА СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА

Трегубов В.Н., Авдеева Н.В., Куликов И.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Институт профессионального образования, Москва*

Предоставление возможности студентам работать с 2012 года на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала обеспечило решение задач по восполнению дефицита медицинских кадров, успешному освоению ими простейших медицинских манипуляций и прохождению практики в процессе обучения [1, 2].

В целях обобщения накопленного опыта и обоснования направлений по совершенствованию данной работы нами проведен анкетный опрос, к которому методом случайной выборки было привлечено 110 студентов подавших заявления для получения допуска к работе на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала, что составило 18,3% от общего числа лиц допущенных в 2014 году к экзамену. Среди них в возрасте до 20 лет было 17,3%, 20 лет – 16,4%, 21 год – 35,5%, 22 года – 20%, более старшего возраста – 10,8%. Основную долю соискателей составляли девушки – 70%. На бюджетных местах обучалось 72,4% студентов, по договорам – 27,6%. Доля представителей лечебного факультета составляла 63,4%, стоматологического факультета – 25,5%, медико-профилактического факультета – 6,4%, других факультетов – 4,7%. Студентов 4 курса было 58,2%, 5 курса – 36,4%, 6 курса – 5,4%.

Приоритетными факторами, которые повлияли на выбор медицинской специальности, обучающимися были названы: советы родственников – 30,0%, работа в здравоохранении родителей – 28,2%, мечта стать врачом – 24,5%, чтение книг о врачах – 21,8%, просмотр фильмов о врачах – 10,9%, советы друзей – 9,1%. Среди всех опрошенных 90% отметили, что они не разочаровались в выборе медицинской специальности, и только 10% затруднились ответить на этот вопрос.

Основными мотивами получения допуска для работы на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала у студентов являются: стремление стать хорошим практическим врачом (провизором) – 73,6%, желание научиться общаться с коллегами и пациентами в рабочей обстановке – 39,1%, улучшение своего материального положения – 26,4%, недостаточная практическая направленность учебного процесса – 15,5%, другие причины – 11,8%. Кроме того, на данный выбор мог повлиять тот факт, что среди опрошенных только 50% лиц определились, по какой специальности они будут учиться в интернатуре или ординатуре, 36,4% его сделали не окончательно, а 13,6% так и не смогли с ним определиться.

Изучение влияния трудоустройства студентов на их успеваемость во время очного обучения показало, что до принятия решения о работе в качестве среднего медицинского и фармацевтического персонала на должностях не связанных с медицинской деятельностью периодически уже

работали – 35,5% респондентов. При этом 25,5% обучаемых не исключают, что работа незначительно снизит качество их учебы. Занятость на работе может повлиять и на участие в научной работе. Из общего числа опрошенных только 37,3% занимаются в студенческих научных кружках, не занимаются – 25,5%, занимались раньше, но бросили – 8,1%, планируют заниматься – 29,1%.

Общепризнанно, что освоение практических навыков, которые относятся к деятельности среднего медицинского и фармацевтического персонала пригодится в практической деятельности любого врача и провизора, особенно при работе в сельской местности, в военном здравоохранении или отдаленных регионах. Однако, среди всех респондентов около 4/5 планируют после окончания учебы остаться в Москве, в том числе: клиницистами (провизорами) – 65,5%, организаторами здравоохранения – 5,4%, врачами-исследователями или преподавателями 7,3%; врачом (провизором) в другом городе согласны работать – 11,8% лиц; затруднились ответить на данный вопрос – 10% студентов; деятельность в сельской местности на момент опроса никого не привлекала.

Выводы:

1. Работа студентов на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала во время учебы в вузе является важным фактором их профессиональной ориентации и совершенствования практических навыков.
2. К экзамену целесообразно допускать, в первую очередь, лиц успешно осваивающих учебные программы, активно занимающихся в студенческом научном кружке, планирующих свою трудовую деятельность в сельской местности или отдаленных регионах, а также испытывающих материальные трудности.
3. Вопрос о допуске студентов к работе целесообразно ежегодно обсуждать на учебно-методических советах факультетов вузов с привлечением студенческого актива.

Список литературы

1. Доверие к современному медицинскому образованию / А.А. Свистунов, Л.Б. Шубина, Д.М. Грибков // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – 2(16). – С. 41–51.
2. Обеспечение инновационного характера непрерывного медицинского образования качественно нового уровня. Выступление на Первом национальном съезде врачей 5 октября 2012 г / П.В. Глыбочко // Медицинское образование и вузовская наука. – 2012. – № 2. – С. 4–7.

СИСТЕМА ЗАДАНИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИЕМАМ СЦЕПЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-КОМПОЗИЦИОННЫХ ЧАСТЕЙ НАУЧНОГО ТЕКСТА

Тренина Е.В., Власова А.О.

ГБОУ ВПО Первый СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России,
кафедра русского языка, Санкт-Петербург

В изучении особенностей научного стиля речи на занятиях по русскому языку с иностранными студентами-нефилологами на продвинутом этапе обучения приемам сцепления структурно-композиционных частей научного текста отводится особое место: более разнообразные формы речевой деятельности, производство и воспроизведение более сложных в жанрово-тематическом и стилевом плане типов текстов требуют от иностранного студента качественно иного уровня усвоения изучаемого языка.

Для каждой ступени овладения особенностями научного стиля речи целесообразна своя система заданий по русскому языку. Необходима углубленная и целенаправленная тренировочная работа и при обучении приемам сцепления научного текста: чтобы уметь построить собственный письменный текст, нужно не просто знать и учитывать структурно-композиционные особенности письменного текста (на практике – чаще всего учебно-научного), но и владеть навыками соединения его частей на коммуникативно-функциональной основе, для чего требуется достаточное количество упражнений в употреблении языковых фактов.

Смысловая структура текста, как правило, не является стандартной, языковые средства оформления его смысловых частей тоже не бывают обязательными, поэтому следует таким образом подобрать языковой материал, чтобы он обеспечивал различные приемы оформления и соединения логической основы текста. С этой целью ранее изученный языковой материал систематизируется: в роли анафор изучаются личные местоимения третьего лица, возвратное местоимение *себя*, указательные местоимения *тот, этот*, местоименные наречия *так, там, ниже, тогда*, субстантивированные прилагательные, причастия и числительные *последний, сказанное, оба, первый* и др. Кроме того, обращается внимание на то, что вводные слова часто используются для оформления порядка следования частей, попутного высказывания, выводов, выступают как средство выражения модальности отдельного высказывания или целого текста и т.п.

Здесь мы формулируем в общем виде основные положения, которым отвечают типовые упражнения по теме:

- для поддержания устойчивой мотивации в изучении языка специальности работа ведется на базе учебно-научных текстов из учебников по профилю обучения, которые характеризуются функциональной ценностью;
- в заданиях языковая форма сочетается с направленностью на содержание речевого материала (то есть грамматическая работа сочетается с пониманием содержания);

- задания способствуют становлению навыков использования средств сцепления для установления связи между отдельными частями высказывания или текста;
- задания полезны тем, что иноязычноречевые навыки вырабатываются, с одной стороны, путем наблюдения и многократного повторения действия (механически), а с другой – осмыслением того, *что, как, почему и зачем* надо делать, конструируя текст;
- система заданий включает в себя блок на закрепление и контроль усвоения средств связности научного текста.

Подчеркнём, что в системе заданий по обучению иностранных студентов-медиков приемам сцепления структурно-композиционных частей научного текста заложены большие возможности для активных форм работы на русском языке и что, разработанные на базе профессионально ориентированных текстов, эти задания служат целям совершенствования языка как средства овладения специальностью. Продуктивное сочетание изучения системы связующих средств научного текста и формирования речемыслительных навыков формирует у обучаемых базу для создания собственных устных и письменных высказываний, для тренировки во всех четырех видах речевой деятельности.

О НЕОБХОДИМОСТИ СОДЕРЖАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Тулинцев А.Е.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

Российское общество в настоящее время, как никогда, нуждается в консолидации. Одним из частных, но необходимых условий, которого является усиление гуманистических начал образования. Усиление гуманистических начал образования, по сути, есть социокультурный процесс, который и переводит идеи гуманизма из теории в общественную практику. Усиление гуманистических начал, конкретно в высшем медицинском образовании, становится особенно актуальным в периоды трансформации различных сторон общества. Это связано с тем, что профессия врача под влиянием разнообразных внешних факторов часто дегуманизируется.

Так, например, как известно, императивом медицинского работника является решение проблем человека в системе медицинской помощи. Однако успех практического решения проблем зависит от того, насколько удаётся устранить социально-политические причины дегуманизации врачебной деятельности. На сегодня, у специалистов, имеющих опыт работы, понимание социальной обусловленности результатов врачебной деятельности нередко приводит к осознанию бессмысленности своих профессиональных усилий. Кроме того, усложнение медицинской практики, внедрение

высокотехнологичных процедур, обуславливают узкую специализацию врачей и создание барьеров между врачом, пациентом и техникой.

Результаты процессов дегуманизации врачей должны компенсироваться программами повышения квалификации (если угодно возвращением к истокам своего дела), где бы корректировались не только профессиональные качества специалиста, но и гуманистическая составляющая профессии, особенно это касается практикующих врачей, которые одновременно занимаются педагогической деятельностью. Приобретенный на программах обновленный педагогический стиль, обмен творческим опытом, повышение педагогического мастерства должны стать потенциалом гуманистического развития врача-специалиста, его «нравственной перезагрузкой», очищением, своеобразной супервизией или «педагогическим катарсисом».

НОВЫЙ УЧЕБНИК «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» КАК РЕСУРС РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Тюкавкина Н.А., Белобородов В.Л., Зурабян С.Э., Лузин А.П., Селиванова
И.А., Артемьева Н.Н.*

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра органической химии, Москва*

Введение. Органическая химия входит в число учебных дисциплин фармацевтической и ряда новых специальностей – Медицинская биохимия, Медицинская биофизика, Биоинженерия и биоинформатика, Биотехнология – и играет важную роль в формировании естественнонаучного фундамента для познания на молекулярном уровне последующих медико-биологических и фармацевтических учебных дисциплин.

Органическая химия изучает строение и химические свойства важных классов органических соединений и групп природных биологически активных соединений, а также биополимеров и их структурных компонентов. Научно-теоретические понятия и экспериментальные навыки, закладываемые в курсе органической химии, вооружают студента знаниями, необходимыми для понимания проблем синтеза новых лекарственных средств, анализа и идентификации лекарственных веществ и их метаболитов, взаимодействия лекарственных веществ с другими компонентами в различных средах и в организме. Активное внедрение в учебный процесс прогрессивных методологических, в том числе мультимедийных технологий, обеспечивающих реализацию компетентностно-ориентированных образовательных программ, невозможно представить без наличия соответствующей современной учебной литературы.

Цель работы. Перед авторским коллективом кафедры стояла задача создания учебника с компактным изложением важнейшего содержания органической химии, направленного на формирование соответствующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в фармацевтической и смежных с нею специальностях.

Материалы и методы. Учебник разрабатывался в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по специальности 060301 Фармация квалификация Специалист с последующей коррекцией с требованиями ФГОС ВПО 33.05.01 Фармация, уровень ВПО Специалист, квалификация Провизор.

Результаты. В настоящее время работа над созданием учебника завершена и состоялось его издание: Органическая химия. Под ред. Тюкавкиной Н.А., авторский коллектив: Тюкавкина Н.А., Белобородов В.Л., Зурабян С.Э., Лузин А.П., Селиванова И.А., Артемьева Н.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.

Общая стратегия курса органической химии в учебнике строится на фундаментальных положениях и законах, управляющих химическим поведением органических соединений. На этой основе систематизировано многообразие органических соединений во взаимосвязи с их типичной реакционной способностью, что продиктовано профессиональными задачами функционального анализа лекарственных веществ. Для изучения основных химических закономерностей привлечены в качестве объектов органические вещества, многие из которых являются лекарственными средствами или служат источниками для их получения. Выбор фактического материала направлен на обеспечение связи между структурой и свойствами органических веществ, что в последующем станет основой для решения профессиональных задач (стабильность, совместимость лекарственных веществ).

Большое внимание уделено спектральным методам идентификации и анализа веществ различных классов органических соединений, что согласуется с практическим использованием этих методов в системе контроля качества лекарственных средств. Представлена расширенная информация о стереохимическом строении органических соединений. С целью повышения наглядности использован иллюстративный материал в виде молекулярных моделей, способствующий формированию адекватных представлений об электронном и пространственном строении и механизмах различного вида химических взаимодействий органических веществ. Большое значение для современной молекулярной медицины и фармации имеет проблема стереоспецифичности действия биологически активных веществ. Уделено большое внимание современным правилам международной систематической номенклатуры, что особенно важно для фармацевтической отрасли, где лекарственные средства в большинстве представлены органическими соединениями.

Полезным является дополнение большинства глав банком заданий для самостоятельной работы, что способствует углублению и расширению диапазона изучаемого материала, а с методической стороны одновременно выполняет функции оценочной категории усвоения.

Заключение. Введение в учебный процесс нового учебника «Органическая химия» будет содействовать повышению качества подготовки и уровня компетенции специалистов фармацевтической и смежных специальностей.

ПРОЕКТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКЕ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО

Тюрина Е.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра русского языка, Москва*

Под проектной деятельностью понимается деятельность, основанная на моделировании социального взаимодействия в малой группе в ходе учебного процесса. В ходе такой деятельности планируется и реализуется на изучаемом языке работа, направленная на подготовку доклада, реферата, выпуска газеты и т.д.

В методике преподавания русского языка как иностранного проектный метод не рассматривается как особый, однако положительно оцениваются некоторые его плюсы, такие как принцип личностного общения, согласно которому в ходе занятий создаются условия для реализации каждого учащегося; принцип ролевой организации учебного материала, который реализуется через систему коммуникативных упражнений, выполняемых учащимися в различных формах группового взаимодействия; принцип коллективного взаимодействия, обеспечивающий активную вовлеченность учащихся в процесс обмена информацией.

«В условиях коллективного взаимодействия отмечается повышение уровня активности учащихся. При этом в условиях совместной деятельности образуется общий фонд информации об изучаемом явлении, входящем в речевую ситуацию, и каждый учащийся-партнер стремится внести вклад в разыгрываемую ситуацию. Реализация принципа коллективного взаимодействия предъявляет особые требования, ведь от умения учителя управлять групповыми формами взаимодействия и устанавливать определенный стиль общения с группой во многом зависит успех учебного взаимодействия» [1]. Учитывая международный состав учебных групп, мы можем говорить и об активном межкультурном взаимодействии в ходе выполнения коллективного творческого проекта. Национально-культурные особенности поведения студентов-иностранцев отличаются разными стилями поведения, что требует и от преподавателя учитывать их в работе с различными группами студентов, выбирать соответствующий стиль педагогического общения.

Проектная деятельность учащихся может рассматриваться и как отдельный вид работы, и как подход, объединяющий воедино аудиторную, самостоятельную и внеаудиторную работу учащихся. Основная часть проекта выполняется в ходе самостоятельной работы, которая «является важным звеном в обучении языку, так как недостаточное количество часов, отводимых на классные занятия под руководством преподавателя, требует значительного объема самостоятельной работы учащихся. Сам проект как определенная учебная единица состоит из нескольких этапов, на каждом из которых ставятся и решаются различные задачи, реализуются различные виды деятельности.

Системное использование проектной методики предполагает последовательный ввод постоянно усложняющихся проектов, которые помимо формирования и совершенствования коммуникативных умений должны решать и частные задачи практического курса иностранного языка в комплексе с развитием общекультурных интеллектуальных умений творческого труда. Следовательно, важными в проектной деятельности являются принципы адаптации и принципы профессиональной направленности обучения. Социально-психологическая адаптация учащихся к работе в рамках данной методики предполагает обучение самостоятельному планированию собственной деятельности, обучение межличностному взаимодействию с другими студентами; академическая адаптация предполагает обучение поисковой деятельности в работе с информационными базами данных, по подбору, оценке и использованию источников информации. Задача преподавателя в данном случае заключается в создании благоприятного психологического климата, поддержания мотивации обучения, стимулирования поисковой деятельности и сокращения сроков адаптационного процесса.

Модель обучения русскому языку как иностранному и модель проектной деятельности на каждом этапе обучения в значительной степени совпадают как по целям, так и по способам освоения необходимых для продолжения образования коммуникативных интерактивных умений, создающих условия для регулярной реализации соответствующих речевых стратегий. Высокая ценность использования проектной методики в курсе РКИ связана с тем, в ней реализуются такие психологические и методические принципы, как принцип мотивации, так как максимально учитываются интересы учащихся и их возрастные особенности; принцип аппроксимации, в соответствии с которым допускается терпимое отношение преподавателя к ошибкам студента; принцип профессиональной направленности обучения, который стимулирует интерес к изучению языка, обеспечивает возможность иностранным студентам слушать лекции вместе с носителями языка.

Список литературы

1. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного. – М., 2003. – С. 202–203.
2. Полат Е.С. Метод проектов на уроках иностранного языка // Иностранные языки в школе, 2000. – № 2.
3. Полат Е.С. Типология телекоммуникационных проектов // Наука и школа, 1997. – № 4.

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В БАЗЕ ДАННЫХ SCOPUS

Умбетжанова А.Т., Койков В.В., Дербисалина Г.А.

АО Медицинский Университет Астана, кафедра общей врачебной практики № 1, Республиканский Центр развития здравоохранения, Астана, Казахстан

В данной работе был проведен библиометрический анализ казахстанских публикаций, отражающих исследования в области медицины, по базе данных Scopus с целью выявления уровня конкурентоспособности медицинской науки Казахстана.

Материалы и методы. Источником данных послужили рейтинг публикационной активности и статистика цитирования журналов и стран, формируемые аналитическим порталом SCImago Country & Journal Rank (SJR) на основе информации, содержащейся в базе данных Scopus (Elsevier BV). Были проанализированы библиометрические параметры, связанные с публикациями казахстанских авторов в период с 1996 по 2013 год. Для анализа использовались следующие индикаторы: количество публикаций с 1996 по 2013 год; количество цитируемых документов: статьи, обзоры и материалы конференций; количество публикаций на один миллион жителей; RSI (Relative Specialization Index) или относительный индекс активности, индекс, указывающий относительную долю активности в общем мировом потоке публикаций; процент международного сотрудничества, который оценивает количество публикаций с вовлечением авторов более чем из одной страны; количество цитирований по любому типу документов; среднее число цитирований на один документ; процент процитированных документов.

Результаты и обсуждение. На данный момент количество публикаций по медицине в БД Scopus, по данным аналитического портала SJR, составляет 9714400, что составляет 30,7% от всех публикаций, размещенных в этой базе данных. При этом из 7423 публикаций казахстанских авторов на медицину приходится 506 документов (6,82% от всех казахстанских публикаций в этой базе данных). По объему публикаций в категории «Медицина», за все годы индексации (1996–2013 гг.) Казахстан занимает 130 место в мире, а по итогам 2013 года – 121 место. В общем объеме медицинских публикаций, размещенных в БД Scopus, работы казахстанских ученых составляют 0,005%.

Интегральным показателем публикационной активности граждан страны является количество публикаций на миллион жителей. В Казахстане при количестве населения на 2013 год – 17,04 миллиона человек, публикации в сфере медицины составили 93, то есть в среднем 5,45 публикаций на миллион жителей. Для сравнения, в США это значение равно 620 публикаций на миллион жителей, в России – 24,8 публикаций на миллион жителей.

Для сравнительной оценки публикационной активности используется индекс RSI, который нормирует публикационную активность в той или иной сфере в сравнении со средними мировыми (значения от –1 до 1,0). Значения RSI менее нуля указывают на уровень активности ниже среднемирового, выше нуля – удовлетворительный и выше среднемирового значения. Уровень

исследовательской активности в области медицины в Казахстане за все годы анализа остается стабильно ниже среднемировых значений (от –0,4 до –0,9).

Объем публикаций, выполненных в соавторстве граждан различных государств служит интегральным показателем *международного сотрудничества в области медицины*. Для Казахстана этот показатель в категории «Медицина» за 2013 год равен 75,27% (средний за все годы анализа составил 61,8%).

Востребованность публикаций в научных изданиях среди научного сообщества оценивается по *показателю цитируемости*. Из 506 публикаций казахстанских авторов в категории «Медицина», находящихся в базе Scopus 489 (96,6%) являются потенциально цитируемыми. В 2013 году соотношение потенциально цитируемых к нецитируемым документам составило 94,62% против 5,38%. Но средний показатель действительной цитируемости за все годы анализа составил 60%. Это означает, что 40% всех опубликованных статей за 18 лет ни разу не цитировались. За последний анализируемый год (2013 г.) данный показатель составил 24,29%, то есть только на 17 документов из 88 потенциально цитируемых были сделаны ссылки.

Качество научных публикаций оценивается по *среднему числу цитирований* на общее количество документов. В области медицины среднее число цитирований публикаций казахстанских авторов составляет 7,12 ссылок на статью. Среднемировой же показатель цитирования на документы в категории «Медицина» составляет 13,03.

Выводы. Таким образом, анализ данных аналитического портала SJR позволил выявить тенденцию к росту числа публикаций казахстанских авторов в последние годы. Вместе с тем, все анализируемые библиометрические показатели значительно уступают среднему мировому уровню. Существует целый ряд разделов клинической медицины, где публикации казахстанских авторов вообще не представлены. Безусловно, библиометрические показатели не отражают полную картину в определенной области знаний, но на данный момент остаются достаточно объективным инструментом для оценки качества и эффективности научных исследований, выполняемых в стране, в том числе в области медицины.

Список литературы

1. Лукьянова Е. Некоторые наукометрические критерии оценки научной деятельности // Журнал им. Н.В. Склифосовского неотложная медицинская помощь. – 2014. – № 4. – С. 68–70.
2. Стародубов В.И., Кузнецов С.Л., Куракова Н.Г., Цветкова Л.А., Арефьев П.Г. Исследовательские компетенции мирового уровня в области клинической медицины в Российской академии медицинских наук// Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2012. – № 6. – С. 27–35.
3. Стародубов В.И., Кузнецов С.Л., Куракова Н.Г., Цветкова Л.А., Арефьев П.Г., Иванов А.В., Еремченко О.А. Публикационная активность российской медицинской науки в фокусе актуальной научной политики: оценка достижимости целевых показателей// Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2013. – № 3. – С. 8–13.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНАЯ ИГРА КАК МЕТОД АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Фарбер Е.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра медицинского
права медико-профилактического факультета, Москва*

Методы активного обучения становятся все более популярными и признаются обучающими и обучаемыми более эффективными, нежели традиционные лекции и семинарские занятия.

Организационно-деятельностная игра выделена в самостоятельный метод активного обучения.

Цель игры – в естественной соревновательной форме закрепить и проработать заданный студентам материал, будь то отдельная тема или элемент или группа элементов знания.

По сути, студенты самостоятельно придумывают друг для друга вопросы и ситуационные задачи. Придуманные студентами вопросы и ситуационные задачи они же также самостоятельно решают и находят правильные ответы.

Для эталонного решения ситуационных задач и нахождения ответов на теоретические вопросы заданной темы, студенты вынуждены обращаться к нормативным правовым актам.

Именно на занятии в виде организационно-деятельностной игры студенты вынуждены самостоятельно работать с нормативно-правовыми источниками.

Именно на игровом занятии с виртуальными бонусами студенты наиболее проявляют свой творческий потенциал.

Именно в игровых формах рождаются нестандартные и неожиданные вопросы и ответы, в том числе и для преподавателей.

Подобные игры можно проводить абсолютно по любым дисциплинам.

КРАТКИЙ СЦЕНАРИЙ

На занятии преподаватель разбивает группу на подгруппы (команды).

Желательно иметь свободную еще одну аудиторию, в которой буде готовиться одна из подгрупп (команд).

Для таких занятий преподавателем разработаны специальные приложения (распечатанные альбомные листки А4), которые в конце занятия-игры сдаются преподавателю.

Во время подготовки преподаватель может помогать с формулировкой вопросов, с поиском и комментированием статей каждой из команд.

После истечения установленного времени преподаватель собирает всех участников в одной аудитории и объявляет о начале игры.

Представители от каждой команды поочередно озвучивают свои вопросы.

Противоположной команде для ответа на поставленный вопрос дается время и возможность свободно обсуждать, вырабатывать и находить правильный ответ.

Ответ должен быть обоснован в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, желательно с указанием номером или названием статьи.

В случае правильного ответа ответившая команда получает 2 балла, частично правильного – 1 балл, неправильно – 0 баллов.

После проработки вопросов по заданной теме команды переходят к решению ситуационных задач.

По окончании игры объявляются баллы и победители.

В конце обсуждения преподаватель может дать разъяснения, пояснить возникшие неточности и разногласия, указать на не названные правовые нормы.

В заключении можно сделать следующие выводы:

- организационно-деятельностная игра стимулирует студентов на самостоятельную работу;
- вынуждает самостоятельно искать ответы, непосредственно работая с нормативными источниками;
- игра вырабатывает в группе с одной стороны командный дух и с другой, индивидуальную ответственность каждого студента.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации.
4. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.
5. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
6. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ УСЛУГОЙ В СамГМУ

Федорина Т.А., Санталова Г.В., Слоева Е.А.

ГБОУ ВПО СамГМУ, управление контроля качества

Отслеживание удовлетворенности потребителей – приоритетная мера по обеспечению качества образования и созданию системы его мониторинга. Ориентация на потребителя становится ключевым показателем деятельности вузов в связи со вступлением России в общее Европейское образовательное пространство, что предполагает обеспечение гарантии качества образовательных услуг. Под качеством образовательной услуги понимается сбалансированное соответствие её ожиданиям потребителей и нормам по заявленным критериям.

В настоящее время в Самарском государственном медицинском университете особое внимание уделяется удовлетворенности потребителя образовательной услугой и в силу этого совершенствованию ее качества. В СамГМУ внедрена целостная регламентированная система измерения и анализа информации, направленная на определение тенденции развития вуза и разработку рекомендаций по улучшению качества его деятельности. На

основе этой системы осуществляется оценка удовлетворенности потребителей образовательной услугой и проводится ее мониторинг, который взаимообусловлен всеми направлениями внутривузовского мониторинга и функционированием системы менеджмента качества. Для совершенствования обратной связи с потребителем в управлении контролем качества СамГМУ создаются методические рекомендации по формированию регламентирующих документов и инструментария для сбора, оценки, обобщения и хранения информации.

Разработанная методика мониторинга удовлетворенности потребителей спроектирована как целесообразная последовательность стандартизированных процедур, обеспеченных необходимыми ресурсами и инструментарием управленческой деятельности. Процедуры функционально связаны и представляют единый цикл – от разработки программы деятельности до подготовки рекомендаций для корректирующих и предупреждающих действий, что обеспечивает системный подход к решению данной проблемы.

Методика расчета интегративного показателя удовлетворенности потребителей заключается в следующем: определяется среднее значение оценки удовлетворенности для определенных критериев, затем проводится расчет комплексных критериев удовлетворенности потребителей и заинтересованных сторон, или глобального критерия удовлетворенности всех потребителей и заинтересованных сторон согласно принятой модели оценки.

Данная методика дала возможность отследить динамику общей удовлетворенности клинических интернов качеством оказания образовательной услуги (использованием активных методов обучения, качеством овладения практическими навыками, работой куратора и др.), установить взаимосвязь между удовлетворенностью слушателей института профессионального образования и факультета повышения квалификации преподавателей.

С целью формирования организационно-методического комплекса мониторинга усовершенствована документированная процедура «Оценка удовлетворенности потребителя и заинтересованных сторон качеством услуги»: ранжированы критерии удовлетворенности, включены вопросы, касающиеся ожидания потребителей. Содержание критериальной модели предусматривает пять основных критериев удовлетворенности потребителей:

- 1) содержанием образовательного процесса,
- 2) процессуальным качеством образовательного процесса,
- 3) результатами образовательного процесса,
- 4) условиями образовательного процесса,
- 5) менеджментом образовательного процесса.

Таким образом, представленный подход к оценке удовлетворенности образовательной услугой позволяет рассматривать ее как основной критерий качества, что делает возможным сохранение потребителей и обеспечение их востребованной ценностью.

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Халиманенко С.Н.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, лечебный факультет,
Москва*

Введение. Коммуникативное взаимодействие – это сложный процесс, который являет собой общение собеседников с целью взаимного понимания путем получения информации друг о друге. Целью коммуникативного взаимодействия между врачом и пациентом является помощь, которая оказывается одним участником данного процесса (врачом) по отношению к другому (пациенту) [1]. При этом в задачу врача входит эффективное донесение информации до больного. При коммуникативном взаимодействии врача и пациента врач устанавливает контакт с больным, диагностирует болезнь и оценивает эффективность предложенного варианта лечения.

Поэтому важным представляется развитие коммуникативной культуры и речевой деятельности будущих врачей уже в процессе формирования профессиональных компетенций в стенах вуза.

Материалы и методы. Нами проведено исследование на предмет изучения особенностей коммуникативного взаимодействия врачей с их пациентами в зависимости от социального статуса и материального положения больных.

Был проведен опрос врачей и пациентов одной из больниц города Кирова. Были составлены анкеты, в которых респондентам предлагалось ответить на вопросы закрытого типа.

В опросе для врачей приняли участие 70 респондентов, которым предлагалось ответить на вопрос о том, предлагают ли они альтернативные варианты лечения с учетом материального положения пациента или предлагают только те варианты лечения, которые считают необходимыми для достижения соответствующего эффекта.

В опросе для пациентов приняли участие также 70 респондентов, которые отвечали на вопросы относительно того, выполняют они предписания врачей или нет, и по каким причинам не выполняют.

Результаты. Исходя из полученных результатов опроса врачей, можно сделать вывод, что лишь 44% из них учитывают материальное положение больного и предлагают альтернативные варианты лечения. Пациент может самостоятельно решить, сколько он готов потратить средств из своего бюджета на проведение тех или иных медицинских процедур. Однако большинство врачей – более половины респондентов (56%) – стремятся к качественному лечению и назначают только то, что считают необходимым в каждой конкретной ситуации. Однако в данном случае нет уверенности в том, что пациент пройдет предложенное ему лечение. Есть основания полагать, что в итоге качество помощи окажется существенно ниже, поскольку пациент в силу разных обстоятельств совсем не осуществит лечения.

Результаты проведенного исследования в отношении пациентов показывают, что в целом женщины более мотивированы к лечению, если оно требуется. Так, 40% женщин от общего числа респондентов выполняют предписания врачей, среди мужчин – только 29%. При этом готовы осуществлять платное лечение в основном лишь работающие женщины. Что касается мужчин, то здесь ситуация неоднозначная. Лица пенсионного возраста заботятся о своем здоровье и готовы ждать записи на прием (34% из числа опрошенных мужчин), чтобы пройти необходимые обследования, но при этом не готовы платить за платные процедуры. Работающие мужчины готовы либо заплатить за лечение (23% опрошенных мужчин), либо совсем не проходить лечение, так как нет денег или времени. Отрадно, что врачам доверяют. Лишь 6% мужчин и женщин из общего числа назвали «недоверие к врачу» причиной отказа от предложенного лечения.

Кроме того, 25% респондентов на вопрос о том, всегда ли они понимают, то что рекомендует им врач относительно лечения, ответили «нет, не всегда». Сложность возникает в силу непонимания медицинских терминов, понятий.

Заключение. Коммуникативные взаимодействия между врачом и пациентом являются особенно важными. На наш взгляд, представляется необходимым со стороны врача в ходе приема выяснить социальный статус и материальные возможности пациента для того, чтобы оценить будущую эффективность назначенного варианта лечения. Поэтому формирование и развитие коммуникативной культуры будущего врача должно осуществляться в ходе его профессионального обучения.

Список литературы

1. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-Информ, 2005. – 592 С.

КОММУНИКАТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ КАК ОСНОВА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Халиманенко С.Н.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
лечебный факультет, Москва*

Введение. Коммуникативное взаимодействие – это сложный процесс, который являет собой общение собеседников с целью взаимного понимания путем получения информации друг о друге. Целью коммуникативного взаимодействия между врачом и пациентом является помощь, которая оказывается одним участником данного процесса (врачом) по отношению к другому (пациенту) [1]. При этом в задачу врача входит эффективное донесение информации до больного. При коммуникативном взаимодействии врача и пациента врач устанавливает контакт с больным, диагностирует болезнь и оценивает эффективность предложенного варианта лечения.

Нами проведено исследование на предмет изучения особенностей коммуникативного взаимодействия врачей с их пациентами в зависимости от социального статуса и материального положения больных.

Материалы и методы. Проведен опрос врачей и пациентов одной из больниц города Кирова. Были составлены анкеты, в которых респондентам предлагалось ответить на вопросы закрытого типа.

В опросе для врачей приняли участие 70 респондентов, которым предлагалось ответить на вопрос о том, предлагают ли они альтернативные варианты лечения с учетом материального положения пациента или предлагают только те варианты лечения, которые считают необходимыми для достижения соответствующего эффекта.

В опросе для пациентов приняли участие также 70 респондентов, которые отвечали на вопросы относительно того, выполняют они предписания врачей или нет и по каким причинам не выполняют.

Результаты. Исходя из полученных результатов опроса врачей, можно сделать вывод, что лишь 44% из них учитывают материальное положение больного и предлагают альтернативные варианты лечения. Пациент может самостоятельно решить, сколько он готов потратить средств из своего бюджета на проведение тех или иных медицинских процедур. Однако большинство врачей – более половины респондентов (56%) – стремятся к качественному лечению и назначают только то, что считают необходимым в каждой конкретной ситуации. Однако в данном случае нет уверенности в том, что пациент пройдет предложенное ему лечение. Есть основания полагать, что в итоге качество помощи окажется существенно ниже, поскольку пациент в силу разных обстоятельств совсем не осуществит лечения.

Результаты проведенного исследования в отношении пациентов показывают, что в целом женщины более мотивированы к лечению, если оно требуется. Так, 40% женщин от общего числа респондентов выполняют предписания врачей, среди мужчин – только 29%. При этом готовы осуществлять платное лечение в основном лишь работающие женщины. Что касается мужчин, то здесь ситуация неоднозначная. Лица пенсионного возраста заботятся о своем здоровье и готовы ждать записи на прием (34% из числа опрошенных мужчин), чтобы пройти необходимые обследования, но при этом не готовы платить за платные процедуры. Работающие мужчины готовы либо заплатить за лечение (23% опрошенных мужчин), либо совсем не проходить лечение, так как нет денег или времени. Отрадно, что врачам доверяют. Лишь 6% мужчин и женщин из общего числа назвали «недоверие к врачу» причиной отказа от предложенного лечения.

Заключение. Коммуникативные взаимодействия между врачом и пациентом являются особенно важными. На наш взгляд, представляется необходимым со стороны врача в ходе приема выяснить социальный статус и материальные возможности пациента для того, чтобы оценить будущую эффективность назначенного варианта лечения.

Список литературы

1. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-Информ, 2005. – 592 С.

ИННОВАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОБУЧЕНИЯ И АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

*Хаматханова Е.М., Марчук Н.П., Ушакова Е.Ю.
ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России*

Все более и более мы слышим о приближении всеобщей аккредитации практикующих специалистов, непрерывном профессиональном образовании, симуляционных центрах обучения. Большинство занятых практикующих врачей и сестер видят в этих предстоящих мероприятиях дополнительную нагрузку, стресс, нежели перспективу и возможность профессионального развития.

Симуляционное обучение в медицине является новым форматом для российского здравоохранения с выраженным практическим акцентом, активно формирующим в участниках прикладные навыки, направлено на подготовку компетентных и конкурентоспособных специалистов. Кроме того, симуляция становится не только обучающей технологией, но и средством оценки теоретических знаний и практических навыков специалистов.

За прошедший год в симуляционно-тренинговом центре ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России проведено 52 симуляционных модуля, тренинговых курсов, мастер-классов, тематических обучающих семинаров для 1307 врачей и среднего медицинского персонала по акушерству и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии.

Это стало возможным не только благодаря высокой квалификации наших преподавателей, имеющих специальную подготовку по тренерским навыкам, но и как практикующих специалистов. Являясь учреждением с многолетней историей и богатыми традициями, мы опираемся на бесценный опыт и научные исследования наших клиницистов. Этими знаниями мы готовы поделиться с теми, на ком лежит ответственность за обучение медицинских работников, за жизни и здоровье людей.

Занятия проводятся в условиях специализированных классов и мультидисциплинарного класса, представляющих виртуальную операционную, родильный зал, палату реанимации и интенсивной терапии. Опыт проведения командных тренингов показал, что навыки командного взаимодействия необходимы специалистам всех уровней.

Приоритетными направлениями развития являются формирование и закрепление навыков коммуникации, формирование практических умений и доведение их до устойчивого навыка, алгоритма действий в различных клинических ситуациях, понимание роли и задач каждого специалиста в мультидисциплинарной команде.

Большинство слушателей отмечает высокий уровень технического оснащения, позволяющий обучать специалистов разного уровня от базового – до экспертного, широкие возможности выбора форм, вида и продолжительности обучения, в соответствии с запросом слушателей различных регионов и округов. В общей сложности из регионов России

обучалось 1146 слушателей, в том числе проведено несколько выездных циклов. Кроме того, разрабатываются и проводятся уникальные тренинги для преподавателей-тренеров, задействованных в обучении и подготовке медицинских кадров.

На базе симуляционно-тренингового центра по инициативе Правительства и поддержке Минздрава России в 2014 году на 15 научно-практических семинарах обучилось 150 врачей из 19 стран мира, у нас есть трехлетний международный опыт проведения навыковых, командообразующих, развивающих тренингов для зарубежных специалистов в рамках реализации целей и задач G8 по снижению материнской и младенческой смертности.

Наш системный подход к обучающему процессу основан на взаимосвязи фундаментальных принципов безопасности пациента и медицинских работников, высоких стандартах качества, соответствии современным требованиям медицины, в тесном контакте с клинической наукой, постоянном внедрении инноваций.

Ключевым этапом развития симуляционно-тренингового центра является разработка критериев оценки эффективности проводимого обучения, влияния новых подходов к формированию профессиональных компетенций специалистов на качество медицинской помощи; подготовка специалистов для обучающих медицинских центров.

ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (PBL) В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ КАЗАХСТАНА

Хамчиев К.М., Дербисалина Г.А.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Республика Казахстан

Введение/цель. Необходимость инновационных процессов в сфере обновления содержания, структуры, организации медицинского образования с целью совершенствования компетенций выпускника медицинского вуза, повышения конкурентоспособности казахстанских специалистов на мировом рынке медицинских услуг определены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан и Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011–2015 годы [1,2].

С этой целью, наряду с другими вузами Греции, Англии, Грузии и Украины, Медицинский университет Астана с 2013 года начал работу в международном грантовом проекте «Создание межрегиональной сети национальных центров медицинского образования, ориентированных на проблемно-ориентированное обучение (PBL) и виртуальных пациентов» в рамках Европейской программы «TEMPUS».

Материал и методы: В рамках программы «TEMPUS», по методике проблемно-ориентированного обучения студентов прошли цикл семинаров и тренингов 8 тьюторов и 1 тренер АО «Медицинский университет Астана». Тренинги провели руководитель eLearning университета St. George's

(London) профессор Terry Poulton и консультант по PBL этого же университета Элла Искренко [3]. С целью повышения профессиональных качеств фасилитатора, PBL-тренером проведено 4 тренинга для тьюторов: «Основы метода проблемно-ориентированного обучения», «Студенты и тьютор в PBL», «Фасилитаторство в PBL», «Технология адаптации PBL-кейсов».

Результаты. В настоящее время в АО «МУА» созданы и работают группы по адаптации клинических случаев PBL, внесены требуемые изменения в существующую образовательную программу по специальности “Общая медицина”, отобраны группы студентов первого курса, которые участвуют в проекте, составлено расписание занятий, открыт сайт с материалами, отражающими реализацию проекта «ТЕМПУС» и веб-портал для создания виртуальных пациентов. Членами рабочей группы совместно с тьюторами проанализированы образовательные программы вузов-партнёров, определены общие структуры программ, рассмотрены различия в дизайне образовательных программ, согласованы подходы общего согласия для внедрения PBL в каждой новой образовательной программе. В настоящее время проводится анализ существующих случаев PBL образовательной программы Университета Святого Джорджа, Лондон и осуществляется их интеграция в образовательную программу АО «МУА» для 1, 2 и 3 года обучения. Начата работа по адаптации кейсов по программе «Виртуальный пациент», представленных западной стороной. Эти кейсы требуют изменений и дополнений, связанных с нормативными и правовыми актами Республики Казахстан, особенностями проведения диагностики заболеваний и оказания медицинской помощи, номенклатурой лекарственных препаратов, этническими особенностями. Занятия со студентами проводятся в специализированных комнатах, оснащенных всеми необходимыми техническими средствами. С февраля 2014 года обучение по данной методике прошли 4 малые группы (32 студента) факультета «Общая медицина». Было изучено 13 клинических случаев. И студенты, и тьюторы были приятно удивлены обширным объемом информации о строении и функционировании организма, методах диагностики и лечения, правах пациента, которые можно почерпнуть изучая простой клинический случай. «Нам очень интересно. Высокая мотивация для самостоятельного изучения материала. Мы чувствуем себя докторами и четко осознаем, что от уровня наших знаний и принятых решений зависит здоровье и жизнь пациента», – говорят студенты во время рефлексии, которая проводится тьюторами после каждого занятия.

Таким образом, внедрение PBL в учебный процесс АО «МУА», предоставление необходимых условий тьюторам и студентам для развития их творческого потенциала, обучение в малых группах и личностно-ориентированной среде способствует повышению качества подготовки медицинских кадров, совершенствованию компетенций выпускника, повышению конкурентоспособности казахстанских специалистов на мировом рынке медицинских услуг.

Список литературы

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. – Астана, 2010.
2. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011–2015 годы, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 534. – Астана, 2011.
3. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of ‘paper’ cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // *Medical Teacher*, 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.

УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ, ОСНОВАННОЕ НА МИССИИ

Хандиллаева Б.М., Абдрахманова А.О., Абеева А.Г.

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»

Введение: В настоящее время в Казахстане идут глобальные перемены в вузовском образовании, которые коснулись подготовки медицинских кадров. Вхождение Казахстана в общеевропейское образовательное пространство и подписание 11 марта 2010 года Болонской декларации требует от Казахстанской высшей школы, в том числе медицинской, поиска новых путей организации образовательного процесса. Особое место Всемирной федерацией медицинского образования (ВФМО) отводится менеджменту управления и содействию достижению главной миссии через эффективное финансовое управление [1]. Руководство с применением старых методов в условиях современного рынка становится все сложнее.

Материалы и методы: Для успешной деятельности медицинской организации образования и грамотного финансирования для достижения главной миссии вуза была дана оценка деятельности (компетенций) административно-управленческого персонала (АУП) шести государственных медицинских вузов Казахстана [2]. С этой целью было проведено анкетирование АУП всех вузов. Анкеты содержали вопросы по самооценке по наиболее критическим областям: 1) Коммуникации и Менеджмент, 2) Лидерство, 3) Профессионализм, 4) Знание среды здравоохранения и 5) Деловые навыки и знания. Анкетирование было проведено среди менеджеров шести медицинских вузов. В анкетировании приняли участие 382 респондента. Ответы оценивались по 5-ти бальной шкале Ликерта [3].

Результаты: Результаты анкетирования свидетельствуют о высоком профессионализме (87%), управленческих навыках (85%) и лидерских способностях (85%) респондентов из административно-управленческой среды вузов. Вместе с тем, знания проблем здравоохранения и медицинского образования оказались у специалистов АУП значительно ниже и составили 64%. Особенно низкие знания были в области стратегии управления

финансами (39%). Недостаточно компетентны специалисты АУП в вопросах улучшения деятельности вуза, повышения качества образования. Большинство респондентов осознают свою роль в управленческом процессе медицинской организацией образования, одновременно понимая низкий уровень своей компетенции в области медицинского образования и не зная путей создания условий для развития медицинского образования и выполнения главной миссии вуза.

Выводы: Эффективная работа медицинского вуза и выполнение миссии требует грамотного управления и создания максимально комфортных условий для персонала по достижению этой миссии, что в свою очередь требует достижения баланса между профессионализмом, навыками и компетентностью в планировании, организации и успешном осуществлении учебного процесса.

С этой целью необходимо разработать программы управления, основанные на миссии вуза, что будет содействовать улучшению деятельности организации, созданию комфортных условий для педагогического персонала и обучающихся и успешному достижению миссии вуза.

Список литературы

1. Santillippo, F., Bendapudi N., Schesinger L., Strong Leadership and Teamwork Drive Culture and Performance Change: Ohio State University Center, 2000–2006. Academic Medicine, Vol. 83, No.9/September 2008

2. Инструмент оценки компетентности руководителей в секторе здравоохранения АСНЕ, 2010 г. Союз руководителей сектора здравоохранения и Американский колледж руководителей в секторе здравоохранения (АСНЕ).

3. Малхотра, Нэреш К. Маркетинговые исследования. Практическое руководство. Пер. с англ. – 3-е изд. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2002. – 960 с. – ISBN 5-8459-0357-2.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КУРСОВ ПО ВЫБОРУ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Харченко В.В., Яковлева Е.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, Курск

Курс по выбору (**Электив**) – является обязательной составляющей Федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки «Лечебное дело». В целом можно констатировать факт активного участия кафедр, работающих на лечебном факультете в этой программе. Доля участия кафедр в ней различная. Кафедры разработали от 1 до 6 элективных курсов и обеспечили весь факультет курсами по выбору в полном объеме. Анализируя участие кафедр в реализации программы элективных курсов по блокам дисциплин можно констатировать стабильное состояние в количественном отношении. При этом необходимо отметить, что за последние четыре года обновлена пятая часть элективных курсов.

Количество часов, отводимых на элективные курсы: 1 курс – 180 ч, 2 курс – 144 ч, 3 курс – 135 ч, 4 курс – 72 ч, 5 курс – 99 ч, 6 курс – 76 ч. Программа курсов по выбору начинается с 1-ого курса элективом «Основы научной работы» в объеме 90 часов. Цифры свидетельствуют о положительной динамике с точки зрения количественных показателей количества как заявленных так и прочитанных элективных курсов. Так, в 2011 году заявлено 49 элективных курсов, прочитано – 28; в 2012 году – заявлено 64, прочитано – 34; в 2013 году – заявлено 54, прочитано 34; в 2014 году – заявлено 54, прочитано – 33 курса по выбору.

При опросе студентов выяснилось, что приоритетное значение в выборе электива имеет:

1. Интерес к изучаемой проблеме;
2. Материал, который расширяет и дополняет обязательные учебные программы по конкретной дисциплине;
3. Тематика по современным методам обследования, диагностики и лечения пациентов;
4. Отработки практических навыков.

Для более активного привлечения студентов к изучению выбранного курса с учетом возможностей кафедр представляется интересным, на наш взгляд, разработка программ элективного курса смежных дисциплин. Например, в настоящее время студенты посещают следующие междисциплинарные курсы: «Основы реаниматологии» (кафедры общей хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии), «Геронтология и гериатрия в интернологии» (кафедры поликлинической терапии и эндокринологии), «Внутренняя патология с курсом неотложных состояний» (кафедры неврологии и нейрохирургии, внутренних болезней № 1, эндокринологии, клинической иммунологии и аллергологии), «Неотложные состояния в клинике хирургических болезней, внутренних болезней, в акушерстве и гинекологии» (кафедры общей хирургии, акушерства и гинекологии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, эндокринологии, кафедра внутренних болезней № 1).

Выводы:

1. На лечебном факультете актуальна проблема создания и внедрения новых межкафедральных и межфакультетских элективных курсов;
2. Элективные курсы требуют периодического обновления, как тематики, так и их содержания;
3. Элективные курсы требуют дальнейшей работы по усовершенствованию их методического обеспечения: корректировки рабочих программ, издания учебно-методических пособий, курсов лекций по элективам, материального обеспечения проведения курсов.

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В СРЕДНЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Хисамутдинова З.А.

ГАОУ СПО «Казанский медицинский колледж»,

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, Казань

Отличительной особенностью современного среднего медицинского образования является динамичное обновление содержания учебных дисциплин и профессиональных модулей в связи с быстрым изменением медицинских технологий и используемого медицинского оборудования. Это, в свою очередь, определяет необходимость такого же быстрого обновления образовательных ресурсов без чрезмерных временных, кадровых и материальных затрат.

В соответствии со ст. 18 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в целях обеспечения реализации образовательных программ формируются библиотеки, в том числе цифровые (электронные) библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. При реализации профессиональных образовательных программ используются те учебные издания, включая электронные, которые определяются самой организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

Использование возможностей электронной библиотеки достаточно объемно. Помимо работы в читальном зале библиотеки для обучающихся и преподавателей удобен доступ к образовательным ресурсам в сети Интернет, которые библиотека образовательной организации может рекомендовать своим пользователям.

Контент электронных библиотек должен в полной мере удовлетворять требования потребителей по реализации индивидуальных образовательных траекторий, обеспечивать процесс самообразования и саморазвития субъектов образовательного процесса. Значительную часть контента библиотеки целесообразно наполнить электронными образовательными ресурсами (ЭОР), соответствующими уровню образования и самым современным техническим возможностям.

Считаем, что электронные образовательные ресурсы являются полезным дополнением к традиционным формам обучения в медицинских образовательных организациях. Они оказывают положительное влияние на различные аспекты обучения на додипломном и последипломном уровнях образования, способствуют непрерывному профессиональному развитию специалистов.

Для самообразования медицинских работников существуют электронные базы данных научных медицинских библиотек и базы данных доказательной медицины. Базы данных содержат, как правило, стандарты медицинской

помощи, клинические рекомендации, учебные материалы по заболеваниям, лекарственным средствам, обучающие статьи для пациентов и др.

В образовательных организациях имеются современные электронные средства обучения: электронные учебники по специальностям, обучающие специализированные программы в компьютерных классах, тренажеры и программы тестирования знания учебного материала. Для повседневной практической деятельности преподавателей наиболее значимыми являются такие возможности электронных средств обучения, как подбор и адаптация учебного материала к конкретным условиям обучения, потребностям и способностям обучающихся; тиражирование и размещение материалов в локальной сети образовательной организации и передача на носители.

Наиболее передовые медицинские колледжи страны являются инициаторами создания учебно-методических материалов для обеспечения непрерывного профессионального развития медицинских работников. Так, преподаватели Казанского медицинского колледжа имеют опыт создания электронных образовательных ресурсов по многим дисциплинам, в том числе по дисциплине «Основы сестринского дела», которые размещены на сайте www.fcior.edu.ru и доступны для всеобщего пользования. Эти ЭОР разработаны совместно с фирмой 1С. Однако использованная в данном проекте электронная оболочка может быть применена лишь для отдельных учебных дисциплин, но не пригодна для более насыщенных по содержанию и объему профессиональных модулей.

В Казанском медицинском колледже электронная библиотека развивается в рамках реализации информационно-образовательной системы, представляющей собой интеграцию технической и дидактической информационно-образовательной среды, направленной на достижение гарантированных результатов обучения. Составными информационно-образовательной системы колледжа являются учебно-методические пособия управляющего типа, обучающе-контролирующие программы, электронные учебно-методические комплексы, электронные учебные пособия, электронные учебные модули, авторами которых являются преподаватели колледжа. Данные учебно-методические материалы позволяют реализовать идеи непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития, создавая возможность студентам и практическим работникам среднего медицинского звена заниматься постоянной самоподготовкой и получать целостный материал по изучаемым темам, а также ориентируют их на развитие клинического мышления.

ЦЕНТР ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, КАК УЧАСТНИК СТАНОВЛЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ «ШКОЛА–УНИВЕРСИТЕТ–КЛИНИКА»

Ходжаян А.Б., Рой С.В.

*ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет,
центр практических навыков, Ставрополь*

Введение. Реформа высшего медицинского образования, проводимая в нашей стране в последние годы, предъявляет не только жесткие требования к модернизации учебного процесса в стенах вуза и постдипломном уровне, но и испытывает «на прочность» и верность выбранному пути будущих специалистов. Действительно, в большинстве своем «вчерашние» школьники уже с первых дней попадают в качественно новые условия жизни и учебы, характеризующиеся значительным расширением зоны личной ответственности и дисциплины. Уже сегодня за становление будущего врача начинают «бороться» с школьной скамьи.

Поэтому работа над становлением и совершенствованием системы «школа–университет–клиника» представляется нам важной в прогностическом плане, где допустимо применение неформальных дидактических и организационных решений, ориентированных на современное поколение абитуриентов.

Цель. Анализ эффективности проведения межрегиональной медико-биологической олимпиады школьников по основам медицинских знаний, как одного из инструментов системы «школа–университет–клиника».

Материал. Межрегиональная медико-биологическая олимпиада школьников по основам медицинских знаний является в СтГМУ ежегодным мероприятием с организационно-правовым статусом и проводится в течение последних трех лет. В олимпиаде принимают участие школьники 9–11 классов Южного Федерального Округа без ограничения количества участников. Олимпиада включает теоретический (заочный, дистанционный) и практический (очный) туры. Оценочная система туров валидна, проста и «прозрачна». В ходе проведения теоретического тура определяется общий уровень медико-биологических знаний участников и формируется список конкурсантов второго тура, набравших наибольшее количество баллов с достаточно широким диапазоном «отсечки». Достаточно отметить, что среднее количество участников ежегодно превышает 500 человек, второй тур формируется из 70–80 конкурсантов с разделением по классам и проводится на базе центра практических навыков СтГМУ. Задания для прохождения практического тура включают в себя элементы симуляционных технологий – используются фантомы, манекены, а так же «медицинские статисты-актеры» из числа студентов старших курсов, прошедших специальную подготовку в студенческом обществе спасателей «First Aid».

Результаты. Следует отметить, что результаты проведения олимпиад полностью оправдывают наши ожидания и хлопоты.

1. Мы отмечаем ежегодный рост количества участников олимпиады, в том числе учащихся 9 и 10 классов.
2. Отмечена высокая явка и растущий уровень выполнения заданий практического тура.
3. По данным анкетирования участники олимпиады как правило, посещают дополнительные занятия по профильным предметам на местах, активно участвуют в работе Малой Медицинской Академии (ежемесячные лекции и практические занятия по химии и биологии), ориентированы на целевое поступление в вуз.
4. Мы отмечаем высокий процент успешного поступления в вуз наших конкурсантов. Теперь уже студенты I–II курсов, они отмечают положительную роль подготовки и участия в олимпиаде, как одного из ведущих факторов выбора профессии врача и конкретного вуза.

Выводы. Мы убеждены, что формирование и модернизация интегрированной системы «школа–университет–клиника» является перспективным и прогностически значимым видом деятельности вуза, которая полностью оправдывает вложенные силы и средства. Особую роль здесь могут сыграть создающиеся и активно развивающиеся симуляционные центры. Именно они наглядно могут продемонстрировать будущим абитуриентам привлекательные и современные стороны учебного процесса в вузе.

Список литературы

1. Свистунов А.А., и соавт. Первая помощь в первом. Материалы II съезда РОСОМЕД-2013, в рамках Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине». – М., 2013.
2. Шубина Л.Б., Грибков Д.Н. Экономика симуляционного обучения. Материалы III съезда РОСОМЕД-2014, в рамках Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине». – М., 2014.
3. Юдаева Ю.А., и соавт. Симуляционные методы обучения в формировании базовых навыков ухода за больным на 1 курсе лечебного факультета. Материалы III съезда РОСОМЕД-2014, в рамках Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине». – М., 2014.

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет

Минздрава России, Уфа

Модернизация образовательных систем в рамках принятого Национального проекта «Образование» актуализирует необходимость непрерывного совершенствования подготовки медицинских кадров профессиональных образовательных организаций. Недостаточная их компетентность и, как следствие, отсутствие профессиональной мобильности ставят вопросы создания целостной системы качества образования за счет усиления роли самостоятельности и активной познавательной деятельности студентов, особенно в период прохождения практик. Усиление научного интереса к данной проблеме обусловлено наличием ряда объективных проблем в организации практической деятельности студентов, неадекватным набором решаемых учебных задач и подходов к их решению, и, как следствие, в неоправданных ожиданиях со стороны практики здравоохранения.

Образовательные организации высшего образования и медицинские организации, являющиеся базой для практической подготовки и реализующие профессионально-адаптивные функции, выступают своеобразной тренировочной площадкой, где студенты развивают свои когнитивные способности; совершенствуют практические действия, приобретая необходимые интеллектуальные и мануальные навыки; формируют навыки коллективного взаимодействия и индивидуальной ответственности за результаты труда; овладевают деонтологическими и социокультурными нормами. Именно практическая деятельность как неотъемлемая часть современного медицинского образования в первую очередь аккумулирует воедино эти ценности и установки с передовыми отечественными традициями в новую ценностную систему медицинского сообщества – систему открытую, вариативную, профессионально, духовно-культурно насыщенную, диалогическую, толерантную, обеспечивающую становление личности специалиста-профессионала.

Изменения квалификационных требований на рынке труда, быстрая смена знаний, необходимость их обновления требуют создания гибких образовательных структур, в которых могли бы реализоваться программы высшего образования.

Профессиональная деятельность преподавателей в этих условиях состоит в том, чтобы каждому студенту в рамках изучаемого предмета создать условия для развития и формирования первоначального опыта как основы профессионализма, особенно в условиях учебной, производственной практики. Проектируя свою деятельность и деятельность студентов, преподаватели исходят из требований федеральных государственных образовательных стандартов, поскольку заложенные в них объективные нормы способствуют истинному пониманию клинической деятельности в лечебном процессе и его результатов, позволяют выстраивать собственное решение профессиональных проблем.

Проведенный опрос преподавателей Башкирского государственного медицинского университета показал, что 55,6% из них признают производственную практику как основное звено реализации стандартов образования и учебных планов, способствующее формированию профессиональных компетентностей. Кроме того, опрос показал, что такое отношение педагогов объясняется необходимостью преобразований в существующей образовательной среде, что обусловлено недостаточным объемом самостоятельной работы в ходе теоретической подготовки и практической деятельности; доминированием набора типовых функциональных профессиональных обязанностей в целевых ориентирах системы подготовки и требований к их выполнению; желанием педагога реализовать творческий потенциал, с одной стороны, и невозможностью реализации его в связи с существующими условиями организации традиционного образовательного процесса.

Сложная системная связь между содержанием профессионального образования и содержанием деятельности специалиста осознается современными исследователями в области медицинского образования, и именно она определяет логику современных теоретических подходов и решений к поиску путей повышения качества профессиональной подготовки. Однако творческий характер профессиональной деятельности проявляется не только в способах решения педагогических задач, но также в реализации программ саморазвития и самосовершенствования, определяющих уровень личностной и профессиональной самореализации личности.

РОЛЬ СОРЕВНОВАНИЙ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Хусаинова Д.Ф., Соколова Л.А.

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, кафедра скорой медицинской помощи, Екатеринбург

Для формирования профессиональной компетенции в обучении будущих врачей скорой медицинской помощи (СМП) важная роль принадлежит участию в соревнованиях. ГБУ ЗО Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» ежегодно проводит тактико-специальные учения в форме соревнований профессионального мастерства между бригадами СМП разных городов Свердловской области. Интерны кафедры СМП принимают участие в данных соревнованиях, что позволяет им посмотреть на подготовку других врачей выбранной ими специальности и оценить свои способности. Соревнования – апробированная модель оценки профессиональных навыков врачей СМП. Основными задачами проводимых соревнований являются повышение теоретической и практической готовности бригад СМП к ликвидации медико-санитарных последствий пострадавшим в чрезвычайной ситуации, отработка алгоритмов организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и координации действий сотрудников в составе бригад.

Цель работы – оценить роль тактико-специальных учений в форме соревнований в подготовке к самостоятельной работе интернов по специальности СМП.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование участия интернов кафедры СМП в тактико-специальных учениях в форме соревнований «Экстренная помощь при пожарах с большим количеством пострадавших» в 2014 году. В соревнованиях принимало участие 6 интернов, соотношение по гендерному признаку – 3 женщины (50%) и 3 мужчин (50%). Средний возраст составил $23 \pm 1,2$ лет. Оценивались этапы соревнования: тестовый контроль, конкурс водителей на знание правил дорожного движения (ПДД), ситуационная задача, навыки проведения сердечно-лёгочной реанимации (СЛР), первая помощь, конкурс диспетчеров, психологическая задача, эвакуационный тест. Сотрудниками кафедры СМП разработана анкета, содержащая следующие вопросы: считаете ли Вы необходимым участие в соревнованиях, выявились ли при подготовке к соревнованиям пробелы в Ваших знаниях, какой конкурс на Ваш взгляд был наиболее сложный и простой, считаете ли Вы себя теоретически и практически подготовленным к участию в подобных соревнованиях, интересно ли было участие в соревнованиях, повысилось ли ваше профессиональное мастерство и Ваша самооценка участия в соревнованиях? Дискретные переменные представлены в виде процента от общего числа.

Результаты: Итоги участия интернов кафедры СМП в тактико-специальных учениях в форме соревнований «Экстренная помощь при пожарах с большим количеством пострадавших» среди 9 команд-участников следующие: тестовый контроль – 3 место, конкурс водителей на знание ПДД – 4 место, ситуационная задача – 5 место, навыки СЛР – 4 место, первая помощь пострадавшим – 2 место, конкурс диспетчеров – 7 место, психологическая задача – 2 место, эвакуационный тест – 1 место.

При анкетировании интернов все считали необходимым участие в соревнованиях (6 чел.), наиболее сложно было решать ситуационную задачу по медицинской сортировке пострадавших (4 чел.) и проходить конкурс диспетчеров (6 чел.). В ходе подготовки интернов к соревнованиям особое внимание уделялось навыкам оказания сердечно-легочной реанимации, возможно в связи с этим все респонденты ответили, что уверенно себя чувствовали при проведении этого этапа соревнования, а так же при выполнении эвакуационного теста. Все интерны отметили, что считают себя подготовленными теоретически и практически к подобным соревнованиям. Всем было интересно участие в соревнованиях, которые, безусловно, повышают профессиональное мастерство будущих врачей СМП. Самооценка интернов была следующая: 2 человека считали, что справились с заданием на «отлично», 3 человека – на «хорошо», 1 человек – на «удовлетворительно».

Вывод. Участие в соревнованиях интернов наравне с квалифицированными врачами СМП – хороший стимул повысить свои профессиональные навыки и способ выявить готовность к самостоятельной работе.

АУДИОВИЗУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ РКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Чай М.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России,
кафедра русского языка, Москва*

Овладение навыками и умениями речевого общения является ведущей целью обучения языку, составляет основу формируемой в процессе занятий коммуникативной компетенции.

Сложность обучения языку иностранного студента–медика состоит в том, что он должен овладеть как научной речью, необходимой для своего обучения, так и разговорной, для установления адекватной коммуникации с пациентом во время врачебной практики.

Такая неоднородность материала порождает повышенные требования к преподавателю. Для решения возникших в процессе формирования языковых и речевых компетенций задач целесообразно воспользоваться современными педагогическими технологиями в виде системы средств обучения. В число таких технологий входят средства обучения, рассчитанные на зрительное, слуховое либо зрительно-слуховое восприятие содержащейся в них информации (аудиовизуальные средства обучения).

При работе с такими средствами на занятиях успешно реализуется дидактический принцип наглядности.

Основными видами аудиовизуальных технологий являются:

- фонограммы (аудитивные средства обучения). Их достоинствами являются:
 - 1) возможность прослушивать разные варианты речи, от образцового до просторечья (что особенно важно для обучения студентов медиков);
 - 2) возможность многократного прослушивания;
 - 3) тренировка восприятия речи на слух, что особенно важно при подготовке учащихся к аудированию лекций по специальности.
- видеограммы (наиболее популярные средства наглядности). Чаще всего видеограммы используются на лексических занятиях в качестве источника семантизации слов беспереводным способом, на занятиях по грамматике – для классификации и обобщения изученного грамматического материала, на занятиях по развитию речи в качестве опоры на зрительный образ при создании учащимися собственного высказывания.
- видеофонограммы (кино-, теле-, видеофильмы, а также слайдфильмы).

Эти средства обучения языку считаются наиболее эффективными, благодаря образности, динамичности, выразительности предъявляемого материала. Сочувствие, желание реагировать на речевое воздействие вместо или вместе с героем, эмоциональное комментирование происходящего на экране является значимым элементом при обучении речевому общению.

Конечно, на первое место среди технологий обучения в последнее время выходят компьютерные технологии. Они объединяют в себе все вышеперечисленное: компьютерные средства обучения (электронные учебники, мультимедийные курсы, тренинговые программы с обратной связью (супертьюторы), наделенные функциями учебника, тренинга и контроля полученных знаний, учебные задачи на профессиональных программах (профтьюторы), обучающие компьютерные программы и др.).

Преподавателю русского языка компьютерные технологии позволяют успешно решать следующие задачи: организация самостоятельной работы учащихся, моделирование среды обучения, активное участие учащихся в создании собственных проектов.

Наряду с традиционными педагогическими технологиями технологии инновационные помогают решить основную задачу обучения благодаря заложенным в них возможностям интенсификации учебного процесса.

Эффективность современных средств обучения во многом зависит от их систематического и комплексного использования.

Целесообразно включать в систему данные технологии если достижение цели обучения с использованием избранных для занятия технологий происходит с меньшей затратой усилий и с большей эффективностью в сравнении с традиционными приемами и средствами обучения.

Список литературы

1. Щукин А.Н. Обучение речевому общению на русском языке как иностранном: учебно-методическое пособие для преподавателей русского языка как иностранного. – М., 2012.
2. Андриянова Г.В. Использование информационно-коммуникативных технологий в обучении английскому языку. <http://nota.triwe.net/teachers/open2/ikt.pdf>.
3. Козлова Н.С. Компетентностный подход в отечественной системе образования / Н.С. Козлова // Молодой ученый. – 2014. – № 4. – С. 1001–1003.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБРАЗОВАНИЯ ПО БИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Чебышев Н.В., Лазарева Ю.Б., Беречкидзе И.А., Ларина С.Н.
ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова, Москва*

Реформа здравоохранения, проходящая в нашей стране, требует подготовки высокопрофессиональных кадров. В условиях формирования информационного общества для дальнейшего прогресса в условиях возрастающей глобальной конкуренции наиболее важными факторами конкурентоспособности являются квалифицированные человеческие ресурсы и научная база. Одним из приоритетных становится такое понятие как «компетенция». Принятие компетентностного подхода к оценке результатов образования должно привести к формированию новой системы оценочных средств с переходом от оценки знаний к оценке компетенций. Таким образом, результаты образования и формирования компетенций являются ключевым моментом реформирования образования. Речь идет не о перестройке содержания образования, а о совершенствовании образовательных технологий на основе постоянного взаимодействия преподавателя со студентом. Результаты образования – это ожидаемые и

измеряемые конкретные достижения студентов, которые определяют, что должен будет способен делать студент по завершении всей или части образовательной программы.

Компетенции всегда связаны со знаниями. В случае профессиональных (предметно-специализированных) компетенций эта связь очень тесная. Здесь особенно важно «сверить» академические и профессиональные параметры с международными программами и стандартами качества.

Учебное время по освоению содержания программы по биологии распределено в соответствии с методическими рекомендациями подготовки врачей «лечебное дело». Содержание программы по биологии в контексте основной профессиональной программы имеет как теоретический, так и практические компоненты, что является необходимым условием для подготовки врачей общей практики.

Освоение знаний по дисциплине биология с формируемыми компетенциями необходимы для структурно-логических связей содержания по таким дисциплинам как: биоорганическая химия; биохимия; анатомия; гистология, эмбриология, цитология; философия; акушерство и гинекология; микробиология, вирусология; нормальная физиология; патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; гигиена; педиатрия; госпитальная хирургия, детская хирургия; дерматовенерология; инфекционные болезни; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; оториноларингология; офтальмология; онкология, лучевая терапия; психиатрия, медицинская психология; поликлиническая терапия; факультетская хирургия, урология; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

Таким образом, содержание разработанной программы по биологии было включено во все циклы подготовки врачей, что обеспечивает системный подход к подготовке врачей по специальности «лечебное дело» на всех уровнях образования.

Кроме того, содержание программы по биологии дает объяснение и закрепление нового материала для интеграции с основными разделами и темами программы образования врачей по специальности «лечебное дело».

В связи с модернизацией российского образования, введением ФГОС перед преподавателем ставятся цели, ориентирующие его на компетентностный подход к организации учебно-воспитательного процесса и предполагающие смену требований к образовательным технологиям, критериям оценки результатов обучения и воспитания. Сегодня, успешным человеком можно назвать того, кто способен превращать полученные знания в практику.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ БИОЛОГИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА АНГЛОЯЗЫЧНОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА

Чебышев Н.В., Беречикидзе И.А., Ларина С.Н., Лазарева Ю.Б.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра биологии и общей генетики

Главная цель современного профессионального образования подготовка компетентного специалиста, свободно владеющего своей профессией, способного к эффективной работе на уровне мировых стандартов и готового к постоянному профессиональному росту.

Для достижения этой цели, в российской системе образования стала актуальной компетентностный подход в обучении. Такой подход предполагает делать акцент не на сумме усвоенной информации в образовательном учреждении, а на результат образования, т.е. выпускник вуза должен быть способен использовать усвоенные знания, учебные умения и навыки в жизни для решения практических и теоретических задач. Именно поэтому компетентностный подход в высшем медицинском образовании приобретает особое значение, т.к. направлен на подготовку ВРАЧА (Врача-лечебника) с соответствующими умениями и знаниями.

Подготовка национальных кадров для зарубежных стран является традиционным компонентом образовательной программы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В данной статье речь пойдет об обучении иностранных студентов первого курса англоязычного факультета на кафедре биологии. Одним из разделов программы курса биологии является «Медицинская экология и медицинская паразитология (протозоология, гельминтология, арахноэнтомология)». Изучение этого раздела приобретает особое значение для студентов-иностранцев, приезжающих из таких стран, как Малайзия, Намибия, Шри-Ланка, Вьетнам и т.д. где, в связи с особенностями климатических условия, распространены такие природно-очаговые паразитарные заболевания, как малярия, трипаносомозы, филяриатозы, шистосомозы и т.д., которые по данным ВОЗ являются наиболее опасными для здоровья человека. Задачей изучения раздела «Медицинская экология и медицинская паразитология» является приобретение студентами знаний по биологическим основам диагностических и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и паразитарных заболеваний. Целью раздела является: формирование у студента навыков идентификации биологических объектов – паразитов человека: простейших, гельминтов, членистоногих, а также переносчиков возбудителей наиболее распространенных паразитарных заболеваний человека; формирование у студента знаний по проведению диагностических и профилактических мероприятия, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний; ознакомление студентов с циклами развития паразитов для последующего изучения симптоматики, диагностики и профилактики вызываемых ими заболеваний. Раздел «Медицинская экология и медицинская паразитология» содержит следующие темы: 1. Медицинская экология. Экологические и медико-биологические основы паразитизма. Среда обитания и

здоровье человека; 2. Основы медицинской протозоологии. Подцарство Protozoa. Тип Sarcomastigophora. Классы Sarcodina и Flagellata. Тип Apicomplexa. Класс Sporozoa. Тип Ciliophora. Морфофункциональная характеристика простейших. Распространение паразитических форм в природе. Медицинское значение. 3. Основы медицинской гельминтологии. Тип Plathelminthes. Класс Trematoda. Класс Cestoda. Тип Nemathelminthes. Класс Nematoda. Гео- и биогельминты. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей различных классов гельминтов. Методы овогельминтоскопии. 4. Основы медицинской арахноэнтомологии. Тип Членистоногие. Класс Ракообразные. Класс Паукообразные. Класс Насекомые. Происхождение и эволюция. Морфофункциональная характеристика. Медицинское и эпидемиологическое значение. Изучение соответствующих тем проходит в курсе лекций и практических занятий. Реализация компетентностного подхода применительно к студентам – иностранцам может быть проиллюстрирована на примере одного из тематических занятий. Например, «Основы медицинской протозоологии. Тип Sarcomastigophora.». На практическом занятии студенту разъясняется цель занятия и мотивационная характеристика: представители Саркомастигофоры являются возбудителями таких серьезных паразитарных заболеваний человека, как амебиаз, сонная болезнь, болезнь Чагаса, кожный, кожно-слизистый и висцеральный лейшманиозы, мочеполовой и кишечный трихомониазы, лямблиоз и т.д. Детальное изучение морфологических характеристик и биологических особенностей жизненных циклов возбудителей этих заболеваний, позволит будущему врачу провести дифференциальную диагностику заболеваний, от результатов которой зависит тактика лечения больного и разработка профилактических мероприятий.

Перед проведением практической работы, проводится контроль исходного уровня знаний студента в виде теста (на бумажном носителе) и обсуждение материала: классификация подцарства Простейшие, Саркомастигофоры; морфофизиологическая характеристика подцарства, типа, классов, отрядов и отдельных видов – паразитов человека; циклы развития и возможные пути заражения человека; особенности циркуляции возбудителей облигатно – и факультативно-трансмиссивных заболеваний на примере лейшманиозов и трипаносомозов; патогенное действие паразитических Саркомастигофор; методы диагностики и профилактики протозойных заболеваний; географическое распространение представителей Саркомастигофор.

Практическая работа студентов заключается в изучении под микроскопом строения трипаносом, лептомонадных и безжгутиковых форм лейшманий, мазка фекалий больного амебиазом и лямблиозом, вегетативной формы трихомонады. Все объекты зарисовываются в рабочей тетради и проверяются преподавателем.

Необходимым условием успешного формирования компетенций является оценка результатов освоения учебной дисциплины. Для этого на кафедре используются текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль проводится в форме устного опроса студента в ходе занятий и позволяет преподавателю оценить степень усвоения студентом данной темы (напр.

«Саркомастигофоры») и, при необходимости, скорректировать ее. Промежуточный контроль проводится после каждого раздела (напр. «Простейшие») в виде компьютерного тестирования, устного собеседования и решения ситуационных задач. Используется данный вид контроля для оценки степени усвоения материала студентом всего раздела дисциплины.

При проведении занятий по всем темам ставится задача установления межпредметных связей, как психолого-педагогическое условие организации учебной деятельности. Это способствует формированию общих и профессиональных компетенции. Так, изучение раздела «Медицинская паразитология» создает фундамент для последующих дисциплин: «Инфекционные болезни», «Педиатрия», «Внутренние болезни», «Госпитальная хирургия», «Гигиена», «Дерматовенерология», «Акушерство и гинекология», «Гистология, эмбриология» и т.д.

Совокупность получаемых знаний, умений и навыков способствуют формированию у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенции (ОК-6, ОК-8, ПК-11, ПК-15, ПК-17, ПК-26), которые соответствуют целям и задачам общеобразовательной программы студентов медицинского университета. Так, в результате формирования общекультурной компетенцией ОК-6 студент–иностранец «способен и готов овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке». Изучение раздела «Медицинская паразитология» направлено на формирование у обучающихся такой профессиональной компетенции, как ПК-11: выпускник медицинского вуза должен обладать способностью и готовностью «использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам».

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности Лечебное дело.
2. Иванов Д.А. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарии / Д.А. Иванов, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколова. – М., 2003.
3. Лебедева О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – № 5.
4. Родионова И.П. Педагогическое проектирование содержания предпрофессиональной биологической компетентности иностранных студентов российских вузов : Дис. канд. пед. наук, Санкт-Петербург, 2003.
5. Мелехова О.П., д.б.н., заместитель председателя УМС по биологии УМО по классическому университетскому образованию. Компетенции как результат образования.

ОСЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ РАЗРАБОТКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ГЕНЕТИКИ

Чебышев Н.В., Ларина С.Н., Беречкидзе И.А., Лазарева Ю.Б.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра биологии и общей генетики

Реформа образовательной системы и здравоохранения требует подготовки высокопрофессиональных кадров, способных справляться с различными профессиональными задачами. Одним из принципов формирования новой образовательной системы является компетентностный подход [1]. Цель освоения учебной дисциплины биология состоит в формировании компетенций по системным фундаментальным знаниям, умениям и навыкам по общим биологическим закономерностям, подготовка студентов к системному восприятию медико-биологических, общемедицинских, социальных и клинических дисциплин и формирование у них естественнонаучного мировоззрения и логики биологического мышления, необходимых для последующей практической деятельности врача. Курс биологии для студентов 1 курса медицинского университета занимает особое место среди других дисциплин в структуре общей образовательной программы [2].

Учебная дисциплина (модуль) биология относится к циклу математический, естественнонаучный и медико-биологический, базовая часть [3]. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций: ОК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-9 ПК-31 ПК-32. Например, в результате формирования общей компетенции ОК-1 студент способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Профессиональная компетенция ПК-2 обеспечивает способность и готовность выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат [4]. Результатом формирования профессиональной компетенции ПК-32 является способность и готовность к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования.

В соответствии с компетентностным подходом основной акцент ставится не только на усвоение знаний и формирование умений, а на усвоение способов деятельности. Так, например, изучение раздела «Биология клетки» обеспечивает основу для последующих дисциплин «Анатомия», «Гистология», «Микробиология», «Физиология» и «Биохимия». Раздел «Биология клетки» содержит три основные темы:

1. Клетка как элементарная форма организации живой материи. 2. Свойства жизни и уровни организации живых систем. 3. Размножение как

общее свойство живого. Жизненный цикл клетки. Митоз. Мейоз. Гаметогенез.

Детальное изучение строения прокариотической клетки и основ ее функционирования обеспечивает базовые понятия при изучении курса «Микробиология», строение эукариотической клетки, в частности клетки животных организмов, структуры и функционирования клеточных органелл необходимо для понимания дисциплин «Анатомия», «Патологическая анатомия», «Нормальная физиология», «Патологическая физиология». При изучении строения клетки на занятиях закладываются навыки и умения работы с микроскопом, что является необходимым для последующих курсов, например, при изучении строения различных типов тканей в курсе «Гистологии». Совокупность получаемых знаний, умений и навыков формирует компетенции, которые соответствуют целям и задачам общей образовательной программы студентов медицинского университета [5].

Особое внимание уделяется выработке компетенций, позволяющих осваивать новые направления в профессиональных дисциплинах, которые возникают в результате появления самых современных научных знаний, методов и подходов [6]. Одним из разделов программы курса биологии является «Генетика». Этот курс является основополагающим и закладывает понятия необходимые для преемственности знаний, навыков и умений, которые должны сформироваться как профессиональные компетенции при изучении дисциплин «Гистология», «Патанатомия», «Патофизиология», «Биохимия», «Медицинская генетика», «Генетика человека», «Медико-генетическое консультирование» и клинических кафедр [7]. Большое количество новых открытий в современной генетике, новых методов должно находить свое отражение в формировании учебной программы и в учебном процессе. Введение в учебный процесс новых знаний обеспечивает «сквозная» программа по генетике.

Раздел «Основы общей и медицинской генетики» содержит следующие темы:

1. Основы общей генетики. Моногенное и полигенное наследование.
2. Сцепленное наследование. Генетика пола. Наследование, сцепленное с полом.
3. Основы цитогенетики.
4. Молекулярные основы наследственности.
5. Фенотип организма. Закономерности и механизмы изменчивости признаков.
6. Основы медицинской генетики.

Изучение соответствующих тем проходит в курсе лекций и практических аудиторных занятий. Также активно используются материалы кафедрального музея, имеется множество микро- и макропрепаратов по темам паразитология и филогенез. На практических аудиторных занятиях по «Медицинской паразитологии» организован просмотр учебных фильмов. В ходе изучения темы «Эволюция» студенты вместе с преподавателями посещают музей им. Дарвина или музей им. Тимирязева. Ситуационные задачи являются неотъемлемой частью каждого занятия, таким образом, у студентов развиваются навыки диагностики и лечения некоторых заболеваний. При проведении экзаменационного контроля используются не

только ситуационные задачи, но также компьютерное тестирование и устный опрос. Каждая тема имеет соответствующую тематическую разработку по проведению занятия, в которой используются основные психолого – дидактические принципы обучения. Реализация компетентного подхода применительно к студентам первого курса может быть проиллюстрирована на примере одного из тематических занятий, например, «Медицинская генетика. Методы изучения наследственности человека». Студенту разъясняется мотивационная характеристика: врачу необходимо уметь составлять родословные семьи для выявления характера наследования нормальных и патологических признаков;

- уметь путем анализа родословных прогнозировать риск появления патологических признаков в потомстве;
- суметь построить идиограмму на основании анализа фотокариограммы;
- на основании анализа фотокариограммы уметь диагностировать хромосомные болезни человека.

Каждый студент выполняет индивидуальную работу и в ходе её выполнения консультируется с преподавателем.

Перед проведением работы происходит опрос студентов и обсуждение материала. Студенты изучают хромосомные болезни. Обсуждается кариотип при трисомиях, моносомии, наиболее важные клинические проявления синдромов. Закладываются основы для дальнейшего изучения синдромов и наследственных болезней в курсах «Биохимия», «Патофизиология», «Неврология», «Медицинская генетика», «Акушерство и гинекология» и на других клинических кафедрах.

Студент самостоятельно составляет фотокариограмму по имеющейся фотографии кариотипа, анализирует ее на наличие или отсутствие каких-либо хромосом и самостоятельно делает вывод. Преподаватель каждый раз проводит анализ вместе с учащимся, наталкивая его на самостоятельное формирование верных выводов и правильное определение того или иного типа хромосомной болезни или синдрома. От абстрактных схем и изображений хромосом переходит к конкретным примерам хромосомных синдромов.

При проведении занятий по всем темам ставится задача установления межпредметных связей как психолого – педагогическое условие организации учебной деятельности. Это способствует формированию общих и профессиональных компетенций. Например, на занятиях по теме «Сцепленное наследование. Генетическое определение пола» обсуждается роль половых хромосом, новые данные по известным генам, определяющих анатомические структуры, характерные для определенного пола, обсуждаются факторы физиологической детерминации пола. В ходе занятия прослеживается непосредственная связь с другими дисциплинами «Нормальная физиология», «Анатомия», «Урология», «Акушерство и гинекология», «Гистология, эмбриология».

Тесно связанным с разделом «Генетика» является последовательно изучаемый раздел «Биология развития». При изучении этого раздела

рассматриваются не только последовательность стадии и процессы эмбрионального и постэмбрионального развития, но и привлекаются современные знания о генетических механизмах, которые лежат в основе дифференцировки клеток, тканей, органов. Приводятся современные данные о генах клеточной дифференцировки, регулирующих механизмы апоптоза. У студента формируются представления о целостности процессов онтогенеза, сопряженности вопросов, изучаемых в различных дисциплинах «Гистология, эмбриология», «Акушерство и гинекология», «Анатомия». В то же время в лекционном курсе по данной теме обсуждается влияние различных факторов, в том числе некоторых лекарственных препаратов, приводящих к нарушениям развития и появлениям патологий. Происходит формирование компетенций, обеспечивающих целостное восприятие сопряженных дисциплин «Биохимия», «Внутренние болезни», «Медицинская генетика», «Внутренние болезни».

Компетентный подход при разработке всех тем и занятий обеспечивает связи с дисциплинами, изучаемыми на первом курсе «Анатомия» «Гистология, эмбриология» и др. и формирует междисциплинарные связи с последующими дисциплинами. Необходимым условием успешного формирования компетенций является оценка результатов освоения учебной дисциплины и контроль успеваемости [8]. При освоении каждого раздела используются различные формы контроля, в том числе, входной контроль, текущий контроль, промежуточный контроль. При этом применяются различные формы этих контролей. Так, например, в начале занятия используется форма тестового контроля на бумажном носителе. В течение отведенного для этого времени студент письменно отвечает на тестовые задания по теме, в ходе проведения занятия преподаватель проверяет написанные тесты и оценивает работу студента. Данная форма контроля направлена на определение исходного уровня подготовки к занятиям и способности к самостоятельной работе, она мотивирует студента к успешному усвоению материала, получению знаний, более высокой оценки. Текущий контроль осуществляется в виде опросов в ходе занятия. Промежуточный контроль по оценке результатов изучения соответствующего раздела проводится в форме компьютерного тестирования, устного опроса с решением ситуационных задач, работы с препаратом. С этой целью на кафедре создана компьютерная программа и база тестовых заданий по основным разделам дисциплины «Цитология», в том числе по разделу «Генетика», «Биология развития». Использование различных форм контроля, например, определение микропрепарата с использованием микроскопа или макропрепарата, решение ситуационных задач моделирующих реальные явления и процессы также способствует формированию общих и профессиональных компетенций и готовит студента к дальнейшему освоению образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом.

Список литературы

1. Ибрагимов Г.И. Компетентностный подход в профессиональном образовании // *Educat. Technol. & Soc.* – 2007. – No. 10(3). – P. 362–365.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности Лечебное дело.
3. Гончаров С.Ф., Суранова Т.Г. Система дополнительного профессионального образования врачей медико-профилактических специальностей по санитарно-противоэпидемическому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях // *Медицина катастроф.* – 2012. – № 1(17). – С. 54–55.
4. Байденко В.И., Оскарссон Б. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса.// *Профессиональное образование и формирование личности специалиста.*
5. Иванов Д.А. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарии / Д.А. Иванов, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколова. – М., 2003.
6. Лебедева О.Е. Компетентностный подход в образовании // *Школьные технологии.* 2004. №5.
7. Мелехова О.П., д.б.н., заместитель председателя УМС по биологии УМО по классическому университетскому образованию. Компетенции как результат образования.
8. Родионова И.П. Педагогическое проектирование содержания предпрофессиональной биологической компетентности иностранных студентов российских вузов: Дис. канд. пед. наук, Санкт-Петербург, 2003.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Черезова Я.А.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
кафедра экономики и менеджмента, Москва*

Введение. В соответствии со статьей 16 Федерального закона РФ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ под электронным обучением понимается организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогических работников. Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. Многие организации, осуществляющие

образовательную деятельность, развивают применение дистанционных образовательных технологий в образовательном процессе. Однако имеется ряд сложностей с внедрением таковых на отдельных кафедрах вузов в силу разных причин.

Материалы и методы. Дистанционный вариант взаимодействия преподавателя и студента с нашей точки зрения особенно эффективен в случае заочной формы обучения: есть возможность быстрого получения учебного материала, сдачи тестов, общения с преподавателями в «он-лайн» режиме. Кроме того, это позволяет значительно повысить качество образования студентов заочной формы обучения. Однако и при очной форме обучения в образовательном процессе полезно использовать дистанционные технологии, например, во время подготовки курсовых и выпускных квалификационных работ, для самостоятельной работы студентов, выполнения тестовых заданий. Нами было проведено исследование на предмет применения дистанционных образовательных технологий в высших учебных заведениях города Кирова (Кировская область). Был проведен опрос профессорско-преподавательского состава, студентов, изучены статьи по данной тематике.

Результаты. Исследование показывает, что потребность в дистанционных образовательных ресурсах наиболее остра среди студентов, которые проживают в районах области или соседних регионах, т.е. далеко от областного центра, где в основном расположены вузы. При этом многие вузы города постепенно внедряют дистанционные образовательные технологии. Однако выявлены следующие проблемы, которые препятствуют данному процессу.

Во-первых, отсутствие или низкое качество интернет-связи в сельской местности, отсутствие у студентов современной техники (персонального компьютера, планшета).

Во-вторых, недостаток опыта у преподавателей для организации разных форм взаимодействия со студентами в сети Интернет, недостаточный уровень компьютерной грамотности, отсутствие единого шаблона создания дистанционных курсов/модулей и размещения их на электронной платформе вуза.

Заключение. Несмотря на то что в региональных вузах имеется ресурсная база для применения дистанционных образовательных технологий, наполнение ее учебными курсами, реальное использование в обучении студентов не осуществляется в силу различных причин. Полный запуск этого сложного процесса требует целенаправленных и скоординированных действий не только со стороны руководства вуза, деканатов и кафедр, но и со стороны регионального правительства.

Список литературы

1. Токмакова О.В. Проблемы первых этапов организации электронного обучения в вузе. <http://do-kirov.ru/content/problemy-pervykh-etapov-organizatsii-elektronogo-obucheniya-v-vuze>.

2. Гуляева В.С. К вопросу об организации дистанционного обучения в преподавании дисциплины «Теория и методика обучения иностранному языку» на факультете лингвистики// Актуальные проблемы совершенствования преподавания иностранных языков в свете личностно-деятельностной парадигмы: материалы II междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 70-летию фак. лингвистики ВятГГУ, г. Киров, 17–18 нояб. 2011 г. Киров: Изд-во ВятГГУ, 2011. – С. 107–110.

НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Чиж И.М., Белых В.Г., Русанов С.Н.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф, Москва

Медико-санитарное обеспечение населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях (ЧС), является объективной потребностью и важным направлением социальной политики, проводимой в Российской Федерации (РФ).

В РФ законодательством закреплено, что организацию и оказание медицинской помощи пострадавшим в результате ЧС, осуществляет Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). В ВСМК задействовано более 200 тыс. человек, в том числе 60 тыс. врачей, сформировано: около 200 бригад экстренного реагирования, более 30 штатных и нештатных мобильных медицинских отрядов, 1,5 тыс. бригад специализированной медицинской помощи по 22 профилям.

Для эффективного функционирования и развития службы необходимы высококвалифицированные специалисты в области медицины катастроф (МК). Сложившаяся в стране система подготовки специалистов ВСМК характеризуется приобретением знаний, умений и навыков в основном в процессе трудовой деятельности, что не отвечает потребностям современного практического здравоохранения.

В настоящее время в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова образовательные программы модуля дисциплины «Медицина катастроф» содержат перечень знаний и умений, которые студент должен получить в процессе до дипломного образования (в соответствии с Федеральными образовательными стандартами). Основная цель реализации программ – ознакомление студентов с рядом общих теоретических и практических организационных основ медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени. Данные образовательные программы не предполагают подготовку медицинских специалистов для практической работы по предназначению в системе медицины катастроф.

Очевидно, что решения данной проблемы, лежит в плоскости разработки стройной системы подготовки специалистов МК в рамках непрерывного образования медицинских специалистов.

Для формирования требований к характеристике профессиональной деятельности и результатам (компетенциям) освоения образовательных программ различного уровня, желательно, определиться с необходимостью введения новой специальности «медицина катастроф». При этом важно понимать – новая специальность будет относиться к «основным» или требующим «дополнительной подготовки».

Необходимо разработать квалификационные требования к специалистам, перечень работ (услуг), выполняемых при оказании различных видов медицинской помощи, а также перечень должностей и их характеристику для специалистов МК.

На наш взгляд, подготовка медицинских специалистов в области МК должна относиться к «требующей дополнительной подготовки», т.е. специалисты будут готовиться после получения основной специальности и сертификата по программам последипломной подготовки.

В этом случае в результате реализации образовательных программ специалитета целесообразно предусмотреть приобретение углубленных теоретических знаний и практических навыков для работы медицинских специалистов в системе медицины катастроф по разделам: медико-санитарные последствия природных бедствий, техногенных аварий и катастроф; организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях при локальных вооруженных конфликтах и террористических актах; организация деятельности и управления ВСМК; организация комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС; обеспечение медико-санитарным имуществом в районе (очаге) ЧС различного характера и т.д.

При реализации программ профессиональной переподготовки, т.е. получении специальности «медицина катастроф», необходимо предусмотреть подготовку и приобретение компетенций в соответствии с квалификационными требованиями и перечнем должностей (с их характеристикой) для специалистов МК, перечнем работ, выполняемых при оказании различных видов медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

В дальнейшем последипломную подготовку специалистов МК желательно проводить на различных циклах, курсах усовершенствования или повышения квалификации (общего, сертификационных, тематических, стажировки и т.д.) в учебных организациях или организациях ВСМК, имеющих лицензию на образовательную деятельность.

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ДЕФИБРИЛЯЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Чумаков П.А., Ткачев А.Г., Рыжих А.А.

*Обучающий симуляционный центр Омской Государственной
Медицинской Академии, Омск*

Отработка базовой сердечно-легочной реанимации является самой распространённой дисциплиной во всех симуляционных центрах по всему миру. Эффективность проводимых реанимационных мероприятий зависит в первую очередь от раннего начала непрямого массажа сердца и ранней дефибрилляции. При этом каждая минута промедления с дефибрилляцией уменьшает шансы на спасение на 10–15% (Учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей «Сердечно-легочная и церебральная реанимация» под редакцией В.В. Мороза, Москва 2011). При этом, как правило, особое внимание отводится проработке техники непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

В ходе симуляционных занятий с интернами, ординаторами и врачами, мы обратили внимание на то, что техника проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких у большинства на хорошем уровне, что связано с отработкой данных навыков во время прохождения учебы в ВУЗе. Вместе с тем, использование дефибрилляции курсантами при работе с роботом пациентом зачастую вызывает затруднения. Наши инструктора, являясь практикующими врачами, сталкиваются с подобной ситуацией и в клинических условиях. Дефибрилляция либо не используется, либо используется с опозданием, несмотря на то, что дефибриллятор находится в том же здании, на том же этаже, иногда в соседнем помещении больницы. Причины этого, на наш взгляд, следующие. Во-первых, это недостаток теоретической подготовки, незнание терминологии (однофазный и биполярный дефибрилляторы, кардиоверсия, автоматическая наружная дефибрилляция), незнание режимов дозирования энергии. Дополнительную путаницу создает тот факт, что во многих лечебных учреждениях до сих пор на службе состоят дефибрилляторы, в которых разряд устанавливается не в джоулях, а в киловольтах. Во-вторых, отсутствие навыков обращения с дефибриллятором несет опасность поражения электрическим током тех, кто оказывает помощь. В результате формируется психологический барьер перед использованием дефибриллятора в критической ситуации.

При проведении симуляционных занятий мы особое внимание уделяем использованию различных типов дефибрилляторов – однофазный, биполярный дефибрилляторы, автоматический наружный дефибриллятор. Отработка навыка (*hard skills*) проводится на манекене с встроенным сопротивлением 100 Ом, что соответствует электрическому сопротивлению тканей человека. Проводимые на втором этапе симуляционные занятия с роботом-пациентом показали ощутимый эффект, который выразался в первую очередь в снятии психологического барьера перед использованием электрического тока, в результате дефибрилляция при остановке кровообращения использовалась в ранние сроки, что, безусловно, отражается на результатах проводимых реанимационных мероприятий.

РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ

*Чурсин А.А., Радушкевич В.Л., Боев С.Н., Боев Д.Е.,
Ловчикова И.А., Чурсина А.А.*

*Воронежская государственная медицинская академия
им Н.Н. Бурденко, Воронеж*

В связи с тем, что последними нормативными актами четко закреплено обязательное владение врачами всех специальностей техникой оказания экстренной медицинской помощи, с прошлого учебного года в Учебной виртуальной клинике (УВК) начала проводиться подготовка интернов, ординаторов и врачей всех специальностей по разделу «Экстренная медицинская помощь» (ЭМП).

Для этого нами были разработаны образовательные программы повышения квалификации врачей, предназначенные для дополнительной профессиональной подготовки врачей всех специальностей и программы обучающего симуляционного курса послевузовского профессионального образования для интернов и ординаторов разных специальностей. Данные программы утверждены руководством академии.

Они являются учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы подготовки.

Данные программы разработаны в соответствии с современной нормативной базой по экстренной медицине: Приказ Минздрава России от 20.06.13 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи»; Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»; Методическое письмо Минздравсоцразвития России 15-4/10/2-3204 от 21.04.2010 г. «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям».

Целью дополнительной профессиональной подготовки на основе рабочих программ является совершенствование имеющихся и приобретение новых теоретических знаний и практических навыков по вопросам организации и оказания экстренной медицинской помощи.

Все учебные программы содержат схожие разделы (этапы) теоретической и практической подготовки слушателей, рассчитанные на лекционные, семинарские, практические занятия для отработки навыков и симуляционное обучение.

Первый этап – базовое тестирование и дистанционное обучение с использованием учебно-методического комплекса (УМК) MOODLE.

Второй этап – лекционный курс избранных лекций на базе УВК или профильных кафедр.

Третий этап – отработка практических навыков на тренажерах и манекенах разного уровня сложности в блоке базовой практической подготовки УВК.

Четвертый этап – решение ситуационных задач на базе симуляционного модуля экстренной медицинской помощи УВК на манекенах и стимуляторах.

Заключительным этапом программ является проведение дебрифинга и оценка знаний путем тестирования, в том числе и с помощью интерактивной учебной программы MicroSim.

ОБЫДЕННАЯ СЕМАНТИЗАЦИЯ КАК ОТРАЖЕНИЕ РЕАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В МЕТАЯЗЫКОВОМ СОЗНАНИИ

Шиканова Т.А.

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России,

кафедра латинского языка и медицинской терминологии, Томск

На фоне распространенного мнения о терминотворчестве и терминуопотреблении с его идеей должноствующей «правильности» и упорядоченности в современном терминоведении сформировалось когнитивно-дискурсивное направление, которое в числе прочих интересуют вопросы коммуникативного бытия специальной лексики. Особенно актуальна проблема терминопорождения и терминовосприятия для медицинской коммуникации, в которой от дискурсивной компетенции специалиста и особенностей понимания адресата общения во многом зависит эффективность профессиональной деятельности.

О необходимости обращения к коммуникативному контексту бытия терминов, о потребности учитывать сознание создателя и пользователя языка пишут многие исследователи медицинской терминологии [3,4]. Появляются работы, свидетельствующие о несовпадении нормативного значения медицинских терминов, предписываемого словарем, с их реальным, психологическим значением даже в сознании профессионалов, в частности, практикующих врачей [1]. В данный контекст вполне логично и весьма органично вписывается идея автора предлагаемых тезисов о важности специального изучения реального значения медицинских терминов в метаязыковом сознании разных категорий носителей языка. Особую значимость эта идея обретает применительно к педагогической практике обучения основам медицинской терминологии, закладывающим основы языкового субстрата для всех последующих специальных дисциплин.

Каждый тип носителя языка (ученый, практикующий врач, пациент, преподаватель, студент медицинского вуза) при использовании и понимании медицинских терминов актуализирует свою когнитивную систему, в рамках которой происходит категоризация объектов действительности. Языковое сознание этих групп людей различается по уровню владения специальными знаниями, что в итоге накладывает отпечаток на восприятие и объем понятий. Свидетельством того, что даже за обыденными толкованиями стоят

понятия, служит факт верности всех без исключения типов дефиниций родовидовому характеру «правильного» определения.

Основанием для подобных утверждений являются результаты собственных исследований автора данных тезисов [5]. Предметом изучения послужило функционирование медицинской терминологии в обыденном, непрофессиональном сознании студентов разных курсов врачебных факультетов СибГМУ. В качестве материала исследования использовались дефиниции, полученные путем лингвистического эксперимента. Объектом анализа выступила клиническая терминология. Информантам предлагалось дать определения значению как хорошо, так и мало известных терминов.

Анализ результатов обыденного дефинирования подтвердил его отличия от научного, проявившиеся в смене признаков классификации, замене теоретического основания на эмпирическое, ослаблении рационально-логического начала и усилении интуитивно-образного, повышающего фактор выборочности признаков, субъективности и вариативности толкований. Асимметрия языкового знака, являющаяся источником терминологической вариативности, представляет собой определенную лингводидактическую проблему, требующую отдельного внимания со стороны педагога при обучении студентов, и в особенности, клинической терминологии.

Суть вопроса в том, что изначально в этом разделе не только позиционируется отсутствие абсолютного соответствия между означающим и означаемым, но на практике процедура толкования усугубляется неизбежностью множественности индивидуальных интерпретаций. Интерпретирующий механизм, лежащий в основе владения языком, частью которого является терминология, обусловлен многими факторами: контекстными условиями, набором правил, использованием различных видов знаний, персональными качествами интерпретатора [2].

Принимая во внимание тот факт, что функционирование термина это процесс двусторонний (в нем всегда есть отправитель и получатель информации), интерпретирующая составляющая механизма терминопорождения и терминовосприятия в реальном общении значительно усложняет диалог. Влияет и заметное расширение сферы медицинской коммуникации: от сугубо научной, профессиональной до псевдонаучной, обыденной и медицинской рекламы. Наконец, сама по себе медицинская терминология отличается метафоричностью, метонимичностью, различным семантическим происхождением, наличием наряду с научными бытовых терминов, их соотношением с русскими вариантами. Все это не облегчает процесс интерпретации и делает реальное функционирование терминов намного богаче идеального.

В каждом типе дискурса набор всех факторов актуализируется разными сторонами и ставит перед его участниками специфические задачи, независимо от которых конечной целью является успешность общения. Ради нее и следует самым внимательным образом изучать механизмы обыденной семантизации значения терминов, что позволит лучше понять процедуры репрезентации и их вербализованный результат. С точки зрения

лингводидактики обращение к реальной семантике терминов есть повод всем задуматься об ответственности за свою речь, особенно людям с лингвоактивным характером профессии, к числу которых относятся педагоги и врачи. Может быть, все-таки нам дано предугадать, как наше слово отзовется?!

Список литературы

1. Балобанова А.Г. Реальная семантика медицинских терминов (на материале толкований практикующих врачей)// Медицина и образование в Сибири. – 2014. – 16 с.
2. Демьянков В.З. Интерпретация как инструмент и объект лингвистики// Теоретические проблемы лингвистики. – 1999. – № 2. – С. 5–13.
3. Маджаева С.И. Термины в медицинском дискурсе// Вестн. Челяб. гос. ун-та. – 2011. – № 33(248). – С. 92–94.
4. Новодранова В.Ф., Мотро Ю.Б. Модификации терминологических значений в различных типах дискурса// Вестн. Моск. гос. лингв. ун-та. – 2012. – № 6(639). – С. 102–112.
5. Шиканова Т.А. Обыденное лексикографирование медицинских терминов как предмет лингвистического изучения// Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2013. – № 5(23): в 2-х ч. – Ч. II. – С. 213–216.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО ИНТЕРЕСА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ширинян М.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Язык для специальных целей как отдельное направление в методике преподавания иностранных языков развивается с 60-х годов XX столетия. Внутри данного направления мы можем говорить об иностранном языке для медиков, юристов и других направлениях, ориентированных на отдельные специфические направления знания.

Расширение торгово-экономических связей с зарубежными странами, большое количество специальной литературы на иностранных языках (ИЯ), возможность получения профессионально значимой информации в сети Интернет, международный обмен студентами и специалистами, получение или продолжение образования в зарубежных вузах – всё это требует от современного специалиста компетентного владения ИЯ для иноязычного профессионального общения.

Отсутствие профессионального стандарта по направлению «Преподаватель ИЯ для образовательных организаций нелингвистического профиля», а также положений ФГОС, регламентирующих требования к компетентности преподавателей ИЯ вузов нелингвистических специальностей, говорит о необходимости целевой подготовки преподавателей данного профиля.

Методика обучения английскому языку в специальных целях разрабатывается потому, что сферы профессиональной деятельности все более настоятельно требуют решения задачи формировать у студентов такие компоненты коммуникативной компетенции, которые были бы востребованы при работе по специальности. Поскольку учащиеся превращаются в заказчиков образовательных услуг с целью повысить свою конкурентоспособность на рынке труда, в процессе обучения английскому языку в специальных целях отмечается повышенная мотивация к учению. В связи с этим профессиональные запросы студентов закономерно определяют содержание и форму профессионально направленного обучения языку будущих специалистов самого разного профессионального профиля.

Разработка соответствующих методических материалов и пособий требует больших усилий не только методистов, но и лингвистов. Авторы таких материалов постоянно сталкиваются с проблемой отбора соответствующих терминов, характерных для узких специальных областей, выявления типичной для профессиональных сфер грамматики, лексических коллокаций (словосочетаний), фразовых глаголов и идиом, анализа видов речевой деятельности в специальных целях, жанров и регистров устных и письменных высказываний, профессионального жаргона и сленга. Эта проблема успешно решается в серии учебных пособий *"Career Paths"*.

Авторы учебных пособий *«Career Paths»* ориентируются на удобство использования пособий преподавателями и студентами, учитывают базовый уровень владения языком, интерес и актуальность материала, его проблемность. Своей целью по окончании курса данная серия книг ставит, в частности, умение понимать профессиональную терминологию, грамотно писать на английском языке. Например, обучающиеся должны уметь писать справки, рецепты, служебные записки, сообщения по электронной почте и многое другое.

Кроме того, существует проблема профессиональной подготовки преподавателей английского языка для обучения английскому языку в специальных целях. Трудность её решения заключается в том, что преподавателям специальных образовательных курсов требуется как владение английским языком и методикой его преподавания, так и знание особенностей деятельности специалиста в профессиональной сфере.

В качестве одного из способов решения проблемы может быть предложен «педагогический тандем» двух преподавателей, один из которых является специалистом в области преподавания английского языка, а другой является профессионалом в специальной области знаний. Занятие в таких случаях может проходить на двух языках – английском и родном (билингвальный урок).

В связи с вышеизложенным следует отметить, что обучение английскому языку в специальных целях является актуальной задачей всего международного сообщества. Методические материалы серии *"Career Paths"* содействуют подготовке студентов к их карьерному успеху, помогают учащимся стать востребованными, успешными и конкурентоспособными на современном рынке труда.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ших Е.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,
Институт профессионального образования, Москва*

Реформирование здравоохранения в Российской Федерации требует нового подхода к регулированию профессиональной деятельности медицинских работников – необходимости создания независимой системы аккредитации специалистов с целью обеспечения единой государственной политики в области здравоохранения по соблюдению Конституционных прав граждан на жизнь, здоровье и квалифицированную медицинскую помощь, а также соблюдения прав медицинских работников на справедливое и квалифицированное решение проблем, связанных с профессиональной деятельностью.

В настоящее время совершенно очевидно, что оценка профессиональных квалификаций специалиста должна проводиться независимыми экспертами из числа профессионалов, не связанных никакими обязательствами, кроме одного – стремления к объективности и ответственности в выполнении своей миссии перед врачами, пациентами и работодателями.

Первым шагом к созданию независимой сертификации медицинских работников стало введение в действие Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста», что позволило отделить итоговую аттестацию, проводимую по окончании освоения специалистом программы дополнительного профессионального образования от процедуры сертификации [1].

С введением в действие Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста» (статья 69) [2].

Данное положение явилось предпосылкой для создания в Российской Федерации единой национальной системы аккредитации медицинских работников, которая строится на следующих принципах: законности; обязательности прохождения аккредитации; доступности процедуры аккредитации; независимости и объективности аккредитации; открытости процедуры соответствия профессиональных компетенций медицинских работников требованиям, установленным профессиональным стандартом; достоверности информации об оказании услуг по аккредитации медицинских работников и своевременности ее представления; конфиденциальности в

отношении персональных данных, полученных при аккредитации медицинских работников.

Важная роль в подготовке к аккредитации отводится непрерывному медицинскому образованию (НМО), которое позволяет врачу-специалисту на этапе дополнительного профессионального образования поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции в течение всей трудовой деятельности. В рамках Пилотного проекта «Отработка основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций» кафедрами Института профессионального образования накоплен определенный опыт по организации НМО [3].

Образовательные мероприятия должны включать лекции в форме презентаций и видеоматериалов, электронные учебные модули на ЕОП и на сайте Координационного совета Минздрава России по НМО, тесты, ситуационные задачи. Практические навыки по сердечно-легочной реанимации необходимо отрабатывать на симуляторах. При накоплении необходимого количества зачетных единиц (кредитов), врач получает допуск к итоговой аттестации и при успешной сдаче экзамена, к сертификации. Представленный алгоритм проведения занятий обеспечил повышение результатов итогового тестового контроля с 76,0% до 88,2%, что свидетельствует об оптимизации процедуры сертификации, а в последующем и аккредитации.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н г. Москва «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Минздрава России от 11.11.2013 г. № 837 «Об утверждении положения об отработке основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций».

КОМАНДНОЕ ОБУЧЕНИЕ И ИНТЕРАКТИВНАЯ ЛЕКЦИЯ

*Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Борисенко Е.В., Нестерова Е.В., Макаров А.А.
ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, УВК «Mentor Medicus»,
Москва*

Особенность программ обучения используемых в симуляционном центре Первого меда в Центре непрерывного профессионального образования Учебном виртуальном комплексе «Mentor Medicus» в инновациях и творческом подходе. Не все преподаватели, использующие центр как площадку коллективного доступа, готовы к такому подходу, но те, кто смог проявить свой педагогический талант, оценили преимущества симуляции, командного обучения и интерактивных лекций на Едином образовательном портале, созданных с помощью специального инструмента платформы «Moodle».

Образовательная стратегия командного обучения, основанная на использовании малых групп, подразумевает:

- обучающиеся на занятия должны приходиться уже подготовленные к теме с помощью интерактивной лекции через систему дистанционного обучения
- каждый участник команды несет ответственность за внесение своей лепты в продуктивность процесса обучения команды
- на занятии вместо прослушивания лекции команда получает задание, аналогичное рабочему заданию в медицинской организации.

Такой подход предоставляет возможность уже на начальном этапе обучения иметь возможность столкнуться с реальными проблемами работающих людей, учит участников думать упреждающе и выходить за рамки настоящего, постоянно задаваясь вопросом: «А что будет дальше?», даёт опыт во взаимодействии и конструктивной оценке своих коллег ради достижения наилучшего совместного результата.

Обязательными этапами такой организации обучения являются: Этап 1 – ознакомление с вопросами для изучения и учебными материалами по теме (внеаудиторно). Этап 2 – индивидуальный проверочный тест (внеаудиторно). Этап 3 – комментарии от преподавателя в отношении понятий, с которыми участники столкнулись в процессе выполнения проверочного теста (как внеаудиторно, так и аудиторно). Этап 4 – самый важный – командное задание – ситуация, схожая с проблемой из профессиональной деятельности. Задание выполняется и заканчивается одновременно несколькими командами. Результат выполнения документируется (аудиторно). Этап 5 – объяснение и обоснование своего результата каждой командой (аудиторно). Этап 6 – взаимооценка и подведение итогов (аудиторно).

Применение этой методики базируется на следующих принципах:

- Использование интересной интерактивной лекции с вопросами на понимание и комментариями к каждому варианту ответа на Едином образовательном портале.
- Аудиторные задания основаны на значимой проблеме, решение которой не существует в явном виде в каких либо источниках (либо к этим источникам нет возможности обратиться в процессе выполнения

задания). К правильному ответу должно подталкивать обстоятельное обсуждение и командная дискуссия.

- Все команды одновременно работают над решением одной и той же задачи, для обеспечения интереса при обсуждении результатов.
- Одномоментный отчет по результатам выполнения, который обеспечивается его документированием (флип-чарт, видео, поднятием карточки с соответствующей буквой/цифрой, при помощи ответной реакции – пультов и т.п.).
- Обязательное устное обоснование своего результата каждой командой с поощрением участия в обосновании всех членов команды.
- Поощрение дискуссии между командами для проведения взаимооценки вопросом: «Чем Ваш вариант лучше, чем тот, который только, что представлен?», побуждение устанавливать контакт именно с другими участниками, а не с преподавателем.
- Поддержание ситуации неопределенности в отношении правильного ответа с целью поддержания мыслительного процесса и научного поиска.

Постоянный мониторинг успехов обучающихся позволяет уже с самого начала определять отстающих участников, чтобы обеспечить, в случае их желания развиваться в выбранной профессии, скорректировать уровень своей подготовки через систему взаимного обучения и консультаций с тренером (преподавателем).

При организации командного обучения используется система взаимооценки с побуждением к активной позиции в отношении к собственной деятельности и деятельности своих коллег, к умению аргументировать свои взгляды.

Первые результаты организации такого обучения сопровождаются положительными отзывами от всех участников учебного процесса, но также вызывают трудности в плане коммуникативных навыков преподавателя, а также в неумении учащихся давать конструктивную критику своим коллегам.

Список литературы

1. Пармели Д., Микаэльсээн Л.К., Кук С., П.Д. Хьюдс Руководство АМЕЕ № 65 Командное обучение. Практическое руководство. Журнал Медицинское образование и профессиональное развитие № 1. – 2014. – С. 50–79.

МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ДАЙДЖЕСТА ПО ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ

Шумова А.Л., Аблицов А.И., Туманова С.А.

ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

В настоящее время дайджест рассматривается как одна из форм представления информации в целях оперативного и достаточно полного информирования потребителя по интересующим его вопросам. Информационная поддержка медицинской практики в части работы в соответствии и нормативными, методическими и научными документами является одной из самых актуальных проблем. Это объясняется непрерывно изменяющимися технологиями и требованиями к качеству оказания медицинских услуг, а также необходимостью использовать современные достижения в области доказательной медицины.

Составление конспектов, учебных рефератов не позволяют освоить методику работы с информацией из разноплановых источников, содержащих противоречивую информацию и имеющую отношение к решению достаточно узкой профессиональной задачи. Именно освоение методики составления дайджеста позволяет решить данную проблему: охватить различные аспекты решения профессиональной задачи на основе анализа нормативных, методических и научных источников. Дайджест может иметь небольшой объем, но достаточно полно представить основные подходы к решению поставленной задачи.

При изучении учебной дисциплины «Профессиональная культура здоровья» по теме «Культура охраны труда» студенты должны научиться определять профессиональные риски, понимать требования к состоянию здоровья работника и особенности его допуска к медицинской практике, иметь представления о заболеваниях, связанных с воздействием профессиональных факторов риска и мерах профилактики, уметь работать с научной информацией по данным проблемам. Основной педагогической задачей является обучение студента работать с информацией в соответствии с клиническими подходами, освоить приемы свертывания информации и ее аналитико-синтетической переработки.

Дайджест – сборник, содержащий наиболее интересные материалы, перепечатанные из других изданий (ОСТ 29.130-97. Стандарт отрасли: издания, термины и определения). Дайджесты (от лат. *digest* – краткое изложение) – это фрагменты текстов многих документов (цитаты, выдержки, конспекты, рефераты и др.), подобранные по определенной теме, не обеспеченной обобщающими публикациями, и находящиеся в сфере интересов реальных потребителей.

Специфика методики составления дайджестов проявляется при установлении тематических границ отбора информации, привлечении широкого круга самых разнообразных источников, разработке такого способа группировки материала, который позволил бы охарактеризовать проблему с различных сторон.

Единицей группировки при составлении дайджеста являются – фрагменты текстов (иногда очень небольшие по объему). Для дайджестов характерны:

- узость тематики;
- различие аспектов рассмотрения проблемы;
- различие в терминологии, используемой специалистами разных отраслей.

Все это предъявляет особые требования к группировке материала и форме его подачи, которая должна быть обозримой, облегчающей восприятие информации и акцентирующей внимание на обеспечении информации для решения конкретных задач.

Каждый фрагмент, извлеченный из текста, должен сопровождаться ссылкой на описание документа в целом.

Учитывая требования к структуре и оформлению дайджеста мы обращаем внимание на следующие особенности.

1. Тема дайджеста формулируется в соответствии с классификацией производственных факторов риска;
2. Структура дайджеста отражает клинический подход и включает в себя:
 - сведения о медицинском осмотре для допуска к работе с учетом воздействия данного фактора риска,
 - характеристику условий труда по степени вредности и опасности,
 - сведения о заболеваниях, развитие которых провоцируется воздействием данного фактора,
 - информацию о мерах профилактики,
 - реферат научной статьи по профилактике неблагоприятного воздействия данного фактора, составленный в соответствии со стандартными требованиями,
 - список литературы.

Широкое внедрение сетевых технологий в учебный процесс существенно расширило возможности работы с большим и разноплановым объемом информации, создало возможности для освоения инновационных методик работы с информацией и ее представления. Создание дайджестов-документов опирается на методику нормализованной аналитико-синтетической переработки информации и логично приводит к получению требуемого материала из большого объема и числа исходных публикаций.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Шумова А.Л., Миронова С.Н.

ОБГОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж», Рязань

Проблема сохранения и укрепления здоровья работающего населения является актуальной как для государства, работодателей, так и для самого человека. Без активизации личностных мотивационных ресурсов одностороннее создание условий, усиление контроля за состоянием здоровья работника не будут эффективны. Подход, основанный на индивидуальных ценностях работника и выборе им собственной модели поведения с позиции личной заинтересованности, также себя не оправдал, так как не способствовал формированию ответственности специалиста за индивидуальное состояние здоровья. Поэтому в образовательной организации, осуществляющей подготовку медицинских работников актуальной задачей является разработка методологии формирования культуры здоровья работника в разрезе его персональной ответственности за свое здоровье как профессиональной ценности.

В современной литературе профессиональная культура рассматривается с позиции профессиональной компетентности, включая опыт деятельности, знания и умения по отношению к выполняемым функциям. Культура здоровья имеет в своем определении больше свободы, и опирается на индивидуальные ценности человека по отношению к собственному здоровью. Соединив эти два подхода, мы рассматриваем в части ценностных ориентиров – здоровье как необходимый ресурс для выполнения конкретных производственных задач, а профессиональные компетенции по отношению к здоровью – как опыт, знания и умения сохранять, восстанавливать и укреплять резервы организма.

Изучение отношения к собственному здоровью в связи с выбранной профессией, особенности взаимосвязи профессиональной мотивации, и индивидуальной концепции здоровья у студентов, а также анализ стандартов обучения позволили сделать вывод о том, что во время профессионального обучения у студентов не формируется четкого представления о влиянии профессиональных рисков на здоровье и, соответственно, не формируется мотивация к сохранению и укреплению собственного здоровья.

Проведенные нами исследования показали, что при выборе профессии лишь от 4 до 10% студентов имели представление о рисках, связанных с выполнением профессиональных функций и их влиянии на здоровье. Анализ мотивационного профиля выявил сильную отрицательную связь между успешностью работы и заботой о безопасных условиях труда.

В целях формирования культуры здоровья как профессиональной ценности специалиста была введена учебная дисциплина и общепрофессионального направления – «Профессиональная культура здоровья». В данном контексте здоровье работника рассматривается в качестве условия достижения необходимой профессиональной квалификации, а индивидуальный образ жизни – с позиции гарантии

надежности специалиста, его индивидуальной ответственности за сохранение здоровья для обеспечения эффективного выполнения профессиональных обязанностей.

Особенностью указанной дисциплины является ее базирование на нормативных документах, регламентирующих как допуск к работе, условия и риски, так и подходы к анализу особенностей образа жизни и его влиянию на состояние здоровья медицинского работника. В настоящее время действует достаточное количество нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность организаций по вопросам сохранения здоровья работников. Обучение по дисциплине основано на развитии у студентов:

- умения работать с нормативными документами (составление дайджестов);
- умения анализировать и моделировать программы укрепления здоровья на рабочем месте (разработка макета акции);
- устойчивости к рекламным воздействиям (анализ составляющих рекламных материалов с позиции информационного и мотивационного компонентов);
- творческого подхода к выполнению индивидуальных заданий по разработке средств наглядной пропаганды здорового образа жизни;
- навыков проведения исследовательской работы.

Учебная дисциплина «Профессиональная культура здоровья» состоит из трех блоков: «Культура охраны труда», «Корпоративная культура здоровья» и «Индивидуальная культура здоровья». Каждый блок включает в себя теоретические и практические занятия, выполнение самостоятельной и исследовательской работы. По результатам освоения дисциплины проводятся выставки работ, конкурсы. Результаты учебно-исследовательской деятельности представляются на студенческих конференциях. Успешно выполненные материалы входят в портфолио как студентов, так и преподавателей, руководивших данным видом работы.

Указанный подход, основанный на взаимодействии трех составляющих качество реализации профессиональных модулей, рассматривая в каждом из них: возможные профессиональные риски, особенности корпоративной культуры организации и возможности снижения отрицательных воздействий путем коррекции факторов образа жизни.

ВИРТУАЛЬНОЕ И РЕАЛЬНОЕ В ФОРМИРОВАНИИ МНОГОЯЗЫЧИЯ У СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Шуракова Г.В.

*ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России, кафедра иностранных языков,
Владикавказ*

Многоязычие студентов и специалистов в области медицины является фактором качественных изменений в медицинском образовании, свидетельствующим о модернизации современной системы полилингвальной подготовки. Основным иностранным языком в медицинских вузах является английский. Наряду с ним студенты СОГМА все больше ориентируются на немецкий язык, который изучается как второй иностранный язык. Учитывая, что с детства они говорят на двух языках: осетинском и русском, можно рассматривать второй иностранный как четвертый язык в их жизни. Это способствует формированию мультикомпетентности, которая позволяет студентам успешно реализовать полилингвальный речевой репертуар в тех профессиональных ситуациях, когда язык играет информационно важную роль. И.Ю. Марковина справедливо отмечает в этой связи, что формирование коммуникативных умений особенно важно при «подготовке к использованию иностранных языков в совместной профессиональной деятельности с коллегами из других стран». Именно такой эксперимент был проведен нами в рамках инновационных программ по международной мобильности, который позволил студентам СОГМА изучить немецкий язык на основе английского сначала в виртуальной мультимедийной среде, а затем в реальной немецко-английской коммуникативной среде в университетских клиниках Германии.

Как показали материалы наших исследований, овладение вторым иностранным языком успешно реализуется в системе научных кружков, в программах для ординаторов в рамках дополнительного образования в ординатуре, в аспирантуре, в инновационной международной деятельности в аспекте когнитивного менеджмента.

Цель нашего исследования заключается в развитии новых путей интенсификации обучения профессионально ориентированным иностранным языкам студентов и специалистов в области медицины благодаря внедрению виртуальной мультимедийной межкультурной образовательной среды на основе междисциплинарного комплексного подхода к информационной и совместной деятельности с иностранными коллегами в процессе международного сотрудничества.

В качестве материалов исследования нами использованы результаты интервьюирования медиков на трех языках (русском, английском, немецком), анализ видеолекций об актуальных проблемах медицины с последующими дискуссиями на немецком и английском языках, анкетирование студентов, ординаторов, аспирантов, кандидатов и докторов медицинских наук, участвующих в международных научных проектах, которые были реализованы в университетских клиниках Германии. В аспекте когнитивно-коммуникативных исследований особое внимание обращалось на анализ

дискурсивной специфики устного и письменного медицинского общения медиков СОГМА в процессе написания докладов на английском и немецком языках, интернет-писем по вопросам обсуждения международных проектов, диссертационных работ на немецком языке как втором иностранном в таких областях медицины как кардиология, хирургии, ортопедии и травматологии, урологии, иммунологии, синтез лекарств.

Результатом проведенного исследования является модель организации непрерывного полилингвального обучения студентов немецкому языку как второму иностранному на основе английского языка в мультимедийной межкультурной образовательной среде, которая создавалась самими участниками проекта в период командировок в университетские клиники Германии. Она включает в себя электронные справочники, мультимедиа словари и учебники, средства электронной коммуникации. В состав информационных ресурсов входят не только тестовое, графическое представление информации, но и аудио, и видео контент, а также специализированное программное обеспечение, направленное на представление информации, интерактивное взаимодействие обучающего со средой. Многоязычные словари, разработанные нами на 5 языках, эффективно используются студентами в мобильных телефонах.

Инновационные технологии реализации модели позволили участникам эксперимента овладеть вторым иностранным языком, регулярно на протяжении 17 лет участвовать в международных конкурсах на получение научных стипендий ДААД и Шеринга, успешно защитить докторские диссертации в различных областях медицины на немецком языке, расширить международные инициативы СОГМА с университетскими клиниками Германии.

Список литературы

1. Марковина И.Ю. Иностранный язык в медицинском вузе: потребности и перспективы // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 1(3). – С. 1–7.
2. Kärchner-Ober R. The German Language is Completely Different from the English Language. Tübingen: Stauffenburg Verlag Brigitte Narr GmbH, 2009, 346 p.

ВИРТУАЛЬНОЕ И РЕАЛЬНОЕ В ФОРМИРОВАНИИ МНОГОЯЗЫЧИЯ У СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Шуракова Г.В.

ГБОУ ВПО СОГМА, кафедра иностранных языков, Владикавказ

Многоязычие студентов и специалистов в области медицины является фактором качественных изменений в медицинском образовании, свидетельствующим о модернизации современной системы полилингвальной подготовки. Основным иностранным языком в медицинских вузах является английский. Наряду с ним студенты СОГМА все больше ориентируются на немецкий язык, который изучается как второй иностранный язык. Учитывая, что с детства они говорят на двух языках: осетинском и русском, можно рассматривать второй иностранный как четвертый язык в их жизни. Это способствует формированию мультикомпетентности, которая позволяет студентам успешно реализовать полилингвальный речевой репертуар в тех профессиональных ситуациях, когда язык играет информационно важную роль. И.Ю. Марковина справедливо отмечает в этой связи, что формирование коммуникативных умений особенно важно при «подготовке к использованию иностранных языков в совместной профессиональной деятельности с коллегами из других стран». Именно такой эксперимент был проведен нами в рамках инновационных программ по международной мобильности, который позволил студентам СОГМА изучить немецкий язык на основе английского сначала в виртуальной мультимедийной среде, а затем в реальной немецко-английской коммуникативной среде в университетских клиниках Германии.

Как показали материалы наших исследований, овладение вторым иностранным языком успешно реализуется в системе научных кружков, в программах для ординаторов в рамках дополнительного образования в ординатуре, в аспирантуре, в инновационной международной деятельности в аспекте когнитивного менеджмента.

Цель нашего исследования заключается в развитии новых путей интенсификации обучения профессионально ориентированным иностранным языкам студентов и специалистов в области медицины благодаря внедрению виртуальной мультимедийной межкультурной образовательной среды на основе междисциплинарного комплексного подхода к информационной и совместной деятельности с иностранными коллегами в процессе международного сотрудничества.

В качестве материалов исследования нами использованы результаты интервьюирования медиков на трех языках (русском, английском, немецком), анализ видеолекций об актуальных проблемах медицины с последующими дискуссиями на немецком и английском языках, анкетирование студентов, ординаторов, аспирантов, кандидатов и докторов медицинских наук, участвующих в международных научных проектах, которые были реализованы в университетских клиниках Германии. В аспекте когнитивно-коммуникативных исследований особое внимание обращалось на анализ дискурсивной специфики устного и письменного медицинского общения

медиков СОГМА в процессе написания докладов на английском и немецком языках, интернет-писем по вопросам обсуждения международных проектов, диссертационных работ на немецком языке как втором иностранном в таких областях медицины как кардиология, хирургии, ортопедии и травматологии, урологии, иммунологии, синтез лекарств.

Результатом проведенного исследования является модель организации непрерывного полилингвального обучения студентов немецкому языку как второму иностранному на основе английского языка в мультимедийной межкультурной образовательной среде, которая создавалась самими участниками проекта в период командировок в университетские клиники Германии. Она включает в себя электронные справочники, мультимедиа словари и учебники, средства электронной коммуникации. В состав информационных ресурсов входят не только тестовое, графическое представление информации, но и аудио, и видео контент, а также специализированное программное обеспечение, направленное на представление информации, интерактивное взаимодействие обучающего со средой. Многоязычные словари, разработанные нами на 5 языках, эффективно используются студентами в мобильных телефонах.

Инновационные технологии реализации модели позволили участникам эксперимента овладеть вторым иностранным языком, регулярно на протяжении 17 лет участвовать в международных конкурсах на получение научных стипендий ДААД и Шеринга, успешно защитить докторские диссертации в различных областях медицины на немецком языке, расширить международные инициативы СОГМА с университетскими клиниками Германии.

Список литературы

1. Марковина И.Ю. Иностранный язык в медицинском вузе: потребности и перспективы // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 1(3). – С. 1–7.

ДОСТИЖЕНИЯ ТВОРЧЕСКОГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ: НАИВЫСШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Шурупова Р.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра теории и технологии
обучения в высшей школе, НИИ СМЭЗ и МС, Москва*

Подготовка специалиста должна иметь
гуманитарную основу
А.П. Зильбер

В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования. Мы рассматриваем технологию как науку о способах воздействия преподавателя на обучающихся в процессе обучения и воспитания с использованием необходимых технических или информационных средств.

Многолетняя практика использования разнообразных инновационных форм и методов обучения даёт возможность заключить, что изучение педагогики высшей школы содействует развитию гуманистического мировоззрения, служит стимулом личностного роста и саморазвития профессорско-преподавательского состава. Преподаватели моделируют различные компоненты системы «деятельность преподавателя медицинского вуза», умеют проектировать личностную и профессиональную сферу специалиста.

Большое значение имеет умение преподавателя использовать знания литературы, культуры и искусства в качестве средств воспитания.

Преподаватели широко развернули работу по выполнению Указа Президента от 12 июня 2014 г. №426 о проведении в 2015 году в Российской Федерации Года литературы с целью привлечения внимания общества к литературе и чтению.

На кафедре теории и технологии обучения в высшей школе были разработаны рекомендации для доцентов, обучающихся по программе повышения квалификации преподавателей «Психолого-педагогические основы высшего медицинского и фармацевтического образования». К проведению Круглого стола на тему: «Литература. Медицина и врачевание» обучающиеся согласились с предложениями: подготовить лекцию, практическое занятие, разработать тему электива, занятие кружка на тему: «Возможность использования сокровищ отечественной и зарубежной литературы в становлении и формировании врача». А далее предлагалось следующее.

1. Из первоисточников выбрать высказывания о медицине и врачевании.
2. Указать ссылки на источники литературы.
3. Условно классифицировать высказывания по вашему усмотрению:
 - О больнице, как месте лечения
 - О врачебном долге

- О взаимоотношениях врача и больного
- О враче-педагоге
- О писателях-врачах
- О враче и медицинском персонале
- О враче и родственном окружении пациента
- О врачебной ошибке
- О врачебной тайне
- О нерешённых этических проблемах
- О профессионализме и культуре
- Об имидже врача
- О престиже врача

4. Привести примеры из высказываний врачей – не писателей (Залманов, Лериш, Юдин, Кассирский). Их образная речь является эталоном для врачей. Можно сослаться на Н. Казинса – журналиста и писателя, а также на известные книги Д. Группмана, Б. Лауна, на Антологию высказываний израильского профессора А.Ф. Сокола «Медицина из глубины веков до наших дней».

Найти в книгах высказывания о том, что логическая грамотная речь формирует по закону обратной связи логику профессиональную, а грамотная и образная манера изложения облегчает понимание и запоминание учебного материала.

В эссе (реферате) важно подчеркнуть, что **знание литературы: формирует грамотность будущего врача, его способность отойти от штампов, связно (а при возможности ярко) излагать свои суждения в истории болезни.**

5. Привести примеры соответствия педагога желательному идеалу, используя воспоминания Н.И. Пирогова, И.М. Сеченова, И.И. Мечникова, Л.О. Орбели, И.А. Кассирского, Ш.И. Криницкого, Л.Б. Лихтермана и других выдающихся педагогов-медиков.
6. Подготовить Презентацию, состоящую из двух-трёх слайдов.
7. Провести социолого-педагогическое исследование по обозначенной тематике.
8. Продумать музыкальное сопровождение выступления.
9. Подобрать книгу из личной библиотеки для оформления тематической выставки.

Обучающиеся доценты на заключительном занятии приводили мудрые высказывания великих людей, классиков мировой литературы и современных писателей, в том числе и писателей-врачей. Был сделан вывод, что эти жемчужины мысли могут оказать сверхценную помощь в формировании гуманизма личности и общекультурных качеств студентов, молодых врачей, преподавателей. В конце занятия доценты подготовили и продемонстрировали фильм о докторе Ф.П. Гаазе, который спешил делать добро, которого знала вся Москва.

ЦЕЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Щербатых А.В.

*ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет
Минздрава России, Иркутск*

Недостаточно изыскать финансовые средства на дополнительное оснащение и капитальный ремонт лечебно-профилактических учреждений, необходимо обеспечить их квалифицированными врачами. Проявляется еще одна очень серьезная проблема – дефицит кадров в сельской местности, в т.ч. и в Иркутской области. Молодые врачи не хотят работать в регионах с недостаточно развитой инфраструктурой, низким уровнем социального благополучия. Ответственность за кадровое состояние здравоохранения в каждой области в равной мере должны нести как руководители управления здравоохранением региона, так и медицинские вузы. Формирование такой взаимосвязи образовательных учреждений и практической медицины позволит целенаправленно наполнять систему медицинской помощи каждого региона – по потребностям.

Все это требует совершенствования такой формы приема в вузы, как целевой набор. Если для большинства учреждений высшего образования нашей страны установлен максимальный процент целевого набора – 30%, то для медицинских вузов оставлена возможность повышать долю целевого приема – по потребностям прикрепленных территорий в медицинских кадрах в пределах 50% от контрольных цифр приема на первый курс. Постановление Правительства РФ от 27 ноября 2013 г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» и, в частности, договор о целевом обучении позволяет четко определить обязанности и ответственность работодателя и студента.

Считаем, что работодатель обязан проводить профориентационную работу в школах своего района (под контролем Министерства здравоохранения Иркутской области) и направить n-количество абитуриентов от своего района для участия в конкурсе на целевые места, проводить регулярные встречи с направленным на обучение студентом (с решением его социальных проблем), организовывать проведение производственной практики у этих студентов, активно участвовать в «Ярмарке вакансий» с привлечением не целевых студентов для работы в районных больницах Иркутской области. Как правило, в сельскую местность и маленькие города возвращается тот, кто там вырос. Надо отбирать способных ребят, которые успешно окончили сельские школы, направлять их для обучения в медицинские вузы и курировать во время всего периода обучения. Следует повысить ответственность к работе в этом направлении со стороны субъектов Федерации.

Таким образом, необходимо развивать это направление работы как органов управления здравоохранением региона, так и медицинских вузов для удовлетворения потребностей в медицинских кадрах.

Иркутский государственный медицинский университет (ИГМУ) ежегодно выпускает более 600 врачей разных специальностей. В течение последних 7 лет ИГМУ проводит предварительное распределение выпускников лечебного, педиатрического и стоматологического факультета (ярмарку вакансий) с участием главных врачей лечебных учреждений г. Иркутска и Иркутской области с целью заключения договоров о послевузовском обучении в интернатуре и ординатуре с последующим трудоустройством в лечебные учреждения и усиления контроля за распределением выпускников – целевиков. В среднем в ярмарке участвует около 40–45 лечебных учреждений из Иркутска и Иркутской области. Главные врачи представляют выпускникам презентации о своем лечебном учреждении, обсуждают социальные гарантии, которые они могут предоставить молодым специалистам, отвечают на вопросы выпускников.

Проведение подобных ярмарок с участием мэров муниципальных образований, главных врачей лечебных учреждений Иркутска и области, студентов – выпускников университета позволяет познакомить студентов с лечебными учреждениями и условиями работы в них, социальными льготами, предоставляемыми мэрами и главными врачами лечебных учреждений. Участники ярмарки могут общаться друг с другом и при обоюдном согласии заключить договор о послевузовском обучении в интернатуре или клинической ординатуре с последующим трудоустройством в конкретное лечебное учреждение Иркутской области.

ИННОВАЦИОННЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Эрдес С.И., Мухаметова Е.М.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава Россия, Москва

Введение. Кафедра пропедевтики детских болезней (зав. кафедрой, профессор – Эрдес С.И.) является первой клинической кафедрой для студентов педиатрического факультета. Согласно учебному плану, утвержденному в Университете, обучение студентов на кафедре начинается с вариативных дисциплин профессионального цикла «Основы ухода за больными»/«Первая помощь и уход за больными» и «Сестринское дело» на 1м и 2м курсе соответственно. Данные дисциплины являются подготовкой к практикам, которые студенты проходят так же, начиная с 1го курса: учебная практика «Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» и производственные практики «Помощник младшего медицинского персонала», «Помощник палатной медицинской сестры» и «Помощник процедурной медицинской сестры». Учитывая этот факт, перед кафедрой стоит задача не только провести теоретическую подготовку студентов перед приходом на практику в стационар, но и сформировать практические навыки и умения, необходимые для работы

младшего и среднего медицинского персонала, включая навыки медицинской сестры процедурного кабинета.

Результаты. Формирование практических навыков осуществляется кафедрой пропедевтики детских болезней в тесном сотрудничестве с Центром Непрерывного Профессионального Образования (ЦНПО) с использованием симуляционных средств обучения. Однако современная организация практического обучения (жесткое расписание, большие группы обучающихся) не позволяет всем студентам в рамках одной дисциплины сформировать необходимый уровень подготовки для прохождения строгого и объективного испытания по практически навыкам. Это диктует необходимость совершенствования модели симуляционного обучения. Сотрудниками ЦНПО предложены изменения в системе симуляционного обучения, направленные в первую очередь на развитие системы самоподготовки с использованием преподавательзамещающих технологий. Педиатрический факультет стал первым масштабным опытом в реализации данной концепции. Подготовка по основным практическим модулям проводится с использованием стандартных протоколов и алгоритмов манипуляций. Преподаватели кафедры единожды проводят тренинги среди обучающихся. По результатам освоения дисциплины среди наиболее успешных студентов выбираются тьюторы (тренеры), которые в дальнейшем проводят тренинги с остальными студентами в рамках часов самоподготовки. Кроме этого, учебным планом на 2м и 3м курсе педиатрического факультета предусмотрена дисциплина по выбору «Сестринские манипуляции в педиатрии (симуляционный курс)», в рамках которой студентам предоставляется дополнительная возможность усовершенствовать свои практические навыки с использованием симуляционных технологий. В итоге освоения дисциплин в рамках промежуточной аттестации преподаватели кафедры проводят зачет строго по алгоритмам, по которым обучались тьюторы и студенты, что позволяет стандартизировать контроль.

Заключение. Таким образом, кафедра пропедевтики детских болезней совместно с ЦНПО реализует инновационный подход к формированию практических навыков с использованием симуляционных средств обучения, реализуя принципы «равный обучает равных» и «обучая других, обучаешься сам», развивая тьюторское движение среди студентов, тем самым повышая качество обучения специалистов по специальности «Педиатрия».