

2. У 40,9% данный показатель характеризуется как высокий и очень высокий.

3. Выявлена группа учащихся (59%), имеющих уровни КС от низкого до среднего, нуждающихся в целенаправленной работе по формированию и развитию коммуникативной компетентности.

Литература:

1. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112с.

2. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. / А.А. Крылов, С.А. Маничева. - СПб.: Питер, 2001. - 560с.

3. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. <http://standart.edu.ru>.

4. Формирование универсальных учебных действий в основной школе: от действия к мысли. Система заданий. Пособие для учителя. / А.Г. Асмолов. - М.: «Просвещение», 2010. - 159 с.

**ОСОБЕННОСТИ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ПРОЕКТИРОВАНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Деревцова С.Н.

ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России,

Смоленск, Россия

Система образования определяется четкими конечными стратегическими целями: какой уровень и какое качество мы закладываем в систему зависит от потребностей общества. Следствием этого являются требования, предъявляемые к системе образования: ориентация на потребителей образовательных услуг; общеевропейская тенденция интеграции, глобализация мировой экономики, процессы гармонизации европейской системы высшего образования – Болонский процесс; потребность постиндустриального общества в людях, способных приспособиваться к смене видов и форм профессиональной деятельности (основу этого требования составляет компетентность каждого индивида).

В данном контексте, целью системы медицинского образования является: формирование профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащённости здравоохранения. Идущий процесс педагогического проектирования образовательной среды в медицинском вузе представляет собой изучение потребностей обучающегося, определение конечных целей обучения, организацию достижения учебных целей, реализацию достижения учебных целей и оценку уровня достижения учебных целей.

Образовательная среда как совокупность системных структурных элементов, способствующих достижению конечных учебных целей, направлена на пересмотр содержание образования, применяемых образовательных технологий, формирование социальной и информационной сред. Таким образом, на современном этапе формируется инновационная образовательная среда – новое содержание образования (ФГОСы), индивидуальные образовательные траектории обучающихся, современные технологии образования, новые методы воспитания и безопасность.

Изменения коснулись образовательных стандартов по направлениям подготовки специалистов и подготовки кадров высшей квалификации. Стандарт II поколения: интернатура (1 год) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность; ординатура (2 года) → получение сертификата специалиста → право на профессиональную деятельность. Стандарт III поколения (значительное увеличение доли практической подготовки): ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью; аккредитация к самостоятельной профессиональной деятельности → ординатура 1- 5 лет (модульный принцип) → аккредитация в соответствии с полученной специальностью.

ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323 – “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”: право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста (с 1 января 2016 года).

Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В 2016 году аккредитацию пройдут только выпускники фармацевтических и стоматологических факультетов (первый выпуск по ФГОС). С 2017 года допуск к работе через систему аккредитации будут получать выпускники лечебного и педиатрического факультетов, специалисты медико-профилактического дела. Первичная аккредитация подразумевает: индивидуальный тест, экзамен с использованием симуляторов (навыки оказания первой и специализированной медицинской помощи), решение клинических задач на примерах работы со стандартизированными пациентами.

Срок обучения в ординатуре по любой врачебной специальности – от 2 до 5 лет в зависимости от сложности и объёма осваиваемых компетенций; выпускники фармацевтических факультетов будут учиться 1 год; аккредитация специалистов к новым видам медицинской деятельности после 2-3 лет обучения в ординатуре, а затем ежегодно до окончания ординатуры. Таким образом, перечень допусков к видам медицинской деятельности будет расширяться поэтапно, при этом после первой аккредитации по специальности ординатор сможет самостоятельно работать в практике, выполняя конкретные профессиональные обязанности, к которым получил допуск. Обучение в любой ординатуре по любой специальности может проходить только очно. Разрешено применение электронного обучения и дистанционных технологий.

Традиционно в центре внимания был преподаватель – источник знания и процесс преподавания. Все обучающиеся в среднем одинаковы, основная функция контроля – оценка. Но новая парадигма образования подразумевает, что в центре внимания находится процесс познания, преподаватель – организатор самостоятельной познавательной деятельности. Каждый обучающийся имеет свою индивидуальность и основной функцией контроля является диагностика.

Таким образом, основными тенденциями учебного процесса являются: пово-

рот от сообщения знаний и их запоминания к самостоятельному поиску знаний; активность учащихся в формулировании своих учебных целей и выборе способов их достижения. В итоге должен быть организован переход на индивидуальное обучение, превышение активности обучающихся над активностью преподавателя. Но с этим связан также и ряд проблем: разработка образовательных программ (формулировка компетенций, отбор учебного содержания), обеспечение достижения учебных целей – компетенций, в том числе, «приобретение профессионального опыта» и формирование установки; организация педагогического контроля, обеспечивающего измерение достижения компетенций. Необходимо создавать оптимальные условия обучения: оказание помощи в постановке учебных целей, связанных с определением личных задач; оказание помощи обучающимся в поиске и оценке информационных источников; обеспечение обучающихся обратной связью по мере достижения ими учебных целей; предоставление обучающимся возможности свободного самовыражения; ответственность преподавателя за использование (применение) обучающимися приобретённых знаний и умений в последующей практической работе; создание определённого психологического климата и др.

Подводя итог, следует сказать, что абсолютно обоснованным на современном этапе, является внедрение инновационных методов обучения: проблемно-ориентированное обучение на основе моделирования клинической ситуации; клинический экзамен на симуляционных тренажёрах; практические занятия со стандартизированными пациентами; использование компьютерных обучающих программ; клинический экзамен у постели больного.

В итоге будут достигнуты конечные учебные цели: самостоятельно добывать информацию, критически анализировать информацию, применять знания для решения новых задач, вычленять проблемы, искать рациональные пути решения проблем. Достижение этих целей полностью согласуется с требованиями системы медицинского образования на современном этапе.