

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО  
САМООБРАЗОВАНИЕМ  
СТУДЕНТОВ И КЛИНИЧЕСКИХ  
ОРДИНАТОРОВ В ПРОЦЕССЕ  
ПРЕПОДАВАНИЯ ВНУТРЕННИХ  
БОЛЕЗНЕЙ**

Запевина В.В., Скибицкий В.В.,  
Звягинцева Ю.Г., Породенко Н.В.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

В современном мире образование является одним из важнейших факторов, обеспечивающих экономический рост и социальную стабильность общества. Процесс формирования мировой системы высшего образования продолжает своё развитие в плане целенаправленности и унификации. В настоящее время от системы высшего образования требуется способность непрерывно адаптироваться к изменяющимся нуждам и запросам общества, к необходимости развития определенных областей знаний.

Основные направления по реализации приоритетного национального проекта в сферездравоохранения предусматривают значительное усиление не только теоретической подготовки будущих врачей, но и обязательное прочное усвоение ими практических навыков. Такой подход наиболее важен при обучении специалистов, которые овладевают приемами врачебной деятельности для работы в практическом здравоохранении.

Для становления специалиста крайне необходимо развитие у него потребности в непрерывном самообразовании. Для врача это тем более важно, так как информация, полученная в период обучения в медицинском вузе, обновляется примерно каждые пять лет. Для поддержания своего профессионализма врач должен приобретать новые знания самостоятельно. Существующая государственная система последипломной подготовки врача – интернатура, клиническая ординатура, специализация, усовершенствования на местных и центральных базах – дает хороший эффект только в случае, если будущему врачу привита потребность в постоянном пополнении знаний, в самосовершенствовании.

Не случайно самостоятельной работе студентов и клинических ординаторов в соответствии с новыми государственными образовательными стандартами отводится

не менее 50% времени, предусмотренного для выполнения основной образовательной программы по количеству часов аудиторных занятий в неделю [4]. Нельзя не признать, что самостоятельная работа должна являться не просто важной формой образовательного процесса, но должна стать основной.

Под самостоятельной работой мы понимаем совокупность самообразовательной деятельности как в учебной комнате, в аудитории, в больничной палате, в контакте с преподавателем, так и в его отсутствие дома, в библиотеке.

Проведенные в течение нескольких лет наблюдения за умением студентов, клинических ординаторов применять практические навыки показали целесообразность следующей последовательности этого процесса:

- 1) опережающий график чтения лекций с соблюдением принципов интегративно-модульного метода, закрепления полученных теоретических знаний на практических занятиях с ежедневным контролем;
- 2) изучение студентами практических навыков на занятиях;
- 3) закрепление умений в течение семестра на итоговых занятиях, которые должны засчитываться только при условии достаточных теоретических знаний и наличия уверенных практических навыков;
- 4) проведение итогового занятия по практическим навыкам в конце учебного года и обязательный их контроль при сдаче экзамена.

Кроме того, необходимо предусмотреть «выживаемость» знаний и умений студентов на старших курсах и повторение их изучения перед государственными экзаменами, закрепление практических умений в ходе обучения в клинической ординатуре.

Специфика медицинской терапевтической деятельности, потенциальная опасность диагностической ошибки, неправильного лечения диктует необходимость постепенного, последовательного приобщения будущих врачей к практической работе на этом поприще.

Определяя студентам ориентировочную основу деятельности по модулю в целом и по конкретной теме для подготовки на следующий день, преподаватель «погружает» обучающихся в познавательную самостоятельность, развивает умение свои-

ми силами овладеть знаниями для применения их на практике. Используя различные приемы работы со специальной литературой (конспектирование, реферирование, работа в интернете), обучающийся расширяет свои познавательные интересы [3].

Поскольку традиционное обучение не всегда удовлетворяет современным требованиям, существует объективная необходимость применения дополнительных методов, приближающих к реальной профессиональной деятельности и помогающих формировать и развивать профессионально-творческое мышление. В связи с этим, наряду с ежедневной домашней подготовкой к очередному практическому занятию одним из видов самостоятельной работы является домашняя заготовка студентами наглядных и ярких презентаций по широкому кругу вопросов, в том числе и региональной патологии, редким синдромам и заболеваниям с демонстрацией фотографий больных, полученных из материалов Интернета. На кафедре имеется банк данных этих презентаций. При самостоятельной подготовке студентов к занятиям широко используются современные компьютерные программы с последующим обсуждением и применением полученных знаний на практике, у постели больного [1].

Студенты и ординаторы, работая над презентациями, приобретают интеллектуальные, организационные, коммуникативные, конструкторско-технологические умения. Они воспитывают в себе трудолюбие, способность самостоятельно принимать решения, проявляют изобретательность, развивают проектное мышление, становятся профессионально мобильными. Использование видеосюжетов и презентаций становится реальным переходом от традиционной технологии (доска, плакаты) к новой интегрированной образовательной среде, включающей в себя развивающиеся возможности электронного представления информации. Мультимедийные программы гармонично сочетаются с традиционными методами обучения на всех этапах.

В последние годы мы часто практикуем в качестве задания на дом составление необременительных клинических историй болезни по теме и модулю. Клинически и диагностически важные задачи обсуждаются на занятии иногда вместо ситуационных

задач, подготовленных преподавателем.

Самый большой процент аудиторного времени занимает самостоятельная работа обучающихся с пациентами, когда нарабатываются навыки общения, закрепляются приобретенные умения обследования, выделения клинических синдромов, составления предварительного диагноза. Самостоятельная работа далее продолжается в присутствии преподавателя в учебной комнате в виде доклада о курируемых больных, демонстрации найденных патологических изменений, интерпретации параклинических результатов исследований. Занятие завершается зачастую разбором ситуационной задачи более высокой сложности.

При отсутствии тематических больных имитацией профессиональной деятельности в обстановке максимальной приближенности к условиям реальной жизни служит «деловая игра». Она может быть «ролевой» или на основе ситуационной задачи, но любой вариант заставляет студента переключиться на активные формы обучения, в частности, самообучение. Деловая игра позволяет активизировать творческие возможности студента, дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без ущерба для пациента. Высокую самообразовательную ценность несут в себе ночные дежурства, когда студент или клинический ординатор имеет возможность пополнить свои знания и умения по разным разделам внутренних болезней.

Управление самостоятельной работой студентов осуществляется через различные формы контроля и обучения в виде:

- оценивания устного ответа по заданному материалу (текущий контроль);
- решения ситуационной задачи (протокол);
- написания краткой истории болезни по материалам изучаемой темы (дома);
- составления графологической структуры темы (выполненного дома);
- отчета о работе во время ночного дежурства (протокол);
- протокола отработки за пропущенное занятие;
- карты учета практических навыков;
- написания учебной истории болезни;
- тестирования и выставления рейтинговой оценки знаний по разделу (заклучи-

тельный этап).

В заключение следует отметить, что кафедра госпитальной терапии имеет наработанную учебно-методическую систему, обеспечивающую мотивацию совершенствоваться, наращивать клинический опыт студентов, развивать основной инструмент врача – клиническое мышление.

Литература:

1. Алексахин А.Н. Методика подготовки будущих медицинских работников в области информационных технологий: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Алексахин А.Н. – Орел, 2003. – 20 с.

2. Россина Н.С. Пути повышения потенциала практической подготовки студентов. Сборник материалов конференции «Высшая школа на современном этапе: проблемы преподавания обучения 2012». Россия, Ярославль, 2012. – С. 155-160.

3. Прокопьев М.Н. К вопросу об инновационном подходе в организации самостоятельной работы студентов в медицинских вузах // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – №9. – С 68-70.

4. Хусаенова А.А., Амиров А.Ф., Насретдинова Л.М., Богданов Р.Р. Самостоятельная работа студентов медицинских образовательных организаций высшего образования на основе требований ФГОС ВО // *Педагогика высшей школы*. – 2015. – № 1. – С 28-29.

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ  
ДИСТАНЦИОННЫХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В ФОРМИРОВАНИИ КЛЮЧЕВЫХ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ  
ПРЕПОДАВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

Звягинцев С.В., Казарин Б.В.,  
Камушкина Л.В., Колесников В.В.,  
Щукин О.Л.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) в процессе преподавания специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на циклах

профессиональной переподготовки и повышения квалификации направлены на совершенствование имеющихся практических навыков в рамках ключевых профессиональных компетенций и предусматривают использование современных информационно-коммуникационных (ИКТ) и симуляционных технологий, сосредоточенных на моделировании ситуаций, имитирующих реальную управленческую деятельность в здравоохранении [1,2].

Основными задачами обучения являются освоение новых знаний, умений и практических навыков, необходимых для эффективной работы современного руководителя в рамках ключевых компетенций – специальной профессиональной компетенции «Менеджмент в здравоохранении», «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и базовых компетенций – личностной, коммуникативной, социальной, компетенции в области информационных технологий.

Главная цель при использовании ДОТ – совершенствование практических навыков в рамках ключевых профессиональных компетенций, в процессе обучения по преобразованию организационных структур здравоохранения, повышению эффективности использования ресурсов медицинских организаций (МО) с использованием экономического, правового, психологического и информационно-аналитического механизмов деятельности сотрудников и органов управления здравоохранением и, как следствие, наибольшего удовлетворения населения в качественной медицинской помощи.

Реализация задач, стоящих сегодня перед практическим здравоохранением обусловила необходимость принятия целого ряда нормативно-правовых документов, регулирующих подготовку управленческих кадров. Так, распоряжением Правительства РФ от 3 сентября 2015 года № 928 утверждена программа «Подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2015-2018 годах».

При составлении программ учитывался региональный компонент, который составляет не менее 15% часов. Распределение часов программ производился из расчета: 25% часов на обучение в форме очных лекций, семинарских и практических занятий, 75% часов – в режиме ДОТ. Таким об-