

ведения всех участников игры и проецирование этого поведения на свои личностные возможности. Исходя из собственного педагогического опыта, мы не отрицаем сложности и многоплановости работы педагога по подготовке и проведению деловых клинических игр. Проведение часа деловой игры требует многочасовой подготовительной работы группы педагогов. Один час работы в аудитории из 10 человек над конкретной ситуацией средней сложности требует, примерно, 12–15 часов подготовительной работы, как студентов, так и педагога.

Профессионально-педагогическая компетентность будущего врача и профессионально-психологическая подготовленность самих преподавателей вуза являются залогом высокого качества медицинских услуг. Главное условие выполнения этих задач – повышение качества медицинского образования, обеспечиваемое внедрением новых форм обучения и информационных технологий в учебный процесс.

### **ПРОЦЕСС ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ**

**Кагирова Г.В.**

*Алтайский государственный  
университет, Барнаул,  
e-mail: kagirov@mc.asu.ru*

Подготовка врача является сложным профессиональным и педагогическим процессом

Достаточный опыт работы с выпускниками вузов показал, что профессиональный аспект подготовки является преобладающим. Это связано с достаточно жестким и целенаправленным профессиональным отбором при поступлении и рядом субъективных факторов. Общественный и мировоззренческий компоненты остаются «само собой разумеющимися», а значит не столь важными для выпускника. Отсутствие «отработки» после вуза, наличие платного обучения дают выпускнику определенную свободу выбора и это делается не всегда в пользу пациента и клиники. Востребованными становятся профессии: с большой оплатой, с меньшей ответственностью, с меньшими трудозатратами, с большим количеством

свободы во время работы. Исчез из жизни специалист, одержимый идеей помощи кому-либо. Все больше появляются специалисты узкопрагматической направленности. Как найти оптимальное сочетание льгот и ответственности? Именно с внедрением новых элементов компе-

тентностных оценок и контроля за их использованием, выделением основных дидактических групп можно направить преподавателя в нужный режим обучения.

Сочетание:

А – мировоззрения;

Б – логики;

В – клиники и диагностики;

Г – гуманности, интуиции;

Д – основ технических и информационных знаний;

Е – знаний социальных потребностей, основ прикладной юриспруденции в определенных строго выверенных пропорциях может дать искомый результат. Но такая концепция будущего обучения вполне возможна при комплексном подходе с привлечением новых компонентов обучения.

### **Список литературы**

1. Кагирова Г.В. Педиатрия Алтайского края, как часть педиатрии России. – Изд-во «Акимир-ка», 2009. – 245 с.

### **ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ**

**Карабинцева Н.О., Клепикова С.Ю.,  
Трошкова Г.П., Бойко М.П.,  
Лебедева Т.А., Емельянова Е.К.**

*Новосибирский государственный  
медицинский университет,  
Новосибирск,  
e-mail: klepikova.sofya@mail.ru*

Вопрос о компетентностном подходе в настоящее время является одной из ключевых проблем в профессиональном образовании. При реализации компетентностного подхода выступает формирование компетентного специалиста, обладающего знаниями, умениями и качествами личности, означающими готовность специалиста к профессиональной деятельности. Инновационная модель развития фармацевтической индустрии в России предполагает подготовку кадров, обладающих компетенциями в области технологии готовых лекарственных средств, биотехнологии, а также маркетингу, менеджменту и многому другому.

Эффективность подготовки студентов по фармацевтической технологии на основе ком-