

позволяющих осуществлять контроль за деятельностью обучаемого в этой среде.

Тенденция движения «от понятия квалификации к понятию компетенции» является общеевропейской и даже общемировой. Эта тенденция выражается в том, что усиление познавательных и информационных начал в современном производстве не «покрывается» традиционным понятием профессиональной квалификации.

В докладе ЮНЕСКО говорится: «Все чаще предпринимателям нужна не квалификация, которая с их точки зрения слишком часто ассоциируется с умением осуществлять те или иные операции материального характера, а компетентность, которая рассматривается как своего рода коктейль навыков, свойственных каждому индивиду, в котором сочетаются квалификация в строгом смысле этого слова... социальное поведение, способность работать в группе, инициативность и любовь к риску» [5].

Андреев А.Л. считает, что главная идея компетентностного подхода состоит в том, что «нужно не столько располагать знаниями как таковыми, сколько обладать определенными личностными характеристиками и уметь в любой момент найти и отобрать нужные знания в созданных человечеством хранилищах информации» [1, с.20].

Таким образом, переход на компетентностное образование - это закономерный этап модернизации российского образования, направленный на достижение нового качества образования, актуального в свете реформ, проводимых государством.

Литература:

1. Андреев А.Л., Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А.Л. Андреев // Педагогика. - 2005. №4, С. 19-26.

2. Карпова Т.В. Исследование инновационных процессов в образовательной

деятельности педагогического колледжа. Автореф...дис.канд.пед.н., М., 2000.

3. Стратегия модернизации содержания общего образования. Материалы для разработки документов по обновлению общего образования. - М., 2001. С. 34.

4. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. - М., 2002.

5. Доклад международной комиссии по образованию, представленный ЮНЕСКО «Образование: сокрытое сокровище». - М.: ЮНЕСКО, 1997.

**- ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ
И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ
ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Надгериев В.М., Старченко В.М.,
Тараканов В.А., Стрюковский А.Е.,
Луныка А.Н., Овсепян В.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздравсоцразвития России,
Краснодар, Россия*

На кафедре хирургических болезней детского возраста ежегодно обучается в клинической интернатуре и ординатуре от 8 до 12 специалистов. Требования, предъявляемые на современном этапе к последипломной подготовке студентов, диктуют необходимость комплексного многофакторного подхода к организации учебного процесса у клинических интернов и ординаторов.

На кафедре учебный процесс организован в соответствии с нормативными требованиями и включает в себя следующие компоненты: теоретический курс по детской хирургии, практическая работа в базовых отделениях клиники, обучение в центре практических навыков КубГМУ и проведение текущей и итоговой аттестации знаний.

Теоретический курс состоит из чтения лекций и проведения семинарских занятий в соответствии с утвержденным

расписанием. Тематика лекций и семинарских занятий охватывает все разделы детской хирургии. В ходе подготовки к семинарским занятиям основной упор делается на повышение самостоятельности обучающихся, при этом кафедра стремится проводить семинары не в виде традиционного опроса, а в форме свободной дискуссии по обсуждаемой тематике. Считаем, что такая форма повышает заинтересованность интернов и ординаторов в освоении новых знаний.

Практическая работа в течение всего срока обучения строится на основе индивидуального плана обучения клинического ординатора и клинического интерна. План обучения каждого слушателя утверждается на кафедральном совещании в начале учебного года и включает в себя работу в профильных отделениях клиники: гнойной хирургии, экстренной и плановой хирургии, отделении детской урологии, ортопедо-травматологическом и реанимационном отделениях. 25% учебного времени отводится на работу в поликлинике. Для этой цели с успехом используются профильные кабинеты диагностического центра детской краевой клинической больницы, где клинические ординаторы и интерны участвуют в консультативно-лечебно-диагностическом приеме городских и краевых детей.

Сроки практической работы в профильных отделениях распределяются равномерно и составляют 2 месяца в каждом отделении для интернов и 4 месяца для клинических ординаторов.

В профильных отделениях слушатели работают под руководством доцентов и ассистентов кафедры. При этом интерны и ординаторы полноценно участвуют в лечебно-диагностическом процессе на всех его этапах - от поступления больного в стационар до его выписки. Важным моментом в организации обучения являются дежурства в ночные часы и выходные дни. В зависимости от количества обучающихся на каждого в месяц приходится от 2-х до 4-х дежурств. При этом

интерны и ординаторы работают в составе дежурной бригады хирургов под руководством ответственного врача. Практически ежедневно обучающиеся принимают участие в выполнении операций в качестве ассистентов, самостоятельно выполняют незначительные по объему и несложные оперативные вмешательства.

Ход практической работы интернов и клинических ординаторов фиксируется в дневнике, который по окончании курации подписывает заведующий профильным отделением больницы.

В последние годы часть учебного времени отводится на работу в Центре практических навыков КубГМУ, где на фантомах слушатели отрабатывают технику реанимационных мероприятий, обучаются выполнению манипуляций и осваивают оперативную технику. Считаем данное направление обучения перспективным и заслуживающим дальнейшей разработки.

Ежегодно клинические ординаторы и интерны принимают участие в краевых научно-практических конференциях детских хирургов, проводимых совместно департаментом здравоохранения и медицинским университетом.

Важнейшим моментом в последипломном обучении является организация контроля за уровнем овладения знаниями и умениями обучающимися. На кафедре действует система непрерывного многоуровневого контроля, состоящая из текущей и итоговой аттестации знаний.

Текущая аттестация включает в себя такие понятия, как выставление оценок за каждое семинарское занятие, а также сдачу интернами и ординаторами итоговых занятий по окончании каждого раздела теоретической подготовки. При этом итоговые занятия проводятся по следующим разделам: экстренная хирургия детского возраста; плановая детская хирургия; пороки развития новорожденных, требующие хирургической коррекции: детская урология-андрология; детская онколо-

гия и детская ортопедия-травматология.

Кроме этого, интерны ежеквартально, а клинические ординаторы ежегодно отчитываются на кафедральных совещаниях о проделанной работе, после чего аттестационный лист с соответствующими рекомендациями направляется в деканат ФПК и ППС.

Клинические ординаторы, имеющие склонность к научно-исследовательской деятельности, разрабатывают под руководством сотрудников кафедры соответствующие научные направления, результатов чего являются публикации в печати, а также написание кандидатской диссертации.

К итоговой аттестации знаний допускаются слушатели, полностью выполнившие индивидуальный план обучения в интернатуре или клинической ординатуре и своевременно получившие зачеты по смежным дисциплинам. Итоговая аттестация является трехуровневой и включает в себя зачет по практическим навыкам, тестовый контроль знаний интернов и клинических ординаторов и итоговое собеседование на основе утвержденных билетов. Проведение итоговой аттестации осуществляется комиссионно на основе регламентирующих приказов ректора университета и руководителя краевого департамента здравоохранения.

Проведение последиplomной подготовки студентов на кафедре хирургических болезней детского возраста соответствует современным требованиям и позволяет эффективно готовить квалифицированных специалистов.

Литература:

1. Беспалько В.П. О критериях качества подготовки специалиста. ВВШ, 1988, №1, С. 3-8.

2. Ненашева Л.А., Семушина Л.Г. Моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе. М., 1989. -150 с.

3. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии. М., 1998.-253 с.

4. Талызина Н.Ф. Деятельностный подход в построении модели специалиста. ВВШ, 1986. № 3. С. 10-14.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ "ЭНДОКРИНОЛОГИЯ"

Наурбиева Е.Н., Кузнецова В.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ

*Минздравсоцразвития России,
кафедра факультетской терапии
Краснодар, Россия*

• Формирование навыков клинического мышления является основной целью образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Только способность к принятию самостоятельного решения в конкретной клинической ситуации, т.е. умение использовать теоретические знания в практической деятельности, является основным критерием готовности выпускника к практической деятельности. Привитие навыков клинического мышления должно начинаться максимально рано, с этапа первого знакомства студента с больными на циклах ухода за больным и пропедевтики и продолжаться на всех клинических кафедрах, независимо от профиля будущей специальности. При таком понимании цели образовательного процесса исчезает деление профессиональных дисциплин на профильные и непрофильные, важные и неважные.

Одним из способов формирования клинического мышления является методика проблемного обучения, основной идеей которого является развитие творческих способностей студентов средствами проблемных заданий [1]. При изучении эндокринологии такими проблемными заданиями являются клинические ситуационные задачи.

Ситуационная задача - форма, традиционно используемая при обучении клиническим дисциплинам, однако в