по педиатрии студенты сдают курсовой экзамен.

В текущем учебном году изменены экзаменационные вопросы по педиатрии, исключена излишняя детализация, число вопросов в билете сокращено до трех. На шестом курсе планируется изучение ведущей онкогематологической патологии (острые лейкозы, лимфагрануломатоз), заболеваний щитовидной железы, патологии перинатального периода, неотложных состояний в педиатрии, а также написание и защита академической истории болезни. Плапечати учебно-метонируются K дические рекомендации «Схема оформления академической истории болезни» для студентов лечебного факультета. С целью оптимизации интегрального иодхода преподавания педиатрии на лечебном и педиатрическом факультетах подготовлены алгоритмы четко и однозначно прописывающие поэтапное изучение педиатрии в рамках каждой отдельной специальности.

Идея интегрального подхода преподавания педиатрии в рамках каждой отдельной специальности обеспечивает эффективность обучения по всем направлениям профессионального образования и позволяет добиться лучших результатов профессиональной подготовки студентов.

Литература:

- 1. Байденко В.И. Новые стандарты высшего образования: методологические аспекты /В.И. Байденко// Высшее образование сегодня.-2007.-№5.-4-9.
- 2. Педагогика. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений /В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. М: Издательский центр «Академия», 2002. 576 с.
- 3. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. М.: Народное образование, 1998. 256 с.

ЭЛЕМЕНТЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ

Шадрин С.А., Статова А.В. ГБОУВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, Краснодар, Россия

В настоящее время отечественная высшая медицинская школа осваивает новое направление в образовании: компетентностный подход, который включен в Концепцию модернизации российского образования, согласно которой ориентир направлен на «свободное развитие человека», на творческую инициативу, самостоятельность, конкурентоспособность, мобильность будущего специалиста [2].

Компетентность в деле - это набор всего того, что позволяет человеку успешно справляться с этим делом. Это. конечно, знания, умения, навыки. Но при этом вне опыта реального дела быть компетентным невозможно. Необходимо отметить, что понятие «компетентность» включает не только когнитивную и операциональную - технологическую составляющие, но и мотивационную, этическую, социальную и поведенческую [3].

Обучение в русле компетентностного подхода - это процесс приобретения опыта решения значимых практикоориентированных проблем. Результат компетентностного обучения — это готовность к продуктивному самостоятельному и ответственному действию, что необходимо сегодня в условиях быстроменяющегося общества. В самом общем виде сущность компетентностного обучения заключается в перенесении акцента на учебную деятельность, основанную на инициативе и ответственности самих учеников. Следовательно, речь идет об обучении не как о пассивном наполнении знаниями, а как об их активном освоении.

Другими словами, сущность компетентностного подхода заключается в «обучении действием», что позволяет

• МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ •

преодолеть разрыв между теорией и практикой; в «обучении через опыт» - изучение собственного опыта, решение реальной задачи. Это дает возможность студенту развивать самостоятельность и ответственность за свою деятельность [4].

Кафедра госпитальной педиатрии КубГМУ находится на базе детской краевой клинической больницы (ДККБ), где студенты педиатрического факультета могут реализовывали идею компетентностного подхода в обучении. На клинической базе студенты имеют возможность общаться с пациентами: собирать анамнез жизни, заболевания, проводить объективные осмотры, работать с историей болезни. Однако необходимо заметить, что отделения ДККБ находятся в стесненных обстоятельствах и не всегда представляется возможным приобрести практические навыки. В связи с изменениями в законодательстве не решенным остается вопрос работы студентов с медицинской документацией. В этой связи большая часть времени практического занятия представлена «традиционным» обучением - трансляции знаний и дефиците «активного» их освоения.

В течение текущего учебного года, в связи реорганизацией, на кафедре кроме студентов педиатрического факультета обучаются и учащиеся лечебного факультета. Это, в свою очередь, увеличило нагрузку на отделения больницы, что создает дополнительные сложности для реализации идеи компетентностного подхода.

Как же улучшить качество обучения в связи с реальными условиями? В течение двух лет кафедра активно использует дополнительные учебные базы - детские сады и школы, где под руководством преподавателя студенты старших курсов работают в качестве помощников врача.

В осеннем семестре 2011 года студенты педиатрического и лечебного факультетов участвовали в углубленной диспансеризации 14-летних подростков в Краснодарском крае, проводимой в рамках реализации Программы модерниза-

ции здравоохранения. В ходе проводимых медицинских осмотров у студентов появилась возможность на практике реализовать свою компетентность: проводился объективный осмотр детей, антропометрия, оценка физического и полового развития, измерения АД. В рамках углубленной диспансеризации проведено дополнительное лабораторно-инструментальное исследование, и будущие врачи имели возможность интерпретировать результаты ультрасонографии щитовидной железы, органов репродуктивной системы, гормонального статуса.

По результатам проведенных исследования были выявлены группы детей, подлежащих дополнительному обследованию, риска по развитию хронических заболеваний. В ходе проводимой диспансеризации подростков студенты имели возможность проводить осмотры с «узкими» специалистами, что играет немаловажную роль в профессиональной ориентации выпускников медицинского ВУЗа.

рамках реализации компетентностного подхода в обучении одно практическое занятия в цикле проводится на базе детского сада, где каждый обучающийся имеет возможность проводить объективный осмотр детей младшего и дошкольного возраста: осуществляется физического оценка нервнопсихического развития, определение группы здоровья. Студенты принимают активное участие в вакцинации детей, посещающих ДДУ: проведение медицинских осмотров, практическая реализация регламента противопоказаний к проведению прививок, самостоятельная оценка пробы Манту.

Преимущества организации учебного процесса на новых базах, заключается возможности самооценки образовательных результатов и их совершенствовании. В процессе построения занятия студент приобретает и компетенции социального взаимодействия с коллегами, пациентами, умение сотрудничества, уважения [1]. Результатом данного подхода

является измеряемые конкретные достижения студентов, выраженные на языке компетенций: знаний, умений, навыков. Оценка этих достижений является не просто фиксацией итогов, а новым этапом развития, повышающим качество образования.

Литература:

- 1. Зимняя И.А. Социальная работа как профессиональная деятельность // Социальная работа / Отв. ред. И.А. Зимняя. Вып. № 2. М., 1992.
- 2. Приказ от 11.02.2002 № 373 О Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года. М, 2002.
- 3. Стратегия модернизации содержания общего образования. Материалы для разработки документов по обновлению общего образования. М., 2001 102 с.
- 4. Hutmacher Walo. Key competencies for Europe//Report of the Symposium Berne, Switzezland 27-30 March, 1996. Council for Cultural Co-operation (CDCC) a //Secondary Education for Europe Strsburg, 1997.

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В.. Марченко Н.В. ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоиразвития России, Кафедра госпитальной хирургии Краснодар, Россия

На современном этапе развития медицины четко прослеживается кризис в профессиональном образовании. Дело в том, что, несмотря на внедрение новых форм обучения, напрямую связанных с компьютеризацией отрасли, происходит не повышение, а напротив понижение успеваемости у значительной части студентов. Каждому понятно, что плохо подготовленный врач, является источником чей-то беды или даже смерти, а значит равнодушно взирать на такое отношение будущих эскулапов к учебе про-

сто некорректно. На наш взгляд, этот учебный инфантилизм у части обучающейся молодежи напрямую обусловлен экономическими проблемами. Значение этого фактора в показателях успеваемости можно проследить при сравнении оценок у студентов платных и бюджетных форм обучения - у студентов платной формы обучения они на 1,25 балла ниже, чем у бюджетников. При анализе данного явления мы пришли к выводу о том, что причиной слабой успеваемости коммерческих студентов является их социальная защищенность со стороны родителей. Дело в том, что они просто не видят смысла «горбатиться» в накоплении знаний по всем разделам медицины, так как для них уже предопределена конкретная форма трудовой деятельности после окончания учебного заведения. Многие из них справедливо считают хирургию слишком сложной и ответственной для себя сферой деятельности и к тому же не дающей никаких материальных благ по сравнению с менее сложной профессией. Формально они лишь выполняют наказ родителей стать врачами, а, значит, удовлетворительная оценка, полученная на экзаменах, их вполне устраивает. Таким образом, с нравственных позиций эти студенты заслуживают наказания (как безответственные лица), но применить к ним дисциплинарные меры воздействия по «Положению о высшей школе» нельзя, так как они к числу неуспевающих студентов все же не относятся. Создалась ситуация, при которой вузы вынуждены выпускать врачей с низким уровнем общей теоретической и практической подготовки. Исходя из этого, по-видимому, следовало бы вернуться к системе централизованного распределения (после окончания вуза) в тот или иной регион России. Тогда студенты будут понимать, что учиться надо хорошо, чтобы затем достойно работать. Заставить студентов с полным напряжением осваивать учебную программу можно и при помощи финансового рычага. Для