

профилактических и лечебных мероприятий. Клиническая фармация несёт в себе философию фармацевтической помощи – инновационного подхода, заключающегося в постоянном высококвалифицированном консультировании пациентов и врачей по вопросам рационального применения препаратов, условий их правильного хранения, выбора лекарственных форм, стоимости курса терапии. Приверженность этой концепции пропагандируется Всемирной организацией здравоохранения совместно с Международной фармацевтической организацией. Так в 2006 году было выпущено руководство «Развитие фармацевтической практики. Фокус на пациента». Данное руководство призвано донести до врачей и провизоров необходимость совместной работы. Создатели руководства акцентируют внимание провизоров на важности проведения контроля процесса лечения пациентов, с целью оценки адекватности применения лекарств, предупреждения развития побочных эффектов и возникновения заболеваний, связанных с применяемой лекарственной терапией. Концепция фармацевтической помощи – это будущее фармации, целями которой является работа во имя сохранения здоровья человека, увеличения продолжительности жизни и её качества. Провизор может реализовывать свои знания в разнообразных сферах практической деятельности. Однако в рамках клинической фармации, его первоочередной задачей является работа внутри комплексной медицинской команды на базе аптек лечебно-профилактических учреждений (больничных аптек), а также активное участие в принятии решений о закупках лекарственных препаратов с учётом потребности стационара (клинический провизор), специфики заболеваемости региона, контингента больных, фармакоэкономических преимуществ.

**Выводы.** Дисциплина клиническая фармация должна присутствовать в обучении студентов и провизоров для повышения качества образования.

#### Список литературы

1. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 43–47.
2. Клиническая фармакология противоязвенных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 48–49.
3. Пути совершенствования преподавания клинической фармакологии / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 82–84.
4. Назарова Л.Е. Влияние кислоты феруловой на систему крови у облученных крыс / Л.Е. Назарова, И.Л. Абисалова // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. – № 2. – С. 325–326.
6. Клиническая фармакология пероральных сахароснижающих лекарственных средств в обучении студентов фармацевтических вузов / А.В. Сергиенко [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 17–20.

### ФОРМИРОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Школьная Л.Р., Нефёдов П.В.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: mila6-9-6@mail.ru

С 2010–2011 учебного года медицинские вузы России приступили к внедрению ФГОС третьего поколения. На преподавателей вуза возложена ответственность за исполнение основных задач модернизации образования и активной разработки новой образовательной практики. В условиях инновационной среды происходит быстрое старение педагогического опыта, возникает разрыв между современным этапом развития образования и накопленным преподавателями дидактическим потенциалом. Это требует совершенствования их педагогического опыта. Этот вопрос становится более актуальным ещё потому, что большинство преподавателей медицинских вузов не имеют первоначального педагогического образования, формируют свой педагогический потенциал и уровень дидактической компетентности чаще всего самостоятельно.

Дидактическая компетентность преподавателя вуза – это составная, ключевая часть профессионально-педагогической компетентности как обобщённой комплексной характеристики уровня профессионализма, который обнаруживает себя в характере субъектности педагога в организации дидактического процесса.

Модель развития дидактической компетентности преподавателя может осуществляться в несколько этапов. На первом этапе необходимо создать условия (мотивацию) для выбора осознанного пути развития преподавателем дидактической компетентности. *Сравнивается реальный уровень компетентности с требованиями отраслевых рамок квалификации*. Эти действия направлены на создание системы, позволяющей установить связь между накопленным опытом работы и современным контекстом образования. Большую роль на данном этапе будет играть желание преподавателя самосовершенствоваться. При анализе деятельности преподавателя на данном этапе могут быть выявлены такие проблемы, как недостаточное внедрение творчества в организацию процесса обучения, низкая способность работать в междисциплинарной команде и слабая степень участия в обмене опытом с коллегами. В этой связи основная цель дальнейшей работы по развитию дидактической компетентности преподавателя должна быть направлена на раскрытие особенностей его профессионализма, мастерства в условиях значительных изменений в системе инновационности образования, вариативности, непрерывности дидактического процесса.

На втором этапе анализируется индивидуальность позиции преподавателя, стандартность или уникальность его деятельности, выявляются проблемы в организации дидактического процесса, разрабатывается индивидуальный план развития его дидактической компетентности. Предполагается активное участие самих преподавателей в создании программы развития дидактической компетентности, овладение ею, определение содержания, форм, методов и средств обучения. Для достижения цели можно использовать различные направления:

- 1) новые подходы к традиционным технологиям;
- 2) инновационные технологии и их использование на данном этапе образования;
- 3) определение направления организации научно-исследовательской деятельности;
- 4) междисциплинарность направления работы;
- 5) актуализация накопленного опыта и уникальность деятельности.

Независимо от выбранного направления, важно чётко определить способы и условия, необходимые для их реализации. Важно уделить внимание самообразованию, что позволит рационально использовать время и формы работы самого преподавателя. Критерием эффективности реализации данных мероприятий может стать

уровень динамики индивидуального развития преподавателя вуза и результативность данного подхода к обучению, *улучшение* качества образовательного процесса.

Таким образом, в концепции модернизации российского медицинского образования акцент ставится на новые социальные требования к высшему образованию, обусловленные проблемами общественной жизни. Выпускник медицинского вуза будет успешен и востребован, если он обладает целостной системой профессиональных компетенций, которые формируются в процессе обучения в вузе и развиваются на протяжении всей профессиональной деятельности. Технологической основой современного вузовского образования должен стать компетентностный подход, который уже нормативно закреплён ФГОС третьего поколения. Такого специалиста может сформировать только высокопрофессиональный компетентный преподаватель, который обладает способностью и готовностью проектировать и организовывать образовательный процесс в медицинском вузе, создавать образовательную среду в соответствии современными требованиями высшего медицинского образования и обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с ФГОС третьего поколения.

### *Философские науки*

#### **ИНТЕЛЛЕКТ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И САМОПОЗНАНИЕ**

Кузнецова А.Я.

*Новосибирский государственный педагогический  
университет, Новосибирск,  
e-mail: Phileducation@yandex.ru*

В условиях интеллектуального развития общества понятия «интеллект», «интеллектуальный ресурс» «интеллектуальный капитал», становятся общераспространёнными. В связи с усилением внимания общества и образования к интеллекту и развитию интеллекта растёт необходимость и в анализе содержания этих понятий. Названные понятия необходимо учитывать при постановке проблемы развития интеллекта в образовании.

Осмысление стратегических целей общества и образования требует оценки личностного капитала индивидов, а также изучения условий и способов введения этого капитала в капитал общества. «Капитал» – категория экономическая. Он означает имущество, собственность, ценные бумаги, денежные средства, используемые для дальнейшего обогащения. Экономическая категория капитал в настоящее время широко распространяется на оценку личностных качеств человека. Термин при этом претерпевает определённые изменения. Отношение к образованию как личностному капиталу характерно

для индивида, осуществляющего и осознающего свою адаптацию в обществе.

Понятие интеллектуальный капитал используется для оценки вклада интеллекта в жизнь общества как составляющая другого более широкого понятия – «человеческий капитал». Категория «человеческий капитал» была введена Гэри Беккером в 1964 году для изучения материальной жизни общества с точки зрения экономической эффективности поведения отдельного человека. В настоящее время человеческий капитал считают главным фактором формирования и развития инновационной экономики, экономики знаний как следующего более высокого этапа развития общества. В структуре индивидуального человеческого капитала, который включает в себя здоровье, знания, производительный труд, качество жизни, в условиях информационно-технического общества на первое место выходит интеллектуальный потенциал.

Накопление интеллектуального капитала требует отвлечения средств от текущего потребления ради получения доходов в будущем. Образование относят к важнейшим видам человеческих инвестиций, при вложении средств в образование учащиеся и их родители ведут себя рационально. Теория человеческого капитала, начало которой было положено Г. Беккером, позволяет сделать вывод о том, что вложения в человека не менее важны для эконо-