

больных указанного профиля. Наша диагностическая и терапевтическая тактика только в редких случаях требует перевода в специализированное гастроэнтерологическое отделение.

Серьезного внимания требуют дети, поступившие в отделение с различного вида отравлениями. Методы детоксикационной терапии, используемые в отделении, бывают достаточными, чтобы добиться выздоровления больных.

Обобщая опыт работы педиатрического отделения старшего возраста, следует подчеркнуть ежедневный вклад в работу отделения сотрудников кафедры педиатрии ФПК и ПП (проф. А.М. Чередниченко, асс. Ю.Л. Баженова). Совместная работа врачей отделения и сотрудников кафедры эффективна и дает свои положительные результаты в исходах заболеваний: в 2006 г с выздоровлением и улучшением выписано 96,1% больных, в 2007 г – 97,5% и в 2008 г – 94,1%.

Требуют решения следующие задачи:

1. Сохранение кадрового состава отделения и укомплектация младшим персоналом. Основной кадровый состав отделения сохранен. Врачами и средним медицинским персоналом отделение укомплектовано согласно штатного расписания, младшим медперсоналом укомплектовано согласно потребности.
2. Непрерывное повышение профессионального уровня врачей путем участия в клинических обходах, разборах больных, конференциях, обучении на ФПК и ПП.
3. Оказание квалифицированной помощи детям города. Помощь оказывается детям всех районов, отделение работает, в основном, как «неотложное». Обследование проводится согласно уровню лицензии отделения. Медикаментами отделение обеспечено.
4. Работать без жалоб.
5. Усовершенствование мероприятий по предотвращению возникновения и распространения внутрибольничной инфекции.

**С.Е. Чащина, С.А. Царькова, А.М. Чередниченко**

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ**

*ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава*

В настоящее время особую актуальность и значение приобретает эффективное кадровое сопровождение проводимых реформ и преобразований российского здравоохранения. Одной из важнейших задач становится задача целенаправленного дополнительного профессионального образования, обеспечивающего повышение квалификации и профессиональную переподготовку взрослого населения. В связи с постоянно развивающейся медицинской наукой, открытием новых, ранее неизвестных болезней, уточнением этиологии и патогенеза ряда заболеваний, разработкой новых успешных методов и схем лечения ранее нередко неизлечимых страданий, синтезом и производством новых лекарственных препаратов, необходимо постоянное внедрение этих достижений в медицинскую практику с целью улучшения качества медицинского обслуживания детского населения. Поэтому признано необходимым постоянное послеузовское обучение врачей педиатров.

Современное образование врачей столкнулось с такими проблемами, как разрыв теории и практики, недостаточные междисциплинарные связи, зачастую пассивная позиция обучающихся и необходимость внедрения новых форм обучения.

Изучением проблем обучения, образования и воспитания взрослых занимается наука **андрагогика**. Впервые этот термин использовал немецкий историк К.Капп в книге о педагогических взглядах Платона (1833 г). Уже в конце 19 века специфичность обучения взрослых была признана всеми. Систематизация же андрагогики началась во второй половине 20 века.

Основными принципами «андрагогического» обучения являются интенсивное межличностное общение, партнерство и сотрудничество; гибкость и модульность содержания и форм учебного процесса; менеджмент в организации деятельности образовательного учреждения, подразделения, процесса; ориентация на потребности и интересы потребителя образовательных услуг и общества в целом (маркетинг). В настоящее время работодателями обращается внимание на такие результаты образования как готовность к «командной» работе, к непрерывному самообразованию; способность решать всевозможные проблемы; работать как в типовых, так и нестандартных ситуациях; владеть современными информационными и коммуникативными технологиями.

Технологии обучения, используемые в современном образовании, делятся на методологические, тактические и стратегические. К методологическим образовательным технологиям относятся: поэтапное формирование умственных действий, программированное, модульное, проективное, личностно-ориентированное, контекстное, активное, игровое, развивающее, проблемное, концентрированное, дифференцированное и дистанционное обучение. Совершенствование профессиональной компетенции врачей требует постоянного повышения квалификации, зачастую без отрыва от работы. Такие технологии обучения как модульное и дистанционное отвечают поставленной задаче. Модульное обучение характеризуется тем, что в пределах одного модуля осуществляется комплексное освоение умений и знаний в рамках формирования профессиональной компетенции, обеспечивающей выполнение конкретной трудовой функции. Для модульного построения учебного процесса характерны оптимальное сочетание теоретического и практического обучения, интегрирование междисциплинарных связей. Эффективность модульной системы обучения обеспечивается наличием:

- нормативных и инструктивно-методических документов по применению МС;
- современного комплексного учебно-методического обеспечения по каждой из реализуемых образовательных программ;
- материально-технической базы, обеспечивающей реализацию в учебном процессе современных обучающих технологий и информатизацию всех процессов.

Прежде чем начать формирование модульных программ для врачей педиатров на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки УГМА, были разработаны методические рекомендации «Создание учебных модулей для слушателей факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки» (С.А.Царькова), в которых отражены:

- значение модульной системы,
- основные понятия и термины,
- блочно-модульное построение учебного процесса,
- методическое обеспечение,
- основные функции участников модульной системы обучения:
- этапы внедрения.

При разработке модульных программ учитывалось мнение потребителей – ЛПУ, направляющих на учебу врачей, муниципалитетов, слушателей ФПК и ПП.

Следующим шагом на пути внедрения модульной системы обучения явилось изучение требований потребителей к результатам образовательного процесса с помощью анкетирования работодателей (рис.1), анализа заявок ЛПУ на обучение специалистов, совместным с органами управления ЗО составлением планов циклов ТУ и ПП.

### Отношение к модульному обучению



Рис. 1. Результаты анкетирования руководителей и врачей ЛПУ

В результате, на ФПК и ПП была разработана профессионально-образовательная программа «Избранные вопросы диагностики и лечения детских болезней на этапе СМП» на 216 часов, состоящая из 6 модулей по 36 часов. В программу вошли разделы детских болезней (36 часов), детских инфекций (36 часов), детской хирургии (36 часов), токсикологии (36 часов), анестезиологии и реаниматологии (36 часов) и скорой медицинской помощи (72 часа) Модуль здесь представлен как организационно-методическая междисциплинарная структура, которая представляет набор тем (разделов) из разных учебных дисциплин, необходимых для освоения одной специальности, и обеспечивает междисциплинарные связи учебного процесса.

В следующей образовательной программе «Педиатрия» модуль на 72 часа представлен в виде дистанционного обучения. Программа модуля разработана кафедрами педиатрии ФПК и ПП, детских инфекционных болезней, неврологии детского возраста и неонатологии. В программе отражены вопросы организации медицинской помощи детям, разделы детской инфектологии, неонатологии, кардиологии и неврологии. С помощью видеофильма освещены проблемы вскармливания детей первого года жизни.

На протяжении многих лет на факультете работает программа «Педиатрия с детскими инфекциями» на 288 часов, состоящая из 2 междисциплинарных модулей. По окончании обучения по данной программе врачи - педиатры, как правило, аттестуются на квалификационную категорию, от которой зависит оплата их труда.

Курс психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП УГМА перед внедрением модульной программы провел маркетинговое исследование рынка потенциальных потребителей модульных программ по психиатрии для детских психиатров. Анонимная анкета, разосланная врачам-психиатрам г. Екатеринбурга и Свердловской области (n = 150), предусматривала сбор социо-демографических переменных:

- пол
- возраст
- стаж работы по специальности
- место жительства
- место работы

Анкета содержала предварительную информацию:

- «Курс психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК ППС УГМА начинает внедрение новой формы последиplomной подготовки врачей по модульным программам.
- Это означает, что цикл тематического усовершенствования по психиатрии (144 часа) Вы можете получить «дробно» - в виде 4-х однедельных (по 36 час) циклов за период в 1-2-3 года.
- Сертификат Вы получите, набрав в итоге необходимые 144 часа за выбранный Вами период времени.
- Вы самостоятельно сможете сформировать индивидуальный план обучения из разных тематических модулей, исходя из особенностей Вашей практики и Ваших собственных интересов.
- Нас интересуют Ваши реальные образовательные потребности, и мы намерены учесть все Ваши пожелания.

Анкета включала в себя следующие вопросы:

1. Удобна ли для меня лично модульная форма обучения?
2. Удобна ли модульная форма обучения для условий моей работы?
3. Сочтет ли удобной модульную форму обучения Ваша администрация?
4. Выберите тематические модули по собственному усмотрению из списка предложенных (но не более 4-х).

С учетом итогов изучения требований потребителей к результатам образовательного процесса на факультете разработана востребованная образовательная программа «Избранные вопросы детской и подростковой психиатрии» на 144 часа, состоящая из 4 модулей по 36 часов. Удобство модульной системы обучения отметили и непосредственные участники – врачи психиатры и работодатели.

Освоение новых методов обучения требует определенной подготовки преподавателей. Современный педагог высшего учебного заведения обязан владеть высоким уровнем педагогического мастерства, инновационным стилем профессионально-педагогического мышления, для чего необходимо постоянное повышение квалификации дидактики преподавания.

С этой целью по гранту Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова (ноябрь 2007 года) на проведение семинара «Подготовка преподавателей для обучения медицинских работников» обучены преподаватели ФПК и ПП УГМА. На семинаре разобраны принципы обучения взрослых в медицинском образовании, методология преподавания и изучения, методы оценки, использование наглядных пособий, методы обратного преподавания и т.д. После окончания семинара преподавателями разработаны и апробированы 8 мастер-классов по интерактивным методам обучения.

Таким образом, модульные программы, разработанные на факультете повышения квалификации врачей УГМА отвечают запросам практического здравоохранения Свердловской области, позволяют оперативно обновлять или заменять конкретные модули при изменении требований к специалисту. Дистанционное обучение в виде модуля дает возможность индивидуально обучать каждого слушателя, исходя из его уровня знаний и умений, квалификационных требований.

**С.В. Татарева**

## **СЛУЖБА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ**

Министерство здравоохранения Свердловской области, отдел лечебно-профилактической помощи матерям и детям

Структура службы родовспоможения включает учреждения трех уровней:

- фельдшерско-акушерские пункты, общие врачебные практики, муниципальные женские консультации и родильные отделения;
- межрайонные перинатальные центры в городах Первоуральске и Каменск-Уральском;
- функции различных подразделений областного перинатального центра выполняет федеральное учреждение – институт охраны материнства и младенчества (ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий») и областные учреждения: «Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции», профильные отделения «Свердловской областной клинической больницы №1».

Одной из основных задач службы родовспоможения и детства является снижение смертности детей. В 2009 г. уровень перинатальной смертности в Свердловской области был на 20% ниже российского. На рис.1 представлена динамика перинатальной смертности в Свердловской области

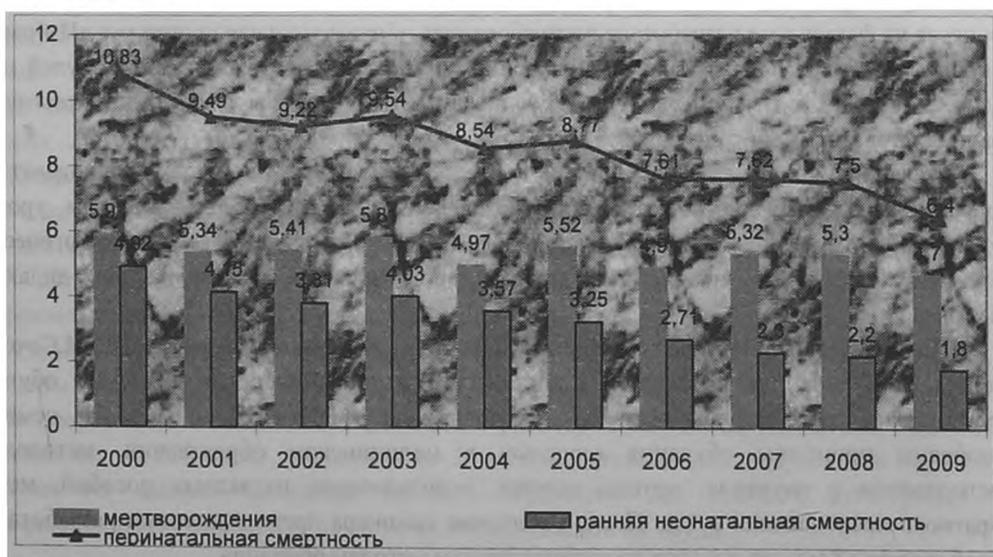


Рис. 1. Динамика перинатальной смертности в Свердловской области