

Освоение всех перечисленных компетенций должно осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий. Иными словами, компетентностный подход в высшей медицинской школе имеет в настоящее время обширные ресурсы для развития.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

И.Н. Куприянова, С.А. Чемезов

Создание общеевропейского пространства высшего образования и науки после подписания Россией Болонской декларации потребовало реформирования высшей школы, направленного на улучшение качества образования [4,8,11]. В основу стандартов ГОСТ ИСО 9001 – 2001 и Всеобщего менеджмента качества (TQM), положена ориентация на потребителей. К внутренним потребителям деятельности высшего учебного заведения относят врачей, обучающиеся на факультете повышения квалификации или профессиональной переподготовки (ФПК и ПП) [5]. Для управления образовательными программами и квалификациями осуществляется деятельность, направленная на планирование и создание организационно-методического обеспечения процесса «Реализация программ дополнительного образования» (процесс 2.8.) [9]. Европейским научно-педагогическим сообществом, Европейским национальным бюро ВОЗ и Всемирной федерацией медицинского образования (ВФМО) в качестве основного требования по улучшению качества кадровой подготовки врачей в медицинских вузах был выдвинут компетентностный подход, включенный в концепцию модернизации российского образования на период до 2010 года [2]. В связи с этим высшая школа решает важную задачу по реализации данного

подхода и формулированию общих и специальных компетенций не только для выпускников вуза, но и для врачей, регулярно проходящих повышение квалификации на ФПК и ПП. *Компетентность* выражается в готовности к осуществлению какой-либо деятельности в конкретных профессиональных (проблемных) ситуациях. Она проявляется в личностно-ориентированной деятельности и характеризует способность специалиста реализовывать свой человеческий потенциал для профессиональной деятельности. Под компетентностью понимается интегрированная характеристика качеств личности, результат подготовки врача для выполнения деятельности в определенных областях (компетенциях)[1].

Педагогические исследования показывают, что с одной стороны, выпускники вуза не могут должным образом воспользоваться полученными компетенциями, а с другой стороны, любое знание, в том числе, и в области медицины через 5 лет устаревает. Работающие врачи не мотивированы регулярно самостоятельно обновлять свои знания (работать с книгой, периодикой, Интернет-ресурсами), уметь анализировать полученную информацию. Это объясняется различными причинами: нежеланием, отсутствием времени, материальных средств, любознательности, внимательности, способности вырабатывать навыки правильного умения и пр.

Современное медицинское образование, его качество требует использование инновационных преобразований в технологии обучения. Альтернативой дополнительного образования врачей является дистанционный метод обучения (ДО). Использование современных информационных технологий позволяет перевести процесс обучения на качественно более высокий уровень. В результате происходит переориентация традиционного обучения на принципиально новый уровень, где изменяется роль учащегося: он становится активным участником образовательного процесса. Важно, что в изучении любой медицинской специальности визуализация играет ключевую роль. Психолого-педагогические исследования показывают, что использование электронных обучающих систем со средствами визуализации способствуют

более успешному восприятию и запоминанию учебного материала, позволяет проникнуть глубже в существо познавательных явлений. Это обусловлено активизацией работы одновременно обоих полушарий: левое полушарие привычно работает при традиционной форме обучения, а правое полушарие, отвечающее за образно-эмоциональное восприятие предъявляемой информации, активизируется при визуализации. В результате происходит творческое и профессиональное развитие личности врача.

В связи с внедрением ДО для врачей возникает необходимо изменять методы работы преподавателей, касающиеся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества преподавания. Безусловно, что в этом процессе ключевую роль играет компетентность и профессионализм преподавателя. Таким образом, ДО расширяет и обновляет роль и преподавателя, делает его наставником, который должен координировать познавательный процесс, постоянно совершенствовать те курсы, которые он преподаёт, повышать творческую активность и профессиональную компетентность/квалификацию в соответствии инновациями в технологии обучения [6, 7,8,10].

При участии кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и эндокринологии в отделе ДО УИИТ УГМА в системе ФПК УГМА на основе программного комплекса электронного обучения «СIXSOFT» разработана программа ДО заочного цикла тематического усовершенствования для терапевтов, врачей общей практики, гастроэнтерологов, состоящая из трех модулей: «Избранные вопросы заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки», «Избранные вопросы заболеваний печени, билиарного тракта и поджелудочной железы» и «Избранные вопросы заболеваний кишечника». Сетевой способ ДО предоставляет обучающемуся возможность обращаться к размещенному на сайте ДО УГМА <http://do.teleclinica.ru> учебно-методическому комплексу дисциплины (УМК).

Учитывая, что большая часть курсантов заканчивала вузы более 5 лет назад возникла необходимость построения модульной системы, которая позволяет обновить теоретические знания медицинской науки для освоения практической части по изучаемой специальности. В частности, изучение патологии конкретного органа желудочно-кишечного включает в себя комплекс гипертекстовых, текстовых документов (электронные лекции) по анатомо-физиологическим особенностям, состоящей из модулей: анатомия, физиология, морфология. В лекции, посвященной современным методам исследования органа, включены модули: лабораторная, инструментальная и др. виды диагностики. Текстовый документ представлен достаточным иллюстративным материалом: таблицами, рисунками, схемами, алгоритмами диагностики и лечения, фотографиями микро- и макропрепаратов, рентгенограммами, сонограммами, данными компьютерной томографии, сцинтиграфии, эндоскопии и пр. Все это позволяет в наглядной форме лучше усваивать теоретический материал.

Лекция по конкретной нозологической форме представляет собой модули, включающие следующие блоки: определение заболевания, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, методы диагностики (жалобы, анамнез, лабораторные, инструментальные и другие методы), лечение, тактика ведения, профилактика, прогноз, экспертиза нетрудоспособности, санаторно-курортное лечение. Курсант всегда имеет возможность изучить материал, как всей лекции, так и отдельного модуля.

Система гиперссылок позволяет курсанту переходить с одного модуля на другой. Например, при изучении нарушения функции органа перейти в раздел анатомо-физиологических особенностей. В разделах обследования при рассмотрении патологических изменений, например, при рентгенографии можно перейти на варианты нормальных рентгенологических данных обследования. При рассмотрении вопросов терапии возможен переход на лекции по клинической фармакологии, где подробно указаны классы препаратов, показания и противопоказания к применению, схемы дозирования

и пр., а также на данные электронных справочников по лекарственным средствам и национальным и международным рекомендациям по фармакотерапии.

Курсантам предлагается дополнительный материал: нормативные документы, справочные издания и словари (глоссарии), периодические издания, монографическая научная литература, ссылки на базы данных, сайтов, справочные системы, электронные словари и сетевые ресурсы.

При ДО курсанты сами регламентируют время, необходимое для усвоения учебного материала, контрольных работ и экзамена в пределах отведенного срока обучения.

ДО мотивирует к самостоятельной, творческой работе курсантов. Управление образовательным процессом со стороны педагога- это постоянный мониторинг ходом процесса обучения, разработка и осуществление своевременных корректирующих действий. Виды контроля позволяют проводить диагностику уровня знаний исходно, в процессе и по окончании обучения. Для реализации данной задачи создан банк тестовых вопросов, который позволяет проводить различные формы контроля знаний. Для повышения компетенций в области тестологии, ряд преподавателей УГМА прошли обучение по тематическим циклам усовершенствования «Технологии создания тестов достижений: практикум для преподавателя» на базе Южно-Уральского государственного университета и «Совершенствование тестовых технологий контроля качества подготовки специалистов» на базе Томского государственного университета в 2009 г. в рамках проекта «Формирование на базе вузов, внедряющих инновационные образовательные программы, сетевой распределенной структуры повышения квалификации преподавателей и научных сотрудников вузов по внедрению результатов инновационных образовательных программ и применению новых образовательных технологий».

Большое внимание в процессе повышения профессиональной компетенции врача придаётся курсовой работе: описание конкретного случая

из практики с освещением жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, данных лабораторного и инструментального обследования, обоснования диагноза и его формулировка согласно современным классификационным признакам, тактика лечения (с обоснованием выбора препарата и его дозы), рекомендации по ведению. По-существу, данная работа является своеобразным телеконсультированием со стороны преподавателя, где подробно обсуждаются вопросы обоснования диагноза, выбор тактики лечения и пр.

Оболочка ДО «CIXSOFT» имеет систему контроля активности курсантов по изучению учебных курсов. Благодаря функции Log можно отслеживать, сколько времени просматривалась каждая страница УМК. Данные тестирования фиксируются в электронной «зачетке», видимой обучающимся, и в электронном журнале куратора. Преподаватель, учитывая результаты текущего тестирования, имеет представление о степени подготовленности каждого обучаемого, экзаменационная оценка становится более предсказуемой, уменьшается вероятность случайного результата и элементы субъективизма. По окончании курса ДО курсант проходит итоговое тестирование, решает ситуационные задачи повышенной сложности: многоступенчатые, задачи с данными обследования (рентгенограммы, сонограммы, данные биопсии и пр.). Если результаты тестирования удовлетворительные, то курсант при условии защищенных работ допускается к зачету или экзамену.

Интерактивность достигается путем общения преподавателя и курсанта как с помощью ресурсов программы ДО, так и по электронной почте. Это позволяет осуществлять постоянный контакт курсанта с преподавателем, делает системы оценки знаний объективными и независимыми от него, не дает «пробелов» в усвоении курса, т.к. только полностью пройденный итоговый контроль по конкретной теме позволяет переходить курсанту к изучению нового раздела. Предложенная нами методика ДО позволяет реализовать для курсанта индивидуальную учебную программу и учебный план за счет модульной системы построения, позволяет самостоятельно выбирать

последовательность изучения предметов и темп их изучения. Методика ДО мотивирует курсантов к самостоятельному поиску решения поставленных перед ними задач с использованием Интернет-ресурсов, способствует повышению их социальной и профессиональной мобильности, социальной активности, кругозора и уровня самосознания. Дистанционная форма позволяет более полно удовлетворить потребности практического здравоохранения в образовательных услугах как России, так стран СНГ, в частности Узбекистана; экономически эффективна для учреждений здравоохранения [3]. Данный способ ДО позволяет врачу иметь свободный график построения занятий, что позволяет без отрыва от производства и по месту жительства повышать свою профессиональную компетентность в УГМА, использующей ДОТ в системе ФПК.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ПРОВИЗОРАМ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

А.А. Курындина, Е.К. Бельтюков, О.Г. Смоленская

Лекарственная терапия применяется у абсолютного большинства больных и по прогнозам в XXI веке ожидается увеличение числа жителей старших возрастных групп, что повлечет за собой неизбежный рост заболеваемости и необходимость индивидуализации лечения. Внедрение в клиническую практику большого количества лекарственных средств, востребовало необходимость изучения не только эффективности и безопасности их применения, но и создание единой методологии по исследованию фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия и побочного действия лекарственных средств (ЛС) у пациентов. Это обосновывает введение в программу подготовки провизора предмета «клиническая фармакология».