



федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский
университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения

**Материалы
XII Межрегиональной научно-методической
конференции**

(Кемерово, 23 декабря 2020 г.)

Кемерово 2020

УДК [61:378](082)

ББК 51:74.58я43

К 309

Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения : материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции (Кемерово, 23 декабря 2020 г.)/ ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово : КемГМУ, 2020. – 321 с.

Редакционная коллегия выпуска:

Попонникова Т.В. - ректор ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, профессор.

Коськина Е.В. – проректор по учебной работе ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, д-р мед. наук, профессор.

Исаков Л.К. – начальник учебно-методического управления ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, канд. мед. наук, доцент.

Сборник содержит научно-методические материалы о современных проблемах качественного профессионального образования и путях их решения.

© Кемеровский государственный
медицинский университет,
2020

© Коллектив авторов, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

АКИМЕНКО Г.В., СЕЛЕДЦОВ А.М., КИРИНА Ю.Ю. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	8
АНФИНОГЕНОВА О.Б., ШЕБАЛИНА А.О., РУДАЕВА Е.Г., НЕЙЖМАК З.Ф. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА.....	16
БАРБАРАШ О.Л., КАРЕТНИКОВА В.Н., КАШТАЛАП В.В., ЗВЕРЕВА Т.Н., ПОЛИКУТИНА О.М., КОЧЕРГИНА А.М. ПЕРСПЕКТИВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КАРДИОЛОГИЯ» С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ОБНОВЛЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА.....	19
КАРЕТНИКОВА В.Н., КАШТАЛАП В.В., ЗВЕРЕВА Т.Н., ПОЛИКУТИНА О.М., КОЧЕРГИНА А.М., БАРБАРАШ О.Л. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	23
БАСОВА Г.Г., ГРОМАКИНА Е.В., ГОНЧАРЕНКО В.А. ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ.....	26
БАТИЕВСКАЯ В. Б., ХАЕС Б.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	30
БЕЛАШОВА О.В. ОЦЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БОТАНИКА»	36
БРУСИНА Е.Б., ДРОЗДОВА О.М., ШМАКОВА М.А., ПИВОВАР О.И., БОРЗОВА Н.В., МАРКОВСКАЯ А.Л., КАМИНСКАЯ Т.В. СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	40
ВАЛИУЛЛИНА Е. В. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ КЕМГМУ.....	44

ВИЗИЛО Т.Л., ФЕДОСЕЕВА И.Ф. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	50
ГАНОВ Д.И., АКИШИНА М.Л. ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СФЕРЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АГМУ	54
ГОЛОВКО О.В., САЛТАНОВА Е.В. ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКИ И МАТЕМАТИКИ В УСЛОВИЯХ НОВОГО ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО И 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ	61
ГРЕНТИКОВА И.Г., МАЛЬЦЕВА Е.М., БОЛЬШАКОВ В.В. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС 3++ И СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	64
ГУКИНА Л.В., ЛИЧНАЯ Л.В. АКТУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В БИЛИНГВАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ.....	69
ГУКИНА Л.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗНЫХ ПРАКТИК ЧТЕНИЯ ИНОЯЗЫЧНЫХ ТЕКСТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ.....	76
ГУРЬЯНОВ А.М., ГЛУХОВА Т.В., САФРОНОВ А.А., БЫКОВ Т.В. ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ.....	83
ГУРЬЯНОВА Н.О., ПЕГАНОВА Ю.А. МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ	90
ДЕНИСОВА С.В., ТРЕТЬЯК В.М., ФЕДОРОВА Ю.С., БЕРЕГОВЫХ Г.В., ХРОМОВА Н.Л. ФАРМАКОЛОГИЯ: ОСОБЕННОСТИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ.....	93
ДРЕЙФЕЛЬД О.В. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ПЕРЕВЁРНУТОГО ОБУЧЕНИЯ» В ОРГАНИЗАЦИИ КУРСА «РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ИНОСТРАННЫЙ».....	96
КОЛЕСНИКОВ О.М. ОПЕРАТИВНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ НА ЛЕКЦИИ В СРЕДЕ MICROSOFT POWERPOINT.....	103

ТОРГУНАКОВ А.П., КРАСИЛЬНИКОВ Г.П., РУДАЕВ В.И. ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ – ЗА И ПРОТИВ	108
ЛАСТОЧКИНА Л.А., ПОМЫТКИНА Т.Е., ПОЛТАВЦЕВА О.В., МОЗЕС К.Б. КОМПЕТЕНЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)	113
ЛОБАНОВА Н.И., ТКАЧЕНКО Т.С. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	117
МАЛЫШЕНКО О.С., ЛЕТАЕВА М.В., ПРОТАСОВА Т.В., АВЕРКИЕВА Ю.В., КОРОЛЕВА М.В., РАСКИНА Т.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕХОДА В ФГОС ВО 3++ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ	120
МАНИКОВСКАЯ Н.С. ¹ , ИГНАТЬЕВАН.Ю. ² СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВУЗА И УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ КАК УСЛОВИЕ РАННЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ	123
МЕЩЕРЯКОВА С.М. СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО В ФОРМАТЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	129
МИНЯЙЛОВА Н.Н., ВЕДЕРНИКОВА А.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ	134
МОЗЕС К.Б., ЛАСТОЧКИНА Л.А., ПОМЫТКИНА Т.Е., ПОЛТАВЦЕВА О.В. КОМПЕТЕНЦИИ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЖДЕНИЯ» В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)	136
НАЧЕВА Л.В., ГУКИНА Л.В.*, БИБИК О.И., МАНИКОВСКАЯ Н.С., МЕДВЕДЕВА Е.В.** УЧЕБНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПРИ БИЛЛИНГВАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ	142

ПОМЫТКИНА Т.Е. РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ	149
ПОМЫТКИНА Т.Е., ЛАСТОЧКИНА Л.А., МОЗЕС К.Б., ПОЛТАВЦЕВА О.В. УСИЛЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)	153
ПРОТАСОВА Т.В., ШАТРОВА Н.В., ВАВИЛОВ А.М. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	157
СЕЛЕДЦОВ, А.М., АКИМЕНКО Г.В., КИРИНА Ю.Ю. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И УСЛОВИЯ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ ПО ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02. «ПЕДИАТРИЯ».....	161
СЕМЕНОВ В.А., ФЕДОСЕЕВА И.Ф., ВИЗИЛО Т.Л. ОСНОВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА».....	170
СИДЕЛЬНИКОВА А.А., ПАВЛОВА Т.Г. ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	177
СМАКОТИНА С.А., ЗИНЧУК Л.И., ШАНГИНА О.А. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО.....	182
ТЁ Е.А. МАСТЕР-КЛАСС, КАК ФОРМА ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА	184
ТОРГУНАКОВ А.П., КРАСИЛЬНИКОВ Г.П., РУДАЕВ В.И. ВАРИАНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	188
ФОМИНА Н. В., ПАВЛОВА В. Ю. КОМПЕТЕНЦИИ И ИХ ИНДИКАТОРЫ ДИСЦИПЛИН, ПРЕПОДАВАЕМЫХ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ	193

ЦАРИК Г.Н. ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДА ДИСЦИПЛИНЫ ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО.....	196
ЧАЩИНА А.О. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	204
ЧИЧИЛЕНКО М.В. ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ	208
ШАБАЛДИНА Е.В., КАНДАУРОВ И.Ф. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕДНИХ ПЯТИ ЛЕТ	212
ШАТРОВА Н.В., ВАВИЛОВ А.М., ПРОТАСОВА Т.В. НАГЛЯДНАЯ ВИДЕОДЕМОНСТРАЦИЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА КАК СПОСОБ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	214
ШЕЛИХОВ В.Г, ШАНГИНА О.А., КОСТИН В.И. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ НА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ «ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ: ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ».....	218

АКИМЕНКО Г.В., СЕЛЕДЦОВ А.М., КИРИНА Ю.Ю.
**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Коммуникативные компетенции относятся к числу универсальных и согласно требованиям Федерального Государственного Образовательного Стандарта высшего образования (ФГОС ВО) должны быть освоены обучающимися всех факультетов медицинского университета [4].

Личность врача формируется в процессе обучения в вузе и развивается, преобразуется на протяжении всего профессионального пути. Готовность к работе выпускника медицинского университета обеспечивается как его узко-профессиональной подготовкой, так и высоким уровнем сформированности ключевых над - профессиональных компетенций [4].

Известно, что работа врача, как и любая другая профессиональная деятельность, имеет ряд своих специфических особенностей. Одна из них: высокая частота межличностных контактов при общении с пациентами и их родственниками. При этом профессия медицинского работника связана с серьезными психоэмоциональными перегрузками, которые особенно ярко проявляются в условиях эпидемии.

Для выпускника медицинского университета важна не столько энциклопедическая грамотность, сколько способность применять обобщенные знания и умения для разрешения конкретных проблем, возникающих в реальной профессиональной деятельности.

В рамках выполнения учебного плана, и, в первую очередь, в процессе изучения гуманитарных дисциплин студенты учатся осуществлять профессиональное и личностное самообразование, быть готовыми работать в коллективе, самостоятельно осваивать новые методы исследования и др. [4]. Однако в настоящее время специалисты констатируют у современных студентов низкий уровень сформированности индивидуально-личностных мотиваций для овладения коммуникативной компетентностью [2].

В современных условиях знания и умения как единицы образовательного результата необходимы, но недостаточны для того, чтобы быть успешным в работе в системе «человек-человек». Важным аспектом взаимоотношений «врач–пациент» является то, что в настоящее время пациент хочет участвовать в процессе принятия решений, касающихся его жизни и здоровья. Данная тенденция является следствием изменившегося отношения людей к своему здоровью, развитием информационных технологий, доступности медицинских знаний и т.д. Это, в свою очередь, требует еще большей компетентности медицинских работников в тактике построения взаимоотношений с пациентом.

Очевидно, что успешность взаимодействия врача и пациента во многом зависит от навыков: установления первичного контакта; умения устранить возможные противоречия (столкновение взглядов врача и пациента). Не менее важен и опыт коррекции конфликтного поведения пациента во время врачебной консультации, планирование совместных действий с пациентом, а так же умение информировать пациента о «плохих новостях», касающихся его здоровья. Однако выпускники медицинских университетов не редко испытывают коммуникативные трудности в профессиональной деятельности [3]. Именно коммуникативные компетенции врача любой специальности имеют решающее влияние на степень удовлетворенности пациента, оказываемой ему помощью, а это значит, что в современных условиях выпускник медицинского университета должен быть не только высококлассным профессионалом, но и обладать развитыми коммуникативными, организаторскими и другими способностями. Поэтому в процессе подготовки медицинских работников необходимо уделять более пристальное внимание к развитию их коммуникативной грамотности и психолого-педагогической подготовке на всех этапах профессионализации.

Формирование универсальной коммуникативной компетенции обучающихся – это сложный процесс, в результате которого студент должен овладеть целым комплексом компетенций. При этом «конкретные умения или

навыки, нельзя тренировать каждое само по себе, нельзя обучиться отдельным умениям, получить конкретные навыки, приобрести некоторые знания, потом всё сложить и получить компетенцию» [1].

Основой подготовки студентов в рамках изучения курса «Психология и педагогика» являются «...самостоятельная работа студентов на всех этапах аудиторных занятий; обязательная рефлексия обучающихся на всех этапах самостоятельной, в том числе внеаудиторной работы; высокая степень их речевой активности. При этом преподаватель на занятиях, главным образом, выступает как организатор, а не информатор» [1].

Приобретение и формирование коммуникативной компетенции возможно лишь в процессе реализации, осмысленной языковой деятельности, в процессе которой ставится цель, определяются результаты, решаются проблемы, а не отдельные задачи. Студенты должны сами искать и находить способы решения коммуникативных заданий. И эта работа не ограничивается анализом реальных проблемных ситуаций, которые могут возникнуть в процессе их будущей профессиональной деятельности. Коммуникативные навыки, приобретаемые студентами в рамках решения психологических задач, впоследствии, как правило, преобразуются в автоматизированные способы выполнения коммуникативных действий во время межкультурного общения в сфере медицины.

Практическая деятельность преподавателя в рамках изучения курса «Психология и педагогика» заключается, в том числе, в проектировании и реализации учебных коммуникаций. Это требует теоретической разработки коммуникативных заданий и экспериментальной апробации модели педагогической поддержки со стороны преподавателей, обеспечивающей инновационными методами создание гибкой информационно-образовательной среды.

Модель педагогической поддержки практики наработки коммуникативного опыта включает в себя систему таких взаимосвязанных компонен-

тов, как: цель, базовые идеи, принципы реализации, этапы реализации, критерии эффективности и результат [3].

1. **Цель** – формирование универсальной коммуникативной компетентности как интегрального свойства личности обучающегося. Что в свою очередь обеспечивает успешную социализацию и адаптацию выпускника к профессиональной деятельности, и его самореализацию в социуме.

2. **Базовые идеи:** личностное самоопределение обучающегося; идея дифференцированного подхода к обучению; концепция постепенного усложнения и расширения коммуникативного опыта студентов; идея оптимального взаимодействия инвариантного и вариативного содержания образования и современных образовательных технологий и др.

3. **Принципы реализации:** гуманистическая направленность; индивидуализация обучения; трансформация знаний в инструмент творческого, креативного освоения социума; комплексность и последовательность; фасилитация деятельности; рефлексивность всех участников образовательного процесса.

4. **Этапы деятельности.** Технологически коммуникации представляют собой совокупность таких взаимосвязанных процедур, как

- 1) зарождение идеи, формирование сообщения;
- 2) выбор канала связи и кодирование информации;
- 3) передача сообщения;
- 4) декодирование информации и ее восприятие обучающимися;
- 5) формулирование ответа отправителю;
- 6) передача ответа.

На первом этапе основная задача, стоящая перед преподавателем – поддержание и закрепление у студентов потребности в общении, что должно способствовать формированию коммуникативной активности как особого свойства личности обучающегося. Предлагая темы диспутов, докладов/презентаций, проектных исследований по проблемам психологии и педагогики педагог должен оценить, насколько они современны и актуальны, а

значит, приняты и востребованы обучающимися. В данной ситуации студенты могут и должны помочь педагогу в выборе канала связи и различных вариантов кодирования информации.

Современные коммуникационные технологии позволяют активно применять различные знаковые системы. Обучающиеся во многом с ними хорошо знакомы, но могут испытывать определенные трудности в их оптимальном использовании при создании своего сообщения. Этот факт необходимо учитывать при разработке коммуникативных заданий.

В любом общении значимыми являются этапы обратной связи (4-6). Преподаватель может помочь обучающимся стать компетентными слушателями, а, следовательно, и эффективными коммуникаторами; научить владеть разнообразными приемами восприятия, анализа и оценки информации, а также методами разрешения конфликтных ситуаций. Важнейшая задача педагога на этом этапе: сориентировать студентов на установление доверительных отношений с коллегами и преподавателями.

5. Критериями эффективности формирования коммуникативных компетенций выступают: наличие обратной связи; возникновение атмосферы сотрудничества в коллективе учебной группы; формирование и развитие эвристических качеств личности.

При планировании занятий в рамках дисциплины «Психология и педагогика», необходимо учитывать «принцип коммуникативности», предполагающий моделирование основных составляющих реального процесса общения и формирование навыков речевого общения в различных сферах и ситуациях. В результате студенты получают не только теоретические знания социальной психологии, но овладевают необходимыми речевыми навыками, значимыми для успешной коммуникации. Такой подход в обучении будущих врачей ориентирован на наиболее эффективное достижение цели: овладеть различными способами освоения новых методов психологического исследования и осуществлять непрерывное профессиональное и личностное самообразование.

Коммуникативное задание в этом случае рассматривается большинством специалистов как цель формирования поликультурного общения, основанного главным образом на том: «кто, что, кому, при каких обстоятельствах и зачем говорит» [2]. Главное, чтобы используемые на занятиях коммуникативные задания, помогли вывести обучающихся «...за пределы чисто учебной деятельности благодаря заранее определенной роли каждого участника. Реальная «ситуация» плюс предложенная «роль» управляют речевым поведением студентов» [1].

Создание и формирование коммуникативных заданий на занятиях по курсу «Психология и педагогика» так же требуют от преподавателя большой изобретательности. Очень важно в этой связи строить кейсы, используя материал, отражающий реальную действительность и при этом, мобилизирующий фантазию студентов. Драматизация, предложенного для обсуждения материала, как свидетельствует опыт работы в этом направлении, должна стать основной большинства коммуникативных заданий.

В качестве примеров инновационных технологий, используемых на занятиях по курсу «Психология и педагогика», можно привести: скетч, ролевую игру, дискуссию и др.

Скетч, являясь короткой сценой, разыгрываемой в рамках той или иной проблемной ситуации. Он обязательно содержит указание на действующих лиц, включая такие параметры как их социальный статус и типичное ролевое поведение. На занятиях студенты разыгрывают скетчи на разные темы, например: «Недовольный пациент», «Врач и родственники больного», «Работа с возражениями пациентов» и другие, характеризующие социально-бытовую сферу общения медицинских работников.

Главное назначение ролевой игры, на наш взгляд, создания для ее участников условий, позволяющих уяснить не только сущность предложенной им психологической ситуации, но и собственные социальные установки, чувства, связанные с той или иной ролью. Это развивает умение «входить в

положение других людей», что непосредственно связано с развитием различных каналов эмпатии, значимых для профессиональной деятельности врача.

По мнению К. Шапель и С. Шеннон имитационные игры сочетают в себе такие основные элементы, как сотрудничество и конкуренция. Их участники могут самостоятельно оценить свое умение работать в команде, при этом проявляя аналитические, лидерские и другие деловые качества [5].

Ключевым воспитательным моментом в ролевых играх является процесс трансформации, то есть формирование умения смотреть на окружающий мир глазами другого человека. Педагогическое и дидактическое значение деловой игры заключается и в том, что она позволяет участникам раскрыть себя, научиться занимать активную жизненную позицию. Таким образом, использование игровых технологий положительно влияет на формирование поликультурной компетенции студентов, позволяя им ориентироваться на овладение речевыми навыками в естественной разговорной ситуации.

Дискуссия так же может рассматриваться как одна из форм словесного состязания, при котором происходит процесс обмена мнениями по определенной проблеме и следствием которого является достижение единства взглядов на рассматриваемую ситуацию. Ключевое условие проведения дискуссии – это наличие некой спорной проблемы, окончательное решение которой и вырабатывается в ходе коллективного обсуждения. Использование данной технологии дает возможность студентам высказать свою точку зрения от первого лица. Успешное проведение дискуссии обусловлено в первую очередь знаниями участниками предмета обсуждения; наличием у них собственного мнения по данному вопросу; владением студентами приемами взаимодействия с коллегами и воздействия на них. Главная ценность дискуссии как важнейшей составляющей процесса коммуникации, на наш взгляд, заключается в том, что она предоставляет студенту возможность мыслить, рассуждать по поводу какой-либо проблемной ситуации; оценивать её и выявлять и предлагать пути решения; включаться в активный диалог; на практике познать особенности сотрудничества и сотворчества между людьми.

Таким образом, одной из задач, решаемых в рамках изучения дисциплины «Психология и педагогика» является активизация когнитивной деятельности обучающихся и, главное, формирование их универсальной коммуникативной компетенции, которая является неотъемлемой составляющей профессии врача. В связи с этим при обучении в медицинском университете студентам необходимо формировать, развивать и корректировать умение общаться и повышать уровень коммуникативной компетентности. Одним из самых эффективных способов освоения данной компетенции является применение интерактивных педагогических технологий на занятиях по курсу «Психология и педагогика».

Список литературы:

1. Акименко, Г. В. Психология и педагогика : учебно-методическое пособие для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе специалитета по специальности «Фармация» // Г. В. Акименко, Т. М. Михайлова. - Кемерово: Издательство Кемеровского медицинского университета. - 2017. – Ч. 2. - 124 с.
2. Иванова, В. И. Акмеологическая концепция формирования образовательной среды подготовки специалистов: диссертация ... доктора педагогических наук: 19.00.13 / В. И. Иванова; [Место защиты: Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ]. – Москва, 2019. – 662 с.
3. Романцов, М. Г. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентностного подхода при обучении в медицинском вузе / М. Г. Романцов, Е. Г. Храмцова, И. Ю. Мельникова // Высшее образование сегодня.- 2015.- С.7-10.
4. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт Высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). –URL: <http://fgosvo.ru/news/2/1807> (дата обращения: 20.11.20).
5. Шапель, К. Справочник по технологии и обучению второму языку / К. Шапель, Ш. Сауро. - Blackwell Pub, 2017. - 324 с.

АНФИНОГЕНОВА О.Б., ШЕБАЛИНА А.О., РУДАЕВА Е.Г.,
НЕЙЖМАК З.Ф.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ В
УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА**

Кафедра детских болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

В настоящее время в России идет становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство. Возрастает роль и значимость информации как важнейшего фактора, определяющего характер и направленность развития педагогического процесса. Это сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике образовательного процесса и отражает компетентностный подход.

Применение средств обучения способствует повышению качества обучения, воздействует на эмоции, служит стимулом деятельности, источником уверенности. С помощью средств обучения решаются задачи укрепления интересов к освоению знаний и формированию умений. Роль средств обучения, состоящая в интенсификации труда преподавателей, позволяет повысить темп изучения учебного материала. Виды средств обучения достаточно разнообразны. Востребованы новые средства обучения, как тренажеры, учебное телевидение, автоматизированные системы, компьютерная техника и другие [2].

Поэтому не случайно, что в процессе обучения наряду с традиционными печатными изданиями широко применяются электронные учебные пособия, которые используются как для дистанционного образования, так и для самостоятельной работы при очном и заочном обучении. Данные учебные пособия выступают в качестве ассистентов преподавателей, принимая на себя огромную рутинную работу при изложении нового материала, при проверке и оценке знаний студентов. Важно отметить, что электронное пособие — это не электронный вариант книги, функции которой ограничиваются возможностью перехода из оглавления по гиперссылке на искомую главу [1].

В зависимости от вида изложения (лекция, семинар, тест, самостоятельная работа) сам ход занятия должен быть соответствующим образом адаптирован для достижения эффекта от использования такого пособия, а само пособие должно поддерживать те режимы обучения, для которых его используют. При грамотном использовании электронное пособие может стать мощным инструментом для самостоятельного изучения большинства дисциплин, особенно, связанных с информационными технологиями. Построение электронных учебных пособий может проходить по модульному принципу и включать в себя текстовую (аудио) часть, графику (схемы, таблицы, рисунки, и др.), анимацию, натурные видеозаписи, а также интерактивный блок, что делает учебный процесс увлекательным, ярким и в конечном итоге более продуктивным. В большой степени возможности электронных учебных пособий раскрываются при самостоятельной работе студентов [2]. Здесь могут оказаться востребованными все мультимедийные функции: анимация и видео, интерактивные компоненты, вовлекающие обучаемого в учебный процесс и не дающие ему отвлекаться, дикторский голос и подобранное музыкальное сопровождение, и все возможности компьютерной поисковой системы.

Современные технологии обучения студентов в КемГМУ также не отстают от имеющихся тенденций. Так, преподавание дисциплин на кафедре детских болезней для студентов различных факультетов потребовало от сотрудников сформировать ряд учебно-методических пособий (УМП), в частности для клинических практических занятий и самостоятельной работы обучающихся. Написание УМП проходило в соответствии с разработанной в КемГМУ структурой данного издания, отражало программу той или иной дисциплины и было направлено на формирование компетенций у обучающихся. После утверждения на кафедральном совещании все УМП проходили рецензирование и последующее присвоение Грифа УМУ на заседании ЦМС КемГМУ.

УМП способно частично заменять или дополнять учебник и содержать сведения научного или прикладного характера по конкретной тематике. Так, УМП для самостоятельной работы по каждой теме клинического практического занятия содержит цели, задачи, а также теоретические вопросы и тестовые задания, необходимые для подготовки к занятиям. Используя тестовые задания электронных пособий, студенты могут провести самопроверку усвоенного материала, самостоятельно выявить пробелы в знаниях и изучить плохо усвоенный материал. В целом, содержание данных разделов позволяет обучающемуся эффективно подготовиться к занятию и сформировать необходимые компетенции.

В свою очередь УМП для клинического практического занятия включает следующие разделы по каждой теме: аннотацию, цели, задания и вопросы для самоподготовки. Аннотация представляет современную трактовку изучаемой проблемы, необходимые акценты, подтверждающие ее актуальность и важность для формирования квалифицированного специалиста. Задания и вопросы по самоподготовке позволяют более четко расставить приоритеты в освоении темы каждого клинического практического занятия. Размещение данных УМП на сайте КемГМУ и адресация студентов к этим электронным ресурсам по подготовке к клиническим практическим занятиям способствует повышению эффективности обучения и освоения компетенций по данной дисциплине. Особенно востребованность в электронных ресурсах возникла во время дистанционного обучения весной текущего года и частично, в настоящее время. Следует учитывать, что преимуществом электронного УМП является то, что весь (или большая его часть) необходимый для освоения дисциплины материал собран в одном месте и студентам не приходится тратить время на поиск этих данных по различным источникам.

Кроме того, работа с УМП сотрудниками кафедры продолжается постоянно, в режиме реального времени, что актуализирует содержание УМП, связанное не только с изменениями рабочих программ, но и с новыми знаниями и достижениями в решении различных проблем здоровья и патологии

детского возраста. Дополнение электронных УМП в будущем анимацией, видеозаписями или другими средствами, несомненно, оптимизирует освоение дисциплин, преподаваемых на кафедре и является новой задачей, стоящей перед сотрудниками. Однако, следует помнить, что несмотря на все преимущества, которые вносит в учебный процесс использование электронных пособий, они являются только вспомогательным инструментом, дополняющим, а не заменяющим преподавателя.

Список литературы:

1. Ивченко, Е. Н. Роль и место средств обучения в учебном процессе / Е. Н. Ивченко // Молодой ученый. - 2015. - № 7 (87). - С. 759-760.
2. Михалищева, М. А. Использование электронных учебных пособий в учреждениях профессионального образования / М. А. Михалищева, С. В. Турукина // Проблемы и перспективы развития образования: материалы IV Междунар. науч. конф.- Пермь: Меркурий, 2013. - С. 127-129.

**БАРБАРАШ О.Л., КАРЕТНИКОВА В.Н., КАШТАЛАП В.В.,
ЗВЕРЕВА Т.Н., ПОЛИКУТИНА О.М., КОЧЕРГИНА А.М.
ПЕРСПЕКТИВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КАРДИОЛОГИЯ» С УЧЕТОМ
ТРЕБОВАНИЙ ОБНОВЛЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
СТАНДАРТА**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

Лидирующая позиция сердечно-сосудистых заболеваний в структуре заболеваемости и смертности трудоспособного населения остается одной из ведущих проблем современной медицины. Значимость своевременной диагностики и последующего ведения таких пациентов нельзя переоценить. На протяжении последних лет оказание кардиологической помощи является предметом интереса правительства Российской Федерации [1]. В рамках

федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» улучшено оснащение лечебных учреждений, а проект «Здравоохранение» предоставил возможность прохождения профессиональной переподготовки для нескольких десятков кардиологов и врачей функциональной диагностики [2].

Важнейшей задачей кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии КемГМУ является обеспечение высокого качества предоставляемых образовательных услуг.

Цель: Оценка возможности подготовки кардиологов с учетом требований профессионального стандарта на имеющихся образовательных базах КемГМУ.

Методы: Анализ литературных данных, нормативно-правовой базы.

Результаты: Согласно утвержденному в 2018 году (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года №140н) профессиональному стандарту врач-кардиолог должен уметь производить такие манипуляции как

- 1) проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины;
- 2) регистрацию электрокардиограммы;
- 3) регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой;
- 4) установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;
- 5) установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; -трансторакальную эхокардиографию;
- 6) ультразвуковое исследование сосудов;
- 7) функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов [3].

Перечисленным квалификационным требованиям в настоящее время соответствуют не все практикующие врачи. Для реализации освоения необходимых компетенций кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой

хирургии КемГМУ предоставляет программу подготовки кадров в формате «клиническая ординатура», «циклы повышения квалификации» (в том числе в системе непрерывного медицинского образования), «профессиональная переподготовка».

Для реализации поставленных задач образования наша кафедра располагает:

1) учебно-методической документацией и материалами, включая манекены и аппаратуру для отработки практических навыков;

2) доступом к электронным библиотечным системам, внутривузовскому образовательному portalу и учебно-методической литературе для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию обучения, в том числе компьютерный класс, доступ в интернет, современный лекционный зал;

Освоение дисциплины проводится в муниципальной клинике Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», а также в научно-исследовательском институте Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, что позволяет обучающимся непосредственно знакомиться как с ведением экстренных и плановых кардиологических пациентов, так и участвовать в научных мероприятиях.

Важнейшую часть обучения современного специалиста занимает освоение практических навыков. Для этого кафедра оснащена аускультативным манекеном Харви, который воспроизводит все клинические находки при физикальном осмотре кардиологического пациента, включая аускультативную картину, прекордиальную пульсацию, пульсацию центральных и периферических артерий, шейных вен; изменения артериального давления и дыхания.

Также мы работаем с манекеном для отработки навыков аускультации SAM II, который предназначен для обучения распознаванию сердечных,

дыхательных и кишечных шумов. Кроме того, программа манекена предусматривает использование любого из 7 доступных языков: английский, французский, немецкий, польский, португальский, русский и испанский. Это позволяет активно работать в том числе с иностранными обучающимися, а также готовить специалистов для возможных зарубежных стажировок.

Таким образом, имеющееся оснащение полностью соответствует требованиям паспорта станции «Физикальное обследование пациента» для первичной аккредитации по специальности «Лечебное дело».

Полностью оснащена и успешно работает симуляционная станция «Врачебные манипуляции (регистрация и интерпретация электрокардиографии)», полностью обслуживаемая силами сотрудников кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии.

В настоящее время ведется работа по оснащению симуляторами для выполнения станции «Трансторакальная эхокардиография». Это позволит проводить тренировки специалистов по проведению ультразвукового исследования сердца, повышая профессионализм кардиологов, а также обеспечит процедуру аккредитации специалистов по функциональной диагностике.

Анализ результатов работы позволил сформулировать ряд предложений по оптимизации образовательной деятельности. По состоянию на декабрь 2020 года кадровые возможности кафедры ограничены 4,25 ставки. Очевидно, что востребованность подготовки и усовершенствования медицинских кадров будет расти. Расширение штата профессорско-преподавательского состава позволит удовлетворить потребности региона в специалистах. Целесообразно принять на работу сотрудника, компетентного выполнять методическую работу, что позволит педагогам уделять больше времени совершенствованию учебных пособий.

Заключение: Эффективность реализации образовательных программ по кардиологии и функциональной диагностике не вызывает сомнений. Для улучшения производительности необходимо кадровое усиление кафедры.

Список литературы:

1. Барбараш, Л. С. Двадцатипятилетний итог развития кардиологии Кузбасса / Л. С. Барбараш // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2016. -№ 2. – С. 6-13. –URL: <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-2-6-13> (дата обращения: 20.12.2020).
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации : сайт. – URL: <https://minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 20.12.2020).
3. Методический центр аккредитации специалистов : сайт – URL: <http://fmza.ru> (дата обращения: 20.12.2020).

КАРЕТНИКОВА В.Н., КАШТАЛАП В.В., ЗВЕРЕВА Т.Н.,
ПОЛИКУТИНА О.М., КОЧЕРГИНА А.М., БАРБАРАШ О.Л.
**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

Улучшение показателей сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности является основополагающей задачей здравоохранения нашей страны [1, 2]. Принципиальное значение для выполнения этой задачи помимо разработки и внедрения в практику передового диагностического и лечебного оборудования, имеет вопрос подготовки и совершенствования врачебных кадров. Только специалист с высоким уровнем как базовых, так и специальных знаний, со сформированным клиническим мышлением, владеющий необходимыми практическими навыками и умениями, способен оказывать весь необходимый объем диагностической и лечебно-профилактической помощи в современных условиях. Следует подчеркнуть особенность быстрого обновления медицинской информации, в частности, по кардиологии, что также требует максимально качественной основополагающей теоретической и практической подготовки студентов-медиков. Опыт кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, на базе которой с 1999 года прошли обуче-

ние по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии и функциональной диагностике несколько тысяч студентов лечебного факультета, свидетельствует об актуальности знаний и практических навыков по этим дисциплинам не только для будущих кардиологов, кардиохирургов и специалистов по функциональной диагностике, но и для врачей всех специальностей. Внедряя новые образовательные технологии, кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии рассматривает возможности дальнейшего совершенствования образовательного процесса и приближения его к условиям реальной клинической практики, именно такой подход способен обеспечить потребности системы здравоохранения на современном уровне.

Цель: оценить возможность повышения эффективности образовательного процесса на кафедре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии.

Результаты: Одним из критериев качества предоставляемых образовательных услуг рассмотрена выживаемость знаний студентов лечебного факультета по дисциплинам, реализуемым на базе кафедры. Для этого проведен анализ результатов итогового и входного уровней знаний студентов лечебного факультета VI и VII семестров, который выявил неудовлетворительный уровень (менее 50%) сохранения теоретических знаний по функциональной диагностике. В качестве возможных причин этой проблемы следует рассмотреть ограниченное время подготовки, а также отсутствие закрепления полученных теоретических знаний на практике. При этом сотрудники кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии успешно осуществляют обучение на симуляционной станции «Врачебные манипуляции» (для регистрации и интерпретации электрокардиографии), также проводится работа по оснащению симуляторами станции «Трансторакальная эхокардиография» [3]. Кроме того, следует особенно отметить, что деятельность кафедры осуществляется на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», а также научно-исследовательского института Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, предоставляя обуча-

Ющимся возможность ознакомления и освоения передовых клиническо-диагностических манипуляций не только кардиологического, но и неврологического, хирургического и других направлений. ФГОС ВО (3++) акцентируя внимание на прикладном характере подготовки обучающихся, предполагает проведение производственной практики [4], в том числе диагностического профиля, осуществление которой на базе кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии может оказаться действенным инструментом в повышении эффективности образовательного процесса.

Заключение. В качестве одного из путей повышения эффективности образовательного процесса на кафедре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, способствующего закреплению получаемых знаний и совершенствованию практических навыков в рамках необходимых компетенций, следует рассмотреть проведение производственной практики диагностического профиля, предусмотренной ФГОС ВО (3++).

Список литературы:

1. Прогнозирование риска развития инвалидности у пациентов с ишемической болезнью сердца / С. А. Чандирли, А. Н. Герасимов, А. Ф. Караева и др. // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2019. – № 2. – С. 47–57.
2. Барбараш, Л. С. Двадцатипятилетний итог развития кардиологии Кузбасса / Л. С. Барбараш // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2016. - № 2. – С. 6-13. – URL: <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-2-6-13> (дата обращения: 21.12.2020).
3. Методический центр аккредитации специалистов : сайт. – URL: <http://fmza.ru> (дата обращения: 21.12.2020).
4. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования : сайт. – URL: <http://fgosvo.ru> (дата обращения: 21.12.2020).

БАСОВА Г.Г., ГРОМАКИНА Е.В., ГОНЧАРЕНКО В.А.
**ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА
В ОБУЧЕНИИ**

Кафедра офтальмологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Подготовка студентов на кафедре офтальмологии ставит своей задачей подготовить квалифицированного специалиста, владеющего современными методами исследования функций зрительного анализатора, диагностикой и лечением глазных болезней, вопросами организации охраны зрения, глазной помощи и профилактики глазной патологии; своевременно выявить среди пациентов тех, кто нуждается в консультации специалиста-офтальмолога.

Цель освоения дисциплины «Офтальмология» - охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения; приобретение студентами необходимого минимума знаний по офтальмологии и умения обследовать состояние органа зрения у пациента в амбулаторных условиях с помощью специальных навыков, без использования сложной аппаратуры. Необходимо создать условия для формирования профессионально значимых качеств личности, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования к подготовке врачей-лечебников.

Задачи дисциплины: стимулирование интереса к выбранной профессии; развитие практических навыков; формирование целостного представления об офтальмологии

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: история медицины, латинский язык, иностранный язык, физика, математика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, нормальная физиология, патологическая

анатомия, патологическая физиология, фармакология, пропедевтика внутренних болезней, оториноларингология.

Изучение дисциплины необходимо для получения знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами: инфекционные болезни, онкология, лучевая терапия, акушерство и гинекология, дерматовенерология, эпидемиология, фтизиатрия, неврология, медицинская генетика

В результате освоения программы должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные компетенции, установленные программой специалитета. Профессиональные компетенции определяются на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников [1]. Нами представлены в виде таблицы компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Офтальмология» студентами лечебного факультета

На кафедре офтальмологии применяются различные формы информационно-коммуникационных технологий: готовые электронные продукты; мультимедийные презентации; учебные видеофильмы, ресурсы сети Интернета. При этом развивается зрительная и письменная память; появляется возможность пересмотреть слайды; информация запоминается легче и на более длительный срок. Электронные технологии делают лекцию более эффективной и активизируют работу аудитории [3]. С целью формирования и развития профессиональных навыков студентов реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных форм проведения занятий: компьютерный просмотр слайдов, видеопрезентаций, подготовленных преподавателем и студентами по офтальмопатологии, разбор конкретных клинических ситуаций при работе с пациентами, использование клинических задач в процессе обучения и др. Такой подход вырабатывает у обучающихся чувство коллективизма, коммуникабельности, внимательности, аккуратности; позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами [2].

Таблица 1 – Индикаторы компетенций

п/п	Наименование категории компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы компетенции
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ				
	Системное и критическое мышление	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 _{УК-1} Уметь получать новые знания на основе анализа, синтеза и пр. ИД-2 _{УК-1} Уметь осуществлять поиск информации по профессиональным научным проблемам.
ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ				
	Этиология и патогенез	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-3 _{ОПК-5} – Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека
	Информационная безопасность	ОПК - 12	Способен применять информационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД – 1 _{ОПК 12} – Уметь использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии в профессиональной деятельности ИД – 2 _{ОПК 12} – Уметь соблюдать правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ				
	Организац.-управл.; медицинская	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИД – 2 _{ПК 5} - уметь правильно интерпретировать данные специальных офтальмологических методов диагностики; ИД – 3 _{ОПК 5} - поставить предварительный диагноз распространенных глазных заболеваний и повреждений глаз;

Организац.-управл.; медицинская	ПК-6	Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	ИД – 1 опк 6 - анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах
Организац.-управл.; медицинская	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ИД – 1 опк 8 - выполнить основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у офтальмологических больных.

В образовательном процессе на кафедре офтальмологии применяются различные формы информационно-коммуникационных технологий: готовые электронные продукты; мультимедийные презентации; учебные видеофильмы, ресурсы сети Интернета. При этом развивается зрительная и письменная память; появляется возможность пересмотреть слайды; информация запоминается легче и на более длительный срок. Электронные технологии делают лекцию более эффективной и активизируют работу аудитории [3].

Совокупность компетенций должна обеспечивать обучающемуся способность осуществлять профессиональную деятельность и решать задачи профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело : Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 988. - URL:<https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-12082020-n-988-ob-utverzhdanii> (дата обращения: 10.12.2020).

2. Басова, Г. Г. Компетентностный подход, к обучению дисциплины «Офтальмология» / Г. Г. Басова, Е. В. Громакина ; ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России // Современные аспекты обеспечения качества профессионального образования: материалы XI Межрегиональной научно-методической конференции . - Кемерово : КемГМУ, 2019. - С.16 - 22.
3. Громакина, Е. В. Преимущества цифровых технологий в обучении офтальмологии .Современные технологии дистанционного и электронного обучения в обеспечении медицинского образования: материалы X Межрегиональной научно-методической конференции / Е. В. Громакина, Г. Г. Басова ; ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово : КемГМУ, 2018. - С. 59 - 61.

БАТИЕВСКАЯ В. Б., ХАЕС Б.Б.
**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ
КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Коммуникативные навыки это умение грамотно взаимодействовать с другими людьми и группами, способность эффективного общения. Это специфичный поведенческий комплекс, позволяющий индивиду устанавливать контакты и поддерживать общение; заинтересовывать собеседника и аргументировать свои мысли; отстаивать свои интересы, избегая конфликтов; понимать окружающих, мотивы их действий и реакции. Коммуникации между людьми осуществляются с использованием различных средств [1]:

- высказывание или текст – передается речевое сообщение в устной или письменной форме;
- изображение – картины, презентации, фотографии;

- физический предмет – подарок в знак признательности; черная метка, символизирующая приговор;
- поступки – передача информации о моделях поведения, общественных нормах;
- звуковые сообщения – например, гудок автомобиля, сирена;
- сигналы – флажный семафор, азбука Морзе;
- знаки – дорожные знаки, указатели на зданиях и т.п.

Формирование коммуникативных навыков рекомендуется проводить по следующим направлениям:

- формирование умений выражать свои просьбы и требования;
- формирование социальной ответной реакции;
- формирование умений формулировать, комментировать и описывать проблемы и события;
- формирование умений привлекать внимание и задавать вопросы;
- формирование умений выражать эмоции, чувства, сообщать о них;
- формирование социального поведения;
- формирование диалоговых навыков [2].

Актуальность формирования коммуникативных навыков для студентов медицинского вуза обусловлено тем, что продуктивное взаимодействие пациента и врача является важным фактором для успешной диагностики и лечения заболевания. Обзор двадцати одного рандомизированного контролируемого исследования по эффективности коммуникации врача и пациента показал, что эффективная коммуникация ведет не только к удовлетворенности пациента в отношении принятого решения о выбранном лечении, но и повышает качество его жизни [3].

Основные задачи, решаемые врачом при общении с пациентом это установление доверительного контакта, диагностика заболевания, составление плана лечения и оценка его эффективности. Основные трудности, часто возникающие при коммуникации по цепочке врач - пациент это:

– неадекватная оценка пациентом своего состояния (излишне оптимистический настрой в отношении прогноза заболевания и игнорирование угрозы своему здоровью либо обратная ситуация - ипохондрическое состояние, усугубляющее течение заболевания);

– трудности, связанные с ограничением привычного образа жизни, с реализацией личных целей (они вызывают негативные эмоции, которые препятствуют процессу общения пациента с врачом).

Прежде чем разработать технологию формирования коммуникативных навыков у студентов, необходимо диагностировать их коммуникационные способности [4]. В рамках исследования было опрошено 300 респондентов, являющихся студентами медицинского вуза в возрасте от 17-ти до 21-го года.

С применением методики «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна), которая позволяет проанализировать общие эмпатические тенденции испытуемого, выраженность способности к эмоциональному отклику на переживания другого, студенты были ранжированы по группам (таблица 1).

Таблица 1 - Результаты тестирования по тесту «Шкала эмоционального отклика» (А. Меграбян, модификация Н. Эпштейна)

Уровни эмпатии	Количество респондентов, чел.	Удельный вес, %
82–90 баллов — очень высокий уровень	89	29,67
63–81 балл — высокий уровень	88	29,33
37–62 балла — нормальный уровень	57	19,00
36–12 баллов — низкий уровень	37	12,33
11 баллов и менее — очень низкий уровень.	29	9,67
Итого:	300	100,00

Данные таблицы показывают достаточно высокий уровень эмпатических тенденций у респондентов (78% опрошенных имеют уровень эмпатии от нормального до высокого).

При помощи методики С.Л. Братченко «Направленность личности в общении», предназначенной для изучения смысловых установок и ценностных ориентиров в общении, в его средствах, в желательных и допустимых способах поведения предпочтения респондентов структурированы по группам (таблица 2).

Четверть опрошенных показали диалогическую направленность личности, для которой характерен высокий уровень развития личностных коммуникативных установок: ориентация на равноправное межличностное общение; стремление к взаимному развитию и творчеству.

Таблица 2 - Результаты тестирования по тесту «Направленность личности в общении»

Направленность личности в общении	Количество респондентов, чел.	Удельный вес, %
Диалогическая	75	25,00
Авторитарная	65	21,67
Манипулятивная	39	13,00
Конформная	47	15,67
Альтероцентристская	38	12,67
Индифферентная	36	12,00
Итого:	300	100,00

Авторитарная направленность личности в общении (21,67% респондентов) характеризуется ориентацией на доминирование в общении, стремление «подавить» партнера, подчинить его действия своим целям. Промежуточные позиции между диалогическим и авторитарным видами направленности личности в общении занимают манипулятивная (13%), конформная (15,67%), альтероцентристская (12,67%) и индифферентная (2%) направленности. Для манипулятивной направленности свойственны ориентация на использование партнера, отношение к нему как к объекту своих скрытых манипуляций.

Конформная направленность характеризуется отказом от равноправия в межличностном общении в пользу партнера, готовность отказаться от своей точки зрения. Альтероцентристская направленность отличается ориентацией на цели и потребности партнера, стремлением глубже понять запросы другого с целью наиболее полного их удовлетворения. Индифферентная направленность – это игнорирование самого общения, то есть отсутствие всех личностных коммуникативных установок.

Таким образом, диагностика выявила проблемы с коммуникативными навыками приблизительно у 75% респондентов, следовательно, им можно предложить участие в программе развития коммуникативных навыков. Цель программы: развитие коммуникативных навыков студентов, включающих в себя освоение регулятивных и познавательных компонентов.

Задачи программы:

- облегчение установления контакта в различных ситуациях взаимодействия;
- отработка навыков взаимопонимания и взаимоотношения между студентами;
- активизация процесса самоактуализации и расширение диапазона творческих способностей;
- формирование умения выражать свои чувства и эмоциональные реакции;
- формирование диалоговых навыков, умения приходить к компромиссному решению.

Программа включает три этапа: установочный, включающий сбор диагностического материала (уже пройден); коррекционно-развивающий и заключительный - анализ и подведение итогов работы.

Программа предполагает следующие формы и методы работы: групповая и индивидуальная работа. Групповая дискуссия повышает мотивацию и способствует вовлеченности участников в решение обсуждаемой проблемы. Групповые ролевые игры, элементы индивидуальной и групповой релакса-

ции способствуют увеличению степени сплоченности группы. Разновидностью групповой психотерапии является психогимнастика, при которой главным средством коммуникации становится двигательная экспрессия с помощью средств мимики, пантомимы.

Выводы. Актуальность формирования коммуникативных навыков для студентов медицинского вуза обусловлено тем, что продуктивное взаимодействие пациента и врача является важным фактором для успешной диагностики и лечения заболевания. Анкетный опрос студентов медицинского вуза показал, что четверть опрошенных имеют выраженную диалогическую направленность личности, для которой характерен высокий уровень развития личностных коммуникативных установок. Остальным категориям респондентов предложена программа развития коммуникативных навыков.

Список литературы:

1. Нестеров, А. К. Средства коммуникации / А. К. Нестеров // Энциклопедия Нестеровых. – URL: <http://odiplom.ru/lab/sredstva-kommunikacii.html> (дата обращения: 03.11.2020).
2. Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ЦПМССДиП. – 87 с. - URL: https://autismfrc.ru/ckeditor_assets/attachments/1503/formirovanie_navykov_rechевой_kommunikatsii_11_uchebno-metodich_posobie.pdf (дата обращения 03.11.2020).
3. Сирота, Н. А. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного преодоления болезни / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Д. В. Московченко // Экспертная зона. Медицинские связи. - 2014. - № 10. - С. 6 - 8.
4. Зими́на, Н. А. Психологическая диагностика коммуникативного потенциала личности : метод. рекомендации для студентов / Н. А. Зими́на ; Нижегород. гос. архитектур.-строит. ун-т, Каф. психологии. – Нижний Новгород: ННГА-СУ, 2015. – 41 с.

БЕЛАШОВА О.В.
**ОЦЕНКА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БОТАНИКА»**

Кафедра фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Специалисту сегодняшнего дня уже недостаточно быть профессионалом в определенной области, необходим широкий кругозор, определенный культурный уровень, знания в смежных областях, что достигается только посредством самостоятельного обучения [1].

Ориентация на активные методы овладения знаниями, развитие творческих способностей студентов, переход от поточного к индивидуализированному обучению, учитывающему потребности и возможности личности, стоят во главе современных и новейших методических направлений [3].

Цель исследования. Определение исходного уровня сформированности навыков самостоятельной работы у студентов по дисциплине «Ботаника».

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на кафедре фармации. В анкетировании приняли участие студенты 1 и 2 курсов фармацевтического факультета (51 человек). Обработка данных проводилась с помощью описательной статистики.

Метод исследования: контент – анализ с элементами обобщения.

Результаты исследования и их обсуждение.

На основании данных анкетирования были выделены группы студентов с наличием основных навыков к самостоятельной работе и имеющих лишь некоторые из них. Анализ полученных результатов показал, что более 65% студентов 1 курса не имеют навыков самостоятельной работы, не сформированы навыки учебно-познавательной деятельности, сфера их интересов ограничена.

Подход к этим группам был дифференцированный, так как своей задачей мы видели не выравнивание студентов, а максимальное развитие их индивидуальных способностей: слабым студентам задавали дополнительные и наводящие вопросы, а также предлагали конкретные логические пути реше-

ния задач, тогда как сильных студентов дополнительно загружали деятельностью с целью исключения потери интереса к предмету.

Другими словами, при организации самостоятельной работы преподавателем использованы стимулирующие факторы, подбор посильных задач для каждой группы студентов, разнообразные формы самостоятельной работы, поддерживающие адекватный уровень тревожности и создающие положительный эмоциональный фон.

Во время контроля аудиторной самостоятельной работы обучающихся, использованы различные типы учебных и исследовательских заданий. В образовательном процессе при изучении дисциплины «Ботаника» используются такие виды образовательных технологий, как игра, в процессе которой обучающиеся определяют растения по гербарным образцам, соревнуясь друг с другом; контекстное обучение, в ходе которого происходит мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его практическим применением; опережающая самостоятельная работа, когда изучение нового материала обучающимися осуществляется до его изучения в ходе аудиторных занятий.

Особого внимания заслуживает методическое обеспечение. Для внеаудиторной самостоятельной работы необходимы методические рекомендации, построенные на принципах развития творческой мыслительной активности и самостоятельности студентов. В этом направлении приветствуются подготовка рефератов, стендовых докладов по различным темам, выполнение которых оценивается как показатель наличия у студента интереса к предмету и проявления его активности, а также как критерий сформированности компетенций [2].

Организация самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Ботаника» представляет единство трех взаимосвязанных форм:

- 1) внеаудиторная самостоятельная работа;
- 2) аудиторная самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя;

3) творческая, в том числе научно-исследовательская работа.

Учебно-методическим комплексом по дисциплине «Ботаника» определены основные виды внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Это, прежде всего элементы УИРС, например, анатомическое исследование тканей вегетативных органов растений, определение неизвестного микропрепарата, полное морфологическое описание растений, оформление Дневника по учебной практике «Полевая по ботанике». По желанию студент может выбрать тему реферата или стендового тематического доклада для участия на внутрикафедральной конференции, принять участие на заседаниях СНО кафедры фармации с обзорным докладом.

Внеаудиторную самостоятельную работу студентов курирует и контролирует преподаватель, ведущий занятия в группе, руководитель практики от кафедры, которые информируют студентов о формах, видах и содержании самостоятельной работы, разъясняют требования, предъявляемые к выполнению работы или проекта, методы и критерии оценки, а также доводят до сведения студентов свой график консультаций для индивидуальной работы [4].

Требования к выполнению каждого вида внеаудиторной самостоятельной работы студентов разработаны и утверждены на заседаниях кафедры. Выполненная студентом самостоятельная работа оценивается на «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

Полученные оценки по каждому виду самостоятельной работы представляются преподавателем в журналах контроля самостоятельной работы студентов по дисциплине.

Объем внеаудиторной самостоятельной работы распределяется по семестрам, исходя из количества часов учебной нагрузки, и составляет 30% от их числа.

Отдельно оценивается дневник учебной практики.

Выводы. В процессе аналитической работы были сформулированы следующие выводы: 1. Оценка самостоятельной работы студента позволяет приучить его к более ритмичной работе в течение семестра, повышает само-

организацию и самодисциплину студентов. 2. Обучение имеет индивидуальный характер, студент самостоятельно определяет темп самостоятельной работы. 3. Использование самостоятельного обучения активизирует познавательную деятельность путем стимулирования творческой активности.

Список литературы:

1. Маниковская, Н.С. Роль проектной деятельности в формировании некоторых компетенций по дисциплине «Биология» у студентов специальностей «Стоматология» и «Педиатрия» / Н. С. Маниковская, Л. В. Начева // Технологии оценки сформированности компетенций у обучающихся медицинского ВУЗа : материалы VII Учебно-методической конференции Кемеровской государственной медицинской академии. – Кемерово, 2015. - С. 107 - 110.
2. Начева, Л. В. О технологии организации самостоятельной внеаудиторной работы студентов по биологии в медицинском ВУЗе / Л. В. Начева, Н. С. Маниковская // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции Кемеровской государственной медицинской академии. – Кемерово, 2016. - С. 100 - 102.
3. Танцерева, И. Г. Оценка самостоятельной работы обучающихся по дисциплине фармацевтическая технология / И. Г. Танцерева, А. А. Марьин // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово, 2016. - С. 160 - 161.
4. Танцерева, И. Г. Организация самостоятельной работы обучающихся по дисциплине фармацевтическая технология / И. Г. Танцерева, В. В. Большаков, Ю. Г. Чистохин, А. А. Марьин // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово, 2016. - С. 161-163.

БРУСИНА Е.Б., ДРОЗДОВА О.М., ШМАКОВА М.А., ПИВОВАР О.И.,
БОРЗОВА Н.В., МАРКОВСКАЯ А.Л., КАМИНСКАЯ Т.В.
**СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

*Кафедра эпидемиологии, инфекционных болезней и дерматовенерологии,
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Здоровье медицинских работников – одна из важных проблем современного здравоохранения, актуальность, которой приобрела особое значение во время пандемии COVID-19. Случаи инфицирования медицинского работника в процессе выполнения профессиональных обязанностей относятся к категории инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Как известно, медицинские работники в 9 раз чаще поражаются этими инфекциями, чем пациенты [1]. Во время пандемии новой коронавирусной инфекции 4% работников здравоохранения в Китае (более 3300 из 81 285 зарегистрированных случаев инфекций) были инфицированы SARS-CoV-2, 0,6% - с летальным исходом [2]. В Италии были инфицированы 20% работников здравоохранения [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения около 10% всех случаев COVID-19 в мире приходится на работников здравоохранения [4]. В этих условиях качественное обучение основам эпидемиологической безопасности медицинской деятельности играет решающую роль в сохранении здоровья пациентов и медицинских работников.

Обучение основам эпидемиологической безопасности начинается с первых дней обучения студентов с освоения современной технологии обработки рук медицинского персонала, значимость которой поддерживается участием в ежегодных мероприятиях Всемирной организации здравоохранения в рамках Всемирного дня мытья рук (Global Handwashing Day), проводимого 15 октября.

Современный врач должен быть специалистом высокой квалификации и широкого профессионального кругозора, что подтверждает сложившаяся ситуация в мире. Важнейшим шагом в борьбе с пандемией явилась профес-

сиональная подготовка врачей всех специальностей вопросам диагностики, лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 в кратчайший срок, что диктовало необходимость внедрения инновационных подходов в обучении.

В нормативных документах Минздрава России всем медицинским вузам была поставлена задача сформировать линейку циклов повышения квалификации, обеспечивающих получение компетенций по диагностике, лечению и профилактике коронавирусной инфекции COVID-19. С целью повышения квалификации медицинских работников по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, профессорско-преподавательским составом КемГМУ были разработаны краткосрочные образовательные программы повышения квалификации, направленные на подготовку медицинских работников в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

Ключевые задачи образовательных программ - совершенствование основных диагностических, лечебных и профилактических навыков принятия решений при новой коронавирусной инфекции COVID-19 и острых респираторных инфекциях.

Образовательная программа представлена оптимальным с дидактических позиций набором: презентации по модулям, видеоролики, текстовый материал, включающий обновляющиеся временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, ситуационные клинические задачи и тестовые задания.

Решение ситуационных задач в ходе изучения отдельных заболеваний всегда входило в процесс подготовки будущих врачей. В расширенном виде они представляют собой кейсы, которые содержат данные обследования пациента и служат для анализа информации при решении лечебно-диагностических и противоэпидемических задач. Кейс-метод обеспечивает прочность и системность знаний, процессный подход к принятию решений.

Важными составляющими кейс-метода являются оценка действий обучающегося и объяснение допущенных ошибок [5].

В условиях необходимости дистанционного обучения разнообразие в образовательный процесс вносят создание чатов для виртуального аудио- и видеообщения обучающихся и преподавателей, внедрение видеотехнологий на различных информационных платформах. Разнообразие информационных платформ позволяет преподавателям и обучающимся подобрать удобные и комфортные для работы и обучения условия в дистанционном формате, что, несомненно, повышает доступность образования. В онлайн формате преподаватель прорабатывает вопросы с каждым обучающимся индивидуально, что повышает заинтересованность обучающихся и обеспечивает их полное вовлечение в образовательный процесс. Благодаря современным технологиям, например, виртуальной обучающей среде moodle, преподаватель может удаленно отслеживать работу обучающихся на информационных образовательных платформах, где происходит фиксация даты, времени и результата работы обучающегося.

Преимущества дистанционного обучения: высвобождение аудиторного фонда образовательной организации; экономия средств и времени обучающихся на проезд при проживании в другом городе или регионе, что особенно актуально в условиях непрерывного медицинского образования для повышения квалификации врачей без отрыва от работы; возможность вовлечения обучающихся в учебный процесс за счет интерактивных элементов (тесты, case-study). В условиях пандемии возрастает необходимость самообразования и самостоятельного освоения тематических курсов, размещенных в свободном доступе. Кроме того, дистанционный формат в системе непрерывного медицинского образования стимулирует ответственность и дисциплину в процессе освоения курса.

Недостатками дистанционного обучения можно считать отсутствие эмоциональной связи преподавателей с обучающимися, отсутствие вопросов у обучающихся и контакта с преподавателем, отсутствие эмоциональной со-

ставляющей лекции и отработка практических навыков в симуляционном центре.

Самое главное в системе непрерывного медицинского образования – это контент, та актуальная информация, которая позволит каждому врачу на территории России в тот момент, когда это следует, получить качественную информацию, возможность проверить себя и обеспечить профессиональный рост для оказания качественной и доступной медицинской помощи [6].

В период пандемии для обучения медицинского персонала вопросам обеспечения эпидемиологической безопасности был использован самый широкий набор обучающих технологий: симуляционное обучение (безопасное использование костюма биологической защиты), видеозаписи (разбор ошибок при работе в шлюзах, «красной» и «зеленой» зонах), консультирование. Во всех случаях особое внимание уделялось правильному маркированию зон и путей передвижения персонала, гигиене рук и дезинфекции объектов больницы, эпидемиологической безопасности при выполнении технологий респираторной поддержки, широко использовалась инфографика.

Для обеспечения эпидемиологической безопасности были разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры, технологии аудита, для которых в кратчайшие сроки были сформированы чек-листы. Эти элементы риск-менеджмента успешно применялись для оценки эффективности обучения и выявления несоответствий для минимизации риска инфицирования.

Список литературы:

1. Брусина, Е. Б. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи: современная доктрина профилактики. – Ч. 2. Основные положения / Е. Б. Брусина, Л. П. Зуева, О. В. Ковалишена, В. Л. Стасенко [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2018. - Т.17. - №6. С. 4-10. – URL: <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2018-17-4-10> (дата обращения: 30.11.2020).

2. Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China / J. Wang, M. Zhou, F. Liu // *J Hosp Infect.* 2020. - № 105 (1).
3. COVID-19 and Italy: what next? // *Lancet.* - 2020. - № 2. - 10-13. doi:10.1016/s0140-6736(20)30627-9
4. World Health Organization (WHO)@WHO Jul 17, 2020. – URL: <https://covid19.who.int> (дата обращения: 30.11.2020).
5. Аксенова, Е. И. Повышение квалификации медицинских работников на основе инновационных технологий обучения / Е. И. Аксенова, А. Б. Зудин // *Ученые записки Российской Академии предпринимательства.* - 2019. - № 4. - С. 183 -190.
6. Карась, С. И. Виртуальные пациенты как формат симуляционного обучения в непрерывном медицинском образовании (обзор литературы) / С. И. Карась // *Бюллетень сибирской медицины.* - 2020. - № 1. - С. 140 -149.

ВАЛИУЛЛИНА Е. В.
**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ
КЕМГМУ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

В перечне общекультурных (ОК) и общепрофессиональных (ОПК) компетентностей для студентов медицинских специальностей сделан акцент на развитие у них коммуникативных способностей, в частности: на способности к сотрудничеству; на готовности к разрешению конфликтов; на способности к кооперации с коллегами; на готовности к толерантному восприятию социальных, культурных и иных различий; на способности и готовности к реализации деонтологических аспектов в общении с медицинским персоналом, с пациентами и их родственниками [1]. Такие способности характеризуют содержание понятия «коммуникативной компетентности».

Под коммуникативной компетентностью понимают интегральное личностное качество, которое обеспечивает владение сложными коммуникативными навыками и умениями, знание культурных норм и ограничений в общении [2], ориентацию в коммуникативных средствах (вербальных и невербальных), восприятие партнера по общению и верную оценку его поступков, прогнозирование особенностей поведения других людей. В структуре коммуникативной компетенции выделяют следующие аспекты:

- мотивационный (мотивы, стрессоустойчивость, конфликтоустойчивость, интерактивная направленность, установки, ценностные ориентации, принятие других, толерантность и т.д.);
- когнитивный (знания о процессе общения, социальная перцепция, типологические особенности мышления, эмпатия, прогнозирование и т.д.);
- поведенческий (умения и навыки общения, активность, этикет и воспитанность, общительность, асертивность, конфликтность и т.д.);
- рефлексивный (рефлексия, самооценка, адаптивность, саморегуляция, мировоззрение и т.д.).

С целью изучения некоторых компонентов коммуникативной компетентности студентов Кемеровского государственного медицинского университета было проведено исследование, в ходе которого было опрошено 84 респондента (из них 53 девушки и 31 юноша), выборку составили студенты первых-вторых курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. В качестве методов исследования были применены: анализ научно-психологической литературы по предмету исследования, психодиагностическое тестирование, статистическая обработка результатов, обобщение полученных данных.

Профессиональные психологические методики: опросник «Методика оценки уровня общительности» (В.Ф. Ряховский); тест «Определение уровня конфликтоустойчивости»; «Диагностика принятия других (шкала Фейя)»; тест «Оценка уровня конфликтности личности» (В.И. Андреев), экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У Солдатова и др.), статистическая об-

работка данных проведена при помощи пакета программы Microsoft Office (2016), достоверность расхождения распределений проверена при помощи непараметрического χ^2 -критерия Пирсона (результаты представлены в таблице 1).

Таблица 1 - Статистические данные интерпретационных параметров

Интерпретационные параметры	Среднее значение	Стандартное отклонение	χ^2 Эмп
Общительность	13,88	5,31	82,028**
Конфликтоустойчивость	34,22	6,54	71,169*
Принятие других	59,38	6,45	
Конфликтность личности	27,30	2,70	76,342*
Общая толерантность	86,44	4,35	
Примечание: * – расхождения между распределениями статистически достоверны при $p < 0,05$; ** – расхождения между распределениями статистически достоверны при $p < 0,01$.			

Общительность определяют, как свойство личности, которое фиксирует качественные характеристики процесса установления социальных контактов и количественные показатели интенсивности, устойчивости, скорости возникновения межличностных контактов. По результатам проведенного исследования большинство опрошенных студентов (65%) обладают высоким и выше среднего уровнем общительности. Для таких молодых людей характерными психологическими чертами являются самостоятельность и активность в установлении социальных контактов; а также легкость, гибкость общения и умение найти общий язык разными собеседниками.

Конфликтоустойчивость трактуют как «специфическое проявление психологической устойчивости, способность человека оптимально организовать свое поведение в трудных ситуациях социального взаимодействия, бесконфликтно решать возникшие проблемы в отношениях с другими людьми» [3]. Высокие показатели параметра выявлены лишь у 28% студентов, принявших участие в исследовании, подавляющее большинство из них – 72%, имеют неоптимальные показатели (это средний, ниже среднего и низкий уровень). Такие показатели свидетельствуют о наличии определенной степени конфликтности студентов в диапазоне от импульсивности действий в кон-

фликтных ситуациях до регулярности споров и разногласий, и активности их конфликтного поведения.

Принятие других выступает важным коммуникативным качеством личности, способностью к позитивному отношению к другому, принятию его индивидуальных особенностей, личностных качеств и психологических характеристик. Средний показатель с тенденцией к высокому выявлен у 41% респондентов, 50% из них имеет высокий показатель принятия других. Таким образом, у подавляющего большинства опрошенных студентов присутствует способность принимать и понимать других людей, достаточная степень эмпатии и отзывчивости, и общие позитивные коммуникативные установки. В профессиональной деятельности врача безусловное принятие других проявляется в терпимости, коммуникативной толерантности, порой и снисходительности в процессе общения с медицинским персоналом, коллегами, пациентами, их родственниками.

«Конфликтность рассматривают как психологическое свойство личности, которое характеризует частоту вступления в конфликты и общую предрасположенность к конфликтному реагированию, конфликтному поведению» [4]. Проведенное исследование выявило, что 82% студентов обладают средним уровнем конфликтности, соответственно молодые люди стараются не создавать инциденты самостоятельно, но и не избегают конфликтных моментов и спорных ситуаций, а если бывают втянуты в конфликт, предпочитают конструктивные способы и стили преодоления разногласий.

Коммуникативная толерантность, как форма общей толерантности личности, это характеристика отношения к людям в целом, показывающая степень переносимости человеком неприятных или неприемлемых для него психических состояний, качеств и поступков партнеров по общению, взаимодействию [5]. Социальный аспект общей толерантности предполагает осознание личностью многомерности и сложности социального мира отношений, принятие собственной субъектности и отличия ее от субъектности других людей, принятие и признание разнообразия в мироощущениях и миро-

воззрениях различных групп социума. Интолерантность могут проявлять минимальное количество респондентов данного исследования, низкий уровень выявлен у 7% из них. Большинство опрошенных юношей и девушек обладают средним уровнем общей толерантности (65%), это фиксирует общую тенденцию к позитивному восприятию окружающих людей, признанию их способов общения и самовыражения, невзирая на социальные, гендерные, конфессиональные, инклюзивные и иные различия.

Таким образом, проведенное исследование выявило особенности формирования компонентов коммуникативной компетентности студентов младших курсов Кемеровского государственного медицинского университета. Показатели общительности, толерантности и принятия других у студентов имеют оптимальные значения, позволяя им проявлять инициативу в общении, устанавливать конструктивные социальные контакты, находить общий язык с собеседниками различных социальных, возрастных, этнических и иных групп. Параметры конфликтности и конфликтоустойчивости в контексте коммуникативной компетентности, у студентов медицинского университета показали неоптимальные значения в виде низкого уровня устойчивости к конфликтам и выраженных значений свойства личностной конфликтности, предрасположенности к конфликтному реагированию.

Профессиональная коммуникативная компетентность формируется на базе общей коммуникативной компетентности личности [6], профессия врача предполагает выраженное, активное и интенсивное общение с больными, их родственниками, другим медицинским персоналом и от умения общаться, устанавливать взаимоотношения с людьми во многом зависит профессиональная успешность врача [7]. Коммуникативная компетентность является неотъемлемой частью коммуникативной культуры личности и профессионально значимой характеристикой врачебной деятельности, следовательно, коммуникативная компетентность выступает базовой составляющей общей профессиональной компетентности выпускника медицинского вуза.

Список литературы:

1. Валиуллина, Е. В. Конфликтоустойчивость и принятие других у студентов медицинского вуза в рамках компетентного подхода / Е. В. Валиуллина // Научное обозрение. Педагогические науки. - 2020. - № 4. - С. 53-57.
2. Свенцицкий, А. Д. Краткий психологический словарь / А. Д. Свенцицкий. - М.: Проспект, 2019. - 512 с.
3. Анцупов, А. Я. Конфликтология / А. Я. Анцупов. - М.: ЮНИТИ, 2018. –551 с.
4. Валиуллина, Е. В. Исследование влияния уровня конфликтности на психологические свойства личности / Е. В. Валиуллина // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. - 2019. - №4. - С. 1-11.
5. Ильин, Е. П. Психология общения и межличностных отношений / Е. П. Ильин. - СПб.: Питер, 2017. - 576 с.
6. Васильева, Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей / Л. Н. Васильева // Медицинская психология в России. - 2018. - Т.5. - № 5. - С. 16.
7. Ледванова, Т. Ю. Формирование коммуникативной компетентности врача / Т. Ю. Ледванова, А. В. Коломейчук // Медицинские интернет-конференции. - URL: <https://medconfer.com/node/5186> (дата обращения: 13.11.2020).

ВИЗИЛО Т.Л., ФЕДОСЕЕВА И.Ф.
**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ
НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ
ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской
реабилитации*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Развитие у студентов профессиональных коммуникативных навыков общения с пациентами, в том числе имеющими ограниченные физические возможности и нарушения речи, является важной и неотъемлемой частью учебного процесса на кафедре неврологии. Коммуникативные навыки являются одной из важнейших составляющих успешной деятельности врача любой специальности; это основа, на которой базируется клиническое ведение пациента: сбор жалоб и анамнеза, планирования обследования, выбор возможных вариантов лечения и осложнений, особенностей тактики ведения [1,2]. Навыки общения - это не психология, не этика и деонтология. Навыки общения являются инструментом клинической деятельности врача. Владение навыками общения не менее важно, чем клиническое мышление и владение профессиональными врачебными манипуляциями. Применение навыков общения помогает врачу результативно и быстро собирать жалобы и анамнез, при этом оставляя у пациента важную уверенность в том, что его выслушали и поняли; а также выходить из конфликтных ситуаций. Для пациента установление доверительных отношений между ним и врачом увеличивает эффективность лечения, повышает комплаенс и удовлетворенность результатом лечения. Со стороны врача установленный с пациентом контакт снижает количество ошибок, неверных диагнозов, гипердиагностики. Кроме того, коммуникативные навыки являются необходимыми и при общении с коллегами, младшим медицинским персоналом и родственниками пациентов.

Перед преподавателями клинических кафедр медицинского вуза стоят сложные задачи, Нужно не только научить студента диагностике и лечению, сформировать у него клиническое мышление, но также привить ему стрем-

ление к соблюдению этических норм общения с коллегами, умение профессионально грамотно общаться с больным и его близкими, то есть, соблюдать, профессиональную этику и деонтологию. Врач может обладать великолепными знаниями о принципах взаимодействия с пациентом, но при этом совершенно не владеть навыками коммуникации. Работа врача очень сложна и многокомпонентна, врач решает несколько задач одновременно: клиническую задачу (сопоставить данные анамнеза и осмотра, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения), заполнение документации. Среди всего этого взаимодействие с пациентом может легко выпасть из фокуса внимания врача.

Современная аккредитационная модель оказания медицинской помощи, базирующаяся на Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации, подразумевает консультативную основу взаимодействия с пациентом, принятие его точки зрения, эмпатию и т.д. и предполагает такую демонстрацию навыков:

- 1) слушать пациента, не перебивая и не контролируя ответы;
- 2) поощрять пациента к рассказу обо всех его проблемах с самого начала до настоящего момента своими словами (определение причины этого визита);
- 3) использовать техники открытых и закрытых вопросов, переходя от открытых к закрытым;
- 4) дать возможность пациенту полностью высказаться, причем не перебивать его и дать время собраться с мыслями;
- 5) подмечать вербальные и невербальные сигналы;
- 6) активно исследовать убеждения пациента, его опасения и ожидания;
- 7) поощрять пациента к выражению эмоций [3].

Научить студента культуре общения с пациентом одними лекциями невозможно. Важное значение имеют навыки, выработанные на практических занятиях в процессе курации больных в клинике [4]. Преподаватель является первым объектом наблюдения студентов. В начале обучения студенты взаи-

модействуют с больным, подражая мимике, жестам, позе и стилю поведения преподавателей, чью работу они наблюдают. При проведении объективного обследования пациента необходимо тщательное соблюдение принципов деонтологии и врачебной этики. Здесь обращается внимание на умение студента проводить физикальное исследование без психической травматизации больного, с соблюдением этических норм, с учётом пола и возраста пациента. На занятиях оцениваются имеющиеся у студента практические навыки, его отношение к выбору методов исследования больного.

Врач должен уметь мотивировать пациента на преодоление болезни, убедить пациента в необходимости приверженности к лечению [5]. Болезнь действует на психику человека, как новая, незнакомая опасность. Задача врача состоит в том, чтобы снять страх, а не вселять новый неудачным поведением или необдуманном советом. Именно поэтому врач должен обладать высоким уровнем коммуникативного контроля.

Не только в больничной палате, но и на клинических конференциях преподаватель своим примером учит, как вести себя при обсуждении вопросов диагностики и лечения - спорить аргументированно, этично, на научной основе, оставаясь на позициях объективности и сдержанности, соблюдая законы полемики. Вторым важным аспектом является умение научить студента использованию принципов этики и деонтологии. Преподаватель максимально тактично комментирует возможные неправильные действия медицинского персонала. Его авторитет у медицинского персонала, коллег по работе порождает у студента желание подражать ему, учиться у него.

Важным приемом обучения являются и беседы на деонтологические темы, когда преподаватель делится богатым врачебным опытом, рассказывает о победах и промахах, тщательно анализирует свои и чужие ошибки. Это обеспечивает формирование доверительных отношений между преподавателем и студентом.

Выработка клинических навыков у врача – важная самостоятельная задача профессионального образования. Основам общения с больным необхо-

димо учить в медицинском вузе, чтобы затем врач в процессе самостоятельного общения с пациентами, людьми с различными психологическими характеристиками, разного возраста, уровня образования, социальной и профессиональной принадлежности, мог совершенствовать свои умения и навыки, адаптируя их к условиям своей профессиональной деятельности.

Формирование необходимых для врача психологических и коммуникативных навыков за время обучения в медицинском Университете значительно облегчит выпускникам первые годы самостоятельной работы, а также будет способствовать успешности молодого врача в профессиональной деятельности и чувству удовлетворения от своего труда.

Список литературы:

1. Практика по неврологии : учебно-методическое пособие / А. В. Коваленко, И. Ф. Федосеева, В. А. Семенов, Т.Л. Визило. - Кемерово, 2020. - 42 с.
2. Освоение практических навыков по детской неврологии : учебно-методическое пособие / А. В. Коваленко, И. Ф. Федосеева, В. А. Семенов, Т. Л. Визило. - Кемерово, 2020. - 94 с.
3. Сонькина, А. А. Навыки профессионального общения в работе врача / А. А. Сонькина // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. - 2015. - №1. - С. 101-107.
4. Академическая история болезни как форма самостоятельной работы студентов медицинского университета / А. В. Субботин, В. А. Семенов, И. Ф. Федосеева, Д. А. Этенко // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово, 2016. - С. 149 - 151.
5. Визило, Т. Л. Вопросы первичной профилактики инсульта у взрослых и детей / Т. Л. Визило, Т. В. Попонникова, И. Ф. Федосеева // Лечащий врач. - 2019. - № 10.- С. 30 - 35.

ГАНОВ Д.И., АКИШИНА М.Л.
**ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СФЕРЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ АГМУ**

Алтайский государственный медицинский университет Минздрава

России, г. Барнаул

Введение. 2020 год стал переломным для всех отраслей мировой экономики и доказал необратимость перехода к цифровой экономики. В период пандемии новой коронавирусной инфекции к работе в изменившихся условиях наиболее подготовленными оказались те образовательные организации, которые имели опыт применения дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ) при реализации образовательных программ.

В системе непрерывного образования медицинских работников применение ДОТ регламентировано на федеральном уровне Концепцией развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года [3] и Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [4].

Цель исследования – провести анализ организации обучения врачей с применением дистанционных технологий в период пандемии коронавируса.

Материалами исследования послужили: информация официальных сайтов медицинских вузов, подведомственных Минздраву России; информация раздела «Материалы по COVID 19 открытой части Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – Портал НМО); заявки на обучение, оформленные медицинскими работниками на Портале НМО; личные карточки слушателей, записавшихся на обучение в Системе электронной записи на циклы АГМУ. В работе использованы следующие методы исследования: наблюдения, описания, анализа, синтеза, сравнения, графический.

Результаты. Прочность любой системы проверяется в периоды пиковых нагрузок. Введение режимов самоизоляции и удаленной работы в период пандемии коронавируса в 2020 году потребовало от организаций практически всех сфер экономики наличия соответствующих информационных ресурсов, систем и инструментов для осуществления своей деятельности в новых социально-экономических и эпидемиологических условиях.

АГМУ имеет многолетний успешный опыт реализации дополнительных профессиональных программ. С 2017 года практически во всех программах профессиональной переподготовки и повышения квалификации используются ДОТ. К началу 2020 года число дополнительных профессиональных программ, реализуемых университетом, составило более 700, а полностью в дистанционном формате – 55.

Дистанционную часть программы слушатели осваивают самостоятельно в системе дистанционного обучения АГМУ MOODLE (далее – СДО АГМУ). По каждой программе разработан электронный учебно-методический комплект (далее – ЭУМК), в котором размещен не только учебный материал, представленный в текстовых и мультимедийных форматах, но и фонды оценочных средств, позволяющие слушателям в удобное для них время сдавать установленные контрольные точки. При проведении итоговой аттестации с использованием ДОТ АГМУ обеспечивает идентификацию личности слушателей в режиме компьютерного тестирования путем выдачи слушателям персонального логина и пароля при зачислении на цикл.

Наличие системы дистанционного обучения и имеющийся опыт применением ДОТ при введении режима самоизоляции позволил АГМУ без особых проблем реализовать не только запланированные циклы, но и новые программы, оперативно разработанные по вопросам диагностики, лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции (далее – программы по COVID-19).

За период с 16 апреля по 18 мая 2020 года университетом было проведено 7 циклов по 5 новым программам на которых на безвозмездной основе

обучилось 4210 чел. по 69 специальностям. Численность слушателей, обучившихся по COVID-19 в указанный период, на 14% превысила общее число обучившихся в АГМУ по программам НМО за весь 2019 год. Из 85 субъектов Российской Федерации в АГМУ по программам COVID-19 обучились врачи из 62 регионов.

Основная часть слушателей – лица, работающие на территории Алтайского края (89%) и Республики Алтай (5%). АГМУ обучил 44% врачей, работающих в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края. Остальные 6% слушателей (390 чел.) – представители других регионов России. Структура количества слушателей в разрезе федеральных округов отражена на рисунке 1.

Мы считаем, что в режиме самоизоляции обеспечить оперативное зачисление слушателей на циклы, особенно из других регионов России, позволила внедренная в ноябре 2018 года «Система электронной записи на циклы АГМУ» (далее – Система).

Система позволяет создавать Кабинеты слушателей с постоянным хранением всех внесенных сведений и данных, осуществлять автоматизированное формирование и перевод в печатные формы документов (заявление на обучение, заявление-согласие на обработку персональных данных, личная карточка) Заказчиками образовательных услуг. Бесконтактная работа со слушателями по их зачислению на цикл возможна при наличии в Кабинетах слушателей скан-копий документов об образовании (базовом и по специальности), сведений о заявке с Портала НМО (специальность, номер) и при необходимости – документов о перемене имени (фамилии, отчестве).

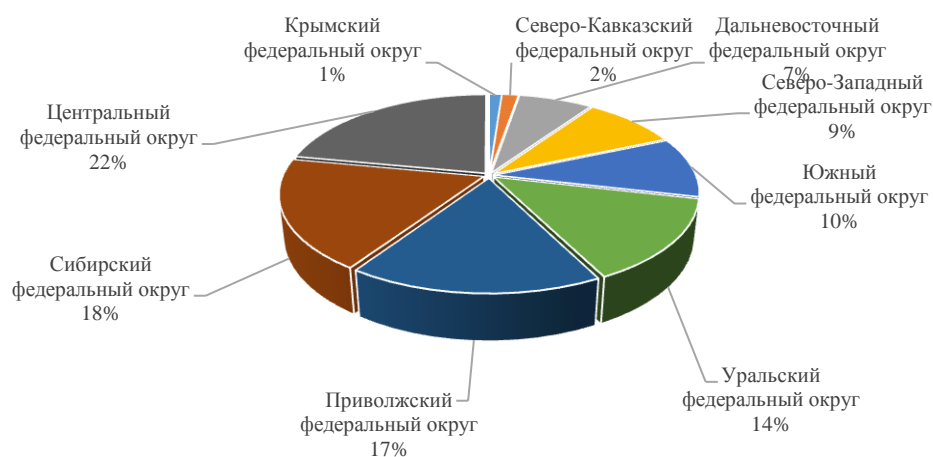


Рисунок 1 – Распределение количества слушателей, обучившихся в АГМУ по программам COVID-19, в разрезе федеральных округов (без Алтайского края и Республики Алтай), %

Данные, внесенные слушателем в Кабинете слушателя, после выбора им дополнительной профессиональной программы, становятся доступными для проверки со стороны института ДПО. При предоставлении слушателем всех требуемых сведений и скан-копий документов он получает автоматический доступ к учебным материалам в СДО АГМУ.

Понимание необходимости использования дистанционных образовательных технологий в сфере дополнительного профессионального образования (далее – ДПО) наблюдается в большинстве вузов системы здравоохранения. Так, проведенный нами анализ сведений официальных сайтов вузов, подведомственных Минздраву России, показал, что только 18 учебных заведений принимают заявки на обучение традиционным способом (на бумажных носителях). 55% вузов осуществляют прием заявок на обучение посредством электронной почты, через заполненные слушателями формы регистрации на официальном сайте или через личный кабинет слушателя, создаваемый на сайте. Кроме АГМУ подача заявки на обучение на сайте вуза путем

создания личного кабинета слушателя внедрена в Волгоградском государственном медицинском университете.

Как показала практика, основной проблемой создания кабинетов слушателей для врачей является недостаточный уровень их компьютерной грамотности и неоправданно большой перечень документов, которые необходимо предоставить в электронном виде.

Обсуждение. Реализация дополнительных профессиональных программ в период самоизоляции весной 2020 года позволила выявить ряд проблем, требующих решения.

При полном переходе к обучению медицинских работников через Портал НМО целесообразно было бы, на наш взгляд, из перечня документов, необходимых для зачисления на программу исключить документы, подтверждающие соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям, предъявляемым к соответствующим специалистам с медицинским или фармацевтическим образованием (диплом о высшем образовании; документ, подтверждающий обучение в интернатуре, или ординатуре, или по программам профессиональной переподготовки) [5], а также документы, содержащие сведения о трудовой деятельности. Врачи, зарегистрированные на Портале НМО, которые могут сформировать заявку на обучение по конкретной программе, априори имеют необходимый образовательный ценз, а сведения о трудовой деятельности никак не влияют на процесс обучения.

Реализация дополнительных профессиональных программ в период пандемии коронавируса де-факто осуществлялась в исключительно дистанционном формате. Поэтому считаем, что в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ необходимо закрепить дистанционную форму обучения. Полному переходу к электронному документообороту в сфере ДПО препятствует то, что в п. 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

предусмотрено только два способа оформления согласия на обработку персональных данных: на бумажном носителе с собственноручной подписью и в форме электронного документа, подписанного электронной подписью. Считаем необходимым предоставить возможность подачи слушателями согласия на обработку персональных данных в виде скан-копии этого документа.

Для исключения дублирования врачами работы, связанной с записью на циклы, необходима синхронизация Портала НМО и Системы электронной записи на циклы АГМУ.

Заключение. Стремительное изменение политических, социально-экономических процессов и высокий уровень внешних угроз требуют от каждого экономического субъекта гибкости, быстрого реагирования и приспособления к новым условиям хозяйствования. Как показала практика, это особенно важно в системе дополнительного профессионального образования медицинских работников, когда в кратчайшие сроки необходимо провести массовое обучение по конкретной теме. Переход к электронному документообороту в сфере ДПО и зачислению врачей на обучение в вузы в дистанционном формате возможен при внесении изменений в федеральные и ведомственные нормативные документы, регламентирующие перечень и порядок оформления документов.

Список использованной литературы

1. Бордовский, П. Г. Роль и место дистанционных образовательных технологий в современных информационных технологиях обучения / П. Г. Бордовский, Ю. Н. Ершова // Труды кафедры биомеханики университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2017. - № 1 (10). - С. 12 - 15.
2. Демцура, С. С. Информационные технологии в образовании (на примере применения дистанционных образовательных технологий в российских вузах) / С. С. Демцура, В. Р. Якупов // Наукосфера. - 2020. - № 7. - С. 31 - 36.
3. Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года: приказ Мин-

здрави РФ от 21 ноября 2017 г. № 926. - URL: [http:// www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71750330](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71750330) (дата обращения: 24.11.2020).

4. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. - URL: [http:// www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71937200](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71937200) (дата обращения: 24.11.2020).

5. Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях: утвержден приказом Министерства Здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н. - URL: [http:// www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70222886](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70222886) (дата: обращения 24.11.2020).

6. Сидорова, Ю. Х. Дистанционные образовательные технологии в реализации дополнительных профессиональных программ в медицинском вузе / Ю. Х. Сидорова, Н. Б. Захарова // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 75-летию Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Сер. «Вузовская педагогика». Красноярск, 2017. - С. 325 -327.

7. Тихомирова, А. А. Особенности использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в образовательном процессе медицинского вуза / А. А. Тихомирова // Медицина: теория и практика. - 2019. - Т. 4. - № 5. - С. 540 - 541.

ГОЛОВКО О.В., САЛТАНОВА Е.В.
**ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКИ И МАТЕМАТИКИ В УСЛОВИЯХ НОВОГО
ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО И
31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

*Кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

В настоящее время в основе подготовки высококвалифицированного специалиста лежит компетентностный подход, формирование которого направлено на решение профессиональных задач. Современный врач должен не только обладать способностью получать новые знания, но и на их базе оперативно вырабатывать актуальные умения в рамках полученной специализации, что позволит врачу поддерживать высокую квалификацию и конкурентноспособность и легко адаптироваться в быстро развивающейся профессиональной среде.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования нового поколения (ФГОС ВО 3++) основаны не только на компетентностном подходе, но и широком использовании критерия выполнения конкретных задач обучения, как индикатор достижения компетенций (ИД). ИД, при правильной формулировке позволяет оценить полноту и качество сформированности каждой компетенции в ходе промежуточной аттестации по конкретной дисциплине.

Мы считаем, что изучение дисциплин «Физика, математика» и «Физические основы методов диагностики и терапии» по специальностям 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия в соответствии с ФГОС ВО 3++ [1, 2] должно быть направлено на формирование следующих компетенций ОПК-4 способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а так же проводить обследования пациента с целью установления диагноза и ОПК-10 способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информа-

ционно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

Индикаторами частичного освоения компетенции ОПК-4 на наш взгляд могут быть ИД1 уметь применять знания физических основ современных методов диагностики при решении профессиональных задач, ИД2 владеть физическими основами функционирования медицинской аппаратуры для решения профессиональных задач; ИД3 уметь проводить измерение физических величин и оценивать погрешности их измерений.

Компетенция ОПК-10 при изучении данных дисциплин может быть освоена только частично. Индикаторами освоения компетенции ОПК-10 могут быть: ИД1 уметь применять знания основных законов физики, физических явлений и закономерностей, лежащих в основе процессов, протекающих в окружающей среде и организме человека для решения профессиональных задач; ИД2 уметь применять знания биофизических механизмов воздействия физических факторов на организм человека для решения профессиональных задач; ИД3 уметь выполнять расчет погрешностей измерений физических величин; ИД4 уметь проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретировать его результаты.

Частичное формирование компетенций ОПК-4, ОПК-10 при изучении дисциплины «Физика, математика» включает рассмотрение разделов и тем:

1. Основы математического анализа.
2. Основы математической статистики.
3. Механические колебания и механические волны. Акустика.
4. Гидродинамика и биореология.
5. Процессы переноса в биологических системах.
6. Оптика (Рефрактометрия, поляриметрия, микроскопия).
7. Основы квантовой физики.
8. Ионизирующие излучения.

Изучение дисциплины «Физика, математика» и частичное формирование компетенций ОПК-4, ОПК-10 может быть реализовано на занятиях лекционного типа и лабораторного практикума в объеме 3 зачетных единиц.

Освоение компетенции ОПК-4 в процессе изучения дисциплины «Физические основы методов диагностики и терапии» формирует теоретическую базу и основы практических навыков для прохождения учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля по специальности 31.05.02 «Педиатрии» и производственной практики диагностического профиля по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Компетенция ОПК-4 (ИД1-ИД4) предполагает изучение тем:

1. Физические основы ультразвуковых методов исследования в медицине.
2. Физические основы измерения артериального давления [1].
3. Датчики медико-биологической информации.
4. Аудиометрия.
5. Физические основы электрокардиографии.
6. Физические основы спектрального анализа. Пульсоксиметрия.
7. Теплоотдача организма. Физические основы термометрии.
8. Физические основы реографии.

Компетенция ОПК-10 (ИД1, ИД2) при изучении дисциплины «Физические основы методов диагностики и терапии» предполагает освоение тем:

1. Физические основы действия электромагнитных полей на организм человека.
2. Физические основы действия постоянного и импульсного электрических токов на организм человека.
3. Физические основы действия переменного электрического тока на организм человека.

Изучение дисциплины «Физические основы методов диагностики и терапии» и частичное формирование компетенций ОПК-4, ОПК-10 может быть

реализовано как на занятиях лекционного типа и лабораторного практикума, так и с использованием элементов симуляционного обучения [2] на базе Центра симуляционного обучения и аккредитации КемГМУ в объеме 2 зачетных единиц.

Список литературы:

1. Головки, О. В. Изучение косвенных методов измерения давления крови в курсе "Физические основы методов диагностики и лечения"/ О. В. Головки, Е. В. Салтанова // Физико-химическая биология : материалы VII международной научной интернет-конференции. – Кемерово, 2019. - С. 138-141.
2. Салтанова, Е. В. Изучение физики в медицинском вузе с элементами симуляционного обучения / Е. В. Салтанова, О. В. Головки // Физико-химическая биология : материалы VI международной научной Интернет-конференции. – Кемерово, 2018. - С. 170 -173.

ГРЕНТИКОВА И.Г., МАЛЬЦЕВА Е.М., БОЛЬШАКОВ В.В.

ТРЕБОВАНИЯ ФГОС 3++ И СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Кафедра фармации

Кафедра фармацевтической и общей химии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Приказом Министерства образования и науки РФ от 27.03.2018г. №219 был утвержден федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС ВО 3++), представляющий собой совокупность обязательных требований при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования – программ специалитета по специальности 33.05.01 Фармация [1].

В рамках освоения программы специалитета выпускники высшего учебного заведения должны готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: фармацевтическая, экспертно-

аналитическая, организационно-управленческая, производственная, контрольно-разрешительная, научно-исследовательская.

Профессиональные компетенции, устанавливаемые программой специалитета, формируются на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников фармацевтического факультета КемГМУ.

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016г. №91н был утвержден профессиональный стандарт «Провизор». Затем, приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22.05.2017г. №428н был утвержден профессиональный стандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью».

Внедрение в практику фармацевтического факультета КемГМУ требований ФГОС ВО 3++ привело к неизбежным изменениям в содержании и структуре образовательной программы, что, в свою очередь, требует дальнейшего совершенствования учебно-методических материалов, организации учебного процесса и повышения профессионального уровня профессорско-преподавательского состава.

Исходя из содержания ФГОС 3++, при организации учебного процесса на фармацевтическом факультета КемГМУ, возникает необходимость широкого использования в учебном процессе современных методов обучения, что позволяет формировать профессиональные компетенции обучающихся.

Провизоры должны быть подготовлены к решению возникающих текущих рабочих моментов, определению стратегии и тактики ведения бизнеса. Использование современных образовательных технологий в образовательном процессе КемГМУ позволяет мотивировать обучающихся активно формировать практические навыки.

В текущий временной период, учитывая преобразования современного образовательного процесса, пользуются такими терминами как инновационные и интерактивные образовательные технологии.

Интерактивное обучение, как способ организации учебного процесса, обеспечивает активное взаимодействие между обучающимися и преподавателем. При этом участники взаимодействия вносят свой собственный вклад, в процессе обучения происходит обмен идеями, знаниями, вырабатываются совместные варианты решения поставленных проблем.

Среди доминирующих факторов интерактивного обучения можно выделить такие как:

- формирование комфортной психологической среды, что позволяет обучающемуся чувствовать свою значимость;
- самостоятельность в поиске обучающимися способов решения поставленной учебной проблемы;
- постоянная обратная связь от обучающегося к преподавателю.

По мнению экспертов, в процессе внеучебной самостоятельной работы обучающийся запоминает 1/10 долю всей информации, прослушивание лекции позволяет запомнить 2/10 доли всей информации, при интерактивном формате обучения усвоение достигает 9/10 доли всей информации.

Интерактивное обучение базируется на использовании интерактивных методов обучения, таких как деловая игра, case-study, участие в видеоконференции, проектное обучение с использованием виртуальной образовательной среды.

Не вызывает сомнений тот факт, что обучающийся зачастую не может приобретать практические компетенции и совершенствовать их с помощью познавательного осознания. Конкретный навык можно развить систематическим тренингом, одной из форм которого выступает деловая игра. Деловые игры являются центральным методом развития личностной многогранности и умения действовать. Они готовят к предстоящим трудным ситуациям, дают возможность проверить альтернативные действия, выбрать лучшие варианты. Например, будущие провизоры могут на занятиях отрабатывать навыки общения с потребителями услуг, оказываемых в розничном сегменте фарма-

цветического бизнеса, а также навыки розничных продаж лекарственных препаратов и медицинских изделий. В любом случае в деловой игре разыгрываются близкие к реальной жизни ситуации, которые в заключении обсуждаются участниками игры [2].

В условиях пандемии COVID-19 система образования столкнулась с неожиданно возникшими проблемами, основанными на введении режима самоизоляции. Потребовался экстренный переход на дистанционное обучение, который также был сопряжён с очевидными проблемами обучения в новых реалиях. Дистанционное обучение открыло определённые перспективы для совершенствования образовательных систем.

В дистанционном формате обучения преподаватель, используя деловую игру, должен хорошо продумать вопросы организации полилога. Используются разные варианты организации обучения в он-лайн и оф-лайн формате, например, общение по электронной почте; видеоконференция; форум; чат; ICQ.

ЮНЕСКО, как специализированное учреждение Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры, рекомендовало в условиях пандемии несколько платформ для совместной работы, поддерживающих живую видеосвязь, например:

- Dingtalk – коммуникационная платформа, поддерживающая видеоконференции, управление задачами и календарями, отслеживание посещаемости и мгновенные сообщения;
- Teams – функции чата, встреч, звонков и совместной работы интегрированы с программным обеспечением Microsoft Office;
- WhatsApp – видео- и аудиовызовы, обмен сообщениями и обмен контентом мобильного приложения;
- Zoom – облачная платформа для проведения видео- и аудиоконференций, совместной работы, чатов и вебинаров [3].

Высказывается мнение, что проведение деловой игры в дистанционном формате позволяет добиться большего эмоционального эффекта, нежели деловая игра в формате очного обучения. Обучающиеся осознают, что совместное решение было найдено людьми, находящимися на значительном расстоянии друг от друга, которые просто эффективно взаимодействовали друг с другом.

Формат отношений между обучающимися в процессе проведения игры в дистанционном варианте нивелируется. В формате очного обучения обучающиеся одной группы курса знают одноклассников, у них сложились либо симпатии либо антипатии. В виртуальной группе обучающиеся, как участники, могут судить друг о друге только по информации, которую они получают по сети. Межличностные характеристики обучающихся в данном случае являются сглаженными. Учитываются нормы «сетевого этикета», которые преподаватель должен обозначить в начале дистанционного формата обучения в целях избежать недопонимания. При очном общении обучающихся и преподавателя имеют значение невербальные аспекты (мимика, жест, интонация). В дистанционном формате это сглаживается путём использования эмодзи-иконок. Участники деловой игры, проводимой в очном формате, используют ограниченные информационные ресурсы. Участник деловой игры в дистанционном формате имеет возможность воспользоваться информацией, свободно размещенной в сети Интернет, идеальный вариант – консультация в сети со специалистом. Образовательная мотивация обучающихся доминирует над мотивацией достижения.

Вывод. Деловая игра позволяет формировать у обучающихся фармацевтического факультета медицинского университета такую общепрофессиональную компетенцию как командная работа и лидерство. Работа в группах, в свою очередь, может также рассматриваться как способ оценки уровня развития профессиональных компетенций обучающихся. Дистанционное обучение открывает новые форматы использования.

Список литературы:

1. Об утверждении ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация» : приказ Министерства юстиции РФ утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 27 марта 2018 № 219. - URL: <https://kemsmu.ru/upload/sveden/eduStandarts/spetsialitet/Farmacia27.03.2018.pdf> (дата обращения: 20.09.2020).
2. Грентикова, И. Г. Методические аспекты ролевой игры как составной части современных образовательных технологий / И. Г. Грентикова // Современные аспекты обеспечения качества профессионального образования : материалы XI Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово, 2019. - URL: https://kemsmu.ru/umu/current_info/files/material_new_25.12.19.pdf (дата обращения: 20.09.2020).
3. Distance learning solutions More on UNESCO's COVID-19 Education Response. - URL: <http://en.unesco.org> (дата обращения: 10.10.2020).

ГУКИНА Л.В., ЛИЧНАЯ Л.В.

**АКТУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В
БИЛИНГВАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Кафедра иностранных языков

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Обучение английскому языку индийских студентов в медицинском университете предполагает создание преподавателями такой образовательной среды, которая должна решать несколько задач. С одной стороны, она должна осуществлять преемственность процесса образования обучающихся в части изучения английского языка, с другой стороны, обозначить траекторию профессионально ориентированного образования в рамках изучаемого предмета, обеспечить точки роста для формирования коммуникативных навыков

обучающихся с позиции понимания их актуальности для будущей профессии.

Практически все индийские обучающиеся владеют разговорным английским языком и письменной речью. Большинство из них владеют достаточно высоким уровнем грамотности в области грамматики и лексики английского языка. При этом их английский язык очень своеобразен. Интонация, темп речи, произношение слов, грамматика, лексика – всё настолько окрашено культурой национального языка хинди и его регионального варианта, что первые практические занятия становятся этапом взаимной адаптации всех участников процесса обучения. Известно, что варианты региональных и родных языков часто определяются со ссылкой на первый язык говорящего (бенгальский английский, гуджаратский английский, тамильский английский и так далее) или с точки зрения более широкой языковой семьи (индоарийский английский, дравидийский английский). В этом смысле индийских английских языков столько же, сколько языков в Индии. В нашей практике обучающиеся говорили на английском языке, принятом в штате Раджастан. Большинство населения штата говорит на раджастхани, который иногда считают диалектом хинди. Другие языки включают хинди, синдхи, гуджарати, пенджаби, урду и английский (как второй государственный язык). На раджастхани и диалектах хинди, вместе взятых, говорят около 91 % населения Раджастана.

Таким образом, обучение индийских студентов английскому языку в российском медицинском университете неизбежно ведется в контексте диалога языков и культур [6]. При этом перед преподавателями иностранных языков возникает проблема сохранения культуры глобального английского языка и картины мира другого иностранного языка [1]. Практика показывает, что название дисциплины «иностраннный язык» в отношении английского языка для индийских студентов не противоречит реальному языковому поведению обучающихся, которые всегда общаются между собой на национальном языке. Создается уникальная ситуация, когда все участники учебного

процесса (преподаватели, которые не являются носителями английского языка, и обучающиеся, речевое поведение которых основывается на диалекте хинди) рассматривают английский язык как иностранный. Именно это помогает адаптировать и интегрировать учебно-методические комплексы по дисциплине, разработанные для специальности «Лечебное дело», в контекст обучения иностранных студентов. Тщательному анализу подверглось содержание учебного материала и выбор методик и технологий обучения, способных отвечать уровню языковой подготовки обучающихся, и дающих возможность организовать аудиторную и самостоятельную работу студентов так, чтобы траектории профессионально ориентированного обучения в рамках дисциплины были четко обозначены.

На практических занятиях ситуационно заданное общение в малых и больших группах показало более высокую эффективность. Для сравнения отметим, что эта технология, применяемая в группах российских студентов, работает эффективнее в формате диалога двух участников общения. При обучении иноязычному профессионально ориентированному общению формируется культура коммуникации будущего врача. Воспитание культуры речевого взаимодействия в ситуациях, моделирующих реальную коммуникацию в медицинском сообществе, осуществляется на речевых примерах-эталонах, принятых для данной сферы общения, и требует инклюзивного, заинтересованного участия малых или больших групп обучающихся и ведущего преподавателя [2]. Ситуационные задачи на занятиях по иностранному языку для иностранных обучающихся используются как интерактивная технология, позволяющая обозначить формат профессионально ориентированного общения, определить выбор адекватных языковых моделей, модальности и эмоциональной составляющей коммуникации. Такие задачи были применены на этапе рубежного контроля по профессионально ориентированным темам «Outpatient Clinic» и «Hospital». Обучающиеся продемонстрировали такие экстралингвистические умения как распределение ролей, делегирование лидирующей роли одному или нескольким участникам ситуации обще-

ния, умения управления развитием ситуации, толерантность в общении с партнерами и умение критической оценки достигнутого результата. Экстралингвистические черты ситуационно заданного диалога (коллективность и вариативность информации; различия в оценке информации; активное участие в речи мимики, жестов, действий партнеров) сложили представление о работе врачей в индийской больнице и их общении с пациентами.

Успешность любой учебной деятельности зависит от мотивации студентов [3]. Для организации самостоятельной работы была выбрана технология проектной работы, поскольку было отмечено желание индийских обучающихся заниматься учебно-исследовательской работой. Студентам было предложено создать рабочие группы, изучить материал и подготовить презентации по предложенным темам, включающим вопросы лингвострановедения и лингвистики: Geographical map of native languages in India; History of English in India. Status; Distribution of English in India; Hinglish: English in the context of Hindi; Features of Indian English; Grammar peculiarities of Indian English; Peculiarities of vocabulary in Indian English; Specific usage of vocabulary related to health; Popular phrases and idioms in Indian English; Interjections and casual references in Indian English; Words unique to Indian English or originating in it; Honorifics in Indian English. В проекте преподаватели и обучающиеся работали в команде. Объединяющей идеей стало желание всех участников проекта разобраться в своеобразии индийского английского языка. Следует отметить, что в начале проекта обучающиеся утверждали, что ничего особенного в индийском варианте английского языка нет и почти нечего обсуждать. Однако в ходе работы над проектом это мнение существенно изменилось, выяснилось много специфических языковых особенностей, которые индийские студенты ранее принимали за норму. Были четко показаны отличия в грамматике и лексике. В частности, изучены особенности употребления лексики по теме «Health». Продемонстрированы случаи необычного использования общепринятых слов в индийском английском языке, например:

- слово «*paining*» используется в случаях, когда для стандартного американского или британского английского языка обычно употребляется «*hurting*»: «*My head is paining*».

- глагол «*repair*» в южных штатах Индии используется как имя существительное, обозначающее поврежденный объект, например, «*The skin became repair*».

- слово «*healthy*» относится к тучным людям. На севере Индии выражение «*His build is on the healthy side*» передает положительное отношение к избыточному весу тела человека. Причина в том, что в первые десятилетия после обретения независимости в Индии была большая нехватка продовольствия и голод, и худой человек обычно напоминал о том, что кто-то недоедает и, вероятно, умрет, по сравнению с толстым человеком, которого воспринимают как человека, у кого достаточно еды.

- использование слова «*sugar*» вместо «*diabetes*»: «*Do you have sugar?*», вместо «*Do you have diabetes?*».

- использование слова «*power*», обозначающего ношение очков для коррекции зрения: «*What is your power?*».

- использование словосочетания «*blood pressure*» и сокращения «*BP*» для обозначения повышенного кровяного давления, например: «*I have BP!*» означает «*I am suffering from high BP or hypertension*».

Результаты исследований были представлены на секции «Языки Индии. Культура. Коммуникация» в рамках международной конференции КемГМУ «Культурно-историческое наследие народов России и мира». В дальнейшем к проекту присоединились российские студенты, он продолжил свою работу и пополнился разделом, включающим вопросы культуры и межкультурной коммуникации: *Indian poetry in English: past and modern trends*; *The language of wisdom of Rabindranath Tagore*; *The country he adored: Nicholas Roerich and India*; *Popular festivals in India*; *Cultural heritage of Rajasthan*; *World heritage sites in India*; *Music as the national language of India*.

Для обучающихся был также организован междисциплинарный проект по актуальным вопросам паразитологии, в котором участвовали российские и индийские студенты первого и второго курсов. На одной площадке работали студенты и преподаватели кафедры биологии с основами генетики и паразитологии и кафедры иностранных языков. По результатам учебно-исследовательской работы были представлены доклады на английском языке и проведена заинтересованная дискуссия.

Наметились и другие направления проектной работы в рамках дисциплины «иностраный язык». Поскольку обучение индийских студентов на младших курсах проходит в билингвальном формате, есть возможность в конце первого года обучения и на втором курсе привлекать обучающихся к проектной работе по сравнительному анализу лексики английского и русского языков. В частности, когда изучается анатомия человека и топографическая анатомия актуальным представляется изучение корпуса лексики в английском и русском языках, обозначающей локализацию органов в теле человека, их форму и взаимоположение. Так, на материале английских и русских медицинских текстов можно сравнительно изучить семантический объем английских и русских глаголов со значением «пролегать в разном направлении в пространстве» в применении к телу человека. К глаголам этого ряда относятся английские глаголы *wind, turn, bend, twist, curve, wander, meander, swerve, swing, zigzag, loop, spiral, sweep, corner, curl, fold, fork, bifurcate, branch, diverge, deviate, converge, angle, slope, decline, incline, shelve, slant, ascend, descend, vault, arc, arch, pivot* и русские глаголы «поворачивать, сворачивать, заворачивать, загибать, огибать, изгибаться, виться, извиваться, свиваться, вилять, петлять, вертеться, кружиться, крутиться, разветвляться, расходиться, соединяться, отклоняться, забирать, уклоняться, подниматься, опускаться, спускаться, сползать» [4]. Для решения данной задачи на разных этапах работы требуется владение технологиями чтения (поисковое, просмотровое, изучающее, аналитическое) [5]. Несомненно, данная работа потребует дополнительной самостоятельной работы с медицин-

скими текстовыми источниками. В результате она позволит улучшить навыки обучающихся как в английском, так и в русском языке, на котором продолжится их дальнейшее обучение в вузе.

В заключение следует отметить, что при организации процесса обучения английскому языку для иностранных студентов, обучающихся в билингвальном формате, особое значение имеет выбор преподавателем учебного материала, адекватного по содержанию и объему, и обучающих технологий. На практических занятиях наибольшую эффективность показывает технология ситуационно заданного профессионально ориентированного общения в малых и больших группах.

Проектная работа является успешной технологией выбора при организации самостоятельной работы иностранных студентов в медицинском вузе, поскольку позволяет ставить задачи разного уровня сложности и тем самым привлекать к учебно-исследовательской деятельности обучающихся с разным уровнем владения английским языком. Данная технология особенно актуальна для осуществления обучения в билингвальном контексте.

Список литературы:

1. Владимирова, Л. П. Проблемы обучения иностранным языкам в эпоху глобализации / Л. П. Владимирова // Вестник ПНИПУ. Проблемы языкознания и педагогики. - 2016. - №3. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-obucheniya-inostrannym-yazykam-v-epohu-globalizatsii> (дата обращения: 10.12.2020).
2. Гукина, Л. В. Воспитательный аспект ситуационно заданного профессионально ориентированного общения на занятиях по иностранному языку / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Современные проблемы воспитательного процесса в медицинском вузе: материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. - Кемерово: КемГМУ. © 2018. - С. 27 - 30.
3. Гукина, Л. В. Проектная работа как технология организации самостоятельной работы студентов на продвинутом этапе обучения иностранному языку. / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Технологии организации самостоятельной рабо-

ты обучающихся: материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. - Кемерово: КемГМУ. - 2016. - С.50 - 52.

4. Гукина, Л. В. Семантическая классификация английских и русских глаголов со значением «Расположение в пространстве» : дисс. Канд. филолог. наук /Л. В. Гукина; Кемеровский государственный университет. – Кемерово,1997. - С. 139-186.

5. Гукина, Л. В. Технологии самостоятельной работы с иноязычным медицинским текстом. / Л. В. Гукина // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся: материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. - Кемерово: КемГМУ, 2016. - С. 47-50.

6. Соколова, М. М. Иностранные студенты в межкультурном пространстве вуза. / М. М. Соколова, А. М. Соколова, В. В. Калита // Вестник СПбГУ. Социология. - 2017. - Т.10 ; Вып. 4.

ГУКИНА Л.В.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗНЫХ ПРАКТИК ЧТЕНИЯ
ИНОЯЗЫЧНЫХ ТЕКСТОВ В УСЛОВИЯХ
ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Кафедра иностранных языков

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

С применением мобильных технологий, доступностью к гипертекстовым и гипермедийным ресурсам Интернета цифровое чтение вошло в повседневную практику обучающихся. Под цифровым чтением понимают чтение текстов, прошедших цифровую обработку и размещенных на электронных носителях [1]. В английском языке цифровое чтение обозначается как «digital reading». Принято противопоставлять практики чтения с экрана (экранное, компьютерное, электронное чтение) и чтение с листа, (бумажное, традиционное, аналоговое чтение). Структура бумажного чтения или чтения с листа характеризуется линейностью, в то время как экранное чтение или онлайн чтение обладает виртуальной структурой, что означает отсутствие линейности,

наличие гиперссылок, мультимодальность [7]. Также принято выделять различия в стратегиях чтения с листа, при котором используются разные стратегии в зависимости от цели текста, и при онлайн чтении или чтении – сканировании, когда поиск ведется по ключевым словам, которые читатель выделяет произвольно. Отмечают и изменение когнитивных привычек читателя при экранном чтении. Если чтению с листа присуща целостность восприятия и концентрация внимания, то экранное чтение характеризуется высокой скоростью чтения, фрагментарностью восприятия, отвлекаемостью внимания на параллельную информацию [5]. Чтение с экрана чаще становится средством для общения или для поиска информации, в результате чего механизм цифрового чтения можно определить как «чтение-скольжение» в отличие от более медленного, вдумчивого погружения в печатный текст. Отмечается также, что современный читатель, находя по ключевым словам информацию, выбирает из неё фрагменты и уже из них создает свой новый продукт, придавая ему личный смысл. При серфинге в интернете (Internet surfing – англ.) от фрагмента информации к фрагменту у читателя формируется синкретический разум или ассоциативный подход.

Навыки экранного чтения являются особенно актуальными в условиях дистанционного обучения. При обучении иностранному языку в медицинском вузе основной учебно-методической единицей традиционно является текст, под которым понимают объединённую смысловой связью последовательность высказываний, основными свойствами которой являются самостоятельность, целенаправленность, связность и цельность. Поэтому для дистанционного формата обучения важными оказались такие стратегии чтения, которые объединяют чтение печатного и экранного текста: техника чтения, выбор и подбор ключевых слов, выбор и селекция информации для ведения записей, суммирование информации в виде информационного текста. При экранном чтении увеличивается значимость просмотрового и поискового видов чтения, а также роль отбора информации при повторном чтении. Просмотровое чтение предназначено для получения самого общего представле-

ния о содержании учебника, журнала, статьи в целом, представленных в бумажном или цифровом формате. Степень детализации представления о тексте может варьировать от определения общей тематики до детализации освещаемых вопросов. В учебном процессе студенты прибегают к просмотрному чтению в поиске подходящих источников, которые затем используются для других видов чтения (например, изучающего). Для получения этой информации бывает достаточно прочитать заголовки и подзаголовки, отдельные абзацы, предложения или даже слова, то есть использовать выборочное чтение отдельных элементов текста. Именно теория схемы помогла исследователям взглянуть на текст с точки зрения имеющихся у читателя знаний и культурного опыта, чтобы оценить его возможности в установлении связей между идеями, мыслями текста и актуализацией понятий, которые могут быть использованы при чтении [6]. Поисковое чтение направлено на нахождение в тексте конкретной информации (факты, цифры, дефиниции). Зная, что такая информация находится в данной книге или учебнике, студент обращается к определенным частям или разделам, которые и подвергает изучающему чтению без детального анализа. При поисковом чтении извлечение смысловой информации не требует дискурсивных процессов и происходит автоматизировано. Такое чтение, как и просмотрное, предполагает наличие умения ориентироваться в логико-смысловой структуре текста, выбрать из него необходимую информацию по определенной проблеме, выбрать и объединить информацию нескольких текстов по отдельным вопросам.

Методики работы обучающихся с текстом на экране не конфликтуют с традиционными методиками работы с текстом учебника или научной статьи. Выделяются следующие типы текста: описание, повествование, побуждение. Также сохраняется методика организации самостоятельной работы с текстом в системе дотекстового, текстового и послетекстового этапов. Методика дотекстовой работы включает работу с заголовком, изучение новой лексики, использование ассоциаций, составление предложений. На текстовом этапе обучающие выделяют части, определяющие главную мысль автора. На по-

слетекстовом этапе резюмируется прочитанное, составляется эссе на основе нового знания, полученного из текста. Задача становится более сложной, если объектом исследования является оригинальный медицинский текст. Для мотивации обучающихся к творческой работе с иноязычным текстом преподавателю следует рационально определять содержание самостоятельной работы, чтобы интересная и увлекательная работа с новой лексикой и медицинской терминологией не превратилась в банальное выписывание значений лексем, терминов и принятых сокращений из словарей и иных справочных источников [2]. Более эффективным является применение разных технологий контролируемой самостоятельной работы, например, выделение основных тематических групп лексики текста с последующим самостоятельным наполнением выделенных лексико-тематических рядов. При работе с лексико-грамматическим материалом текста необходимо направлять внимание обучающихся на понимание смысла изучаемого текста, а не на решение узких языковых задач.

При работе с оригинальным медицинским текстом студенту важно сформировать умение определять структуру текста, соподчиненность его частей (глав, параграфов, рубрик), взаимосвязь с рисунками, таблицами, графиками, диаграммами, сносками, примечаниями и приложениями. Это умение вырабатывается постепенно: сначала с текстами учебника, затем при чтении небольших оригинальных текстов с различной структурой. Выявление логической структуры текста влияет на повышение эффективности чтения, что позволяет глубже постигнуть мысль, вокруг которой группируется фактическое содержание. При традиционном чтении большую помощь в этом оказывают абзацы и слова-ориентиры, содержащиеся в тексте, с помощью которых текст понимается быстрее. При экранном чтении необходимо научить обучающихся выделять ключевую фразу абзаца или параграфа, главную его мысль на примерах малых текстов. Усвоению текста помогают ключевые слова, несущие основную смысловую нагрузку. При такой технологии чтение сводится к выявлению смыслового

содержания текста, что является полезным умением при дальнейшей самостоятельной работе с большими массивами оригинальных текстов. При цифровом чтении также используется технология выделения ключевых слов. У обучающихся появляется устойчивый навык извлекать в самое короткое время из текста его суть, следуя алгоритму:

- 1) выявление ключевых слов;
- 2) составление смысловых рядов;
- 3) извлечение основного смыслового содержания текста.

Ключевые слова несут основную смысловую нагрузку. Они обозначают признак предмета, состояние или действие. К ключевым словам не относятся предлоги, союзы, междометия. При чтении текста сознание соединяет ключевые слова в свернутые выражения смысловых рядов, несущие основной замысел автора. Текст подвергается сжатию, мысленно конспектируется. При этом становится понятной доминанта – главная смысловая часть текста. Обучающийся может выразить ее своими словами, что и является результатом самостоятельной переработки текста, его осмысления в соответствии с индивидуальными особенностями, выявления основного замысла автора. При работе с текстом особое внимание уделяется группе слов, которые выступают в роли «маршрутизаторов» развития основной мысли автора и ее ответвлений в разные направления. В нее входят слова типа *thus, however, but, so, nevertheless, although, finally* и другие, которые делят текст на смысловые синтагмы, придают идее автора динамику развития и активизируют критическое восприятие читателя. Отработка навыка определять смену направления мысли автора текста на материале учебных или малых оригинальных текстов повышает эффективность работы с текстом.

Следует отметить, что понятие «текст» на современном этапе имеет более широкое значение: он может включать не только слова, но и визуальные изображения в виде диаграмм, рисунков, карт, таблиц, графиков. Такие тексты называются не сплошными текстами. При экранном чтении

научных статей результативная информация складывается из текстовых фрагментов, перемежающихся разного вида графиками, диаграммами, таблицами, содержащимися в научных медицинских текстах. Они требуют навыка интерпретации. Считается, что работа обучающихся с таблицами формирует умения преобразовывать информацию из одного вида в другой, классифицировать и сопоставлять изучаемые явления, развивает инициативность, самостоятельность, ответственность, критичность и самокритичность. Свертывание содержания текста в формат таблицы, с одной стороны, дает возможность компактно и систематизировано представить материал и удобно хранить для дальнейшего использования, с другой стороны, выявляет глубокое понимание роли отдельных деталей в общей смысловой картине изучаемого текста.

Дистанционный формат обучения предоставляет возможность для выполнения обучающимися самостоятельной проектной работы по изучаемым профессионально ориентированным темам, которые обозначены в учебно-методическом содержании курса иностранного языка в медицинском вузе. Проектная работа позволяет комбинировать практики традиционного и цифрового чтения, что непременно способствует овладению обучающимися максимальным количеством видов чтения: с общим охватом содержания и изучающее, просмотровое и поисковое, аналитическое и синтетическое, для удовольствия и для критического анализа, подготовленное и неподготовленное, интенсивное и экстенсивное, переводное и беспереvodное, медленное и быстрое, импрессивное и экспрессивное, учебное и зрелое [3]. Следует отметить, что при дистанционном формате обучения в условиях экранного или мобильного чтения ситуация требует развития и совершенствования таких видов как изучающее и аналитическое чтение, которые обычно связывают с традиционными практиками чтения. Изучающее или вдумчивое чтение направлено на полное и точное понимание основного содержания текста, с сохранением подробностей и деталей. Оно протекает в условиях

концентрации внимания на всех основных аспектах содержания и обычно сопровождается его анализом, критической оценкой, обобщением. Решение этих задач требует повышения роли логико-дискурсивного мышления, активизации внутренней речи, внутреннего перевода как средств преодоления языковых и смысловых трудностей на пути к достижению понимания [4]. Другой задачей является формирование у обучаемого умения самостоятельно преодолевать затруднения в понимании изучаемого текста. Изучающее чтение отличается большим количеством регрессий, чем другие виды чтения, - повторным перечитыванием частей текста, иногда с отчетливым произнесением текста путем анализа языковых форм, намеренным выделением наиболее важных тезисов и неоднократным проговариванием их вслух с целью лучшего запоминания содержания для последующего пересказа, обсуждения.

Таким образом, для дистанционного формата обучения иностранному языку в медицинском вузе принципиально важны практики чтения, объединяющие чтение печатного и экранного текста: техника чтения, выбор и подбор ключевых слов, выбор и селекция информации и суммирование информации в виде информационного текста. При этом информационные технологии, несомненно, повышают значимость чтения.

Список литературы:

1. Борисенко, Н. А. Чтение в цифровом мире. Исследование особенностей развития чтения в цифровую эпоху. Обучение чтению с экрана (2020-2021). - URL: <https://www.hse.ru/mirror/pubs/share/326625090> (дата обращения: 12.12.2020).
2. Гукина, Л. В. Технологии самостоятельной работы с иноязычным медицинским текстом. / Л. В. Гукина // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. - Кемерово: КемГМУ. - 2016. - С. 47-50.

3. Гукина, Л. В. Проектная работа как технология организации самостоятельной работы студентов на продвинутом этапе обучения иностранному языку / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся : материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. - Кемерово: КемГМУ.- 2016.- С. 50-52.
4. Гукина, Л. В. Обучение разным видам чтения иноязычных текстов в медицинском вузе для формирования общепрофессиональных компетенций / Л. В. Гукина, М. Ю. Гушинец // Профессиональное образование: теоретические и прикладные аспекты лингводидактики / под ред. Л. С. Зникиной. - Кемерово: КузГТУ.- 2016. - С. 80-84.
5. Калинин, А. В. Структура практик чтения молодежи в эпоху интернета / А. В. Калинин // Научные труды Московского гуманитарного университета. - 2019. - № 5. - С. 23-31.
6. Калегина, О. А. Чтение в контексте современной социокультурной ситуации. / О. А. Калегина, Г. М. Кормина // Вестник КАЗГУКИ. - 2018. - № 4. - С. 127-131.
7. Лозанова, Л. Феномен мобильного чтения: основные характеристики / Л. Лозанова // Международный информационно-аналитический журнал «Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык». – 2019. - № 4 (23). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-mobilnogo-chteniya-osnovnyeh-harakteristik> (дата обращения: 20.12.2020).

**ГУРЬЯНОВ А.М., ГЛУХОВА Т.В., САФРОНОВ А.А., БЫКОВ Т.В.
ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННОГО
ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И
ОРТОПЕДИИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Оренбургского государственного медицинского университета, г. Оренбург*

Высокая стоимость обучения в ряде зарубежных стран делает медицинское образование не доступным для большого количества выпускников

средних общеобразовательных школ. Между тем, неуклонный рост заболеваемости, бурное развитие медицинской науки и техники повышают потребность в квалифицированных специалистах системы здравоохранения. В этом отношении Российские медицинские ВУЗы в силу экономической доступности образования привлекают абитуриентов из многих развивающихся стран. Однако, новые социальные условия, языковой барьер и психологическое напряжение, вызванное погружением в культурное пространство другой страны, значительно осложняют процесс образования и снижают его качество, которое зависит от ряда факторов, каждый из которых требует отдельного рассмотрения.

Во-первых, адаптация студентов-иностранцев к новым социокультурным и коммуникативным условиям. Преподавателю медицинского ВУЗа необходимо учитывать уровень образования, культурные, психологические и ментальные особенности студентов из Индии. Говоря о культурных особенностях, важно отметить существующую кастовую систему устройства общественных отношений в Индии. Проявляется это и в поведении студентов. Известны случаи, когда представители более высоких иерархических слоев перекладывают свои обязанности и порученные им к выполнению учебные задания на студентов низших каст. Данные факты требуют внимания со стороны преподавателей. Игнорирование же подобных ситуаций, может привести к ослаблению дисциплины и снижению качества образования. И здесь важная роль должна быть отведена воспитательной работе, проводимой со студентами на протяжении всего периода обучения, с применением большого разнообразия ее форм (беседы в группе, посещение музеев, спортивно-массовые мероприятия и пр.). Это позволит улучшить дисциплину и снять психологическое напряжение, вызванное погружением в культурное пространство другой страны.

Отличительной особенностью большинства студентов иностранного факультета является высокая мотивация к обучению, склонность к абстрактному мышлению, исполнительность, открытость, в тоже время сочетающиеся

с отсутствием пунктуальности, откладыванием решений «на потом», более медленным усвоением материала в сравнении с российскими студентами. В связи с этим, данная категория обучающихся нуждается в помощи в решении трудных вопросов, более подробном объяснении материала, а преподавателю приходится уделять особое внимание развитию навыков запоминания и концентрации внимания, самоорганизации и дисциплины. Именно поэтому процесс обучения таких студентов является более трудозатратным.

Во-вторых ситуация осложняется тем, что преподавание дисциплины должно осуществляться на английском языке, который не является родным как для преподавателей, так и для студентов. Уровень владения английским языком как языком-посредником среди большинства преподавателей ВУЗа недостаточно высок, с другой стороны и у студентов иностранного факультета он неодинаков, отличается диалектически, что ведет к неспособности выражать свои мысли, затрудняет восприятие новой информации и овладение профессиональными знаниями на должном уровне.

Решением этой проблемы видится в более продолжительных курсах изучения английского языка преподавателями университета с уклоном на диалоговое общение. Другим механизмом преодоления вышеуказанных трудностей является более широкое использование в образовательном процессе латинской терминологии. Общеизвестно, что запоминание и понимание лексических и грамматических материалов латинского языка повышают уровень коммуникативной компетенции студентов при общении на английском языке. По словам Т.А. Костроминой, «латинская медицинская терминология, изучение которой предоставляет студентам возможность освоить анатомическую, клиническую и фармацевтическую терминологию, дает базовые знания о языке медицинской профессии и помогает развить профессиональную коммуникативную компетенцию» [1,3].

Как оказалось, при общении с учащимися нашего ВУЗа напрашивается вывод о недостаточной выживаемости знаний среди студентов, полученных при изучении латинского языка. Многие студенты полагают, что они способ-

ны освоить медицинскую профессию и без этого предмета. Однако мы считаем, что углубленное изучение латинского языка студентами иностранного факультета помогает им овладевать международным медицинским глоссарием как средством профессиональной коммуникации, легче усваивать материал дисциплин, предусмотренных программой подготовки кадров высшей квалификации, и усовершенствовать свой уровень владения английским языком.

При формировании студенческих групп необходимо включать в ее состав как минимум двух студентов с высоким уровнем владения английским (носителей языка), что позволит ускорить процесс формирования навыков разговорного и профессионального английского языка как языка международного общения, который для многих из них является «иностранном».

Значительные трудности в овладении «языком профессии» у студентов-иностранцев вызывают устойчивые образные выражения, которые врачи и преподаватели клинических кафедр достаточно часто используют в своем обиходе. Найти альтернативу этим словосочетаниям бывает трудно, а порой невозможно. Такие обороты в филологии получили название «фразеологизмы». В силу своей идиоматичности понимание их и овладение ими для иностранцев остается достаточно сложной проблемой. Фразеологизм (фразеологическая единица) описывается как «общее название семантически связанных сочетаний слов и предложений, которые, в отличие от сходных с ними по форме синтаксических структур, не производятся в соответствии с общими закономерностями выбора и комбинации слов при организации высказывания, а воспроизводятся в речи в фиксированном соотношении семантической структуры и определенного лексико-грамматического состава» [2].

Медицинские фразеологизмы разнообразны по структуре, что создает дополнительные сложности при их изучении в «иностранной аудитории». Существует даже целый ряд методических пособий по изучению медицинской фразеологии. Так, насчитывается более ста медицинских фразеологизмов, которые, по мнению ряда авторов, можно использовать для повышения

уровня знаний студентов и развития интереса к изучению медицины [3]. Из них наиболее часто употребляемыми при изучении травматологии и ортопедии являются «осанка обезьяны», «петушиная походка», «кошачье мурлыканье», «куриная грудь», «лицо Гиппократ», «суставная мышь», «утиная походка», «замороженное плечо», «летающие мушки», симптом «треснувшего горшка», перелом по типу «бабочки», «прилипшая пятка» и пр. Как показывает практика, ни одно из занятий не обходится без упоминания или употребления какого-либо из фразеологизмов. Для преподавателей стали неожиданными сложности в переводе этих терминов, возник вопрос в правильности и корректности их дословного перевода на английский язык. Каких либо литературных источников по этому вопросу нами не нашлось. Задание, порученное учащимся, по поиску медицинских фразеологизмов в англоязычных словарях, также не принесло результатов. В связи с чем на кафедре ведется работа по составлению и пополнению собственного терминологического словаря, в подготовке которого неоценимую помощь оказывает кафедра иностранного языка ОрГМУ. Это отчасти помогает избегать трудностей при чтении лекций и проведении занятий, расширить профессиональный лексикон учащихся.

Существенным механизмом, который позволяет улучшить качество овладения учебным материалом, является внеаудиторная (дежурства, подготовка реферативных сообщений с мультимедийными презентациями - первый модуль) и аудиторная (курация пациентов с написанием и защитой учебной истории болезни - второй модуль) самостоятельная работа по тематике занятий. Это согласно опросу, проведенному среди студентов прошедших обучение на нашей кафедре, признано весьма полезным и продуктивным. Ряд студентов отмечают, что через несколько дней после лекции или проведенного практического занятия забывают большую часть материала, а дополнительные задания для самостоятельной работы заставляют их пересмотреть материал и восстановить его в памяти.

Для лучшего усвоения лекционного материала следует включать схемы, таблицы – простые, яркие, запоминающиеся, сопровождаемые подачей краткой текстовой информации лектором. Для более эффективной подачи материала и его усвоения лектору необходимо делать небольшие (минутные) паузы для возможности фотофиксации студентами, представляемых иллюстраций.

Еще одна проблема, с которой пришлось столкнуться нам и нашим учащимся - это общение с пациентами. Как оказалось студенты, пришедшие на пятый курс, зачастую не готовы к диалогу с пациентом, многие из них не владеют навыками написания истории болезни. Между тем разговорная речь преимущественно диалогична. Поэтому очень важно дать студентам понять, как строится диалог, и научить использовать эти знания в работе с курируемыми пациентами. Обычно это диалог «врач – пациент». С этих позиций имеет смысл, прежде чем допускать студента к постели больного проводить так называемые диалоговые игры, где роль пациента будет выполнять один из студентов, а также в осеннем семестре устраивать микрокурации пациентов с участием всей группы. Существенное подспорьем в этом отношении обеспечивают учебные и методические пособия кафедры, основным из которых при работе с больными является «Травматологическая семиотика», а также ряд пособий по отдельным нозологическим единицам, которые помогают студентам в построении диалога с больным, диагностике имеющихся у него повреждений и составлению плана лечения.

Другой методический прием, позволяющий оптимизировать качество обучения иностранных студентов, является «полилог», который способствует активному межличностному взаимодействию с участием большего количества студентов. Полилог представляет собой контактную работу нескольких учащихся, включая в себя черты монолога и диалога, что позволяет достаточно полно раскрыть тему или одну из клинических проблем. Нами используется данный прием при решении ситуационных задач (проблемных ситуаций), защите историй болезни, обсуждении реферативных сообщений, в ко-

торых принимает участие вся группа. При этом создается атмосфера коллективной работы, совместного принятия решений, соучастия, научного дискуссия, порой достаточно интересного, что способствует формированию навыков самостоятельной работы.

Опыт, полученный за время работы со студентами иностранного факультета, позволил сформулировать следующие рекомендации:

1. Один из механизмов преодоления языкового барьера и самый верный способ мотивировать студентов к изучению дисциплины - это заинтересованность преподавателя в своем предмете, энтузиазм, интерактивное взаимодействие с аудиторией, возможность вопросов из зала и дискуссии по ходу лекции или занятия. Для повышения уровня восприятия информации в группах иностранных студентов преподавателю чаще, чем обычно приходится прибегать к жестулированию, акцентуированию речи, смене интонации, применению графических приемов (схем, рисунков, и пр.), демонстрации рентгенограмм, применению муляжей и симуляционных технологий, что помогает студентам преодолеть потерю внимания во время занятий, языковой барьер.

2. Четкое объяснение обучающимся целей и задач занятия, его плана, четкие понятия и определения, расстановка акцентов, определение границ изучаемого материала, его иллюстративность и наглядность (аудио- и видеофайлы), использование монотематических учебных пособий переведенных на английский язык облегчают восприятие новой информации.

3. Разработка и применение в учебном процессе фразеологических словарей с профессиональной терминологией позволяют избавиться от трудностей при чтении лекций и проведении занятий в группах, расширяют профессиональный лексикон учащихся. Профессиональная фразеология представляет собой эффективное средство формирования общекультурных и профессиональных компетенций у студентов-иностранцев, позволяет разнообразить занятия, способствует запоминанию информации.

4. С этих позиций микрокурации с демонстрацией тематических больных, курация пациентов с написанием и защитой учебной истории болезни, участие в дежурствах являются эффективными мерами освоения нового материала. Информация, связанная с личным опытом студента, с большей вероятностью отложится в сознании студента.

Вышеуказанные методы позволили повысить качество преподавания нашей дисциплины студентам иностранного факультета и мотивацию к изучению предмета у студентов, облегчили преодоление языкового барьера.

Список литературы:

1. Гладилина, Т. А. Формирование профессионально-коммуникативной компетентности студентов-иностранцев в процессе изучения латинской медицинской терминологии: монография / Т. А. Гладилина. - Курск: КГМУ, 2014. - 235 с.
2. Гончаренко, Н. В. РКИ для студентов-медиков: активные и интерактивные формы обучения / Н. В. Гончаренко // Русский язык за рубежом. - 2014. - № 5 (246). - С. 28.
3. Костромина, Т.А. Коммуникативные проблемы иностранных студентов в образовательной среде российского университета / Т. А. Костромина // Язык медицины: международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В.Ф. Новодрановой. - Самара, 2015. - С. 446-451.

ГУРЬЯНОВА Н.О., ПЕГАНОВА Ю.А.
**МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ ПРИ
ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ**

*Кафедра медицинской биохимии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

На современном этапе развития медицины качественное освоение практических навыков невозможно без прочных знаний фундаментальных

дисциплин. Клиническая лабораторная диагностика в медицинском образовании, как одна из базовых теоретических дисциплин, определяет развитие и становление клинического мышления врача. Крепкие теоретические знания дают хорошую основу для дальнейшего понимания этиологии, патогенеза, лабораторной диагностики заболеваний. Будущий врач клинической лабораторной диагностики должен быть не только хорошо подготовлен в теоретическом отношении, овладеть практическими навыками, но и быть способным действовать в неординарных ситуациях.

С 2014 года на нашей кафедре была введена новая учебная дисциплина «Клиническая лабораторная диагностика» для студентов медико-профилактического факультета. Практические занятия, а также общеклиническую диагностическую практику проводят врачи клинической лабораторной диагностики практического здравоохранения.

С целью мотивации студентов в выборе клинической лабораторной диагностики в качестве своей будущей специализации объем учебного материала, получаемого студентами очень значителен. На кафедре медицинской биохимии студенты медико-профилактического факультета подробно изучают вопросы медицинской энзимологии. Особое внимание уделяется вопросам энзимодиагностики. Интерес у студентов вызывают лекции: «Антиоксидантная защита организма», «Биохимия остеопороза», «Новые биохимические технологии в диагностике заболеваний».

На лекциях и занятиях по клинической лабораторной диагностике обязательно используются мультимедийные презентации материала, наглядные пособия, видеофильмы, таблицы, слайды.

Обобщение и закрепление изученного материала происходит при решении тестов и ситуационных клинико-диагностических задач. Ситуационные задачи включают в себя данные клинических и фундаментальных дисциплин и позволяют студентам применить изученный материал в современной медицине на практике, студенты самостоятельно учатся определять лабораторные механизмы патологических процессов.

Итоговой контроль знаний и практических умений студентов проводится на практических занятиях клинической лабораторной диагностике и осуществляется в виде тестовых программ, контроля практических умений. По окончании обучения студенты сдают экзамен. Для тестового контроля созданы варианты текущих и итоговых тестовых заданий. На кафедре разработан перечень практических умений, которыми студент должен овладеть в результате пройденных занятий.

На заключительном этапе летней производственной практике проводится анкетирование обучающихся с целью выявления новых важных направлений в проведении общеклинической диагностической практики.

Таким образом, изучение клинической лабораторной диагностики дает возможность сформировать у студентов медико-профилактического факультета объективный взгляд на специальность, которую в дальнейшем они могут выбрать для профессиональной деятельности, овладеть основными программами и алгоритмами проведения лабораторных исследований.

Список литературы:

1. Гурьянова, Н. О. Клиническая лабораторная диагностика в подготовке студентов / Н.О. Гурьянова, Ю. А. Пеганова / Актуальные вопросы гос-санэпиднадзора в Сибири : материалы Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию медико-профилактического факультета КемГМУ 1-2 ноября 2018 г. г. Кемерово. - Кемерово: КемГМУ, 2018. – С. 146-147.

ДЕНИСОВА С.В., ТРЕТЬЯК В.М., ФЕДОРОВА Ю.С., БЕРЕГОВЫХ Г.В.,
ХРОМОВА Н.Л.

**ФАРМАКОЛОГИЯ: ОСОБЕННОСТИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО
ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ
СТАНДАРТЫ**

Кафедра фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Фармакология является важной дисциплиной в профессиональной подготовке врачей различных специальностей – лечебное дело, педиатрия, стоматология. Результат обучения, в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования нового поколения – это формирование у выпускника набора компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности. Современное высшее образование имеет очень четкую практическую направленность, поэтому ФГОС 3++ ориентированы на профессиональные стандарты [1].

Цель нашего исследования – проанализировать новые Федеральные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО 3++) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология»; профессиональные стандарты «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», «Врач-педиатр участковый» и «Врач-стоматолог»; определить, формирование каких компетенций должно стать результатом освоения фармакологии.

Фармакология – базовая дисциплина, которую студенты изучают на 2-3 курсах. В процессе освоения фармакологии, они продолжают формирование универсальных компетенций, которое начали на предыдущих курсах. Во всех ФГОС ВО 3++ закреплён перечень универсальных компетенций, единый для всех направлений и специальностей. Универсальные компетенции характеризуют надпрофессиональные способности личности, обеспечивающие успешную деятельность человека в различных профессиональных сферах. . Учитывая, что природа универсальных компетенций деятельностная, а не знаниевая, на первое место выходит не информирование обучающегося, а формирование умений разрешать проблемы [2]. Мы считаем, что изучение фармако-

логии способствует формированию универсальной компетенции категории «Системное и критическое мышление» УК-1 - способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий. Назначение лекарственных средств требует всестороннего анализа проблемы (болезни), системного понимания ее причин и механизмов развития, критической оценки достоинств и недостатков лекарственных препаратов с позиций доказательной медицины. Все это позволит правильно определить стратегию лечения, ведущую к наилучшему результату.

Общепрофессиональные компетенции – это компетенции общие для широкого круга профессий. Изучение фармакологии – это первый этап формирования важной общепрофессиональной компетенции – способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7 для специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»; ОПК-6 для специальности «Стоматология»). Врач любого профиля применяет в своей практике лекарственные препараты для лечения различных заболеваний, оказания экстренной помощи при неотложных состояниях, при стоматологических манипуляциях и так далее. Для этого необходимы базовые знания механизмов действия лекарств и их эффектов, особенностей фармакокинетики, взаимодействия при одновременном применении. Любое лекарство имеет и свой спектр нежелательных побочных эффектов, противопоказаний. Задача врача предвидеть негативные последствия лекарственного лечения и уметь их предотвращать.

Следующий этап – это формирование у обучающихся профессиональных компетенций. Эти компетенции определяются Профессиональными стандартами и теми трудовыми функциями, которые должен уметь выполнять выпускник. Одна из основных трудовых функций врача-лечебника, врача-педиатра и врача-стоматолога - назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Для этого специалист должен обладать необходимыми знаниями и умениями, которые начинают формироваться при изучении

фармакологии. Именно эта дисциплина дает будущему врачу всесторонние знания фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, возможных осложнений лекарственной терапии и способов их коррекции; особенностей назначения лекарств детям, пожилым людям, беременным женщинам; вырабатывает умение анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологических свойств, выбирать лекарственные средства с учетом индивидуальных особенностей пациента, рассчитывать индивидуальные дозы. Критерием сформированности компетенций служат специальные индикаторы, которые отражают способность выполнять указанные в профессиональном стандарте трудовые действия — назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни; контролировать эффективность и безопасность лекарственной терапии. Полное освоение профессиональных компетенций будет происходить уже на клинических кафедрах, но необходимые знания и умения формируются уже в курсе фармакологии.

Таким образом, изучение фармакологии очень важно для профессиональной подготовки выпускников специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология»; для формирования универсальных, общепрофессиональных компетенций и является первым шагом в формировании профессиональных компетенций.

Список литературы:

1. Сопряжение ФГОС и профессиональных стандартов: выявленные проблемы, возможные подходы, рекомендации по актуализации / С. А. Пилипенко, А. А. Жидков, Е. В. Караваева, А. В. Серова // Высшее образование в России. - 2016. - № 6 (202). - С. 5-15.
2. Казакова, Е. И. Оценка универсальных компетенций студентов при освоении образовательных программ / Е. И. Казакова, И. Ю. Тарханова // Ярославский педагогический вестник. - 2018. - № 5. - С. 127-135.

ДРЕЙФЕЛЬД О.В.
**ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ПЕРЕВЁРНУТОГО
ОБУЧЕНИЯ» В ОРГАНИЗАЦИИ КУРСА
«РУССКИЙ ЯЗЫК КАК ИНОСТРАННЫЙ»**

*Отдел по работе с иностранными студентами
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Цель статьи – на основе опыта внедрения «перевёрнутого курса» описать наиболее эффективные способы преодоления проблем, возникающих в ситуации необходимого введения синхронного контактного онлайн обучения как компонента «смешанного обучения» (когда face-to-face занятия тоже организуются онлайн).

1. Термин «смешанное обучение» (blended learning), как большинство новых понятий, возникших на основе метафоры, зачастую имеет необоснованно широкую трактовку. Мы используем ставшее уже классическим определение смешанного обучения от института К. Кристенсена, которое обозначает данный феномен как «образовательную технологию, при которой обучение частично происходит в онлайн-среде, с возможностью самостоятельного контроля пути, времени, места и темпа обучения; частично - в аудитории с участием учителя (face-to-face «лицом к лицу»), причём все компоненты такого обучения взаимосвязаны и создают целостный учебный процесс» [1]. Апробация данного опыта происходила в КемГМУ с использованием таких моделей смешанного обучения как «гибкая модель» (Flex Model) [2] и «перевёрнутый класс» (Flipped Class) в связи с особыми условиями обучающихся (находящихся сначала на «самоизоляции» в России, потом в разных странах с разными часовыми поясами и разными возможностями доступа в интернет).

«Перевёрнутый класс» – это модель обучения, основанная на изменении содержания занятий face-to-face: благодаря перемещению теоретического контента курсов и этапов первоначальной проверки усвоенной информации в отчуждённую от преподавателя форму (аудио- и видео-записи, скринкасты, тесты и специальные задания и др.) высвобождается время для актив-

ной и интерактивной групповой работы, для проектной работы, для межпредметного взаимодействия во время face-to face занятий. Таким образом, «перевернутый класс», на наш взгляд, - наиболее близкая к традиционному обучению модель, поскольку сохраняет разделение на аудиторную и внеаудиторную самостоятельную работу обучающихся.

«Гибкая модель» не имеет устойчивого определения, она ещё формируется, однако основания для её выделения и классификации уже есть. В частности, её определяют на основании отличия от т.н. «ротационных моделей» через гибкость форм, видов и объёма оказываемой преподавателем поддержки. Её сильная сторона, - она позволяет, во-первых, обучать онлайн, в соответствии с основными вызовами современности; а во-вторых, формировать индивидуализированный вариант обучения (студенты контролируют время, темп и отчасти содержание обучения благодаря изменению форм взаимодействия с преподавателем).

В описываемом нами курсе РКИ были комбинированы обе представленные модели «смешанного обучения» в связи с разнообразными и постоянно меняющимися потребностями студентов. О трудностях, недостатках контактного синхронного онлайн-обучения и о положительных сторонах реализованного «перевернутого курса» будет рассказано ниже.

2. Предпосылкой перехода к концепции «перевернутого обучения» стала необходимость организации обучения студентов билингвальной программы онлайн. Эта технология больше всего подходила для обучения иностранному языку, поскольку её основой является активное и интерактивное обучение в группе с применением практических навыков и развитие коммуникативных навыков.

Концептуальный анализ был первым этапом работы, и он показал необходимость учитывать следующие требования и ограничения: 1) технические возможности студентов были ограничены как в плане типа электронных устройств, которыми они могли пользоваться (97% опрошенных студентов могли использовать только смартфон и только 3 % - ноутбук), так и в плане

типа используемой ими интернет-связи. Например, это не позволяло проводить онлайн-занятия в виртуальной среде (которую успешно можно использовать при отсутствии данных ограничений [3]) и ограничивало количество онлайн-сервисов, которые можно использовать одновременно. 2) Необходимость реализации рабочей программы дисциплины в полном объеме, без изменения запланированных часов на аудиторную и самостоятельную работу. 3) Необходимость учёта специфических трудностей, возникающих при контактном синхронном онлайн-обучении.

На этапе планирования курса возникли вопросы о разделении видов учебной активности и формируемых компетенций для синхронного контактного и асинхронного онлайн-форматов. Согласно таксономии Блума, *запоминание, понимание и применение* были определены для «индивидуального пространства» обучения (асинхронного онлайн-обучения посредством LMS), а *большая часть применения, а также анализ, оценки и отчасти создание* были отнесены к «групповому пространству» контактного синхронного онлайн-обучения.

Итак, согласно концепции «перевернутого обучения» теоретические и дополнительные материалы предоставлялись студентам заранее (посредством LMS – сначала iSpring, потом Moodle). Сами материалы, предназначенные для индивидуального изучения, проходили специальную подготовку. Теоретический материал каждого раздела рабочей программы (которые были представлены в виде модулей в LMS) разделялся на небольшие части исходя из логики изучаемого предмета – в данном случае, исходя из коммуникативных задач, которые можно решать с применением предлагаемых речевых моделей или лексических единиц. Теоретический материал в коротких (не более 3-7 минут) видео-лекциях подавался таким образом, чтобы иметь практико-ориентированный характер: информация каждого теоретического элемента содержала ответ на вопрос «Как вы сможете применить это знание в практической деятельности» и «Зачем вам нужно это знание и умение». В качестве интерактивных вопросов к видео-лекциям выступали задания разных типов,

связанные с изученным материалом. Преимущество отдавалось творческим и проектным индивидуальным заданиям, а также мини-тестам разных типов, задача которых была активизировать только что изученную информацию. Важную роль в организации асинхронной части курса играло наличие в каждом модуле «маршрутного листа», позволяющего самостоятельно разбивать работу на этапы, планировать её, структурировать время самостоятельной работы. Большинство названных принципов эффективно показало себя в организации MOOC (массовых открытых онлайн-курсов) и потому они были выбраны нами к применению в асинхронной части «перевернутого курса».

Контактная работа со студентами тоже была организована онлайн. Синхронные контактные занятия онлайн (с использованием конференц-платформ Zoom, Google Meet) были предназначены для активной и интерактивной работы обучающихся в группе. Причём, была реализована возможность гибкой группировки обучающихся и формат работы в мини-группах (за счёт использования функции «break out rooms» в Zoom).

3. В период с марта по июнь 2020 года были сделаны наблюдения над курсом. Далее с целью собрать материал для постановки проблемы целесообразности использования конкретных моделей смешанного обучения, мы провели опрос, в нём участвовало 32 преподавателя РКИ. Как показал анализ собранного материала, наибольшее количество трудностей у преподавателей в момент, когда возникла необходимость организации контактного синхронного онлайн-обучения, было связано с техническими, коммуникативными и организационными проблемами. Отметим некоторые из них:

- 1) стресс от того, что основным форматом информации стал цифровой формат;
- 2) сложность освоения инструментов онлайн-обучения как для преподавателей, так и для студентов;
- 3) проблема организации обратной связи от преподавателя к студенту и от студента к преподавателю;

4) сложность удержания внимания обучающихся в синхронном контактом онлайн-обучении и трудность включения всех обучающихся в работу;

5) ослабление мотивации обучающихся;

6) необходимость подбора специальных инструментов контроля при прохождении студентами контрольных точек (прокторинг и др.);

7) недостаток знаний со стороны преподавателей о технических и дидактических возможностях использования онлайн-ресурсов в контактных синхронных онлайн-занятиях с обучающимися.

На наш взгляд применение технологии «перевернутого обучения» может эффективно решать некоторые из этих проблем при условии корректной организации активного и интерактивного взаимодействия студентов в контактной синхронной групповой онлайн деятельности и при условии успешной организации асинхронной части обучения. Рассмотрим особенности организации на примере курса «Русский язык как иностранный» для студентов билингвальной программы КемГМУ, который был организован как «перевернутый курс», и сделаем акцент на возможности масштабирования данного опыта на другие дисциплины.

Активная работа обучающихся в асинхронной части курса частично уже была описана выше (пункт 2). Добавим, что использование LMS – важный параметр успешности асинхронной части «перевернутого курса», поскольку большинство из них дают возможность встраивания элемента «форум» или «дискуссия», где разворачивается активное взаимодействие участников, задающих вопросы о непонятных местах лекции и отвечающих на них; здесь можно с большой пользой использовать тип задания «Сформулируйте три вопроса после просмотра лекции и запишите в форму под видео». Конечно, для успешной реализации этого вида активной работы необходим мануал или контактное обучение студентов технике задавания вопросов, либо предложение конкретных моделей вопросов, которые студентам необходимо конкретизировать, например: «Что осталось непонятным? / «Что необ-

ходимо раскрыть подробнее на аудиторном занятии?»; «Что вы можете спросить у коллеги из вашей группы, чтобы проверить, что он изучил эту тему?», «Как я могу использовать на практике вот эту информацию?» и др. Если материал предлагается в виде конспекта лекции, можно использовать в качестве поля для задавания вопросов сам текст лекции или конспекта: для PDF документов есть программы с функцией комментирования, такие, как PDFCommentabder и ему подобные, что позволяет преподавателю различать и оценивать «цифровой след» активности каждого студента при работе с обучающими материалами.

Интерактивная работа обучающихся – важный элемент «перевернутого курса», и её можно удачно организовывать в асинхронной онлайн-части обучения. В описываемом курсе хорошо себя показала работа с открытыми для редактирования Google-документами: там создавались коллективные презентации по заданной модели или с ответами на вопросы, и даже целые коллажи из текстов и иллюстраций на заданную тему. Обильная визуализация заданий курса в случае онлайн-обучения является, на наш взгляд, не прихотью методиста, а необходимой компенсацией недостатка реальных объектов и страдающего от виртуальной среды принципа наглядности.

Также, как и преподаватели, участвовавшие в опросе, мы столкнулись на синхронных контактных занятиях с проблемой удержания внимания обучающихся и включения всех обучающихся в работу. Основным способом её решения, конечно, является динамика, возникающая от смены форматов работы. Опишем некоторые из них.

Опыт внедрения данного курса показал, что на синхронном контактном онлайн-занятии продуктивнее использовать не соревновательные, а кооперативные методы работы обучающихся. Во-первых, этот принцип играет важную роль на этапе «выравнивания знаний», который необходим для обучения в «перевернутом классе». Во-вторых, он помогает повысить самостоятельность и вовлечённость обучающихся за счёт совместного решения практических задач. Из соревновательных методов работы, служащих выравниванию

знаний после асинхронной работы с материалами в LMS, хорошо себя зарекомендовал тип задания, основанный на работе с карточками, содержащими тезисы или термины, требующие определения или комментария от каждого студента. В офлайн-формате эти карточки поровну раздавались студентам и им разрешалось перемешаться по аудитории с целью избавиться от как можно большего количества карточек. Для этого нужно было показывать карточку коллеге и ждать точное определение / комментарий. Если оно оказывалось неудовлетворительным или неверным, он получал эту карточку в свой сет. Поощрялись в конце этого задания те, у кого осталось наименьшее количество карточек. В контактном синхронном онлайн-обучении это задание удалось реализовать за счёт нескольких онлайн-инструментов, позволяющих создавать и использовать флеш-карты онлайн (н-р, Quizlet) и размещать их на досках, перекладывать в папки (н-р, Jamboard). И конечно, выравнивание знаний производилось с помощью традиционного ответа на вопросы, оставленные студентами в LMS под видео или в программе для комментирования PDF.

Итак, запуск и сопровождение «перевернутого курса» выявили проблемы, которые мы пытались решить, во-первых, применением специальных дидактических приёмов и, во-вторых, применением онлайн-сервисов для коллаборативной работы обучающихся и выполнения интерактивных онлайн-заданий (н-р, Learning Apps, BookWidgets, Genially, Wordwall и др.). Модель «перевернутого класса» показала себя очень эффективной в решении проблемы вовлечённости обучающихся, поскольку она предполагает обязательную организацию интерактивной групповой работы на face-to-face занятиях.

Анализ реализованной первой части курса показал, что особо актуальной при реализации смешанного обучения является проблема переноса учебного содержания в цифровой онлайн-формат и проблемы цифрового менеджмента занятий. Разрешение этих вопросов, на наш взгляд, должно производиться организованно и комплексно для преподавателей, работающих в

образовательных организациях (например, вопрос прокторинга преподавателей трудно разрешить самостоятельно; вопросы подбора цифровых форматов и перевода учебного содержания в них требуют особых компетенций от преподавателей).

Масштабирование описанного опыта применения «смешанного обучения» РКИ с использованием «гибкой модели» (Flex Model) и «перевернутого класса» (Flipped Class), как нам представляется, возможно для абсолютного большинства дисциплин, но требует повышенных временных затрат и повышения цифровой грамотности от преподавателей.

Список литературы:

1. Horn, M.B. Staker, H. Blended: Using disruptive innovation to improve schools. San Francisco, CA: JohnWoley & Sons, 2014. P. 21.
2. Beagle, L., Davies, G. A blended learning course for the aviation industry: A case study // Blended learning in English language teaching: Course design and implementation. London. British Council. - 2013. - P.141-146.
3. Second Life. - URL: <https://secondlife.com> (дата обращения: 15.12.2020).
4. vAcademia». - URL: <http://vacademia.com> (дата обращения: 15.12.2020).

КОЛЕСНИКОВ О.М.

ОПЕРАТИВНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ НА ЛЕКЦИИ В СРЕДЕ MICROSOFT POWERPOINT

*Кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

В настоящее время имеется достаточное количество систем компьютерного тестирования на различных технологических платформах. Все они предназначены для создания тестов, проведения тестирования и обработки его результатов. Современные информационные технологии тестирования позволяют избавить преподавателя от рутинной работы по контролю знаний

традиционными способами: проверки различных письменных работ, устных опросов на семинарах, и т.д. При этом одним из недостатков данных систем является высокая трудоемкость создания качественных тестов [1]. Поэтому разработка тестовых заданий на основе широко распространенной программы Microsoft PowerPoint может рассматриваться как альтернатива, значительно облегчая работу преподавателей по созданию тестов, так как почти не требует специальных дополнительных компетенций.

Следует отметить так же психологический аспект проблемы применения тестов на первом курсе университета. Некоторые выпускники школ воспринимают данный способ проверки знаний негативно, помня стресс во время ЕГЭ и длительную подготовку к нему, «натаскивание» на уроках и занятия с репетитором. Короткие забавные тесты в презентационной среде позволяют сгладить негативное отношение первокурсников к тестовой форме как таковой. К тому же в ходе лекций уместной будет смена деятельности студентов, которая снимет накопившиеся напряжение и усталость.

Грамотное с методической точки зрения использование небольших быстрых тестов в среде Microsoft PowerPoint позволяет преподавателю достичь необходимого эффекта заинтересованности студентов в усвоении теоретического материала на лекции. Применение звуковых эффектов, в частности, добавляет оживления процессу тестирования. Это напоминает игру, которая приносит положительные эмоции начинающим студентам. Они быстрее адаптируются к университетской системе обучения. В школе подача теоретического материала перемежается решением задач, а здесь лекции могут отстоять от практических занятий на несколько дней. На наш взгляд, быстрое тестирование на лекции помогает прочнее запоминать ключевые темы, физические законы, формулы. Следует отметить, что тесты в среде Microsoft PowerPoint подойдут и для промежуточной аттестации (так называемых «контрольных точек»). Только в связи с большим количеством вопросов их уже будет трудно назвать оперативными или быстрыми.

Большинство преподавателей используют Microsoft PowerPoint только для создания и демонстрации презентаций, пусть и насыщая слайды анимационными эффектами и мультимедийными материалами. Однако в педагогической среде находятся отдельные энтузиасты, которые творчески подходят к освоению доступных программных продуктов, стараясь по максимуму использовать их возможности [2]. Какие же инструменты делают пригодным данное приложение для разработки тестов?

Это переключатели (триггеры) - элементы на слайде (картинки, фигуры, кнопки, текст), при щелчке по которым происходит некоторое событие. Использование триггеров в эффектах анимации и позволяет создавать тестовые задания закрытого типа с выбором из предложенных вариантов одного или нескольких правильных ответов. Переключатели подходят для создания интерактивной презентации, помогают ее оживить и дают слушателям возможность активно проявить себя во время ее просмотра, позволяют наладить взаимодействие со слушателями, активно вовлечь их в процесс обучения, заставить задуматься.

На основе технологии триггеров можно внедрять активные методы обучения, например, педагогические игровые упражнения – разновидность развлекательных игр, в которых в качестве игрового используется учебный материал. В таких упражнениях используются движущиеся переключатели. Следует лишь создать слайд со списком вопросов и ответов, задав варианты ответов в качестве переключателей.

В рамках настоящей работы были созданы тестовые задания для студентов первого курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» по теме «Биомеханика». На рисунке 1 приведен пример использования переключателей для создания тестового задания закрытого типа с выбором единственного правильного ответа из четырех предложенных.

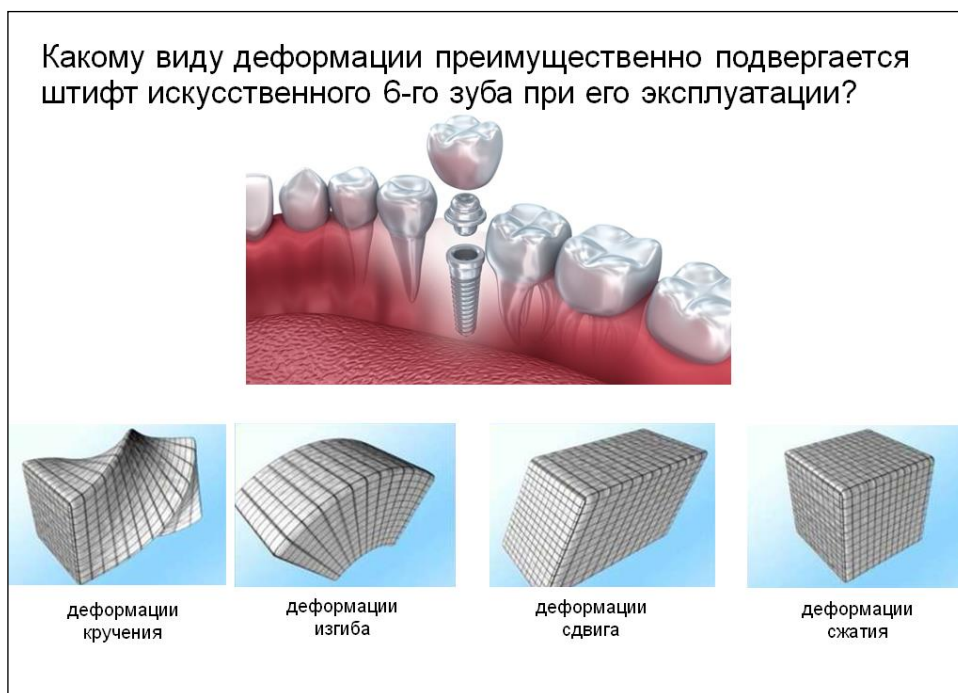


Рисунок 1 - Скриншот слайда с тестовым заданием первого типа

Допустим, студенты должны ответить на вопрос: «Какому виду деформации преимущественно подвергается штифт искусственного 6-го зуба при его эксплуатации?». Предлагаются следующие варианты ответов: «деформации кручения», «деформации изгиба», «деформации сдвига», «деформации сжатия». При этом правильным является выражение «деформации сжатия».

Задача испытуемого заключается в том, чтобы щелчком мыши по изображению вида деформации указать правильный на его взгляд ответ. Если выбран неверный ответ, раздается звук крушения, и изображение исчезает. Если выбран верный ответ, то изображение вида деформации перемещается на место изображения ротовой полости, снизу по диагонали выплывает надпись «Молодец!» и раздаются аплодисменты. Все объекты на слайде, кроме надписи «Молодец!», появляются автоматически при показе слайда. Переключатели здесь присвоены рисункам с ответами.

Другой вариант тестового задания изображен на рисунке 2. Переключателями в данном случае являются движущиеся снизу вверх надписи с ва-

риантами ответов. Студенту необходимо успеть щелкнуть мышью по избранному варианту, пока он не исчезнет за пределами слайда. Если вариант неверный, то надпись растворяется со звуком горящего бенгальского огня. Если же вариант верен, раздается барабанная дробь, и надпись занимает свое место, заканчивая фразу «При деформации твердого тела меняется его...».



Рисунок 2 - Скриншот слайда с тестовым заданием второго типа

В заключение стоит упомянуть о создании компьютерных тестов в среде Microsoft PowerPoint на основе шаблонов, используемых на правах свободно распространяемого программного обеспечения. Существует, например, шаблон Дмитрия Смирнова, активно используемый учителями школ. Единственное обязательное требование - на первом слайде созданной презентации должна стоять ссылка на официальную страницу поддержки шаблона: http://www.nachalka.com/test_shablon. Эта информация может вызвать интерес у преподавателей высших учебных заведений, использующих активные методы обучения. Они смогут, не владея навыками программирования, быст-

ро создавать тесты с автоматическим выводом итоговой оценки и времени решения, а также проводить работу над сделанными в тесте ошибками.

Список литературы:

1. Альтшулер, О. Г. Опыт применения компьютерного тестирования в преподавании физики студентам-биологам / О. Г. Альтшулер, О. М. Колесников, Т. Ю. Павлова // Информатика и образование. - 2017. - №7(286). - С. 48-50.
2. Альтшулер, О. Г. Применение компьютерных экспресс-тестов на семинарских занятиях по физике / О. Г. Альтшулер, О. М. Колесников, Т. Ю. Павлова // Вестник Кемеровского государственного университета. - 2015. - №1(61). - С. 92-96.

**ТОРГУНАКОВ А.П., КРАСИЛЬНИКОВ Г.П., РУДАЕВ В.И.
ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ – ЗА И ПРОТИВ**

*Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Стратегическое направление развития страны – цифровизация общественной жизни и экономики - поставило перед вузами страны задачу соответствия обучения студентов этой реальности. Во многих медицинских вузах России цифровые технологии (MOODLE – модульное объектно-ориентированное дистанционное обучение) приняты на вооружение, как передовые и эффективные методы обучения [1, 2, 3]. Этому шагу способствовало резкое сокращение учебных часов по отдельным дисциплинам в ряде вузов, как практических, так и лекционных.

В мае 2020 года должна была состояться XI Всероссийская конференция Ассоциации общих хирургов и Российской Ассоциации специалистов хирургической инфекции (РАСХИ) с международным участием в городе Ярославле. Одним из разделов Программы конференции было преподавание хирургии в медицинском вузе. Наша кафедра приняла участие в организации

этой конференции. Многие коллективы кафедр общей хирургии Российской Федерации поделились своим опытом, в том числе и в вопросах цифровизации в обучении студентов хирургии. Однако, планам не суждено было сбыться из-за пандемии "COVID-19", но материалы намеченной конференции были опубликованы в полном объеме в электронном варианте на 700 страницах. Преподаванию хирургии уделили внимание 23 коллектива кафедр общей хирургии.

Какие оценки были представлены в материалах по обучению "на удаленке" с применением цифровых технологий? Мнение однозначное, что этот метод обучения несет в себе повышение качества обучения за счет доступности к множеству источников при обратной связи с преподавателем. Однако существуют и отрицательные стороны. Так, отмечено ограничение ресурса из-за перегруженности, в связи с чем, сокращаются по времени лекции. У студентов устают глаза из-за длительной работы за компьютером; уменьшается их работа у постели больного, в перевязочных, в операционных, диагностических кабинетах; много времени уходит на подготовку по темам, хотя метод в целом экономит время студентов; уменьшается очное общение с преподавателем. Нужно отметить, что более половины (54%) студентов предпочитает вести подготовку к занятиям по бумажным носителям.

В качестве итога обсуждения этого вопроса можно считать, что цифровые технологии в обучении студентов не заменяют традиционное обучение, но существенно расширяют возможности образовательного процесса. Особенно это актуально для медицинских вузов, где обучение практическим навыкам должно находиться на высоком уровне для чего следует широко внедрять и обучение на симуляторах. Внедрение новых технологий обучения пока не предполагает сокращение учебных часов, а в некоторых случаях, наоборот, - даже их увеличение [4].

Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии КемГМУ, не имея физических и технологических возможностей проводить практические занятия и лекции "on line" со студентами всех факультетов в период пандемии

"COVID-19", предоставила все учебные материалы на сайте, а также, непосредственно, студентам по электронной почте. В соответствии с расписанием, преподавателями осуществляется связь со своими группами по электронной почте. По модулям программы студенты формируют ответы в рукописном виде (это важно) ответы на вопросы. Практические навыки в виде повязок, остановки кровотечения, определения группы крови, транспортной иммобилизации осваивались студентами на кафедре с преподавателем. Практически такое ведение занятий подходит к определению как очно-заочное (смешанное) обучение. Оценки выставляются за теоретические работы и по практическим навыкам. Так формируется модульно-рейтинговая оценка, которая становится экзаменационной, при устранении студентом всех задолженностей.

На вопрос о положительных и отрицательных сторонах изложенного метода обучения на кафедре общей хирургии, студенты лечебного факультета в своих впечатлениях не отличались от студентов всей страны. В качестве положительных сторон они отметили: экономию времени и планирование его самому (гибкий график). Не нужно рано вставать и ехать на кафедру в автобусе, где устаешь больше, чем на занятиях. Это безопаснее при пандемии - это "страшно и за родителей", которых можно заразить. Студент выбирает удобное место для изучения материалов. Практические навыки на кафедре большинство студентов устраивают. Качество обучения зависит от желания студента учиться – все условия созданы. Повышается ответственность за обучение.

Из отрицательных моментов студентами отмечены: недостаточное время на подготовку – материал огромен (заметим, что это следствие сокращения часов), увеличение времени пары при неполадках со связью. Уровень общения между студентами и с преподавателем страдает больше, чем при очном обучении; страдают навыки устного ответа и освоение практических навыков; привыкаешь работать на скорость в ущерб качеству (как следствие уменьшения учебных часов). В целом страдает процесс погружения студента

в профессию, поскольку нет контакта с больными, не видят работу и взаимоотношения медицинского персонала лечебно-профилактического учреждения.

Студентами положительно оценено предоставление им полного текста лекций, что экономит время и дает информацию для подготовки ответов. Имеющиеся неясности в лекциях требуют обратной связи. Заметим, что проблем в этом со стороны кафедры нет.

Таким образом, обзор ощущений и впечатлений студентов лечебного факультета КемГМУ показывает, что они сопоставимы с впечатлениями студентов и преподавателей многих российских медицинских вузов – цифровизация в обучении студентов медицинских вузов не заменяет традиционные формы, но существенно расширяет его возможности. Становится очевидным, что цифровые технологии следует больше адаптировать всем кафедрам, соблюдая баланс с традиционным обучением, шире внедрять их и после окончания пандемии на основе улучшения технической оснащенности кафедр, освоения и совершенствования новых технологий преподавательским составом.

Выводы: 1. Цифровые технологии не заменяют традиционное обучение, но существенно расширяют его возможности.

2. Экономия времени студентов за счет изучения теоретического материала при применении инновационных технологий позволяют существенно усилить практическую подготовку путем перераспределения учебных часов.

3. Внедрение новых технологий в педагогический процесс должно носить системный характер, предусматривающий техническое оснащение кафедр, освоение этих технологий всем преподавательским корпусом, адаптацию технологий к программам каждой кафедры, постоянное совершенствование их и обогащение, и постоянный поиск баланса между теоретической и практической подготовкой в знаниях и умениях наших студентов – будущих врачей.

Список литературы:

1. Оскретков, В. И. Инновационные технологии обучения студентов на кафедре общей хирургии / В. И. Оскретков, А. А. Гурьянов, Д. В. Балацкий, А. Р. Андреасян // Нестираемые скрижали: сепсис et cetera : материалы XI Всероссийской конференции Ассоциации общих хирургов и Российской Ассоциации специалистов хирургической инфекции (РАСХИ) международным участием / под ред. проф. А. Б. Ларичева. - Ярославль, 2020. - С. 677 - 678.
2. Суковатых, Б. С. Преимущества и недостатки цифровизации обучения общей хирургии / Б. С. Суковатых, М. Б. Суковатых, Е. Г. Андрюхина // Нестираемые скрижали: сепсис et cetera : материалы XI Всероссийской конференции Ассоциации общих хирургов и Российской Ассоциации специалистов хирургической инфекции (РАСХИ) международным участием / под ред. проф. А. Б. Ларичева. - Ярославль, 2020. - С. 688 - 690.
3. Курлаев, П. П. О модульном принципе и балльно-рейтинговой оценке знаний студентов на кафедре общей хирургии / П. П. Курлаев // Нестираемые скрижали: сепсис et cetera : материалы XI Всероссийской конференции Ассоциации общих хирургов и Российской Ассоциации специалистов хирургической инфекции (РАСХИ) международным участием / под ред. проф. А. Б. Ларичева. - Ярославль, 2020. - С. 667 - 671.
4. Макаров, И. В. Ступени изучения хирургии в профессиональном становлении студентов / И. В. Макаров // Нестираемые скрижали: сепсис et cetera : материалы XI Всероссийской конференции Ассоциации общих хирургов и Российской Ассоциации специалистов хирургической инфекции (РАСХИ) международным участием / под ред. проф. А. Б. Ларичева. —Ярославль, 2020. - С. 671 - 673.

ЛАСТОЧКИНА Л.А., ПОМЫТКИНА Т.Е., ПОЛТАВЦЕВА О.В.,
МОЗЕС К.Б.

КОМПЕТЕНЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ» В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТА СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)

*Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки
и сестринского дела*

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Принятый Министерством науки и высшего образования России Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (ФГОС 3 ++) (Приказ от 12.08.2020 г. N 988) устанавливает универсальные и общепрофессиональные компетенции с рекомендацией определять профессиональные компетенции на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников. Для выпускников специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело - это профстандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный Приказом Министерства труда России от 21.03.2017 г. N 293н. Изменение порядка определения компетенций выпускников с учетом профессиональных стандартов требует пересмотра компетенций в рабочих программах дисциплин.

В рабочей программе дисциплины «Поликлиническая терапия» ОПОП специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело в соответствии с предшествующим ФГОС выделены одна общепрофессиональная и девять профессиональных компетенций. При сопоставлении компетенций, определяемых предшествующим ФГОС (ФГОС 3+) с компетенциями в новом ФГОС (ФГОС 3 ++) и трудовыми функциями профстандарта были определены следующие соответствия.

Общепрофессиональной компетенции ОПК-6 «Готовность к ведению медицинской документации» в профстандарте соответствует трудовая функция А/06.7 «Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала», тру-

довые действия «Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде».

Профессиональным компетенциям ПК-1 «Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья...», ПК-15 «Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера...» и ПК-16 «Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни» «Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни» соответствует трудовая функция профстандарта А/05.7 «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения» и соответствуют трудовые действия «Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ», «Оценка эффективности профилактической работы с пациентами».

Профессиональной компетенции ПК-2 «Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлению диспансерного наблюдения» также соответствует трудовая функция А/05.7 «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения», но трудовые действия связаны с проведением диспансерных осмотров: «Организация и проведение медицинских осмотров...», «Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска...», «Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями», «Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска...», «Контроль соблюдения профилактических мероприятий».

Профессиональной компетенции ПК-5 «Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания» соответствует трудовая функция профстандарта А/02.7 «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», трудовые действия «Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента», «Проведение полного физикального обследования пациента...», «Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента», «Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний...», «Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний...».

Профессиональной компетенции ПК-6 «Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра» соответствует трудовая функция профстандарта А/02.7 «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», трудовые действия «Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам...», «Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара...», «Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными», «Установление диагноза с учетом действующей МКБ».

Профессиональной компетенции ПК-7 в части «Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы...» соответствует трудовая функция профстандарта А/04.7 «Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность», трудовые действия «Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осу-

шествующей экспертизу временной нетрудоспособности», «Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы...», «Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов...», «Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу».

Профессиональной компетенции ПК-9 «Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара» соответствует трудовая функция А/03.7 «Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности», трудовые действия «Разработка плана лечения заболевания или состояния...», «Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни...».

Профессиональной компетенции ПК-14 «Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов ...» соответствуют трудовые функции А/03.7 «Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности», трудовые действия «Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни...» и А/04.7 «Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента», трудовые действия «Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения ...».

Выводы. Новый Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» в сочетании с профессиональным стандартом "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" обеспечивают преимущество осваиваемых

компетенций и позволяет приблизить результаты обучения выпускников к практической деятельности.

Список литературы:

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело : приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Минобрнауки России) от 12.08.2020 № 988 : зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493 // Консультант Плюс : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361328 (дата обращения: 16.12.2020).
2. Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) : приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 N 293н. : зарегистрировано в Минюсте РФ 6 апреля 2017 г. N 46293 // Гарант : офиц. сайт. – URL: <https://base.garant.ru/71648500> (дата обращения: 16.12.2020).

ЛОБАНОВА Н.И., ТКАЧЕНКО Т.С.
**ФОРМИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета,
г. Кемерово*

Главной задачей обучения в высшем медицинском учебном заведении является подготовка специалиста не только с базовыми теоретическими знаниями, но и практическими навыками, которые позволят ему осуществлять профессиональную деятельность врача на высоком уровне.

Подготовка врачей-стоматологов диктуют сегодня требования по созданию условий для развития у них широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков без риска нанесения вреда пациенту [1].

Одним из методов повышения качества практической подготовки будущих врачей стоматологов, является использование симуляционных или фантомных технологий. Симуляторы адаптируют клинические сценарии и учебную ситуацию под каждого студента с неограниченным числом повторов отработки навыков, что снижает стрессовое состояние при первых самостоятельных манипуляциях в реальных клинических условиях [2,3].

Симуляционные технологии в образовательном процессе студентов стоматологических факультетов обеспечивают плавный переход к практической деятельности в рамках прохождения производственной практики по стоматологическим специальностям [4].

Производственная практика является неотъемлемой частью образовательного процесса в подготовке компетентного специалиста и осуществляется в результате совместного взаимодействия медицинских ВУЗов с учреждениями практического здравоохранения.

Основными задачами производственной практики являются: устранение психологического барьера при переходе от учебного фантома к реальному пациенту; развитие клинического мышления; подготовка будущих специалистов к самостоятельной работе и принятию ответственных решений; минимизация разрыва между знаниями и практической деятельностью.

Практическая деятельность помогает развить в будущем специалисте такие личностные качества как: ответственность; добросовестность; пунктуальность; авторитетность; решительность; требовательность к себе.

Для изучения мнения студентов об удовлетворенности качеством прохождения производственной практики «Помощник врача-стоматолога (хирурга)» проведено анкетирование 75 студентов 4 курса стоматологического факультета КемГМУ.

Данные анкетирования студентов после прохождения производственной практики показали, что 67% удовлетворены своими практическими навыками. Большинство (83%) отметили, что мануальные навыки отработаны на симуляционных занятиях.

Своей собственной активностью во время прохождения практики (85%) студентов вполне удовлетворены. В целом производственной практикой (96%) студентов – вполне удовлетворены. На вопрос: «Что дала производственная практика?» большинство (91%) студентов ответили – совершенствование практических навыков.

Применение симуляционных методов обучения значительно повышает уровень освоения практических навыков у студентов стоматологического факультета.

Таким образом, симуляционное обучение студентов в сочетании с производственной практикой по стоматологическим дисциплинам играет важную роль в формировании профессиональных компетенций у студентов стоматологического факультета.

Список литературы:

1. Милова, Е. В. Симуляционные технологии в формировании профессиональных компетенций в стоматологии / Е. В. Милова, Т. В. Кубрушко, М. А. Бароян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2014. - № 1-2. - С. 250-251.
2. Онищенко, Л. Ф. Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога с точки зрения студентов на основе социального опроса / Л. Ф. Онищенко, О. П. Иванова, А. И. Фурсик, О. Н. Куркина // Современные наукоемкие технологии. - 2016. - № 8-1. - С. 135-139.
3. Севбитов, А. В. Симуляционное обучение студентов стоматологического факультета. / А. В. Севбитов, М. Ю. Кузнецова, А. С. Браго : труды международного симпозиума «Надежность и качество». - 2015. - Т.2. - С. 370.

4. Отработка мануальных навыков – метод повышения качества профессиональной подготовки студентов-стоматологов / Н. В. Тарасова [и др.] // Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика. - Красноярск, 2012. - С. 102-105.

МАЛЫШЕНКО О.С., ЛЕТАЕВА М.В., ПРОТАСОВА Т.В., АВЕРКИЕВА Ю.В., КОРОЛЕВА М.В., РАСКИНА Т.А.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕХОДА
В ФГОС ВО 3++ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ
ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

В современных условиях остро стоит вопрос модернизации и повышения конкурентоспособности профессионального образования. Актуальным вопросом для профессорско-преподавательского состава в настоящее время является формирование основных образовательных программ в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов поколения 3++ (ФГОС ВО 3++). Модернизация ФГОС ВО 3+ с переходом на ФГОС ВО 3++ законодательно связана с введением в действие изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 федерального закона «Об образовании в РФ».

Согласно стратегии модернизации образования в Российской Федерации в его основу положен компетентностный подход, то есть комплекс общих принципов определения целей и задач профессиональной подготовки, отбора содержания образования, организации образовательного процесса (стратегии, технологии обучения, а также формы и методы) и разработка критериев оценки результатов профессиональной подготовки.

Изменение требований работодателей к умениям и навыкам современных молодых специалистов и нормативных документов организации учебного процесса требует от подразделений высшего профессионального образования оперативной адаптации образовательных технологий к современным условиям.

Введение новых компетенций в образовательный процесс и электронные образовательные ресурсы позволит успешно адаптировать работу с обучающимися в соответствии с требованиями действующих нормативных документов, в частности, при переходе от ФГОС ВО 3+ к ФГОС ВО 3++.

Новые ФГОС ВО 3++ позволяют достигнуть многоуровневости подготовки врачебных кадров, многовариантности образовательных траекторий, увеличения практикоориентированности образовательных программ высшего образования.

При проведении сравнительного анализа ФГОС ВО 3+ и ФГОС ВО 3++ отмечен ряд изменений в компетенциях, которые реализуются в процессе обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней ФГОУ ВО КемГМУ.

Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1 в ФГОС ВО 3+) наиболее близко соответствует способности осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1 в ФГОС ВО 3++).

Содержание ОПК-4 (способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза) по ФГОС ВО 3+ в полной мере соответствует ОПК-1 в ФГОС ВО 3++.

Вышеуказанные компетенции УК-1 и ОПК-1 планируется включить во все рабочие программы дисциплин и практик, преподаваемых на кафедре.

В процессе преподавания дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» на лечебном, педиатрическом и стоматологическом факультетах по

ФГОС ВО 3+ реализовывалось освоение профессиональных компетенций ПК-5, ПК-6 и ПК-8.

По содержанию ПК-5 (ФГОС ВО 3+) на лечебном и педиатрическом факультетах соответствует ОПК-5 и трудовой функции (ТФ) «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза». Для стоматологического факультета ПК-5 (ФГОС ВО 3+) заменяется на ТФ «Клинико-диагностическое обследование пациента».

ПК-6 (ФГОС ВО 3+) для лечебного факультета соответствует компетенции ОПК-5 (ФГОС ВО 3++) и ТФ «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», для стоматологического факультета – только ТФ «Клинико-диагностическое обследование пациента».

На педиатрическом факультете ПК-6 (ФГОС ВО 3+) полностью соответствует ОКП-5 (ФГОС ВО 3++).

ПК-8 (ФГОС ВО 3+) для всех факультетов соответствует ОПК-6 (ФГОС ВО 3++).

При преподавании дисциплины «Введение в терапевтическую специальность» ОПК-10 (ФГОС ВО 3+) соответствует ОПК-6 (ФГОС ВО 3++), а ОПК-11 (ФГОС ВО 3+) - ОПК 4 (ФГОС ВО 3++).

Для производственных практик на лечебном факультете «Помощник палатной медицинской сестры терапевтического отделения», «Помощник процедурной медицинской сестры терапевтического отделения» ОПК-10 (ФГОС ВО 3+) соответствует ОПК-6 (ФГОС ВО 3++), а ОПК-11 (ФГОС ВО 3+) соответствует ОПК-4 (ФГОС ВО 3++).

При прохождении производственной практики стоматологического факультета «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры терапевтического отделения» ОПК-10 (ФГОС ВО 3+) соответствует ОПК-7 (ФГОС ВО 3++), а ОПК – 11 не имеет соответствия в ФГОС 3++ и профессиональном стандарте врача-стоматолога.

Производственные практики соответствуют типу, определяемому по ФГОС ВО 3++ как «Практика по получению профессиональных умений и

опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала». Практические умения субъективного и объективного исследования пациента, изучаемые на кафедре пропедевтики внутренних болезней, могут быть частично включены в производственную практику «Практика диагностического профиля».

Вопрос применения профессиональных стандартов в системе высшего образования требует взаимодействия работодателей и университета. Для организации взаимодействия необходимы единая нормативно-методическая база и терминология, которые позволят сформировать единую методологию процесса интеграции в триаде всех участников социально-экономических отношений: государство, система высшего образования и работодатели.

МАНИКОВСКАЯ Н.С.¹, ИГНАТЬЕВАН.Ю.²
СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВУЗА И УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ КАК
УСЛОВИЕ РАННЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

*¹Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

*²Государственное образовательное учреждение
«Областная детская эколого-биологическая станция», г. Кемерово*

Профессиональное становление специалиста в области медицины – длительный, сложный, многофакторный процесс. Выбирая обучение в медицинском ВУЗе, молодой человек должен понимать, что в основе его будущего профессионального успеха лежат не только глубокие и прочные специальные знания. Профессии в сфере «человек - человек» требуют навыков общения и взаимодействия с людьми разного возраста, жизненного опыта, уровня образования. Во многом профессиональный успех определяется индивидуальными склонностями и осознанностью выбора. А потому проблема раннего профессионального самоопределения школьников не утрачивает своей актуальности [2].

Вовлечение студентов ВУЗа в профориентационную работу со школьниками дает дополнительные позитивные результаты, в основе которых лежит незначительная разница в возрасте, позволяющая реализовать принцип «равный - равному». К тому же, активное включение студентов в волонтерскую деятельность, направленную на диссеминацию знаний медицинской науки, просвещение в области ЗОЖ, формирование культуры здорового образа жизни населения способствует их скорейшему профессиональному становлению.

Цель работы: анализ результатов совместной деятельности ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России) и Государственного образовательного учреждения «Областная детская эколого-биологическая станция» (ГУДО ОДЭБС) в процессе ранней профессиональной ориентации школьников.

Результаты исследования. Работа ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» с потенциальными абитуриентами активно ведется в разных направлениях, имеет различные формы, в том числе и формы сетевого взаимодействия с учреждениями дополнительного образования детей, которые, как известно, имеют давние традиции профориентационной работы. На протяжении многих лет сотрудничество ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России и ГУДО ОДЭБС было направлено на выявление и поддержку обучающихся, проявляющих интерес к медицинским знаниям и создания условий для развития у студентов навыков профессиональной деятельности.

В 2012-2015 году на базе ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция» работало научное общество «Клуб Начинающих Паразитологов», в котором занимались обучающиеся образовательных школ [3]. Их работа курировалась студентами младших курсов лечебного и педиатрического факультетов Кемеровского государственного медицинского университета. Для консультаций привлекались ученые ФГБОУ ВО КемГМУ

Минздрава России, *ФГБОУ ВО КемГУ*, *ФГБОУ ВО Кемеровский ГСХИ*, Института систематики и экологии животных СО РАН и др. Во время занятий (как групповых, так и индивидуальных) обучающиеся учились осмысливать изучаемую проблему комплексно, с учетом мировоззренческих позиций, что способствовало закладке фундамента научного восприятия жизни, приобретению таких навыков и умений, как: планировать, ставить проблему и определять пути решения, самостоятельно действовать, применяя на деле свои теоретические знания. Кроме того, это способствует развитию смыслового и системного видения процессов и явлений, умения обнаруживать причинно-следственные связи, рефлексии, инициативности и адекватной самооценки, что является хорошим фундаментом личностных качеств будущего медицинского работника [1]. Помимо научного общества учащихся, которое было создано и успешно работало, на базе ГУДО ОДЭБС была реализована программа «Мы рядом, мы вместе», где партнером являлся МБУ «КЦСОН Рудничного района города Кемерово»; продолжается реализация программы по формированию культуры здорового образа жизни обучающихся «Календарь здоровья».

Особенностью программы «Мы рядом, мы вместе» явилось то, что нам удалось объединить темой здоровья и медицинских знаний студентов, и обучающихся школьного возраста, а также людей пожилого возраста, пенсионеров и ветеранов. В рамках этой программы были реализованы такие мероприятия как лекции, тематические беседы, консультации, праздники.

Тематики мероприятий выбирались на основе изучения запросов и интересов участников, представителей разных поколений, и были приурочены к тем или иным датам. Так, например, мероприятие «Фитотерапия – здоровье от природы» раскрывало тему применения растительного сырья для профилактики и лечения заболеваний, поддержания красоты. Студенты кафедры фармации рассказывали о правилах заготовки сырья, о способах приготовления фитопрепаратов и, самое главное, развеивали миф об абсолютной безопасности бесконтрольного траволечения. Школьники расширяли свое пред-

ставление о лекарственных растениях, узнавали какие растения можно применять для витаминизации питания, в косметических целях. Представители старшего поколения в свою очередь делились «народными» рецептами, которые они используют для поддержания здоровья и получили ответы на многие, волновавшие их вопросы от специалистов в лице преподавателей кафедры фармации. На практической части мероприятия будущие фармацевты рассказывали и показывали, как правильно приготовить фиточай, организовывали для участников дегустацию чая из сырья с различными составами.

Ценность подобных мероприятий для школьников и студентов трудно переоценить. Здесь и опыт общения с людьми нескольких поколений, и умение грамотно, доходчиво излагать научные данные, возможность оценить свой уровень подготовки, понять свои интересы для дальнейшего определения направлений профессионального развития.

Опыт реализации программы «Мы рядом, мы вместе» в настоящее время используется в других проектах, которые проводятся ГУДО ОДЭБС с непосредственным участием ФГБОУ ВО «КемГМУ».

Уже более 10 лет в рамках сотрудничества КемГМУ и ГУДО ОДЭБС продолжается реализация программы по формированию культуры здоровья учащихся «Календарь здоровья». Содержание программы выстроено в соответствии с международным календарем дат, посвященных проблемам охраны здоровья. Особое внимание уделяется профилактике нарко- и табакозависимости, широко распространенных инфекционных заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ/СПИД; пропаганде здорового образа жизни [4].

Программа реализуется в течении учебного года, и включает в себя такие мероприятия как «Антитабачный креатив», посвященный Международному дню отказа от курения; «СПИД – угроза человечеству», приуроченного дню профилактики ВИЧ/СПИДа; «Канцерогенная среда», посвященное дню профилактики раковых заболеваний; «Белая ромашка», которая проводится в месячник борьбы с туберкулезом и праздник «День здоровья», как заключи-

тельное мероприятие программы, приуроченное к международному дню здоровья.

К каждому мероприятию студенты и школьники готовят тематические проекты, которые раскрывают суть той или иной проблемы охраны здоровья. Работая над проектами, школьники не только приобретают новые знания в той или иной области медицинской науки, они знакомятся с многообразием медицинских специальностей. Представляя свои работы, ребята учатся выступать в аудитории, постигают азы ораторского искусства.

Вовлечение студентов в реализацию этой программы сказалось на увеличении интереса школьников к мероприятиям программы. Педагогами отмечается, что мероприятия, где соведущими выступают студенты, активнее посещаются школьниками. Здесь также срабатывает принцип «равный - равному». Каждый раз, когда правила ЗОЖ и профилактики заболеваний на аудиторию школьников транслируют студенты, возникает особая доверительная атмосфера, в которой призыв к отказу от вредных привычек звучит убедительнее, «по-свойски». Школьники не стесняются задавать старшим товарищам «неудобные» вопросы, вступают в споры и дискуссии. Образ студента медицинского ВУЗа - грамотного, убедительного собеседника помогает школьникам «примерить на себя» возможность выбора медицинской специальности в будущем.

Для студентов участие в программе «Календарь здоровья» дает бесценный опыт общения с потенциальными пациентами. Ориентация на возрастные особенности аудитории, обязывает и учит их подкреплять свои слова фактами, приводить понятные аудитории доказательства. К тому же, работа со школьниками рассматривается студентами как первые шаги на пути к профессиональной деятельности.

Выводы: В ходе нашей работы подтвердилось, что взаимодействие ВУЗа и учреждения дополнительного образования детей с целью ранней профессиональной ориентации школьников может осуществляться в нескольких направлениях: организация научных обществ и кружков, реализация

ция образовательных программ, направленных на формирования культуры здорового образа жизни обучающихся и диссеминации знаний медицинской науки.

Многообразие форм работы, обеспечивающих погружение школьников в проблему охраны здоровья, и вовлечение в профориентационную деятельность студентов имеет большое значение для формирования профессиональных компетенций будущих ученых-медиков: раскрываются широкие возможности для личностного и профессионального самоопределения обучающихся, происходит социальная адаптация вследствие включения их в социально-значимую и научную деятельность (конкурсы, конференции, выполнение проектных работ и т.д.), при этом учитываются индивидуальные потребности каждого обучающегося и, при необходимости, обеспечивается психологическая поддержка.

Список литературы:

1. Белашова, О. В. Особенности педагогического контроля и самоконтроль студентов медицинских вузов /О. В. Белашова, Д. Н. Шпанько // Фундаментальные исследования. - 2009. - №5. - С.78-79.
2. Касаткина, Н. Э. Интеграция деятельности школы и вуза по подготовке учащейся молодежи к выбору профессии в условиях реализации профильного обучения и профессиональной ориентации / Н. Э. Касаткина, Е. Л. Руднева // Профессиональное образование и занятость молодежи: XXI век. Актуальные направления развития системы профессиональной ориентации учащейся молодежи : В 2 ч. Ч. 2. : материалы Международной научно-практической конференции. – Кемерово : Кузбасский региональный институт развития профессионального образования. - Кемерово, 2017. - С. 123-126.
3. Маниковская, Н. С. Развитие научного мировоззрения обучающихся в системе непрерывного медицинского образования / Н. С. Маниковская, В. Р. Богданов // Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования : сборник докладов межрегиональной научно-

методической конференции. (Кемерово, декабрь, 2017). - Кемерово, 2017. - С. 124-126.

4. Формирование культуры здоровья учащихся посредством реализации тематической программы «Календарь здоровья» : методическое пособие / сост. Н. Ю. Игнатьева, Т. В. Душенина, Т. В. Коротенко. - Кемерово : Изд-во КРИПКиПРО, 2015. - 123 с.

МЕЩЕРЯКОВА С.М.
СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК
ИНОСТРАННОГО В ФОРМАТЕ ДИСТАНЦИОННОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Отдел по работе с иностранными студентами
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

В современном мире дистанционное обучение становится всё более распространённым. Это связано, прежде всего, со стремительным прогрессом в области информационных технологий. Современные молодые люди активно используют компьютерные технологии и коммуникативные программы, такие как WhatsApp, Telegram, Viber. Поэтому обращение к электронным ресурсам не представляет особой проблемы для студентов.

Многие Вузы уже используют современные сервисы, чтобы формировать образовательную среду он – лайн. В Кемеровском государственном медицинском университете, как и во многих ВУЗах нашей страны, активно используется метод координирования курсами – Moodle. В соответствии с данными интернет-ресурса “Edutechnica” 16,7% образовательных учреждений США используют систему Moodle, что даёт возможность сохранять четвёртое место в системе LEARNING MANAGEMENT SYSTEM. (LMS- с англ. Система управления обучением) [1].

В КемГМУ задания занятия размещены в разнообразной форме: презентации, конспекты, видеоролики, аудиозаписи, цифровая библиотека, ссылки на просмотр учебных фильмов в youtube.com. В данной статье рас-

смаатриваются лишь те ресурсы, которые можно успешно использовать при обучении гуманитарных дисциплин: русского и латинского языков.

Цель преподавателя Отдела по работе с иностранными студентами является не только представить необходимый учебный материал.

Во – первых, важно разместить интересные задания, тексты для чтения и диалоги, насыщенные необходимым лексическим и грамматическим содержанием. Нашей задачей является мотивация студентов на дальнейшее восприятие информации, как и на обычном контактном уроке. В связи с этим, использование презентаций (включая фотографии и рисунки, согласно тематическому плану и формируемым компетенциям) представляется наиболее рациональным средством.

Во – вторых, важнейшим компонентом обучения русскому языку, как иностранному, является формирование фонетических навыков и правильного интонационного оформления сообщений. Поэтому размещение аудио и видеоматериалов с аутентичной монологической и диалогической речью является обязательным условием освоения иноязычной речи. Важной задачей, которая является третьим существенным компонентом наполнения Moodle – это составление заданий и тестов. Из собственного опыта, применяемого в ежедневной практике, наиболее удобным для многих преподавателей является составление заданий в формате «файл», содержание которого зависит от целей и задач преподаваемой дисциплины.

Для отработки практических навыков и создания тестов, представляется удобным использование дополнительных ресурсов, таких, как «quizlet.com. Как дополнительный способ контроля знаний и приобретенных навыков, данный ресурс можно использовать, как для заучивания, так и для совершенствования фонетических навыков (в программе имеются возможности для прослушивания аудио) и задания для отработки письма. В архиве вышеупомянутого ресурса есть банк рисунков и фотографий, которые можно применить для создания упражнений по любой дисциплине. Особенно активно студенты выполняют упражнения, представленные в виде компьютер-

ной игры, что особенно важно для поддержания интереса к изучаемому языку и мотивирует студентов для последующего совершенствования навыков в аудировании, говорении и письме. Платформа «Learning apps» также активно используется для создания тестов. Оба ресурса удобны для использования в мобильных приложениях и позволяет студентам быстро выполнять задания, но на обеих платформах требуется регистрация, что не совсем удобно для студентов. Применение различных компьютерных программ и интернет – ресурсов стало особенно актуально в условиях пандемии.

Дистанционные методы обучения применялись ещё в 60_х годах прошлого века. Так, в Соединённых Штатах Америки в военных лабораториях приступили к исследованиям по созданию шлема комплексной рефлексии. В 1981 году уже имелся первый функционирующий образец [3]. Приблизительно в это время Уильям Гибсон впервые использует формулирование понятие «киберпространство». Под этим новшеством Гибсон подразумевал виртуальный мир компьютерного пространства, и пользователи получили возможность «присоединяться» через консоли и порталы [3].

В работах современных ученых, Бобровой И.И. [1], Вайндорф-Сысоевой, М.Е., Т.С. Грязновой, В.А. Шитовой [2] рассматриваются перспективы применения виртуальной данности в образовании. На современном этапе существует: традиционная виртуальная реальность (Virtual Reality – VR). Благодаря Virtual Reality пользователь коммуницирует с графическим миром, который реализуется на компьютере. Также существует вспомогательная виртуальная реальность (Amended Reality – AR), в которой графическое 3D- содержание соединяется с действительностью. Наконец, в работах отмечают совместную реальность (Mixed Reality – MR), в которой виртуальный мир взаимосвязан с реальным миром и включает его в себя. Любой из видов виртуальной реальности обеспечивает приемлемое выполнение целей, позволяет сделать преподавание более увлекательным, мобилизовать студентов к активному участию в процессе обучения. Т. Рид описывает современные технологии, которые базируются на нейрокомпьютерном интер-

фейсе. Посредством этих технологий пользователь может передавать свои движения на огромное расстояние роботизированной копии, действовать в недрах трехмерного пространства, не только передвигать собственный аватар, но и принимать от него виртуальные ощущения [4].

Следует отметить, что дистанционный образовательный процесс не может применяться на постоянной основе по отношению к профессиональному образованию будущих врачей. Но многие виртуальные ресурсы и компоненты электронной информационной среды будут успешно применяться и после возвращения иностранных студентов к обычному аудиторному обучению.

Таким образом, в условиях пандемии, когда у студентов из Индии нет возможности приехать на территорию Российской Федерации, дистанционное образование является единственным способом получения знаний и позволяет студентам продолжить образование в сложных условиях всемирного кризиса.

Среди позитивных моментов можно отметить:

1. Для студентов открывается перспектива планирования своего учебного процесса, в соответствии с учебным расписанием, распределять своё время для освоения новой информации и, наконец, приучает к самостоятельности в учебном процессе (что очень актуально для студента – иностранца в условиях российского Вуза).

2. Студенты самостоятельно оценивают свои способности, становятся более ответственными, появляется здоровая конкуренция и стремление к получению большего количества баллов или более высокой оценки.

3. Многие преподаватели Вузов (включая автора) открыли для себя огромное количество виртуальных ресурсов, которые будут активно применяться после возвращения студентов к обычному процессу образования. (были созданы тестовые задания на 5 платформах).

Выводы: применение виртуального обучения – это существенный этап в профессиональной подготовке специалистов. Совершенствование методов

обучения в электронной образовательной среде для обучения студентов – медиков (возможно и ветеринаров) является перспективным этапом продвижения инновационных видов заданий, форм контроля и коммуникации: преподаватель – переводчик – студент. Внедрение виртуальных средств является необходимым инструментом, если преподавание в обычном оф – лайн режиме невозможно по объективным причинам.

Список литературы:

1. Боброва, И. И. Информационные технологии в реализации дистанционных образовательных программ в гуманитарном вузе: монография / И. И. Боброва, Е. Г. Трофимов. - Москва: ФЛИНТА, 2015. - 69 с.
2. Вайндорф-Сысоева, М. Е. Методика дистанционного обучения : учебное пособие для вузов / М. Е. Вайндорф-Сысоева, Т. С. Грязнова, В. А. Шитова; под ред. М. Е. Вайндорф-Сысоевой. - М.: Издательство Юрайт, 2018. - 194 с.
3. Гибсон, У. Нейромант. Трилогия // У. Гибсон - Киберпространство. СПб.: Азбука, 2017. – 916 с.
4. Рид, Томас. Рождение машин: неизвестная история кибернетики [пер. с англ. Е. Васильченко, Е. Кузьминой] //Т. Рид . - Москва: Эксмо, 2019. - 544 с.
5. Кузнецова, О. В. Дистанционное обучение: за и против / О. В. Кузнецова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 8-2. - С. 362-364. - URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7101> (дата обращения: 29.11.2020).

МИНЯЙЛОВА Н.Н., ВЕДЕРНИКОВА А.В.
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ
ИНТЕРАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ОБУЧЕНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

«Куда полезнее изучать не книги, а людей» (Ф. Ларошфуко). Цитата великого французского писателя и мыслителя 17 века стала как никогда актуальна в ситуации, происходящей в медицинском образовании на фоне ограничений, связанных с инфекцией Covid-19.

Не смотря на положительные стороны широкого внедрения современных образовательных технологий в высшей школе (прежде всего, интерактивных образовательных технологий), ярко вырисовывается проблема коммуникативных навыков и качеств у будущих врачей [1, 3]. С внедрением новых технологий обучения особенно остро ощущается негативная сторона ограничения в доступе к реальным больным студентов-медиков старших курсов. Согласно результатам маркетингового исследования (проводилось добровольное анонимное анкетирование обучающихся 5 (n=67) и 6 курсов (n=81) педиатрического факультета [2]), 90,1% (73/81) будущих врачей испытывают неудовлетворенность учебным процессом из-за отсутствия реальной курации пациентов, отсутствия «живого» сбора анамнеза со слов родителей (89,6%; 60/67) и объективного осмотра больного ребенка (90,1%; 73/81).

Основная часть обучающихся (97,5%; 79/81) положительно оценивают технологию «Case-study», включающую в себя анализ реальных проблемных ситуаций, имевших место в соответствующей области профессиональной деятельности (в педиатрической клинической практике), и поиск вариантов для их лучших решений. Так результаты анкетирования выявили, что большинство обучающихся на 5-6 курсах уже дифференцируют свой профессиональный выбор в плане определения приоритетной специализации и положительно оценивают контекстное и проблемное обучение (86,4% и 97,5% соответ-

ственно), а также ролевую игру и работу в команде (89,6% и 97,5% соответственно). Тем не менее, свой страх перед реальным контактом с больным ребенком испытывают 100% будущих врачей, и первопричиной данного факта 97,5% из них отмечают – объективное ограничение доступа к стационарным больным.

При сравнительном анализе маркетинговых исследований студентов 4 и 5 курса педиатрического факультета в 2018-2019 учебном году выявлено, что общий уровень удовлетворенности качеством преподавания с использованием интерактивных образовательных технологий, в частности, дисциплины «Факультетская педиатрия, эндокринология», в сравнении с 2017-2018 г остается на высоком уровне – почти 80% (78,3%). И основная часть студентов оценивают значимость дисциплины для своей профессиональной деятельности. При этом следует отметить наличие достоверной прямой сопряженности в оценке степени значимости дисциплины с уровнем успеваемости студентов. А именно, среди студентов успевающих удовлетворительно высокое значение дисциплины отразили лишь 47,9%, а среди студентов, имеющих средний балл более 4,1 таковых оказалось почти в 2 раза больше (88,9%, $p < 0,01$).

Необходимо подчеркнуть, что в динамике, среди будущих педиатров вырос интерес к неотложной помощи по разделам детской кардиологии, эндокринологии, нарушению гемостаза, неонатологии. Следует отметить высокую значимость лекций по дифференциальной диагностике по данной дисциплине с разбором реальных клинических случаев, что отразили 81% анкетированных.

Заключение: Внедрение современных интерактивных образовательных технологий в высшей медицинской школе объективно имеет положительные стороны, но способствует формированию проблемы коммуникативных навыков у будущих врачей с пациентами.

Список литературы:

1. Казначеева, С. Н. Организация самостоятельной работы студентов как фактор формирования профессионально значимых компетенций / С. Н. Казначеева // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. - 2019. - №3 (37). - С. 36-41
2. Чернышева, Н.С. Практикум по психологии интервью / Н. С. Чернышева .- 3-е изд., стер. - М. : ФЛИНТА, 2020 .- 127 с
3. Истомина, А. П. Современные методы социологических исследований : практикум / А. П. Истомина. - Ставрополь : изд-во СКФУ, 2018 .- 104 с.

МОЗЕС К.Б., ЛАСТОЧКИНА Л.А., ПОМЫТКИНА Т.Е.,
ПОЛТАВЦЕВА О.В.

**КОМПЕТЕНЦИИ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЖДЕНИЯ»
В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС ВО СПЕЦИАЛИТЕТА
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)**

*Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки
и сестринского дела*

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело (ФГОС 3 ++) (приказ Министерства науки и высшего образования России от 12.08.2020 г. N 988) определена структура и объем программы специалитета.

В блоке «Практики» выделены типы практик – учебная и производственная, как и предыдущем ФГОС, но перечень видов практик изменился. Виды учебной практики изменились незначительно: из учебной практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» выделена учебная практика «Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)», а вместо этой практики и «Клинической практики» в новом ФГОС выделена одна –

«Ознакомительная». Перечень типов производственной практики из двух – «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности», «Клиническая практика» - в новом ФГОС расширен до семи видов. При этом производственная практика «Научно-исследовательская работа» в новом ФГОС отдельно не определена.

На базе кафедры поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела студенты проходят на 5 курсе 2 производственные практики: Клиническая практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» (4 ЗЕ) и Научно-исследовательская работа «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» (2 ЗЕ). Учитывая изменения перечня практик, НИР теперь должна быть отнесена как часть клинической практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» с объединением часов (6 ЗЕ).

При сопоставлении компетенций практики «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения», определяемых предшествующим ФГОС (ФГОС 3+) с компетенциями в новом ФГОС (ФГОС 3++) и трудовыми функциями профстандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (Приказ Министерства труда России от 21.03.2017 г. N 293н), были определены следующие соответствия:

1. Общепрофессиональной компетенции ОПК-6 «Готовность к ведению медицинской документации» в профстандарте соответствует трудовая функция А/06.7 «Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала», трудовые действия «Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде»;

2. Профессиональной компетенции ПК-2 «Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлению диспансерного наблюдения» соответствует трудовая функция профстандарта А/05.7 «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-

гигиеническому просвещению населения», трудовые действия: «Организация и проведение медицинских осмотров...», «Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска...», «Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями», «Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска...», «Контроль соблюдения профилактических мероприятий»;

3. Профессиональной компетенции ПК-5 «Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания» соответствует трудовая функция профстандарта А/02.7 «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», трудовые действия «Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента», «Проведение полного физикального обследования пациента...», «Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента», «Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний...», «Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний...»;

4. Профессиональной компетенции ПК-6 «Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра» соответствует трудовая функция профстандарта А/02.7 «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», трудовые действия «Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам...», «Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара...», «Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в

том числе неотложными», «Установление диагноза с учетом действующей МКБ»;

5. Профессиональной компетенции ПК-9 «Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара» соответствует трудовая функция А/03.7 «Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности», трудовые действия «Разработка плана лечения заболевания или состояния...», «Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни...»;

6. Профессиональной компетенции ПК-10 «Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи» соответствует трудовая функция А/01.7 «Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах», трудовые действия «Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах» в части оказания помощи в неотложной форме, «Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента...», «Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента».

При сопоставлении компетенций практики НИР «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения», определяемых предшествующим ФГОС (ФГОС 3+) с компетенциями нового ФГОС (ФГОС 3++) и трудовыми функциями профстандарта были определены следующие соответствия:

1. Общепрофессиональная компетенция ОПК-1 «Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии»;

гии, информационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности» соответствует общепрофессиональной компетенции ФГОС 3 ++ ОПК-10 «Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности».

2. Общепрофессиональной компетенции ОПК-6 «Готовность к ведению медицинской документации» в профстандарте соответствует трудовая функция А/06.7 «Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала», трудовые действия «Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде».

3. Профессиональной компетенции ПК-4 «Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения» соответствует в профстандарте соответствует трудовая функция А/06.7 «Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала», трудовые действия «Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка», «Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикреплённого населения».

4. Профессиональным компетенциям ПК-20 «Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины», ПК-21 «Способность к участию в проведении научных исследований», ПК-22 «Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан» в ФГОС 3 ++ соответствует общепрофессиональная компетенция ОПК-11 «Способен подготавливать и

применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения»,

Вывод. Новый Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» в сочетании с профессиональным стандартом "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" обеспечивают преемственность осваиваемых компетенций и позволяет усилить практическую подготовку выпускников.

Список литературы:

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело : приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Минобрнауки России) от 12.08.2020 № 988 : зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493 // Консультант Плюс : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361328 (дата обращения: 16.12.2020).

2. Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) : приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 N 293н. : зарегистрировано в Минюсте РФ 06.04.2017 N 46293 // Гарант : офиц. сайт. – URL: <https://base.garant.ru/71648500> (дата обращения: 16.12.2020).

НАЧЕВА Л.В., ГУКИНА Л.В.*, БИБИК О.И., МАНИКОВСКАЯ Н.С.,
МЕДВЕДЕВА Е.В.**

**УЧЕБНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПРИ
БИЛЛИНГВАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ**

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии,

*Кафедра иностранного языка,

***Руководитель отдела с иностранными студентами (ОРИС)*

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

В последнее десятилетие современные интерактивные формы образовательного процесса все больше вытесняют устоявшиеся академические формы, в которых четко разграничены позиции преподавателя и обучающегося. Вузовское обучение с использованием интерактивных образовательных технологий представляет собой иную логическую структуру, которая отличается от предыдущих методов обучения, а именно: не от теории к практике, а от приобретения и формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение [2, 4]. Интерактивные формы обучения не являются новыми, и в конце 80-х активно обсуждались вопросы современных образовательных технологий, в которых много общего с педагогикой сотрудничества, с проблемно-развивающим обучением, с оптимизацией учебной деятельности и межпредметными связями [3, 5].

Но на наш взгляд при этом происходит не совсем прямое понимание: «практика и опыт – формирование теории». Теория и практика находятся во взаимодействии, напоминая нам работу маятника. Сила движения в одну сторону равна силе движения в другую, иначе и быть не может. И то, и другое необходимо в дополняющей друг друга связке. Мы все знаем знаменитое выражение М.В.Ломоносова (XVIII век): «теория без практики – мертва и бесплодна, практика без теории невозможна и пагубна. Для теории нужны знания, для практики, сверх того, и умения».

Можно расставить акценты, и понять, в чем заключаются особенности этого взаимодействия. А они состоят в следующем:

- 1) обучающиеся находятся в одном смысловом пространстве;

2) использование метода погружения, в данном случае совместное погружение в проблему решаемых задач, т. е. включение в единое творческое пространство;

3) определение средств и методов, и их согласованность в выборе реализации для решения конкретных задач;

4) одновременное совместное вхождение в близкое эмоциональное состояние, переживание созвучных чувств, сопутствующих принятию и осуществлению решения задач;

5) предоставляется возможность студентам понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают.

Сущность учебной конференции как метода интерактивного обучения состоит в том, что учебный процесс организуется таким образом, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, расширяя свои знания в более не принужденной форме и внеаудиторно, то есть не в рамках учебной комнаты. В процессе учебной конференции происходит совместная деятельность самих обучающихся в поиске новых решений поставленных задач, освоение учебного материала происходит не принужденно, каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Причем, происходит это в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки, что позволяет не только получать новое знание, но и развивает саму познавательную деятельность, переводить ее на более высокие формы кооперации и сотрудничества. Особенно это важно применять при биллингвальной системе обучения в вузе, так как для иностранных студентов это еще и важно, как средство коммуникаций. Особенность учебной конференции для студентов иностранцев – это высокий уровень взаимно направленной активности взаимодействия, эмоциональное, духовное единение обучающихся в другой стране с другими методами и формами подхода к обучению. Для иностранных обучающихся это первый опыт работы в большой аудитории, где у каждого во время презентации есть

своя главенствующая роль, свой способ выражения, своя возможность сделать что-то новое самому.

В одной китайской притче говорится: «Скажи мне – и я забуду; покажи мне – и я запомню; дай сделать – и я пойму». В этих словах находит свое отражение суть применения учебной конференции как интерактивного метода обучения.

К любой форме конференции в учебном процессе, к сожалению, прибегают не очень часто, даже тогда, когда обсуждается вопрос о формировании самостоятельной работы студентов [6]. Это совершенно напрасно, потому что учебная конференция, а лучше ее называть учебно-исследовательская, – это еще одна из форм организационного процесса обучения, обеспечивающего взаимодействие преподавателя и обучающегося при максимальной самостоятельности, активности, инициативе последних. Конференция, преимущественно, проводится с участием курса или половины его потока, реже с несколькими учебными группами. Прежде всего, она дает большие воспитательные возможности, как личности, так и коллектива учебной группы. Именно конференция расширяет рамки усвоения учебного материала, закрепление и совершенствование теоретических знаний. Такая система общения и организация коллективной познавательной деятельности способствует формированию личности, отшлифовке ее позиций, убеждений, профессионального мышления.

Среди активных методов обучения в медицинском вузе неимитационный метод (классификация А.М.Смолкина) включает пресс-конференцию, как один из вариантов усвоения учебного материала, предусматривающий со-обучение [1]. Но в тоже время пресс-конференция значительно отличается по своему масштабу и уровню. Это достаточно короткое по времени действие. Пресс-конференцию можно проводить и в online. Несомненно, такая форма интересна и является удобным инструментом для взаимного общения.

Но учебная конференция – это наиболее активная сбалансированная часть самостоятельной работы студентов. Она требует подготовки и четкой

организации процесса проведения, при этом акцент падает на развитие самостоятельности студентов, преподаватель выступает в роли лишь фасилитатора.

Базовой целью конференций считается презентация, обсуждение учебно-исследовательских работ на определенную тему какого-то большого направления или раздела рабочей программы, например, «Паразитология» является одним из модулей дисциплины Биология у студентов первого курса. Учебная конференция, при биллингвальной системе обучения, является ещё одной из форм контроля внеаудиторной самостоятельной работы иностранных обучающихся. При этом специфика ее организации состоит в участии разной аудитории, то есть русских и иностранных обучающихся из разных стран.

Мы накопили небольшой опыт по организации и проведению учебных конференций с иностранными студентами при биллингвальной системе обучения. Первая конференция такого плана была проведена в 2018 году по паразитологии, в ней приняли участие более 50 студентов. Поиск информации по темам и презентации делали все студенты из трех учебных групп иностранцев (каждый по своей теме), затем отбирали лучшие работы-презентации и с ними вели уже окончательную подготовку для участия в конференции. Кроме этого мы пригласили обучающихся из русских групп лечебного факультета, которые работали в студенческом научном кружке кафедры биологии с основами генетике и паразитологии КемГМУ. Одним из главных критериев отбора студентов и русских, и иностранцев было знание английского языка, поэтому подготовка и выбор обучающихся, которые будут выступать с докладами на конференции, проводился на занятиях на кафедре иностранных языков. На первой конференции были сделаны интересные доклады следующими студентами: Сингх Сету «Кишечные амебы и родственные формы у человека» (диплом 1 степени); Прия «Трематоды, распространённые в Индии»; Чоудхари Абхишек «Описторхоз, распространённый в Индии (*Opisthorchis viverrini*)»; Сандху Симран «Аскарида человеческая, гео-

графическое распространение аскаридоза»; Богдан Хайес и Хохлов Александр «Стронгилоидоз – распространенное заболевание в Индии» (студенты-кружковцы СНК Биология). Из тем докладов видно, что задачи, поставленные перед обучающимися значительно шире заданий аудиторного учебного материала, а это вызывает интерес и мотивирует к глубокому изучению вопроса. Характерной особенностью конференции было активное участие студентов, которые были слушателями. Они с удовольствием задавали вопросы докладчикам, вступали в диалог и споры, воспринимая учебную конференцию как особый статусный показатель обучающей программы. И это соответствует одному из основных правил интерактивного обучения – совместное участие и вовлечение в работу всех участников процесса обучения. С помощью проведения конференции представляется возможным реализовать четкость ее работы, а это значит четкое закрепление (фиксация) процедур и регламента, об этом говорится в самом начале конференции. Кроме этого оговаривается, что все участники будут проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства.

Использование учебной конференции, как для студентов, так и для преподавателей – это получение результата по использованию интерактивного метода, помогающего закреплению и расширению знаний как по биологии, так по английскому языку в биллингвальной системе обучения. И в то же время - это накопления опыта применения учебной конференции как интерактивного метода обучения.

При организации учебной конференции при биллингвальной системе обучения выбор темы является и для преподавателя творческим процессом, поскольку требуется найти такую тему, которая была бы проблемой и дала бы возможность поиска и которая отвечала бы некоторым критериям:

- 1) проблема не имеет однозначного и односложного ответа или решения;
- 2) является практическим и полезным для обучающихся;

3) может быть связана с образом жизни обучающихся или со страной, откуда он приехал; 4) проблема современна и вызывает интерес у обучающихся;

5) максимально отвечает целям биллингвального обучения.

В 2019 году мы провели II-ю учебно-исследовательскую междисциплинарную студенческую конференцию «Медико-биологические вопросы паразитарных заболеваний и их возбудителей» к 110-летию со дня открытия Шарлем Николем возбудителей токсоплазмоза и источников лейшманиоза. В этой конференции приняли участие более 70 студентов, среди них студенты иностранцы 4-х групп, их преподаватели по биологии и иностранному языку, переводчики, тьютеры и студенты-кружковцы СНК биологии. Эта учебная конференция была направлена на получение опыта при использовании классического сравнительного метода исследований и свободного экстраполирования его в подготовку докладов обучающимися и их презентаций. Интересными были работы, которые представлены были нестандартно, с творческим особым подходом для максимального привлечения аудитории. К таким презентациям следует отнести: доклад Сони Шашанк «*Diphyllobothrium latum*: распространение в Индии и России, морфология паразита и его яиц, жизненный цикл, патогенез, диагностика, методы лечения и профилактики»; Джаин Лув «*Schistosoma haematobium*: распространение в Индии и России, морфология паразита и его яиц, жизненный цикл, патогенез, диагностика, методы лечения и профилактики»; Манси Так «*Trichocephalus trichiurus*: географическое распространение паразита в Индии и в России, морфология паразит и его яиц, жизненный цикл, патогенез, диагностика, методы лечения и профилактики»; Панну Гайатри «Распространение малярии в Индии»; Дутта Пуджа «Морфология и физиология *Lycosa singoriensis*».

Студенты, которые принимали участие в разном качестве в работе учебных конференций, на следующий год проявляли еще большую активность, стремились стать сами и тьютерами, и докладчиками. Студенты-иностранцы стали выступать на конференциях по другим дисциплинам и это

только за счет того, что они приобрели опыт получения знаний, и самостоятельным путем, и во взаимодействии с преподавателями, а также расширили свою информативную базу, испробовали свои возможности, улучшили свою коммуникативность в новой среде жизни, адаптировались к процессу обучения в вузе.

Заключение. Использование учебных конференций при биллингвальной системе обучения расширяет возможности модернизировать систему образования в университете за счет внедрения элементов обучения, основанных на формировании базовых компетенций, позволяющих выпускникам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практическому здравоохранению, внедрять в учебный процесс систему активных методов обучения, основанных на Hi-Tech технологиях.

Список литературы:

1. Артюхина, А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе : учебно-методическое пособие / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. - Волгоград, 2012. – 212 с.
2. Гушин, Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Ю. В. Гушин // Психологический журнал. - 2012. - № 2. - С. 1-18.
3. Журбенко, В. А. Использование интерактивных методов обучения в медицинском вузе / В. А. Журбенко // Евразийский Союз Ученых. - 2015. - № 2-4 (11). - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-interaktivnyh-metodov-obucheniya-v-meditsinskom-vuze> (дата обращения: 04.12.2020).
4. Мухаметжанова, А. О. Интерактивные методы обучения в вузе / А. О. Мухаметжанова, К. А. Айдарбекова, Б. О. Мухаметжанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 2-1. - С. 84-88 - URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8432> (дата обращения: 04.12.2020).
5. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии : учебное пособие / Г. К. Селевко. - М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

6. Федорова, М. А. О формировании учебной самостоятельной работы студентов / М. А. Федорова // Инновации образования. - 2011. - № 4. - С. 94-100.

ПОМЫТКИНА Т.Е.
**РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА
НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ**

*Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки
и сестринского дела*

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

В настоящее время в КемГМУ работают 4 комиссии для проведения внутренней независимой оценки качества образования (НОКО) по дисциплинам (модулям), 6 комиссий для проведения процедуры промежуточной аттестации обучающихся по итогам прохождения практик.

Согласно плану проведения внутренней НОКО по дисциплинам (модулям) 03 ноября 2020 г комиссия в составе трех человек (зав. каф., д.м.н. Помыткиной Т.Е., д.м.н. Елгиной С.И., доц. Ардашевой Е.И.) посетила практические занятия студентов 6 курса лечебного факультета на соответствующих кафедрах согласно учебного расписания и дала заключение о качестве их проведения. С 16 по 19 ноября 2020 г. комиссия в составе трех человек (зав. каф. доц. Гукиной Л.В. , доц. Ефремовой О.Н., доц. Ростовской Н.Н.) посетила практические занятия и лекции на первом и втором курсах лечебного факультета.

Члены комиссий по результатам НОКО на каждую группу студентов заполняли резюме, включающее: 1. ФИО, должность и возраст 65+/- преподавателя 2. Дисциплина; 3. Вид занятия: Открытое клиническое практическое занятие или Дистанционное (Согласно Приказа ректора КемГМУ №3 от 17 августа 2020 г. занятия с 02 сентября 2020 г должны проходить в очной форме с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. К очному проведению занятий не допускать ППС в возрасте 65 лет и старше); 4. Тема занятия; 5. Дата и время проведения занятия;

6. Место проведения занятия; 7. Категория слушателей; 8. Адекватность отобранного учебного материала требованиям образовательной программы; 9. Соответствие ФГОС (осваиваемым компетенциям); 10. Соответствие учебно-тематическому плану рабочей программы дисциплины; 11. Точное и доходчивое разъяснение целей учебного занятия; 12. Научность представляемого материала, доступность, наглядность, информативность; 13. Знание учебного предмета, высокий уровень педагогического мастерства, высокое качество речи преподавателя (оптимальность темпа, дикция, образность, эмоциональность); 14. Использование инновационных технологий; 15. Рациональное распределение времени на структурные элементы занятия; 16. Материально-техническое оснащение занятия; 17. Объективность в оценивании преподавателем знаний обучающихся.

На кафедре поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела студенты групп 1501, 1502, 1503 - занимались очно; 1504 гр. - дистанционно (преподаватель находилась 03.11.2020 на больничном листе).

На кафедре госпитальной терапии и клинической фармакологии у студентов групп 1505, 1506, 1507, 1508 – занятия проходили дистанционно (3 преподавателя - 65+ , 1 преподаватель находилась на изоляция по распоряжению Роспотребнадзора (РПН) из-за контакта с больным covid19)).

На кафедре факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии занятия со студентами проходили в дистанционной форме в группах 1509, 1510, так как возраст преподавателей превышал 65 лет. Аналогично на кафедре детских болезней из-за возраста преподавателей 65+ в группах 1511 и 1512 занятия проходили в дистанционной форме.

На кафедре госпитальной хирургии студенты групп 1513, 1514, 1515 и 1516 учились дистанционно (2 преподавателя были в возрасте старше 65 лет).

Практические занятия (ПЗ) проводились в очной форме на кафедрах: анатомии, топографической анатомии, химии, физики, математики, истории,

экономики, иностранного языка, латинского языка, физкультуры, психологии и педагогики, и элективных дисциплин.

На кафедре биология использовалась комбинированная форма обучения (очно - дистанционная 65+): рассылка, сбор и проверка заданий проводилась через электронную почту, а само занятие проводилось с использованием Skype. На кафедре медицинской информатики студенты занимались в дистанционной форме (преподаватель 65+): на e-mail студента высылались опорный конспект лекций с источниками литературы и методические рекомендации. На кафедре философии занятия со студентами так же проводились в дистанционной форме (65+) с использованием Zoom. Надо отметить, что на кафедре нормальной физиологии тестирование студентов проходило онлайн на платформе <https://online-testpad.com>

Лекционные занятия в дистанционной форме проходили на кафедрах анатомии и топографической анатомии с размещением презентаций на образовательном портале. На кафедрах биологии, физики, математики, экономики, медицинской информатики, истории, лучевой диагностики, культурологии, нормальной физиологии, биохимии, гистологии, культурологии, безопасности жизнедеятельности, психологии и педагогики рассылка опорных конспектов лекций и презентаций проводилась с использованием по email. На кафедре химии и философии рассылка лекционного материала и голосовая запись лекции-презентации осуществлялась в Zoom.

Результаты. Таким образом, из 16 групп 6 курса лечебного факультета, только в 3 группах практические занятия проходили очно. Студенты 1 курса лечебного факультета на 8 кафедрах занимались очно, на 2 кафедрах использовалась дистанционная и комбинированная форма обучения (очно/ дистанц 65+). Студенты 2 курса лечебного факультета на 7 кафедрах занимались очно, на остальных 8 кафедрах использовались либо только очная, либо только дистанционная форма обучения (65+)

Надо отметить, что при дистанционном обучении: - нет возможности провести курацию пациентов с патологией по теме занятия и изучить амбу-

латорную карту или историю болезни (6 курс лечебного факультета); - в целях лучшего усвоения материала на некоторых кафедрах не хватало вербального общения (Skype, Zoom, WhatsApp и др.); - больше чем при «живом» общении тратилось времени на разбор материала клинического практического занятия по всем разделам; - имелись технические трудности с настройкой звука от всех слушателей или преподавателя; - программа Zoom автоматически прерывалась каждые 40 минут, что требовало повторного подключения к конференции; - качество проведенного практического занятия в ряде моментов зависело от внешних причин: интернет провайдера и качества предоставляемого интернет - соединения; - преподавателю приходилось отвечать на вопросы письменно по электронной почте, в связи с плохим качеством связи и нахождении многих студентов на рабочем месте; - учитывая то, что в группе большинство студентов работающие, было невозможно одновременно собрать группу в Zoom или Skype и провести занятие одновременно, объяснив материал; - в связи с несвоевременным поступлением ответов на задания преподавателя, отмечалось некоторое отставание в подведении итогов занятия; - не на всех кафедрах использовались банки тестовых заданий по дисциплинам (модулям), размещенных на образовательной онлайн-платформе.

Только на одной кафедре проводилось компьютерное тестирование с использованием дистанционной формы его проведения с технической возможностью идентификации обучающегося в процессе тестирования (данный вид тестирования был загружен на Образовательный портал КемГМУ).

Выводы. 1. Перевод на дистанционную форму проведения ПЗ обосновывался возрастными ограничениями ППС (65+) или предписаниями РПН. 2. При проведении НОКО выявлено недостаточное использование онлайн-технологий при проведении дистанционных ПЗ, в том числе. возможностей Образовательного портала КемГМУ. 3. С учетом текущих особенностей образовательного процесса для предотвращения снижения качества образования необходима активная работа ППС по освоению онлайн-технологий преподавания дисциплин.

ПОМЫТКИНА Т.Е., ЛАСТОЧКИНА Л.А., МОЗЕС К.Б.,
ПОЛТАВЦЕВА О.В.
**УСИЛЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ В СООТВЕТСТВИИ С НОВЫМ ФГОС
ВО СПЕЦИАЛИТЕТА
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (ФГОС3 ++)**
*Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки
и сестринского дела
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (ФГОС 3 ++), принятом приказом Министерства науки и высшего образования России от 12.08.2020 г. N 988, определена структура и объем программы специалитета, которая имеет отличия от требований предыдущего ФГОС. При сохранении деления программы специалитета на 3 блока – «Дисциплины (модули)», «Практика», «Государственная итоговая аттестация» значительно увеличен объем практической подготовки - на 12 ЗЕ (с 33 ЗЕ до 45 ЗЕ) при уменьшении объема подготовки теоретической.

В блоке «Практики» сохранены типы практик – учебная и производственная, но перечень видов практик значительно изменился. Вместо учебных практик «Практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности» и «Клинической практики» в новом ФГОС выделена одна практика – «Ознакомительная». Отдельно выделена учебная практика «Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)», которая в предыдущем ФГОС была включена в состав практики по получению первичных профессиональных умений и навыков. Перечень типов производственной практики – «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности», «Клиническая практика» - в новом ФГОС расширен до семи видов. При этом производственная практика «Научно-исследовательская работа» в новом ФГОС отдельно не определена.

Согласно ФГОС 3 ++ обучающая организация имеет право выбирать один или несколько типов учебной практики и один или несколько типов производственной практики; установить дополнительный тип (типы) учебной и (или) производственной практик; устанавливать объемы практик каждого типа.

В «Положении о практиках» от 20.01.2020 г. даны определения практик: учебная практика – это практика по получению профессиональных умений и навыков; производственная практика – практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности; научно-исследовательская работа; клиническая практика; преддипломная практика – научно-исследовательская работа и клиническая практика для выполнения выпускной работы.

Согласно Положению о центре симуляционного обучения и аккредитации от 28.02.2019 г. одной из функций Симцентра является организационное и материально-техническое обеспечение практических занятий по освоению практических навыков, требующих использования медицинских тренажеров, манекенов, симуляторов. В связи с потребностью увеличения часов практической подготовки в соответствии с новым ФГОС на 12 ЕД, представляется возможным сделать это путем увеличения часов учебной практики, реализуемой на базе Центра симуляционного обучения.

В соответствии с новым ФГОС из учебного плана исключаются дисциплины по выбору, поэтому на базе одной из дисциплин возможна разработка программы учебной практики с применением симуляционных технологий в Симцентре университета.

На кафедре поликлинической терапии, последипломной подготовки и сестринского дела в Учебный План Вуза включены дисциплины по выбору – «Экспертиза временной нетрудоспособности в терапии» и «Геронтология и гериатрия в терапии», с объемом 2 ЗЕ. На основе дисциплины «Экспертиза временной нетрудоспособности в терапии», дополненной вопросами диспансеризации населения может быть создана учебная практика «Экспертиза

временной нетрудоспособности в терапии и диспансеризация населения», объемом 2 ЗЕ, проводимая на базе симуляционного центра с формированием компетенций в соответствии с новым ФГОС и профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденным Приказом Министерства труда России от 21.03.2017 г. N 293н.

Данная практика позволит формировать компетенции:

- общепрофессиональная компетенция ОПК-1 «Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности» (в предыдущем ФГОС – это ОПК-4);

- профессиональные компетенции – на основе профстандарта:

- трудовая функция А/02.7 «Проведение обследования пациента с целью установления диагноза», трудовые действия «Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента», «Проведение полного физикального обследования пациента...», «Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента», «Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний...», «Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний...» (в предыдущем ФГОС – ПК-5), «Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам...», «Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными», «Установление диагноза с учетом действующей МКБ» (ранее – ПК-6);

- трудовая функция А/03.7 «Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности», трудовые действия «Разработка плана лечения заболевания или состояния...», «Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни...», «Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения» (ранее – ПК-9);

- трудовая функция профстандарта А/04.7 «Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность», трудовые действия «Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности», «Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы...», «Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов...», «Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу» (в предыдущем ФГОС – ПК-7);

- трудовая функция А/05.7 «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения», трудовые действия: «Организация и проведение медицинских осмотров...», «Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска...», «Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями», «Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска...», (в предыдущем ФГОС – ПК-2).

Выводы. Новый Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» в сочетании с профессиональным стандартом "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" обеспечивают преемственность осваиваемых компетенций и позволяет усилить практическую подготовку выпускников, в том числе, с использованием симуляционных технологий.

Список литературы:

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело : приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Минобрнауки России) от 12.08.2020 № 988 : зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493 // Консультант Плюс : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_361328 (дата обращения: 16.12.2020).

2. Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый) : приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 N 293н. : зарегистрировано в Минюсте РФ 06.04.2017 N 46293 // Гарант : офиц. сайт. – URL: <https://base.garant.ru/71648500> (дата обращения: 16.12.2020).

**ПРОТАСОВА Т.В., ШАТРОВА Н.В., ВАВИЛОВ А.М.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ
БОЛЕЗНЕЙ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Проблемы воспитания и обучения неразрывно связаны, поскольку данные процессы направлены на человека как целое, и на практике трудно выделить сферы исключительного влияния обучающих и воспитательных воздействий на развитие как эмоций, воли, характера человека, так и его мотиваций, ценностных ориентации и интеллекта.

Воспитательный аспект в деятельности врача берет свое начало в «Афоризмах» Гиппократов. Воспитание через профессию является главным направлением воспитательной работы в медицине. Огромная роль в этом принадлежит клиническим кафедрам, которые непосредственно осуществляют профессиональную социализацию. В нашей стране всегда в подготовке врача

сочетались образование и воспитание. Так, работа студента у постели больного традиционно считалась и обучением, и воспитанием будущего врача не только с практической, но и с нравственной точки зрения. В связи с этим сложно переоценить важность курации больных для студентов, начинающих обучение на клинической кафедре.

Студент за время обучения на пропедевтической кафедре должен получить и развить компетенции общения и первичной диагностики, научиться правильно оформлять медицинскую документацию. Общепринятым методологическим приемом, позволяющим студенту развить указанные компетенции, является написание фрагментов истории болезни и академической истории болезни – показателей логического мышления будущего врача. Каждая клиническая кафедра, в соответствии с целями, задачами и методами обучения определяет схемы, акценты и особенности учебных историй болезни.

В последние годы доступ обучающихся к реальным клиническим данным конкретного больного оказался ограничен [1]. Однако прекратить обучение у постели больного как образовательный и воспитательный приём, мы не считаем возможным. Формирование коммуникативной компетенции у будущих врачей включает в себя не только этико-деонтологические аспекты общения, которые можно выработать с помощью тренингов, но и индивидуальный стиль такого общения, что возможно только при непосредственном общении с больным. В этом отношении позитивным моментом является взаимодействие с клиническими базами (ГАУЗ ККГБВ, ГАУЗ КО ОКБ СМП), не ограничивающими возможность непосредственного контакта студентов с больными.

Плюсы и минусы практической значимости написания учебной истории болезни (фрагментов истории болезни) общеизвестны. Не секрет, что часто обучающиеся просто переписывают данные из медицинской документации (амбулаторной и госпитальной), не вникая в суть диагностического и лечебного процесса и не оценивая индивидуальные особенности пациента. Кроме того, мы неоднократно отмечали случаи копирования историй болезни

из Интернета – даже без внесения минимальных исправлений в паспортную часть истории болезни, то есть плагиат. Подобные нарушения нами обязательно фиксировались и пресекались, однако это не решало проблему полностью.

Для совершенствования учебно-воспитательного процесса, активизации клинического мышления, доведения до автоматизма определенного стереотипа навыков заполнения современных форм медицинской документации при написании истории болезни (фрагментов истории болезни) на нашей кафедре мы опробовали и внедрили ряд изменений.

1. Первая страница оформляется в соответствии с формой базового юридического документа – «Медицинской картой стационарного больного» (форма № 003/у).

2. В соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ мы отказались от упоминания фамилии, имени, отчества пациента (используем только инициалы) и конкретно адреса больного (достаточно информации о том, в городе/крупном промышленном центре или в сельской местности проживает пациент). При подготовке к курации преподаватель получает устное согласие пациента на общение с обучающимися и в дальнейшем контролирует процесс курации.

3. Отсутствие доступа студента к реальной медицинской документации курируемого больного заставляет ориентироваться только на клинические данные и активизирует его коммуникативную, познавательную активность и логическое мышление.

4. После полного описания клинической части и выделения и обоснования клинических синдромов студент формулирует предварительный диагноз и составляет план дополнительных исследований. Мы подчеркиваем необходимость обоснованного назначения каждого из лабораторных или инструментальных тестов. После проверки преподавателем этого этапа работы студент получает запрошенные им результаты дополнительных методов исследования из имеющейся кафедральной базы данных (к конкретному паци-

енту эти данные не относятся и подбираются преподавателем в соответствии с диагнозом больного). Преподаватель может выдать случайные показатели, не соответствующие явной клинической картине, например, снижение уровня гемоглобина при заболеваниях пищеварительной системы или повышенный уровень атерогенных липидов при ожирении. Такой вариант развития клинической ситуации ставит своей целью развивать клиническое мышление у обучающегося, рассматривать возможность более глубокого поиска вероятной патологии, которой у реально пациента может пока не быть. Результаты дополнительных методов исследования должны быть интерпретированы и соотнесены с клинической картиной для формулировки окончательного диагноза.

5. При оформлении фрагмента истории болезни преподаватель может поставить перед обучающимися задачу самостоятельно придумать результаты дополнительных методов исследования, которые бы подтверждали имеющиеся клинические симптомы. Этот вариант может рассматриваться как деловая игра и также способствует воспитанию у студентов профессионально-личностных характеристик, необходимых врачу в современном мире.

Наш опыт использования вышеперечисленных изменений в подходе к описанию результатов курации больных адаптирован к современным юридическим условиям, показал свою рациональность и возможность приблизить обучение на пропедевтической кафедре к реальной клинической практике, а также продемонстрировал возможности формирования мотивации к познанию и развитию интеллекта обучающихся путем развития клинического мышления.

Список литературы:

1. Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента : приказ МЗ Рос. Федерации от 29 июня 2016 г. N 425н. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 10.12.2020).

СЕЛЕДЦОВ, А.М., АКИМЕНКО Г.В., КИРИНА Ю.Ю.
**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И УСЛОВИЯ ИХ
ФОРМИРОВАНИЯ ПО ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.02. «ПЕДИАТРИЯ»**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Процессы модернизации высшего медицинского образования стали безусловной реальностью XXI века.

Начиная с 2009 года, на территории Российской Федерации действуют ФГОС ВО 3-го поколения, потребность в разработке которых была связана с происходящими процессами интеграции страны в Болонский процесс. В последнее десятилетие в корне меняется отношение к результатам обучения и, соответственно, к формам и методам их оценки благодаря новым подходам к оценке подготовки обучающихся. Компетентностный подход, по поводу которого сломано много копий, направлен главным образом на сближение сферы образования и рынка труда и актуален для российских медицинских вузов.

Своевременную систему высшего образования в целом необходимо рассматривать как элемент динамично развивающейся Национальной системы квалификаций, который находится во взаимосвязи со всеми ее остальными составляющими. В этой связи важно оперативно учитывать происходящие изменения. В том числе:

- профессиональные стандарты и иные источники, закрепляющие актуальные требования к квалификации;
- независимую оценку квалификации, которая является инструментом оценки соответствия подготовленного специалиста квалификационным требованиям;
- профессионально-общественную аккредитацию, в рамках которой работодатели могут оценить качество образовательных программ, их соответствие актуальным запросам рынка труда в сфере медицины [3].

Как следствие, в отечественном высшем образовании сложилось понимание необходимости выработки у выпускников трёх типов компетенций: универсальных, общепрофессиональных и профессиональных. Как свидетельствует опыт, для повышения качества университетского образования недостаточно иметь их согласованную классификацию и перечень. Необходимо разработать для преподавателей и студентов систему чётко сформулированных индикаторов достижения каждой компетенции и принципы их распределения по элементам образовательной программы. Под индикаторами в данном случае следует понимать обобщённые характеристики, уточняющие и раскрывающие структуру компетенции в виде действий, которые может выполнить будущий врач, освоивший данную компетенцию.

Наблюдаемые проявления индикаторов описываются дескрипторами, которые являются предметными, максимально конкретными результатами обучения студентов.

Дескрипторы операционализируют формирование компетенции (в частности, в рамках отдельных дисциплин или видов учебной деятельности) и помогают оценить её не только комплексно - по итогу, но и с точки зрения разных индикаторов и уровней их освоения. Т.е. они позволяют перевести результат теоретического освоения дисциплины в оцениваемую, наблюдаемую форму [1].

Сердцевиной компетенции как образовательного результата являются способы деятельности. Именно проявление каждого из этих способов на практике в конечном итоге и является индикатором достижения компетенции. Важно учитывать тот факт, что количество способов деятельности (а значит, и индикаторов) для каждой компетенции конечно; компетенция может быть описана инструментально, если их не более 7-9. Важно, что набор всех индикаторов должен позволять представить компетенцию со всех её значимых сторон, а значит включать все существенные для неё способы профессиональной деятельности.

В зависимости от целей выделения дескрипторов они могут носить:

- предметный характер (т.е. показывать, как данный индикатор компетенции проявляется в конкретном предметном поле, при решении конкретной профессиональной задачи);
- уровневый характер (т.е. отражать развитие индикатора по уровням освоения компетенции);
- смешанный характер (когда уровень проявления индикатора описывается дескриптором на примере отдельного предметного поля деятельности);
- комплексный характер (когда дескриптор описывает сложное действие, доказывающее проявление нескольких индикаторов или даже нескольких компетенций).

В связи с этим невозможно установить конечное количество дескрипторов для каждого индикатора заранее. По сути, это всегда открытый список, зависящий от целей разработчиков рабочей программы по той или иной дисциплине; от новых профессиональных задач; от глубины погружения в предметно-профессиональное поле (таблица 1).

Таблица 1 - Пример разработки дескрипторов для универсальной компетенции

Компетенция УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	
Индикаторы компетенции	Дескрипторы (результаты обучения)
<i>ПРИМЕР (проект TUNING):</i>	<i>ПРИМЕР (проект TUNING):</i>
<p style="text-align: center;">Компетенция: <i>Способность</i> к аналитическому мышлению</p> <p style="text-align: center;">Индикаторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Анализ</i> письменной информации (книг, кейсов, статей и т.д.) • Количественный <i>анализ</i> • <i>Анализ</i> процесса • Качественный <i>анализ</i> • <i>Использование</i> графической поддержки 	<p style="text-align: center;">Индикатор: <i>Анализ</i> письменной информации</p> <p style="text-align: center;">Дескрипторы (уровневого характера):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Определяет</i> только наиболее очевидные темы в тексте; • <i>Составляет</i> список основных элементов текста; • <i>Определяет и ранжирует</i> все элементы в соответствии с установленными критериями; • <i>Ранжирует</i> все элементы (по сложности, дате и т.д.); • <i>Классифицирует</i> элементы письменной информации (списки, таблицы, графики и т.д.); •

<i>Характеристика:</i>	<i>Характеристика:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Деятельностный формат; • Убедительная, сущностная связь с компетенцией; • «Полное покрытие»; • Отсутствие дублирования (оценка по системе всех компетенций) 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдаемые проявления, которые можно оценить; • Набор дескрипторов должен доказательно демонстрировать наличие/проявление индикатора; • Открытый перечень дескрипторов из разных предметных полей/уровней/ситуаций

Цель данной статьи заключается в том, чтобы рассмотреть методологические подходы к описанию компетентностных результатов образования на основе выделения индикаторов и дескрипторов.

Задачи: 1) предложить перечни индикаторов для универсальных компетенций на примере направления подготовки по специальности 31.05.02 «Педиатрия», курсу «Психология и педагогика»; 2) рассмотреть возможности проверочных схем для корректировки индикаторов универсальных компетенций.

Определение индикаторов достижения компетенций, которые сложились в практике реализации компетентностного подхода в российском образовании, методически предполагает сочетание двух встречных процессов:

- определение перечня индикаторов достижения каждой формируемой компетенции на основе экспертной оценки и методических рекомендаций Министерства здравоохранения и распределение индикаторов и соответствующих им дескрипторов по элементам образовательной программы;
- анализ содержания базовых учебных дисциплин и других элементов образовательной программы по специальности 31.05.02 «Педиатрия» и на его основе - разработка признаков проявления каждой универсальной компетенции (дескрипторов) и их группировка в индикаторы по ведущему способу деятельности в рамках изучения дисциплины «Психология и педагогика».

Формулировки универсальных компетенций (УК) обучающихся, единые для всех направлений подготовки. Они установлены Министерством об-

разования и науки РФ. Однако в настоящее время не существует регламентирующих их нормативных актов. Вопрос: как именно университет может оценить степень освоения выпускниками соответствующих компетенций, остается на его усмотрение. Следовательно, необходима разработка индикаторов достижения каждой универсальной компетенции, которая требует не только высокой квалификации и ответственности разработчиков, но и широкого обсуждения в профессиональной среде с последующей корректировкой исходных перечней [2].

Перечни наиболее важных, по мнению авторов, индикаторов достижения УК в рамках изучения курса «Психология и педагогика» представлены в таблице 2. При их формулировании учтён международный опыт (TUNING) [4].

Предложенные индикаторы достижения универсальных компетенций выпускников - не окончательное решение поставленной задачи, а скорее предложения для обсуждения в академическом сообществе.

Универсальные компетенции могут формироваться на основе различных дисциплин, например УК-1 (таблица 3). Главное - предусмотреть формирование всех перечисленных индикаторов УК во всех базовых профессиональных дисциплинах. Это условие мы считаем обязательным.

Таблица 3 - Распределение индикаторов достижения компетенций по базовым учебным дисциплинам

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Дисциплины
УК- 1.1 осуществляет критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода	психология, философия, история, иностранный язык
УК- 1.2 вырабатывает стратегию действий	психология, история

Таблица 2 - Универсальные компетенции и индикаторы их достижения по ФГОС ВО 3++

Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИД-1 <small>УК-1</small> Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие. Осуществляет декомпозицию задачи. ИД-2 <small>УК-1</small> Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи. ИД-3 <small>УК-1</small> Рассматривает различные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки. ИД-4 <small>УК-1</small> Грамотно, логично, аргументированно формирует собственные суждения и оценки. ИД-5 <small>УК-1</small> Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности. ИД-6 <small>УК-1</small> Определяет и оценивает практические последствия возможных решений задачи.
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен организовать и руководить работой команды, выработать командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1 <small>УК-3</small> Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде. ИД-2 <small>УК-3</small> Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности (выбор категорий групп людей осуществляется образовательной организацией в зависимости от целей подготовки – по возрастным особенностям, по этническому или религиозному признаку, социально незащищенные слои населения и т.п.). Уметь выработать командную стратегию. ИД-3 <small>УК-3</small> Предвидит результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата. ИД-4 <small>УК-3</small> Уметь формировать команду для выполнения практических задач. ИД-5 <small>УК-3</small> Эффективно взаимодейству-

		<p>ет с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями, опытом и презентации результатов работы команды.</p> <p>Уметь работать в команде.</p> <p>ИД-6 УК-3 Уметь реализовывать основные функции управления.</p>
Коммуникация	<p>УК-4</p> <p>Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</p>	<p>ИД-1 УК-4 Уметь использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия.</p> <p>ИД-2 УК-4 Уметь письменно излагать требуемую информацию.</p> <p>ИД-3 УК-4 Соблюдать общепринятые нормы общения и выражения своего мнения (суждения), в т.ч. в дискуссии, диалоге и т.д.</p> <p>ИД-4 УК-4 Уметь использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии.</p> <p>ИД-5 УК. Использует информационно-коммуникационные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (-ых) языках.</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	<p>УК-6</p> <p>Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p>	<p>ИД-1 УК-6 Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы.</p> <p>ИД-2 УК-6 Уметь планировать собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты.</p> <p>ИД-3 УК-6 Понимает важность планирования перспективных целей деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.</p> <p>ИД-4 УК-6 Уметь определять приоритеты собственной профессиональной деятельности.</p> <p>ИД-5 УК-6 Уметь выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной професси-</p>

		<p>ональной деятельности на основе самооценки.</p> <p>ИД-6 УК-6 Реализует намеченные цели деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.</p> <p>ИД-7 УК-6 Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач, а также относительно полученного результата.</p> <p>ИД-8 УК-6 Демонстрирует интерес к учебе и использует предоставляемые возможности для приобретения новых знаний и навыков.</p> <p>ИД-9 УК-6 Уметь принимать решения для достижения поставленных целей.</p>
--	--	---

Аналогичные исследования распределения индикаторов достижения универсальных компетенций по элементам образовательной программы являются основой разработки примерных образовательных программ подготовки обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

Таблица 4 - Сопряжение формулировок УК-1 с требованиями на примере «Профессионального стандарта «Врач-педиатр» участковый» от 27 марта 2017 г., №3064

УК ФГОС ВО 3++	Формулировка требований профессионального стандарта
<p>УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p><i>ТФ 3.3.1.</i> Сбор анамнеза жизни и болезни ребенка</p> <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах

Заключение. Таким образом, следствием внедрения стандартов ФГОС ВО 3++ может стать значительное расширение свободы университетов в самостоятельном формировании ОПОП, выборе форм, методов и средств обучения. Подобная гибкость формирования ОПОП, содержания обучения, набора компетенций была направлена на максимальную интеграцию образования и рынка труда.

В настоящей статье предложены перечни индикаторов достижения универсальных компетенций обучающихся в рамках изучения курса «Психология и педагогика». Разумеется, авторы не считают данную работу завершённой, так как требуется решить ещё ряд задач.

Среди них:

- разработка проверочных схем с соответствующей корректировкой индикаторов достижения универсальных компетенций;
- разработка примерных комплексных заданий для оценивания индикаторов достижения УК;
- актуализация индикаторов компетенций и методов их оценивания с учётом требований рынка труда;
- разработка матрицы индикаторов достижения УК с отражением формирования индикаторов в содержании базовых учебных дисциплин и других элементов образовательной программы.

Список литературы

1. Караваева, Е. В. Возможность использования методологических принципов европейского образования в российских университетах / Е. В. Караваева, И. Г. Телешова, М. Е. Ульянова, В. Х. Эченикэ // Высшее образование в России. -2018. -№1. - С. 3-13.
2. Настройка образовательных структур в Европе. Вклад университетов в Болонский процесс. - URL: <http://www.unideusto.org/tuningeu/documents.html> . (дата обращения: 7.12.2020).

3. Федеральный государственный образовательный стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02. Педиатрия. - URL: <http://fgosvo.ru/news/1/1327>. (дата обращения: 7.12.2020).

4. Tuning Russia : сайт. - URL: <http://tuningrussia.org/> (дата обращения: 7.12.2020).

СЕМЕНОВ В.А., ФЕДОСЕЕВА И.Ф., ВИЗИЛО Т.Л.
ОСНОВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ
ДИСЦИПЛИНЫ «НЕВРОЛОГИЯ,
НЕЙРОХИРУРГИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА»

Кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

В настоящее время мы находимся в новых исторических реалиях, обуславливающих компетентностный подход к изучению клинических дисциплин в медицинском университете.

Особенностью изучения дисциплины «Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика» является последовательный этапный двухкомпонентный процесс формирования знаний, включающий формирование у обучающихся представлений об анатомо-физиологических особенностях нервной системы и локализации функций в ее структурах, а также об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях и лечении основных неврологических заболеваний.

В 2020 году были приняты новые Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования - специалитет по специальностям 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия [1,2], в которые включены универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

При изучении дисциплины «Неврология» необходимо отметить важный аспект формирования универсальных компетенций в виде освоения аналитического подхода. В рамках предметно-образных представлений необходимо сопоставление анатомических и семиологических индикаторов.

Для определения топического диагноза необходимо сопоставление анатомического представления о строении нервной системы с физиологическими и клиническими представлениями о патологических процессах при неврологических заболеваниях. Для выполнения этой функции обучающимся необходимо применить универсальную компетенцию УК-1 Системное и критическое мышление [3] (таблица 1) .

Таблица 1- Универсальные компетенции

Наименование категории универсальных компетенций	Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы универсальных компетенций
Системное и критическое мышление	УК-1.	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-4 УК-1 Уметь применять системный подход для решения задач в профессиональной области. ИД-5 УК-1 Уметь демонстрировать оценочные суждения в решении проблемных ситуаций

Основополагающими элементами изучения топической диагностики являются понятия таких синдромов, как паралич, нарушение чувствительности, гиперкинез, афазия, бульбарный и псевдобульбарный синдром, менингеальный и эпилептический синдром.

На кафедре неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации при изучении дисциплины «Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, квалификация Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от «09» февраля 2016 г., обучающиеся осваивали следующие компетенции (таблица 2).

Таблица 2. Компетенции, осваиваемые при изучении дисциплины «Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика» в соответствии с ФГОС 3+, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от «09» февраля 2016 г.

Код компетенции	Содержание компетенции
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Учитывая переход на новый ФГОС 3++, считаем целесообразным освоение следующих общепрофессиональных компетенций [1] (таблица 3).

Таблица 3 - Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Современные условия образовательного процесса в медицинском университете требуют формирования практических навыков клинических дисциплин. При изучении дисциплины «Неврология» необходимо сформировать у обучающихся навыки сбора анамнеза, неврологического осмотра пациента, оценки результатов параклинических видов обследования при неврологической патологии. В условиях отсутствия контакта с пациентом возникает необходимость обучения студентов на симуляторах, в частности, для формирования навыков оценки неврологического статуса: исследование двигательных функций, чувствительность, функции черепно-мозговых нервов, выявление менингеальных симптомов.

Для формирования представления об основных параклинических методах обследования пациента с неврологической симптоматикой необходима демонстрация выполнения люмбальной пункции, основных нейрофизиологических методов обследования (электроэнцефалографии, эхоэнцефалографии, электронейромиографии). Важным индикатором достижения общепрофессиональной компетенции является формирование у обучающихся навыков интерпретации результатов параклинических исследований (общий и биохимический анализ крови, анализ спинно-мозговой жидкости).

Внедрение федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения актуализировало задачу измерения степени достижения компетенций обучающимися.

С утверждением ФГОС ВО 3++ появляются *индикаторы достижения компетенций (ИДК)* – комплекс характеристик, уточняющих и раскрывающих формулировку компетенции в виде результатов обучения (РО) или (и) конкретных действий, выполняемых выпускником, освоившим данную компетенцию.

ИДК, согласно ФГОС ВО 3++, должны быть измеряемы с помощью средств, доступных в образовательном процессе. Для измерения ИДК должны применяться *дескрипторы* - качественные критерии оценивания, которые

описывают уровень проявления ИДК (низкий, средний, высокий) и позволяют определить степени ее сформированности у обучающегося.

Дескрипторы описывают РО, которые может достигнуть обучающийся на конкретном уровне их освоения. Основанием для дифференциации уровней освоения является полнота воспроизведения знаний, степень их понимания, способность к анализу учебного материала, достаточность умений и навыков, то есть, качество результатов деятельности обучения. В основных образовательных программах (ООП) устанавливаются обязательные компетенции и соответствующие им ИДК, логически связанные с дескрипторами. Дескриптор конкретизирует активность, которую проявляет испытуемый в отношении объектов контроля, определяемых результатами обучения. Для выражения степени активности в описание дескриптора могут быть внесены эпитеты – качественные прилагательные, задающие дифференциацию проявления ИДК по уровням на основе суждений проверяющего. Универсальная формула дескриптора: Дескриптор = [Эпитет] + Активность + Объект контроля [4].

Таблица 4- Дескрипторная оценка индикатора достижения компетенций

Компоненты ИДК			Уровень выраженности
Активность	Объект контроля	Эпитеты	
знает	методы принятия решений	глубоко	высокий
		достаточно	средний
		поверхностно, фрагментарно	низкий
умеет применять	методы принятия решений	уверенно, профессионально	высокий
		уверенно	средний
		неуверенно, с мелкими ошибками и недочетами	низкий

способен объяснить	технология принятия решений	исчерпывающе	высокий
		достаточно	средний
		в общих чертах	низкий (пороговый)
умеет принимать решения	принятые решения	конкретные, обоснованные	высокий
		конкретные, недостаточно аргументированные	средний
		неуверенно, минимально необходимые обоснования	низкий
повышение эффективности	процедуры анализа проблем	высоко	высокий
		достаточно	средний
		сомнительно	низкий

Пример ИДК: Знает методы принятия решений и умеет их применять; умеет принимать конкретные решения для повышения эффективности процедур анализа проблем.

Пример дескриптора уровня «Высокий»: Демонстрирует глубокие знания об анатомо-физиологических особенностях нервной системы и локализации функций в ее структурах, а также об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях и лечении основных неврологических заболеваний; способен дать исчерпывающие объяснения об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях и лечении основных неврологических заболеваний. Уверенно и профессионально принимает конкретные обоснованные решения по диагностике патологии нервной системы, позволяющие назначить высокоэффективные методы лечения заболеваний нервной системы.

Пример дескриптора уровня «Средний»: Демонстрирует достаточные знания анатомии и физиологии нервной системы, способен в достаточной степени объяснить этиологию и патогенез неврологических заболеваний.

Принимает конкретные, но недостаточно аргументированные решения по диагностическим и лечебным процедурам для неврологического заболевания. Эффективность решений достаточна.

Пример дескриптора уровня «Низкий (пороговый)»: Знания анатомии и физиологии нервной системы поверхностны и фрагментарны, способен в общем объяснить этиологию и патогенез неврологической патологии. Принимает решения неуверенно, приводятся минимально необходимые обоснования, эффективность диагностических и лечебных процедур сомнительна.

Заключение: Изучение дисциплины «Неврология, нейрохирургия, медицинская генетика», в рамках Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, базируется на формировании двухуровневого компетентностного подхода, включающего топическую диагностику заболеваний нервной системы с использованием симуляционного курса, и частной неврологии с формированием представлений об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении основных неврологических заболеваний. В современных условиях формирование практических навыков в рамках изучения дисциплины целесообразно проводить на симуляторах.

Список литературы:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальностям 31.05.01 Лечебное дело. - URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Spec/310501_C_3_01092020.pdf (дата обращения: 16.12.2020).
2. Федеральный государственный образовательный стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02. Педиатрия. - URL: <http://fgosvo.ru/news/1/1327>. (дата обращения: 7.12.2020).
3. Федеральный государственный образовательный стандарта высшего

образования - специалитет по специальности 32.05.01. Медико-профилактическое дело. - URL: <http://fgosvo.ru/320501> (дата обращения: 16.12.2020).

4. Кулешова, Н. В. Методика разработки индикаторов достижения профессиональных компетенций и построения дескрипторной модели компетенций / Н. В. Кулешова, А. Н. Полетайкин // Качество высшего и среднего профессионального образования в условиях перехода на ФГОС нового поколения : материалы LX науч.-метод. конф. - Новосибирск, 2019. - С. 112–118.

СИДЕЛЬНИКОВА А.А., ПАВЛОВА Т.Г.
ПРОБЛЕМЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
*Кафедра морфологии и судебной медицины
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 с марта 2020 года все образовательные учреждения перешли на дистанционную форму обучения [4]. Основоположником теории дистанционного обучения явился Б. Хольмберг, который впервые применил для обучения телевизионные курсы, а с 1960 года ЮНЕСКО активно развивало дистанционное образование. В то же время в России дистанционное образование было введено с 1997 года Приказом Министерства образования России № 1050 от 30.05.1997 г. «О проведении эксперимента в области дистанционного образования» [2, 3].

В настоящее время из-за внезапности перехода на дистанционное обучение у студентов в ВУЗах возник ряд определенных трудностей и проблем. Одной из таких проблем явилось отсутствие технических возможностей у некоторой части населения для реализации учебного процесса. Так, проведение дистанционной формы обучения требует наличие скоростного интернета, персонального компьютера или смартфона. Также наличие специальных приложений, позволяющих получать учебный материал, сдавать домашнее

задание. В процессе информатизации образовательного процесса у обучающихся начал формироваться новый подход к изучению дисциплин, ускорилось развитие компетенций, произошло совершенствование полученных знаний и появление мотивации к обучению.

Многие преподаватели были переведены на работу удаленно в связи с возрастом более 65 лет, что относило их к категории риска [5]. Однако освоение новых информационных технологий, владение персональным компьютером и разработка нового фонда оценочных средств в электронном виде потребовало некоторое количество времени.

Следующей проблемой при самостоятельном изучении дисциплины является разнообразие учебного материала, предлагаемого для изучения. В состав такого учебного материала входит теоретический материал внутривузовских изданий (учебных, учебно-методических пособий, методических рекомендаций), рекомендуемая и основная литература. Объем такого материала является оптимальным, но не всегда востребованным обучающимся. Вместе с тем, при современном развитии медицинской науки изучение любой дисциплины требует научно-исследовательского подхода. Для формирования у будущего врача интереса к профессиональной деятельности необходимо владеть данными современных медицинских исследований при прочтении специальной научной литературы.

Несмотря на наличие многих технических возможностей для преподавания морфологических дисциплин, у обучающихся не осуществляется формирования практических навыков. Например, одним из таких навыков является владение световой микроскопией, иммерсионной микроскопией, фазово-контрастной микроскопией, основам гистологической техники. Для обучения обычно используются комплекты заданий, включающие микрофотографии гистологических препаратов. При очном обучении для освоения практических навыков дается комплекс реальных гистологических препаратов. Ввиду этого можно ответить, что разница в восприятии структурной организации

между фотографией и визуализацией ультратонкого среза гистологического препарата очевидна в пользу последнего.

При микроскопировании гистологических препаратов у обучающихся происходит развитие морфологического видения. В то время как при изучении фотографии можно лишь относительно представлять, как выглядит та или иная структура при большем или меньшем увеличении.

С помощью электронной образовательной среды ЭОИС на платформе Moodle стало возможно оценивать тестовый контроль в режиме он-лайн, автоматически. Впервые программа Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) была создана в 1999 году, с 2001 стала активно применяться для ВУЗов России [1, 2]. Эта технология дала возможность каждому обучающемуся понять свой уровень подготовки, и, если он недостаточен, следовательно, начать заниматься интенсивнее. Наоборот, в случае высокой оценки обучающегося за учебное задание становится очевидно, что знания получены и усвоены.

При выявлении положительных моментов при дистанционном обучении обучающиеся отмечали экономию времени на проезде до места обучения, свободный выбор времени для выполнения домашнего задания, и освобождение большого количества свободного времени в 100% случаев.

Многие из обучающихся развили свою коммуникабельность, и рациональное отношение к планированию времени и сил в учебном процессе. Также в 78% случаев обучающиеся обсуждали учебный материал в группах мессенджеров, освоили электронную образовательную среду ВУЗа. Также обучающиеся смогли заниматься с помощью инновационных технологий Zoom, что обеспечило лучшее усвоение учебного материала.

В свободное время, которое появилось из-за дистанционного обучения, в большинстве случаев студенты отвечали, что занимались самообучением, использовали учебные материалы, полученные от преподавателей. Однако, в 90% случаев студенты ответили, что сдавать им контрольные точки (колло-

квиумы) были сложно. Причинами этого были названы наличие технических проблем, фактическое оценивание готового ответа без помощи преподавателя (наводящих вопросов), а также отсутствие сформированного практического навыка микроскопии и морфологического видения.

Из отрицательных сторон дистанционного обучения отмечены: односторонность передачи информации, отсутствие диалога в момент разбора материала, который происходит у обучающегося самостоятельно. Невозможно применить некоторые интерактивные технологии в процессе обучения, такие как деловая игра, бриффинг. Невозможно также оценить активность студента, а можно оценить наличие выполнения домашних заданий, своевременность их сдачи преподавателю. В работах домашних заданий у студентов отсутствует индивидуальность, ответы часто однотипные, односторонние, с отсутствием примеров, рассуждений, подхода к проблематике вопроса с разных точек зрения. Значит, у некоторых обучающихся компетенции могут сформироваться недостаточно. Отсутствие сформированных компетенций влечет нарушение степени ответственности в медицинской профессии, появление трудностей в работе цепи: врач – пациент.

По мнению обучающихся в 80% случаев лекционные занятия они желали бы слушать очно, а не удаленно, через Zoom. Это обосновывается наличием визуального эмоционального контакта при очном чтении материала лектором, который, по мнению обучающихся, теряется при дистанцировании процесса.

Так при общей оценке, смешанная форма обучения понравилась обучающимся лишь в 40% случаев.

Однако, новые технологии обучения при дистанционном форме диктуют нам развитие новых возможностей, прогрессирование и модернизацию процесса образования и позволяют сохранить жизнь и здоровье нового поколения.

Список литературы:

1. Ребышева, Л. В. Проблемы дистанционного образования на современном этапе развития / Л. В. Ребышева, Е. В. Васильченко // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2-2. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=22704> (дата обращения: 18.12.2020).
2. Кувшинова, Е. Е. Дистанционное обучение в условиях кризиса 2020 (на примере Финансового университета при Правительстве РФ) / Е. Е. Кувшинова // Современное педагогическое образование. - 2020. - №4. - С. 8-15.
3. О проведении эксперимента в области дистанционного образования : приказ Минобрнауки России от 30.05.1997 № 1050. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 9.12.2020).
4. Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации : Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 14 марта 2020 г. № 397. - URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 9.12.2020).
5. Пугач, В. Ф. Возраст преподавателей в российских вузах: в чем проблема? / В. Ф. Пугач // Высшее образование в России. - 2017. - № 208 (№ 1). - С. 47-55.

СМАКОТИНА С.А., ЗИНЧУК Л.И., ШАНГИНА О.А.
**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ДЛЯ
ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

На сегодняшний день, в связи с выходом нового ФГОС 3++, перед профессорско-преподавательским составом остро вопрос формирования основных образовательных программ. Модернизация ФГОС ВО 3+ с переходом на ФГОС ВО 3++ законодательно связана с введением в действие изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 федерального закона «Об образовании в РФ» и изменения требований работодателей к умениям и навыкам молодых специалистов. Введение новых профессиональных компетенций, согласно профессиональному стандарту врач-лечебник (врач-терапевт участковый), позволит успешно адаптировать работу с обучающимися в соответствии с требованиями профессионального стандарта.

В связи с вышеизложенным, по дисциплине госпитальная терапия планируется изменения ряда компетенций, которые будут реализовываться в процессе обучения на кафедре госпитальной терапии и клинической фармакологии ФГОУ ВО КемГМУ.

Универсальная компетенция УК-1 (способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий).

Общепрофессиональные компетенции:

1. Диагностические инструментальные методы обследования - ОПК-4 (способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза).

2. Этиология и патогенез - ОПК 5 (Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач).

3. Лечение заболеваний и состояний - ОПК -7 (способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности)

4. Вышеуказанные компетенции планируется включить во все рабочие программы дисциплин и практик, преподаваемых на кафедре.

Кроме этих компетенций, которые прописаны во ФГОС ВО 3++, мы должны определить профессиональные компетенции на основе профессиональных стандартов. Используя профессиональный стандарт врач-лечебник (врач-терапевт участковый), определили необходимые профессиональные компетенции:

1. А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

Индикаторами данной компетенции будут следующие умения: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации; Проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с помощью стандартов медицинской помощи

2. А/02.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.

Индикаторами данной компетенции будут следующие умения: составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с помощью стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с помощью стандартов

медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

3. А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

Индикаторами данной компетенции будут следующие умения: ведение медицинской документации, в том числе и в электронном виде; Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Совокупность данных компетенций должна обеспечить выпускнику способность осуществлять профессиональную деятельность и решать профессиональные задачи.

ТЁ Е.А.
**МАСТЕР-КЛАСС, КАК ФОРМА ОБУЧЕНИЯ В
РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом
материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Повышение квалификации врача-стоматолога, обладающего клиническим мышлением и системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности по обеспечению и оказанию высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения – основная цель последипломного образования, реализуемого стоматологическими кафедрами КемГМУ.

Важную роль в этом процессе для врача-стоматолога занимает изучение передового опыта в диагностике и лечении стоматологических заболеваний, приобретение новых и совершенствование имеющихся практических навыков и умений для их эффективного использования.

Включение в программы последипломной подготовки врачей-стоматологов терапевтов на кафедре терапевтической и ортопедической стоматологии КемГМУ обучения с проведением мастер-классов имеет особую актуальность вследствие постоянного совершенствования технологий лечения, связанного, прежде всего, с появлением нового оборудования и инструментов. Это позволяет не только рассказать и показать, но и научить врача применять на практике новую технологию или метод, а также передать преподавателем свой опыт обучающимся.

Под определением понятия мастер-класс подразумевается интерактивная форма обучения и обмена опытом, объединяющая формат тренинга и конференции. Мастер-класс (от английского *masterclass*: *master* – лучший в какой-либо области + *class* – занятие, урок) – современная форма проведения обучающего тренинга-семинара для отработки практических навыков по различным методикам и технологиям с целью повышения профессионального уровня и обмена передовым опытом участников, расширения кругозора и приобщения к новейшим областям знания [1].

В последипломном обучении врача-стоматолога наиболее востребованы мастер-классы по таким разделам терапевтической стоматологии, как Эндодонтическое лечение и Эстетическая реставрация твердых тканей зубов, которые проводятся нами в рамках циклов повышения квалификации по специальностям Стоматология терапевтическая и Стоматология общей практики, а также циклов тематического усовершенствования (36 часов) «Современные технологии в эндодонтии» и «Современные технологии в эстетической реставрации».

В качестве обобщения опыта проведения мастер-классов для врачей-стоматологов по эндодонтическому лечению зубов, считаем возможным поделиться собственными результатами.

Эндодонтия – один из самых сложных в практическом освоении разделов стоматологии, требующий не только глубоких знаний, но и совершенных мануальных навыков, позволяющих владеть тонкими манипуляциями в системе

корневых каналов зубов при лечении осложнений кариеса. В последние годы значительно повысился уровень эндодонтического лечения, однако ещё сохраняется довольно высокий процент некачественного лечения, что нередко является причиной удаления зубов [2].

Одним из основных факторов, обеспечивающим стабильные отдаленные результаты является полноценная очистка и формирование системы корневых каналов. Важность и трудность проведения данных этапов эндодонтического лечения способствовали разработке многочисленных новых технологий, призванных облегчить этот процесс. В частности, это современные системы машинных никель-титановых эндодонтических инструментов, благодаря которым эндодонтическое лечение может быть выполнено качественно и с соблюдением принципов минимально инвазивного вмешательства даже в зубах со сложной анатомией корневых каналов [3].

Мастер-классы по обучению врачей-стоматологов работе различными системами машинных никель-титановых эндодонтических инструментов на кафедре терапевтической и ортопедической стоматологии КемГМУ проводятся с 2006 года. За это время проведено более 60 мастер-классов по освоению и отработке навыков работы такими системами машинных никель-титановых эндодонтических инструментов, как ProFile, ProTaper, PathFile, Mtwo, Revo S, Reciproc, Wave One, ProTaper Next, ProGlider, Wave One Gold, ProTaper Gold. Обучено более 700 врачей-стоматологов.

Методическая основа проведения мастер-классов базировалась на использовании алгоритмов и технологий, предложенных отечественными педагогами А.В. Заруба, Н.И. Ведерниковым и Г. Русских, считающих мастер-класс одной из форм эффективного профессионального, активного обучения в концепции личностно-ориентированного образования. Согласно этому, основными элементами технологии и методическими приемами проведения мастер-класса, являются целостность, оптимальность в определении места и времени применения каждого методического приема; разносторонность воз-

действия на обучающихся с одновременной сосредоточенностью на профессиональных подходах; оригинальность методики.

Мастер-класс, как форма обучения является средством создания трех типов условий: формирование мотивации и познавательной потребности в конкретной деятельности; стимуляция познавательного интереса и отработка умений; индивидуальный подход по отношению к каждому участнику мастер-класса. Проведение «мастер-класса» – это показатель зрелости учителя, демонстрация высокого уровня профессионального мастерства [1].

Преподаватель демонстрирует собственную систему работы, предполагающую комплекс методических приемов, педагогических действий, профессиональных навыков, которые взаимосвязаны между собой, оригинальны и обеспечивают эффективное решение задач обучения [4].

Планируя мастер-класс, сначала необходимо определить цели и задачи, которые мы хотим достигнуть, выбрать формы деятельности и составить план, обеспечить методическое, техническое и инструментальное сопровождение занятия с учетом активной самостоятельной работы обучающихся.

Таким образом, преподаватель – Мастер на основе авторской системы преподавания по своей дисциплине создает условия для овладения мастерством обучающихся.

Практика с обучением посредством проведения мастер-классов показывает, что достигаются основные задачи дополнительного профессионального образования: дополнение объема фундаментальных и базовых медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-стоматолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи; совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для профессиональной деятельности; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов врача-стоматолога.

Список литературы:

1. Марюфич, Т. В. Методические рекомендации по организации и проведению мастер-класса. - URL: https://gigabaza.ru/doc/109063.html_2017.pdf (дата обращения: 01.12.2020).
2. Тё, Е. А. Причины удаления пломбированных зубов / Е. А. Тё, О. И. Козлова // Актуальные вопросы стоматологии : сб. науч. трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. - Казань, 2018. - С. 443-445.
3. Тё, Е. А. Применение кариес-ориентированного доступа при лечении первого нижнего моляра со сложной анатомией / Е. А. Тё, П. В. Козырь // Эндодонтия Today. - 2017. - №2. С. 29-30.
4. Смирнов, С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности : учеб. пособие/ С. Д. Смирнов. - М.: Издательство Юрайт, 2018. – 352 с.

ТОРГУНАКОВ А.П., КРАСИЛЬНИКОВ Г.П., РУДАЕВ В.И.
ВАРИАНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ПАТРИОТИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ
Кафедра общей, факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Одной из важнейших задач высшей школы является профессиональное обучение и воспитание молодежи. По окончании вуза молодой человек должен стать не только специалистом в узком понимании этого слова, но и личностью наполненной духовными и нравственными основами. Только врач обладающий этими качествами сможет проявлять оптимальную заботу о здоровье людей, создавать благоприятную обстановку в среде пациентов. Поэтому при профессиональном обучении студентов у них следует целенаправленно развивать необходимые личностные качества морально-нравственной и патриотической направленности. Перед преподавательским составом стоит

сложная задача, воспитывать не только специалиста, но и оказывать влияние на развитие и совершенствование личности студента с устойчивыми нравственными взглядами и убеждениями. В современном образовательном учреждении среди приоритетных направлений учебно-воспитательной работы является патриотическое воспитание, развивающее чувства составляющие основу гражданственности человека. Многие специалисты определяют профессиональное воспитание в медицинском вузе как «планомерную, систематическую учебную и общественную деятельность, нацеленную на приобретение профессиональных качеств в сочетании с высокими морально-этическими стандартами личности, присущими будущему врачу» [1].

Форм и вариантов воспитательной работы по различным направлениям в настоящее время применяется много: кураторство, волонтерство, студенческое научное общество, встречи с ветеранами, тематические диспуты, различного рода соревнования (спортивные, специальные профессиональные олимпиады). Одним из средств, которым располагает преподаватель для успешного воспитания личности студента, является его собственный пример поведения и отношения к студентам и коллегам, его профессионализм и нравственные качества.

Многие из перечисленных механизмов воспитательного влияния на студентов в условиях пандемии «COVID-19» стали невыполнимы, либо выполнимы в усеченном виде. В создавшихся условиях необходимо развивать новые формы взаимодействия со студентами воспитательной направленности на удалении.

Так, профессором А.П. Торгунаковым в сентябре и октябре 2020 года в рамках профессионального и патриотического воспитания обучающихся до всех студентов 3-го курса лечебного факультета доведены по электронной почте авторские стихотворения о профессии врача, а также стихотворения, посвященные Кузбассу и 75-летию Победы над немецким фашизмом.

В стихотворении «Вызов врача» показана трудность работы врача в любое время суток, в любую погоду и в тоже время необходимость этой работы в сельской местности. Поступил вызов к юноше с сердечной астмой.

Снегом сыпала вьюга
И слепила глаза,
Врач с волнением думал,
Как дела у юнца?

В результате вызова спасен юноша, но у врача эта ночь оказалась без сна.

Врач приехал домой,
Уже некогда спать:
На работе его
Через час будут ждать.

У врача должно быть постоянное ощущение высокого достоинства своей профессии, ответственности гражданина за жизнь людей. Об этом есть строки в стихотворении «Я врач участковой больницы».

Не можешь позволить пирушку,
Рыбалку от сел вдалеке,
А вдруг заболит ребенок, старушка?
Законы здесь как на войне.
Сердечная астма и грипп, и простуда,
К врачам ЦРБ путь не близкий,
Лечить и спасать от недугов,
Обязан я здесь, в участковой больнице.

Чувство гордости за профессию врача вызывает стихотворение «Поставим памятник врачам», которому предваряют сведения о самопожертвовании врачей. Самоотверженность в интересах больных медицинские работники демонстрируют постоянно на протяжении столетий истории человечества. Вот, только несколько примеров из великого множества. Гиппократовы человеколюбие и внимание к больным трудно описать. Для облегчения их со-

стояния он жертвовал своим собственным имуществом, покоем, здоровьем и даже жизнью. Он добровольно спешил в те места, где свирепствовала чума, чем нес в жертву собственную жизнь, а посылая в чумные места своих сыновей, жертвовал и их жизнью.

Во всех военных конфликтах медики проявляли чудеса героизма, но беспрецедентным явился героизм советских медицинских работников в годы второй мировой войны. Многие из них стали героями за спасение солдат и офицеров, но многие тысячи отдали свои жизни в стремлении спасти жизни, вернуть в строй военнослужащих.

Профессия с риском для жизни во имя спасения больных остается таковой и в мирное настоящее время, когда наши коллеги в тяжелые дежурства ежечасно и ежедневно спасают жизни. В клинике общей хирургии Кемеровского медицинского университета есть много примеров когда для спасения человека от врачей, бывших на дежурстве, больным и пострадавшим переливали кровь.

С болью в сердце всеми воспринята гибель доктора Лизы (Глинки Елизаветы Петровны), добровольно оказывавшей гуманитарную помощь детям Донбасса и Сирии, подвергая свою жизнь смертельной опасности. Опасности подвержен и медицинский работник, идущий на обычный вызов для оказания помощи больным «на дому». Последней каплей, побудившей написать ниже следующие строки стихотворения "Поставим памятник врачам" явилась гибель российских медицинских сестер и тяжелое ранение профессора, детского хирурга в результате минометного обстрела госпиталя в сирийском Алеппо, в котором оказывалась помощь мирным жителям. Поставим памятник врачам, как ставят памятник героям.....

Поставим памятник врачам,
Как почеть, отданную нами,
Тем, кто, уподобившись свечам,
Светя другим, сгорали сами.
Поставим памятник врачам,

Чтоб долго их не забывали,
Спасая жизнь, назло чертям,
Свою нам, кровь переливали.....

Не может не вызывать патриотические чувства и настроения стихотворение «Нам малой родиной является Кузбасс». Их усиливает цикл из 10 стихотворений посвященных 75-летию победы над немецким фашизмом: «Ген победы», «К 75-летию Великой Победы», «Победа», «Ко Дню Победы», «Дети войны», «Письмо с фронта», «Мой дядя – Победитель», «Бессмертный полк», «Память». В них раскрывается героизм и мужество народа совершившего эту победу, за которую пришлось заплатить миллионами жизней; воспет образ воина-победителя и память потомков о погибших в акции «Бессмертный полк». Завершает цикл стихотворение «У Вечного огня»:

Стою у Вечного огня,
Кровь временем с полей сражений смыта,
Забыть нам прошлое нельзя,
Никто не может быть забытым.

Мы умышленно не стали проводить опрос среди большого количества студентов о впечатлениях и чувствах при прочтении стихотворений, а попросили это сделать только старосту курса. На вопрос, – какие чувства, эмоции возникли у вас при прочтении стихов? Староста курса ответила следующим образом: «Добрый день! После прочтения стихотворений, в первую очередь меня охватило восхищение Вами. Одно время я очень тщательно изучала историю, и не могла без слез на глазах читать и смотреть что-то. Потом это прошло. После прочтения Ваших стихотворений, я снова ощутила эти эмоции, прямо до дрожи пробрали.... Столько эмоций, что я даже не знаю, как описать! Я прочла стихотворения своим родителям, они тоже были в восторге! Старосты были восхищены стихотворениями, думаю остальные студенты - тоже. В моей группе, по крайней мере, да!»

В заключение считаем необходимым отметить, что изложенный механизм коммуникации со студентами может и должен использоваться в период пандемии не только с целью профессионального обучения, но и с воспитательной целью. Более того, считаем целесообразным использование и разви-

тие электронной связи со студентами с воспитательными задачами и после снятия ограничительных мер по завершению пандемии.

Список литературы:

1. Макарова, О. Ю. Критерий оценки уровня взаимодействия субъекта и объекта воспитательной системы вуза / О. Ю. Макарова // Сибирский педагогический журнал. - 2012. - № 8. - С. 197 - 201.

ФОМИНА Н. В., ПАВЛОВА В. Ю.
**КОМПЕТЕНЦИИ И ИХ ИНДИКАТОРЫ ДИСЦИПЛИН, ПРЕПОДА-
ВАЕМЫХ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ
ТЕРАПИИ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И
ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней
и эндокринологии*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

При переходе на новый федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (приказа Министерства науки и образования) № 98 от 12.08.2020 г. необходимо учитывать то, что часы, выделяемые на практику увеличились до 45 зачетных единиц. При разработке профессиональных компетенций практик необходимо опираться на профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» [2].

На кафедре факультетской терапии в результате освоения производственной практики «Помощник врача стационара терапевтического профиля» у обучающегося 4 курса лечебного факультета необходимо сформировать общепрофессиональные компетенции (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК) [1]. Рекомендуем ОПК 5 (Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач). Предлагаемый индикатор для ОПК 5 – уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и

функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ОПК 7 (способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности). Индикаторы ОПК 7: уметь назначать лечение; уметь контролировать эффективность и безопасность лечения (таблица 1).

Таблица 1 - Профессиональные компетенции производственной практики «Помощник врача стационара терапевтического профиля»

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы сформированности компетенции (необходимые умения из профессионального стандарта)
А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК 02.7	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализировать и интерпретировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования пациента
А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК 03.7	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания
		Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни
		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК 06.7	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
		Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

На специалитете по специальности 31.05.01 Лечебное дело на 6 курсе, вместо дисциплины по выбору «Неотложные состояния в терапии/Аллергология» рекомендуем ввести учебную практику «Клиническая практика в специализированных терапевтических отделениях» для более полного освоения компетенций ПК 02.7 и ПК 03.7 с увеличением количества и качества индикаторов сформированности компетенций. Так для ПК 02.7 добавить индикатор «Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний». Для ПК 03.7 взять все индикаторы трудовой функции А/03.7 из профессионального стандарта:

1. Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

4. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Список литературы:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело". – URL: http://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Spec/310501_C_3_01092020.pdf (дата обращения: 25.11.2020).
2. Профессиональный стандарт врач-лечебник (врач-терапевт участковый). – URL: https://fmza.ru/upload/medialibrary/d87/ps-vrach_lechebnik.pdf (дата обращения: 25.11.2020).

ЦАРИК Г.Н.
**ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕХОДА ДИСЦИПЛИНЫ
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
НА ФГОС 3++ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Введение. Требования, предъявляемые к современному специалисту предписывают быть не только высококлассным диагностом и лечебником, но знать, уметь, владеть и применять в своей деятельности профилактические, реабилитационные мероприятия, психолого-педагогические приемы, быть организатором, управленцем, исследователем, постоянно и мотивированно совершенствоваться, быть коммуникабельным и позитивно настроенным человеком, уметь работать в команде, быть способным впитывать в себя инновации и использовать их в своей повседневной практике [1,2].

Целью дисциплины общественное здоровье и здравоохранение предполагается изучение здоровья населения, определение потребности в медицинской помощи, организация ее предоставления на основе эффективного управления ресурсами [3,4].

Приказом Минбрнауки России от 12.08.2020 № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего обра-

зования – специалитет по специальности 31.05-01 Лечебное дело» образовательной организации предлагается при разработке программы специалитета сформировать требования к результатам ее освоения в виде универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Целью настоящего исследования предусматривалась разработка индикаторов достижения результатов освоения поименованных компетенций.

Материал и методы исследования. Материал исследования представлен образовательными стандартами высшей школы и профессиональными стандартами, публикациями о проблемах и особенностях перехода на новые образовательные стандарты [5,6].

Методом системного анализа устанавливалось соотношение между универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Системный подход позволял формировать индикаторы достижения результатов освоения компетенций и обеспечивать целостность системы подготовки специалистов.

Результаты исследования.

Индикаторы достижения универсальных компетенций

В качестве индикатора достижения универсальной компетенции системное и критическое мышление предлагается рассматривать идентификацию проблемных ситуаций; формулирование цели деятельности на основе определенной проблемы и существующих возможностей; выдвижение версии решения проблемы, формулировку гипотезы, составление программы и плана достижения конечного результата; обоснование целевых ориентиров и приоритетов ссылками на ценности, указывая и обосновывая логическую последовательность шагов.

Освоение компетенции разработка и реализация проектов возможно оценивать с использованием индикаторов: осуществление проекта с реализацией ключевых функций по руководству человеческими и материальными ресурсами на протяжении жизненного цикла проекта; применение современ-

ных методов и техник обработки информации для достижения определенных в проекте результатов и удовлетворению участников проекта; получение нужного результата в запланированные сроки, с заданным бюджетом и требуемым качеством.

Командную работу и лидерство интерпретировать посредством индикаторов: выбор и обоснование цели, согласованно с командой с проявлением личной инициативы; работа в рамках согласованных целей и задач, умение добиваться их исполнения; лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, личная ответственность за результаты; эффективное взаимодействие с другими людьми, организация профессионального сотрудничества; формулировка общего решения и разрешение конфликтов на основе согласования позиций и учета интересов; формулировка, аргументация и корректное отстаивание своего мнения; применение лидерских навыков.

Освоение универсальной компетенции коммуникация определять путем индикаторов достижения: использование вербальных и невербальных средств коммуникации при общении с представителями различных слоев населения; ведение диалога с партнером, высказывание и обоснование мнения (суждения) и запрашивание мнения партнера; ведение профессиональной переписки, письменное оформление и передача профессиональной информации (письмо).

Экономическую культуру, в том числе финансовую грамотность целесообразно оценивать применяя в виде индикатора использование технологии планов финансово-хозяйственной деятельности (таблица 1).

Таблица 1 - Универсальные компетенции

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системно-	ИД-1_{УК-1} Идентификация проблемных ситуаций ИД-2_{УК-1} Формулирование цели деятельности на основе определенной проблемы и

	го подхода, вырабатывать стратегию действий	существующих возможностей ИД-3_{ук-1} Выдвижение версии решения проблемы, формулировка гипотезы, составление программы и плана достижения конечного результата ИД-4_{ук-1} Обоснование целевых ориентиров и приоритетов ссылками на ценности, указывая и обосновывая логическую последовательность шагов
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-1_{ук-2} Осуществление проекта с реализацией ключевых функций по руководству человеческими и материальными ресурсами на протяжении жизненного цикла проекта ИД-2_{ук-2} Применение современных методов и техник обработки информации для достижения определенных в проекте результатов и удовлетворению участников проекта ИД-3_{ук-2} Получение нужного результата в запланированные сроки, с заданным бюджетом и требуемым качеством
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1_{ук-3} Выбор и обоснование цели, согласованно с командой с проявлением личной инициативы ИД-2_{ук-3} Работа в рамках согласованных целей и задач, умение добиваться их исполнения ИД-3_{ук-3} Лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, личная ответственность за результаты ИД-4_{ук-3} Эффективное взаимодействие с другими людьми, организация профессионального сотрудничества ИД-5_{ук-3} Формулировка общего решения и разрешение конфликтов на основе согласования позиций и учета интересов ИД-6_{ук-3} Формулировка, аргументация и корректное отстаивание своего мнения ИД-7_{ук-3} Применение лидерских навыков
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном (ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1_{ук-4} Использование вербальных и невербальных средств коммуникации при общении с представителями различных слоёв населения ИД-2_{ук-4} Ведение диалога с партнером, высказывание и обоснование мнения (суждения) и запрашивание мнения партнера ИД-3_{ук-4} Ведение профессиональной переписки, письменное оформление и пере-

		дача профессиональной информации (письмо)
Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД-1_{ук-10} Использование технологий планов финансово-хозяйственной деятельности

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций

Для оценки освоения общеобразовательной компетенции здоровый образ жизни рекомендуются индикаторы: интерпретация показателей общественного здоровья населения; подготовка сообщений, брошюр о здоровом образе жизни, направленных на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний населения; беседа о здоровом образе жизни с заинтересованными контингентами; разработка плана работы по формированию здорового образа жизни для различных контингентов (персонала и пациентов медицинских организаций, работников предприятий и организаций) с учетом показателей общественного здоровья.

Освоение менеджмента качества предлагается характеризовать степенью владения процессным и системным подходом в организации профессиональной деятельности.

Для оценки информационной грамотности индикатором достижения предусматривается соблюдение конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с индивидуальными данными граждан использование в работе принципов информационной безопасности.

Представление о научной и организационной деятельности формировать в соответствии с индикаторами: выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации; подготовка проектов документов (таблица 2).

Таблица 2 - Общепрофессиональные компетенции

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения	ИД-1 опк-2 Интерпретация показателей общественного здоровья населения. Подготовка сообщений, брошюр о здоровом образе жизни, направленных на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний населения ИД-2 опк-2 Беседа о здоровом образе жизни с заинтересованными контингентами ИД-3 опк-2 Разработка плана работы по формированию здорового образа жизни для различных контингентов (персонала и пациентов медицинских организаций, работников предприятий и организаций) с учетом показателей общественного здоровья
Менеджмент качества	ОПК-9. Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 опк-9 Владение процессным и системным подходом в организации профессиональной деятельности
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности, с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	ИД-1 опк-10 Соблюдение конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с индивидуальными данными граждан ИД-2 опк-10 Использование в работе принципов информационной безопасности
Научная и организационная деятельность	ОПК-11. Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ИД-1 опк-11 Выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации ИД-2 опк-11 Подготовка проектов документов

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональную компетенцию оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника предполагается оценивать с применением индикаторов: установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); владения общими вопросами организации медицинской помощи населению, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы (таблица 3).

Таблица 3 - Профессиональные компетенции

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПК-2 (А/02.7) Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ИД -1пк-2 Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ИД -2пк-2 Владение общими вопросами организации медицинской помощи населению ИД -3пк-2 Владение порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
	ПК - 4 (А/04.7) Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных	ИД -1пк-4 Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

	программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ИД -2пк-4 Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
	ПК-6 (А/06.7) Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ИД -1пк-6 Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения

Заключение: разработка индикаторов достижения универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций позволила унифицировать и конкретизировать требования, предъявляемые к подготовке специалистов, что обеспечит повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи.

Список литературы

1. Решетников, В. А. Компетентный подход к подготовке специалистов в области управления здравоохранением / В. А. Решетников, Н. Г. Коршевер, А. И. Доровская // Сеченовский вестник. – 2016. - № 2(24). – С. 27-32.
2. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи посредством повышения эффективности управления организациями системы здравоохранения на основе ГОСТ Р ИСО 9001:2015 и ресурсосберегающих технологий (бережливого производства) : учебное пособие / под ред. Г. Н. Царик – Кемерово, 2019. - 349 с.
3. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик.- М.; ГЕОТАР- Медиа, 2018. - 912 с.
4. Правовые аспекты и процессные модели повышения качества и доступности помощи в медицинских организациях / Г. Н. Царик, Т. Ю. Грачева, А. А. Алешина, У. С. Ткачева // Медицинское право: теория и практика. – 2018. - Т.4. - № 2 (8). - С. 81-85.

5. Писарев, С. Л. Информатизация в здравоохранении, как аналитическая основа поддержки управленческих решений / С. Л. Писарев, О. Е. Рауцкий : материалы V Международной научно-практической конференции «Проблемы управления социально-экономическими системами: теория и практика». - Тверь, 2017. - С. 209-212.
6. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик.- М.; ГЕОТАР – Медиа, 2017. - 304 с.

ЧАЩИНА А.О.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТОВ В
УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом
материаловедения*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

В период пандемии COVID-19 социум во всех его проявлениях должен был выстраивать новые формы отношений. Появившиеся вопросы педагогического взаимодействия определили суть нового образовательного процесса. Накопленный опыт преподавателя, отражающий большой объем знаний, навыков и умений перешел в новую форму обучения. Актуальность темы преподавания в период пандемии усиливается за счет падения посещаемости, ввиду роста заболеваемости, и необходимости социального дистанцирования.

Со стороны образовательной базы необходима реактивная стратегия и тактика, позволяющая организовать продуктивный учебный процесс.

В психолого-педагогической литературе различают следующие типы взаимодействия.

По способу взаимодействия: прямое (непосредственное общение преподавателя со студентами); косвенное (влияние через книги, лекции, презентации); параллельное (влияние через коллектив). По типу связи: «на равных» и «руководство»[1,2].

Одним из наиболее важных принципов взаимодействия, является принцип прямой диалогизации. К сожалению, данный формат обучения в условиях пандемии стал невозможен. Модернизация взаимодействия преподавателя со студентами позволяет определить новые принципы обучения, как показано на рисунке 1.



Рисунок 1 - Взаимодействие преподавателя и студентов в условиях пандемии

Опираясь на данную схему можно заключить, что в условиях пандемии у студентов остается мотивация – получение знаний. У преподавателей есть цель – обучение. Один из методов, позволяющий в условиях дистанцирования, передать и проверить эти знания у студентов, является Online Test PAD [3].

Материалы и методы. На базе ФГБОУ ВО КемГМУ кафедра терапевтической стоматологии была вынуждена проводить обучение предмету «Введение в специальность» с третьего занятия дистанционно, по причине резкого роста заболеваемости COVID-19 среди студентов первого курса. С целью информационного обеспечения образовательного процесса в соответствии с требованиями к реализации образовательных программ в вузе сформирована и активно развивается электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС).

ЭИОС включает в себя электронные информационно-образовательные ресурсы, предметно-ориентированные автоматизированные информационные системы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных систем, соответствующих программных и аппаратных средств, применяемых в образовательном процессе и административно-управленческой деятельности вуза [4].

Таким образом темы занятий 3, 4, 5, 6, 7 проверены тестированием через платформу Online Test PAD. Материал для изучения подготовлен сотрудниками кафедры в виде учебно-методических пособий, презентаций и находится в свободном доступе на официальном сайте университета. С 8 занятия возобновлено ведение предмета очно. Успеваемость и освоение темы у студентов также проверяли тестированием из 10 вопросов и оценивали в процентах (таблица 1).

Таблица 1 - Результат успеваемости студентов по тестированию на платформе Online Test PAD в (%)

Группы	Темы занятий								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2031	97,8±4,4	98,2±4,7	78,4±12,8	80,3±5,8	75,3±8,7	78,7±6,3	76,3±6,2	97,8±4,3	99,4±0,9
2032	98,3±3,6	96,3±7,2	75,7±8,4	78,4±6,2	78,4±12,5	76,3±8,7	72,8±12,4	94,7±8,6	97,8±4,8
2033	97,4±7,3	97,8±6,4	75,3±12,5	75,4±12,2	73,2±7,4	72,7±7,4	76,2±8,3	93,5±12,8	99,6±0,6
2034	99,3±0,9	98,4±5,5	74, ±9,3	83,5±7,1	80,2±5,7	75,3±8,2	78,3±7,4	97,8±4,4	98,3±1,8

К концу третьего месяца обучения отмечается падение успеваемости во всех четырех группах на дистанционном обучении. Увеличение баллов тестирования наблюдается на 1, 2, 8, 9 занятиях, которые проводились очно. Однако падение успеваемости на 3, 4, 5, 6, 7 занятия не достигло уровня критичности и находилось на отметке выше 70%.

Вывод: Успеваемость студентов и освоение темы зависят от формы обучения (очно/дистанционно). Однако в условиях пандемии необходимость в дистанционном обучении растет, с целью освоения предмета и оценки качества обучения можно использовать платформу Online Test PAD. Успеваемость студентов не снизилась ниже удовлетворительного критерия, в чем помогла дистанционная подготовка по учебно-методическому обеспечению электронной информационно-образовательной среды вуза.

Список литературы:

1. Акименко, Г. В. Изучение дисциплины «Психология и педагогика» в Медицинском университете как фактор воспитательного ресурса вуза / Г. В. Акименко, Т. М. Михайлова // Современные аспекты обеспечения качества профессионального образования : материалы XI Межрегиональной науч.-практ. конф. - Кемерово, 2019. - С. 6-13.
2. Инновационные компетентностно-ориентированные формы обучения: опыт кафедры психологии и педагогики уральского государственного медицинского университета / Е. В. Дьяченко, М. В. Носкова, Е. П. Шихова [и др.] // Вестник Уральского государственного медицинского университета. -2017.- №4. - С. 10-14.
3. Илалтдинова, Е. Ю. О концепции развития цифровой педагогики в Мининском университете /Е. Ю. Илалтдинова, И. Ф. Фильченкова // Педагогическое образование в цифровом обществе: вызовы, проблемы, перспективы. - МПГУ, 2019.- С. 208-215.
4. Салтанаева, Е. А. Современная структура электронно-информационной среды / Е. А. Салтанаева, Р. И. Эшелиоглу // NovaUm.Ru. - 2018. - №12. - С. 11-12.

ЧИЧИЛЕНКО М.В.
ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ
Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Пандемия, начавшаяся весной 2020 года, внесла существенные коррективы в систему образования в целом и высшего образования, в частности.

С одной стороны, коронавирусный кризис явился мощнейшим фактором дестабилизации и обусловил дисфункциональность в связи с тем, что до этого отношение к дистанционным формам обучения было скорее скептическим, так как в образовании очень важным является процесс взаимодействия тех, кто учит и тех, кто учится [1]. Пандемия внесла свои коррективы: имеющееся отторжение новых форм обучения в довольно короткие сроки сменилось ожиданием перемен и трансформации высшей школы.

С другой стороны, в сфере образования ускорилась технологическая модернизация и быстрый переход на инновационные формы обучения. Преподавателей пандемия побудила совершенствовать свои навыки, в том числе работу на информационных платформах, искать нестандартные решения, осваивать новые технологии. Пандемия застала вузы в разной степени готовности к новым условиям и стала отправной точкой к созданию образования будущего, заставила университеты пересмотреть традиционные подходы. Следствием этого явился рост технологической грамотности преподавателей и обучающихся, пересмотр методических материалов [2].

Но, если в технических вузах процесс перехода к частичному или полному дистанционному обучению менее болезненный, то для медицинского высшего образования, такой переход крайне затруднителен, потому что овладение медицинской профессией невозможно на сугубо теоретическом уровне, в отрыве от клиники [3]. В связи с этим, повсеместный переход вузов на удаленную работу, произошедший в марте, с начала нового учебного года не коснулся медицинской высшей школы. При этом более

2/3 студентов медицинского университета положительно оценили возврат к стандартному очному формату обучения.

На кафедре нормальной физиологии Кемеровского государственного медицинского университета внедрен опыт сочетания дистанционных форм обучения с традиционными очными занятиями. Переход на дистанционное обучение был вынужденной мерой в связи с карантинным режимом в нескольких отдельных учебных группах. Апробирована методика проведения zoom-конференций в виде мини-лекций с последующим устным обсуждением проблемных вопросов в режиме обратной связи. Это оказалось достаточно эффективной формой взаимодействия преподавателя с аудиторией. 100% посещаемость таких конференций свидетельствует о заинтересованности обучающихся к данной форме проведения занятий. Однако выявлены и отрицательные моменты zoom-формата обучения. Во-первых, ограничение по количеству участников: с группой в 14-15 человек работать удобно, комфортно, результативно; но для проведения лекционных занятий на факультетах, с большим количеством участников, такая форма является неприемлемой. Во-вторых, лимит времени на проведение конференций в случае использования непрофессиональной версии программы. Следует отметить, что эта проблема решается умением преподавателя оказывать дистанционные образовательные услуги на высоком содержательном уровне и централизованной вузовской организацией учебных онлайн-конференций.

На кафедре предложен также вариант промежуточной онлайн-аттестации, обеспечивающий оценивание знаний учащихся максимально близко к реальным. По каждой изученной теме обучающиеся работают с тестовыми заданиями в системе Online Test Pad. Попыток решения тестовых заданий может быть сколько угодно, условием являлся положительный результат тестирования. Некоторым обучающимся требуется несколько или даже много попыток для достижения положительной оценки, так как список выпадающих вопросов постоянно меняется (выборка происходит случайным образом автоматически). Такая форма работы весьма эффек-

тивна, являясь не только средством контроля, но и выполняя дополнительно обучающую функцию, мотивируя обращаться к различным источникам информации при ответе на проблемные вопросы. Несомненным плюсом данного вида деятельности является отсутствие жестких временных рамок: может выполняться в любое удобное для обучающегося время, и нет лимита для выполнения заданий.

Дистанционная итоговая аттестация по дисциплине тоже возможна, но с использованием другого формата проведения. Главное требование – строгое ограничение по времени, например 30 минут, в течение которых открывается доступ к заданиям одновременно для всех обучающихся на курсе или потоке. В течение этого времени предлагается решить как можно большее количество тестовых заданий, например, из 100 предложенных. Чем больше заданий выполнено правильно, тем большим будет количество набранных баллов, от чего, в конечном итоге, зависит оценка.

Кроме того, при дистанционной форме обучения, следует еще больше внимания уделять самостоятельной работе обучающихся, базирующейся на принципах системности, различии уровней сложности и разнообразии форм.

Такой подход позволяет индивидуализировать обучение, так как обеспечивает возможность самостоятельного выбора комплекта выполняемых заданий. Статус обучающегося при этом изменяется: пассивный потребитель знаний превращается в активного участника образовательного процесса, влияющего на формирование собственной траектории обучения. Самостоятельная работа направлена на формирование профессиональной компетентности будущего специалиста, помогая осваивать навыки самоорганизации, формируя умение находить нужную информацию и, главное, использовать её для решения профессиональных задач [4].

Однако несомненным минусом дистанционных технологий является увеличение педагогической нагрузки и отсутствие «частного пространства преподавателя»: общаться со студентами приходится ненормированно,

в любое время суток [5]. Эти недостатки может нивелировать поиск новых подходов к методическому обеспечению дистанционного обучения и изменение организации процесса коммуникации преподавателя и обучающихся.

Очевидно, что добиться полноценной замены очного образования дистанционным в реалиях сегодняшнего дня невозможно. Поэтому необходимо готовиться к разным сценариям образовательного процесса, но основным и самым эффективным, скорее всего, будет гибридный вариант, сочетающий аудиторное и онлайн-обучение. Кроме того, университетам необходимо расширять возможности обучающихся в области формирования индивидуальных образовательных траекторий, дополняя по мере необходимости и возможности традиционное образование удаленным.

Список литературы:

1. Ананченкова, П. И. Дисфункциональность образования в условиях пандемии COVID-19 / П. И. Ананченкова, Н. М. Новикова // Вестник высшей школы. - 2020. - № 11. - С. 7-11.
2. Трансформация обучения в высшей школе во время пандемии: болевые точки / И. Гафуров, Г. Ибрагимов, А. Калимуллин, Т. Алишев // Высшее образование в России. - 2020. - № 10. - С. 101-112.
3. Алексеева, А. Медицинское образование в период пандемии COVID-19: проблемы и пути решения / А. Алексеева, З. Балкизов // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2020. - № 2. - С. 8-24.
4. Чичиленко, М. Оптимизация организации и контроля самостоятельной работы студентов / М. Чичиленко // Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования : материалы межрегиональной научно-методической конференции с международным участием. – Кемерово, 2017. - С. 68-71.
5. Бова, Т. Чему учит дистанционное обучение / Т. Бова, Е. Дроздович, О. Кузьменко // Вестник высшей школы. - 2020. - № 9. - С. 61-63.

ШАБАЛДИНА Е.В., КАНДАУРОВ И.Ф.
**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
НА КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ТЕЧЕНИИ
ПОСЛЕДНИХ ПЯТИ ЛЕТ**

*Кафедра оториноларингологии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

Система менеджмента качества (СМК) на кафедре оториноларингологии является важной составляющей внутри вузовского управления качеством подготовки высококвалифицированных специалистов, соответствующих государственному образовательному стандарту. Использование СМК позволяет управлять саморазвитием профессорско-преподавательского состава (ППС), внедрять новые учебные технологии, отвечающих современным требованиям и критериям.

Объективным индикатором уровня качества образования является мнение обучающихся, как главных внутренних потребителей, об организации и содержании учебного процесса, его информационном наполнении и обеспечении, а также о работе преподавателей, обеспечивающих учебный процесс.

Внедрение СМК в работу кафедры оториноларингологии проходило в течении последних пяти лет по нескольким направлениям, каждое из которых решало определенную задачу.

Одной из первых задач СМК на кафедре оториноларингологии было внедрение анализа посещаемости лекций по данной дисциплине, а также выявление недостатков, способствующих, с одной стороны, снижению посещаемости лекций, а, с другой, усвоения полученного лекционного материала. В рамках этой задачи проводилась разработка корректирующих мероприятий. Проведенный анализ показал, что за период 2014-2019 годы (5 лет) посещаемость лекций обучающимися была в средней $78,4 \pm 1,9\%$. По итогам анкетирования обучающихся качество лекций по дисциплине ЛОР-болезни оценивалось в средней $4,09 \pm 0,83$ балла (по 5 балльной системе). Для улучшения качества лекционного процесса было принято решение об использовании инновационных технологий в учебном процессе. В курсе мультимедийных лек-

ций широко используется видеоматериал. На кафедре создана компьютерная видеотека собранная из видеофильмов с учебных сайтов, также собственного кафедрального производства. Фото– и видеоизображения демонстрируют применение современных технологий в ЛОР-хирургии. Внедряются постлекционные тестовые компьютеризированные контроли, работающие в режимах онлайн и офлайн. Данная концепция образовательного процесса позволяет не только проводить обучение, но и анализировать возможные причины ошибок.

Не менее важной задачей СМК на кафедре оториноларингологии является внедрение и поддержание воспитательной работы с обучающимися. Он проходит в виде бесед и включает знакомство с современной ЛОР-клиникой, с ее возможностями в лечении болезней уха, горла, носа и речи. Происходит обсуждение психологических трудностей в освоении оториноларингологии, а также психологических проблем, возникающих при общении с тяжелыми пациентами. В рамках студенческого научного кружка на кафедре оториноларингологии также поднимаются темы связанные с проблемой профессионального выгорания.

Важной задачей СМК на кафедре оториноларингологии является изучение удовлетворенности сотрудников кафедры учебным процессом. Для выполнения этой задачи проводится соответствующее анкетирование ППС. Все преподаватели считают работу на кафедре престижной и эффективной для своего самообразования. Оценка психологического климата на кафедре оториноларингологии была выставлена всеми преподавателями – хорошая, дружественная. Все анкетированные были удовлетворены своей вовлеченностью в кафедральные учебные и организационные процессы.

Оценка успеваемости обучающихся по дисциплине оториноларингология за последние пять лет показала стойкую тенденцию к повышению их успеваемости. Кроме того, в последнее время возрос интерес к профессии оториноларинголога. Так число ординаторов на кафедре за последние два го-

да увеличилось на 70%. Количество обучающихся, принимающих участие в студенческом научном кружке также значимо увеличилось в последний год.

Таким образом, внедрение СМК на кафедре оториноларингологии является необходимым звеном в формировании высококвалифицированного специалиста, конкурентного на современном рынке труда.

**ШАТРОВА Н.В., ВАВИЛОВ А.М., ПРОТАСОВА Т.В.
НАГЛЯДНАЯ ВИДЕОДЕМОНСТРАЦИЯ ОБЪЕКТИВНОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА КАК СПОСОБ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Динамика социокультурного развития общества, глубокие изменения в общественной жизни требуют от педагога непрерывного совершенствования, соответствия современным парадигмам, концепциям, тенденциям развития профессионального образования в России и за рубежом, т.е. постоянного обучения в течение всей жизни. Это касается и системы медицинского образования.

В структуре высшего медицинского образования пропедевтика внутренних болезней имеет фундаментальное значение для формирования системы медицинских знаний и практических умений. Изучение пропедевтики внутренних болезней является первым шагом в освоении терапии. Основная цель дисциплины - научить студентов применять клинические и инструментальные методы обследования больных, выявлять патологические изменения и оценивать их, знать методологию клинического диагноза. Дисциплина требует понимания строения человеческого тела и взаимодействия с ним, поэтому предполагает изучение большого количества не только теоретического материала, но и множества практических навыков для объективного обследования пациентов. От усвоения пропедевтики внутренних болезней зависит

дальнейшее обучение терапевтическим дисциплинам, а также успешность прохождения первичной аккредитации специалистов.

К сожалению, студенты, изучая большое количество теоретического материала, не подкрепленного зачастую базовыми знаниями, в последнее время уделяют освоению практических навыков все меньше внимания.

С развитием новых информационных технологий расширяется спектр информационных услуг, создаются условия для формирования единого глобального информационного и образовательного пространства, иной становится и система образования. В условиях пандемии COVID-19 значительно возросла роль дистанционных образовательных технологий, в том числе при обучении студентов медицинских вузов [1].

В связи с вышеизложенным, преподавание пропедевтики внутренних болезней наряду с традиционными способами (лекциями, практическими занятиями) целесообразно дополнять качественными методическими разработками, учитывающими современные подходы к дисциплине (наглядная видеодемонстрация практических навыков), что повышает заинтересованность студентов в изучении предмета, способствует лучшему усвоению дисциплины [2-4].

Цель работы – оценить эффективность использования наглядной видеодемонстрации практических навыков по пропедевтике внутренних болезней как инструмента усовершенствования учебного процесса.

Материалы и методы. Проведено сравнительное изучение уровня подготовки к итоговым занятиям у 94 обучающихся трех групп 3 курса педиатрического (42 наблюдаемых) и двух групп 3 курса лечебного факультетов (52 человек) в 2018-2019 и 2019-2020 учебных годах. На клинических практических занятиях студенты самостоятельно проводили видеозапись методик физикального исследования, демонстрируемых преподавателем, с обязательным примером заключения. При подготовке к итоговому занятию помимо изучения литературы обучающиеся имели возможность просмотреть наглядную запись неограниченное число раз. Для оценки эффективности использо-

вания видеодемонстрации объективных методов исследования сравнивали результаты практической части итогового контроля с результатами соответствующих коллоквиумов студентов параллельных групп лечебного и педиатрического факультетов, сопоставимых по полу и возрасту. Проведена статистическая обработка результатов исследования с использованием критерия χ^2 -критерия, t-критерия Стьюдента, точного критерия Фишера (односторонний вариант). Для оценки характера распределения использовался критерий Колмогорова – Смирнова.

Результаты. При анализе результатов итогового занятия получены убедительные данные, свидетельствующие об эффективности применения наглядной видеодемонстрации объективных методов обследования пациентов для совершенствования учебного процесса.

Выявлено, что для подготовки к коллоквиуму 68% студентов основной группы неоднократно повторяли наглядную видеоинструкцию.

В 2018-2019 учебном году при первичной сдаче положительную оценку за практическую часть получили в среднем 62,6% студентов групп лечебного и педиатрического факультетов, использовавших при подготовке видеозапись методик физикального исследования, демонстрируемые преподавателем (далее основная группа), и лишь 32% студентов в академических группах с «традиционной» подготовкой (группа сравнения). Различия статистически значимо ($P < 0,05$). Средний балл по результатам первичной сдачи составил в основной группе $3,84 \pm 0,07$, в группах сравнения $2,61 \pm 0,04$ ($P < 0,001$).

Первичная сдача зачёта студентами лечебного факультета составила в основной группе 61%, в группе сравнения - 30%, студентами педиатрического факультета - 63% и 34% соответственно. Исследования, проведённые в 2019-2020 годах, полностью подтверждают полученные данные.

Среди 29 студентов, проигнорировавших наглядную видеодемонстрацию практических навыков в ходе подготовки к итоговому занятию, в качестве причины наиболее часто назвали занятость другими делами (12 чел.), 9 студентов не смогли объяснить причину, восемь сослались на лень. Успевае-

мость этих обучающихся и при подготовке к занятиям была неудовлетворительной (средний балл 2,3), что, на наш взгляд, можно объяснить отсутствием мотивации к обучению.

Выводы. Владение методиками физического обследования больного – обязательная компетенция врача любой специальности. Без проведения врачом первичного обследования пациента невозможно как прохождение первичной аккредитации специалиста, так и дальнейшая работа по большинству специальностей. Таким образом, при изучении пропедевтики внутренних болезней, помимо теоретической подготовки, необходимо уделять внимание освоению и закреплению у студентов практических навыков. Наглядная видеодемонстрация позволяет реализовать положенный в основу ФГОС системно-деятельностный подход: формировать и организовывать самостоятельную активную познавательную деятельность обучающихся. Комбинация инновационных и классических подходов обучения студентов создает условия для улучшения качества образования.

Список литературы:

1. Образовательный процесс в современных условиях на кафедре пропедевтики внутренних болезней / И. В. Крючкова, Д. И. Панченко, А. С. Адамчик [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 4. - С. 186-187.
2. Шатрова, Н. В. Проведение физикального обследования сердечно-сосудистой системы по результатам первичной аккредитации специалистов глазами преподавателя кафедры пропедевтики внутренних болезней / Н. В. Шатрова, А. М. Вавилов, Н. И. Лебедева // Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования : материалы IX Межрегиональной научно-методической конференции с международным участием. – Кемерово, 2017. - С. 158-161.
3. Наглядная видеодемонстрация методик объективного обследования пациента как инструмент усовершенствования учебного процесса / Н. В. Ша-

трова, А. М. Вавилов, Т. В. Протасова [и др.] // Современные технологии дистанционного и электронного обучения в обеспечении медицинского образования : материалы научно-методической конференции. - Кемерово, 2018. - С. 118-121.

4. Интеграция онлайн и традиционного метода обучения профессиональным компетенциям в медицинском ВУЗе / С. Т. Кизатова, Б. Т. Тукбекова, С. Б. Дюсенова [и др.] // Медицина и экология. - 2020. - № 1. - С. 18-23.

**ШЕЛИХОВ В.Г, ШАНГИНА О.А., КОСТИН В.И.
ТРЕБОВАНИЯ К ПРОХОЖДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ НА
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ «ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ:
ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ»**

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово*

Поэтапное вхождение в процедуру аккредитации специалиста в Кемеровском медицинском университете на станции «Врачебная манипуляция: внутривенная инъекция» начали проводить в соответствии с приказами Минздрава России с выпускников лечебного факультета, ординаторов кафедр лечебного факультета. В 2020 году аккредитацию в симуляционном центре медицинского университета на станции «Врачебная манипуляция: внутривенная инъекция» начали проходить специалисты педиатры, работающие по специальностям: психиатрия и психиатрия-наркология.

В соответствии с рекомендациями Методического центра аккредитации специалистов Минздрава России алгоритм проведения внутривенной инъекции в 2020 году включает выполнение 92 обязательных пунктов, а оценочный лист – 24 пункта. На выполнение внутривенного введения лекарственного препарата и выполнение всех требований аккредитуемому дается десять минут. Видео- и аудиофиксация выполнения внутривенного вливания ведется с момента вхождения испытуемого на станцию. Технические ошибки фиксируются также членами аккредитационной подкомиссии по приему практи-

ческих навыков. Поэтому испытуемый до прохождения аккредитации на станции «Врачебная манипуляция: внутривенная инъекция» кроме теоретической подготовки должен потренироваться на станции в выполнении этой процедуры.

Все необходимое для тренировки и выполнения аккредитационного задания в симуляционном центре имеется. Качество владения аккредитуемым лицом практического навыка может быть использовано для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Симуляционный центр работает с 8.00 до 17.00. Для проведения тренировок по выполнению внутривенной инъекции на станции выделяется время по согласованию с соискателями. Тренировки студентов, ординаторов и врачей проходят в деловой обстановке в присутствии отвечающих за работу станции сотрудников кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии. Изучается алгоритм выполнения практического навыка, без знания которого качественное выполнение задания невозможно. Нередко приходится сотрудникам кафедры показывать отдельные технические приемы выполнения этой процедуры, особенно практическим врачам, многие годы не выполнявшим внутривенные инъекции.

Из опыта работы с выпускниками ВУЗа, ординаторами, практическими врачами: детскими психиатрами и психиатрами-наркологами - можно привести такие наблюдения:

1. Только 30-35% выпускников лечебного факультета тренировались в выполнении инъекции. Приходили чаще без теоретического ознакомления с алгоритмом выполнения процедуры, считая, что все необходимое для выполнения процедуры они усвоили при прохождении производственной практики после третьего курса. Как правило, на тренировках не было выпускников, работавших в должности медицинской сестры. Необходимо отметить, что алгоритм выполнения внутривенной инъекции, подготовленный медицинским университетом им. И.М. Сеченова (Москва) и оценочный лист на аккредита-

ции специалистов отличается от практического выполнения процедуры по нескольким пунктам. До 10% выпускников не прошли аккредитацию на станции с первого раза. Нередко причиной их провала являлось плохое знание последовательности действий, пропуски необходимых этапов выполнения процедуры, многие не укладывались в отведенное время, что фиксировалось видеокамерами.

2. Ординаторы-лечебники в редких случаях приходили на тренировку, при этом, часто не ознакомившись заранее с алгоритмом действий. Из общего числа ординаторов двое не прошли аккредитацию с первого раза.

3. Аккредитацию проходили детские врачи психиатры и психиатры-наркологи. Это специалисты, имеющие вторую, первую и высшую врачебную категорию. Они в 100% ответственно отнеслись к аккредитации. На тренировки приходили с теоретической проработкой алгоритма действий, каждый проводил внутривенную инъекцию, иногда и повторно. Необходимо отметить, что в практической работе никто из врачей после окончания учебного заведения не выполнял внутривенные инъекции, и для всех это представлялось сложным. В итоге практические врачи овладели методикой внутривенной инъекции, что было зафиксировано членами аккредитационной подкомиссии.

Выводы:

1. При прохождении студентами медсестринской производственной практики после третьего курса необходимо уделять большее внимание выполнению практического навыка «внутривенная инъекция» .

2. Качественное выполнение врачебной манипуляции: внутривенная инъекция при аккредитации врачей возможно лишь при теоретической проработке алгоритма действий и практической тренировки в симуляционном центре Кем ГМУ.

3. Наиболее ответственно к аккредитации подошли практические врачи, что позволяет надеяться в успешном преодолении этого этапа аттестации специалистов в будущем.

КАЧЕСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции

Ответственный редактор – начальник учебно-методического управления, канд. мед. наук, доцент Исаков Л.К.

Ответственный за выпуск – методист учебно-методического управления, канд. техн. наук Байматова Е.В.

Подписано в печать 17.12.2020 г.
Тираж 100 экз. Формат 21×30½.

Отпечатано редакционно-издательским отделом.
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России
650056, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.
<http://www.kemsmu.ru>