

ную на обратной связи с обучаемым, как активной (дискуссии, эссе, форумы, чат), так и пассивной (контроль ответов). Таким образом, можно сделать следующий вывод: использовать дистанционную форму обучения необходимо вследствие высокой информационной мобильности студентов, повышения роли самостоятельной работы, а также индивидуализации обучения. Благодаря дистанционному обучению значительно повышается качество обучения. Однако следует помнить, что данную форму обучения необходимо применять вместе с другими педагогическими технологиями.

Литература:

1. Андреев, А.В., Андреева, С.В., Бокарева, Т.А. Новые педагогические технологии: система дистанционного обучения Moodle / А.В. Андреев, С.В. Андреева, Т.А. Бокарева // Научно-методический журнал «Открытое и дистанционное образование» [Электрон. ресурс]. – 2006. – №3 (23). – С. 5–7.– Режим доступа: <http://www.cdp.tsure.ru/> – Дата доступа: 24.09.2016.

УДК 61-057.36:378

Климов Олег Геннадьевич

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ ЗАПАСА В ВИТЕБСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
Военная кафедра*

Развитие информационных технологий коренным образом изменили подходы к обучению в стенах медицинских университетов. Современный студент уже с дошкольного возраста попадает в информационную среду Интернет. Во время обучения в университете он уже свободно в ней ориентируется и, даже, несколько зависим от нее. Получение любой информации, в том числе, научной, учебной и учебно-методической по интересующему разделу знаний не представляет никакой трудности. В нашем университете этому способствует широкое развитие электронной

библиотечной работы с подпиской на огромное количество информационных медицинских ресурсов.

В результате студенты могут получить любую информацию в любой форме и в любое время.

Проведение учебных занятий с помощью методических форм «советской» школы (классические лекции, с конспектированием ее текста, теоретические уроки и групповые занятия с опросом студентов) теряют свое значение и заменяются другими формами учебно-методической работы с использованием информационных технологий.

Одним из самых важных элементов подготовки будущего офицера медицинской службы запаса является итоговая практика. После завершения обучения на военной кафедре студенты проходят итоговую практику, где отрабатывают практические навыки военной подготовки.

Однако, во время проведения итоговой практики в войсковом звене приходится сталкиваться со следующими проблемами:

недостаточная материальная база воинских частей для подготовки офицеров медицинской службы на военное время;

отсутствие современных средств оказания медицинской помощи в полевых условиях;

недостаточная практическая (техническая) подготовка перед прохождением итоговой практики [1].

Пути решения проблем:

Создание на базе военных кафедр учебно-тренировочных центров по подготовке офицеров медицинской службы запаса:

в стационарных условиях – для практической (технической) подготовки в период занятий в университете;

полевой базы для проведения итоговой практики;

межвузовская и междисциплинарная интеграция в проведении итоговой практики с использованием учебной базы других вузов;

активное использование ресурсов областных исполнительных комитетов и управлений здравоохранения по совершенствованию учебно-материальной базы (приобретению современных средств оказания медицинской помощи) – создание региональных центров подготовки врачей по медицине экстремальных ситуаций военного и мирного времени на базе медицинских вузов [1].

В Витебском государственном медицинском университете создана и апробирована инновационная система подготовки, ориентированная как на получение высокого уровня знаний, так и на получение и закрепления высокого уровня практических знаний и умений [1].

В 2001 году в университете, по инициативе ректора университета доктора медицинских наук, профессора Косинца А.Н. и при поддержке руководства военно-медицинского управления Вооруженных Сил был создан учебно-тренировочный центр (далее УТЦ) «Медицинский отряд специального назначения Витебского государственного медицинского университета» [1].

УТЦ развернут в здании учебного корпуса университета, что позволяет круглогодично проводить практические занятия со студентами. В его составе развернуты все функциональные подразделения, аналогичные военно-медицинским формированиям, полностью оснащенные табельным военно-медицинским имуществом и многофункциональными фантомами, позволяющими отрабатывать и контролировать правильность выполнения практических навыков [1].

УТЦ может использоваться для отработки практических навыков и умений в полевых условиях. На его оснащении находятся основные образцы медицинской техники, предназначенной для работы в полевых условиях: автоперевязочные, автолаборатория, подвижная рентгеновская установка, дезинфекционно-душевой автомобиль, подвижный фармацевтический комплекс, палаточный фонд [1].

Практические занятия по военно-медицинским дисциплинам, проводимые на базе УТЦ ВГМУ, позволяют добиться высокого уровня практической подготовки студентов. УТЦ позволяет не только изучить, но и многократно применить на практике табельные медицинские приборы и аппараты, врачебные предметы, типовое оборудование, комплекты медицинского имущества и др. Оснащение функциональных подразделений этапов медицинской эвакуации, проведение медицинской сортировки, оказание медицинской помощи «раненым» с использованием табельного медицинского имущества – отрабатывается многократно, до твердого усвоения обучаемыми [1].

Продолжение практической подготовки студентов происходит в период учебных сборов (практики) в полевых условиях, при

развертывании мобильного вариант УТЦ. При этом практическая подготовка военного медработника включает в себя 3 этапа:

I – индивидуальные навыки обучаемого – приближение к раненому, оказание первой медицинской и доврачебной помощи, оттаскивание, укрытие, извлечение из техники, переноска, использование средств защиты и др.;

II – групповая слаженность (группа из 5-7 студентов) – развертывание медицинского пункта батальона, функциональных подразделений медицинской роты (отряда), развертывание, подготовка к работе и организация работы медицинской техники (автоперевязочной, автолаборатории, дезинфекционно-душевого автомобиля и др.), проведение медицинской сортировки, оказание первой врачебной помощи;

III – индивидуальная техническая подготовка – подготовка и применение медицинских аппаратов и приборов, электростанций и средств освещения, дозиметрических приборов и приборов химической разведки, дезинфекционно-душевой установки и средств для проведения дезинфекции и др. [1].

Продолжение практической подготовки студентов и преподавателей происходит в полевых условиях, при проведении учений с медицинским отрядом университета во взаимодействии с формированиями Министерства обороны и Министерства здравоохранения. Имея твердые практические навыки и умения к началу учений, в период работы в полевых условиях преподаватели и студенты приобретают реальный опыт медицинского обеспечения формирований войскового звена.

Вывод: мы добиваемся такого уровня практической обученности, при котором любой из них может самостоятельно развернуть, организовать работу любого функционального подразделения отряда, подготовить к работе и правильно использовать всю табельную медицинскую аппаратуру и технику, провести медицинскую сортировку и оказать любому раненому помощь в установленном объеме.

Литература:

1. . Учебная практика в подготовке офицера медицинской службы запаса. Проблемы и пути повышения эффективности. [Электронный ресурс] / Режим доступа:<http://www.vsmu.by/science/98-materialy-konferentsij/materialy-internet-konferentsii-2015-g/2147-uchebnaya-praktika-v->

УДК 378.4.091.39

Князев Илья Николаевич

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины*

Идея интерактивного обучения возникла в середине 1990-ых годов с началом развития сетевых компьютерных технологий и сети Интернет [1], в связи с чем ряд авторов связывают интерактивное обучение с информационными технологиями, дистанционным образованием, с использованием ресурсов Интернета, а также электронных учебников и справочников, работой в режиме он-лайн и т.д.

Существует альтернативная точка зрения, не связывающая интерактивное обучение с конкретными сроками появления Интернета и развитием компьютерных технологий, и допускающая более широкое толкование термина, которое рассматривает интерактивность как способность взаимодействовать и находиться в режиме диалога с кем-либо или чем-либо.

Концептуальной основой интерактивного обучения являлись теории интеракционистской ориентации, т.е. символического интеракционизма, теорий ролевых игр и теорий референтной группы, сформировавшиеся в первой трети XX века. Существенное влияние на интерактивное обучение оказали концепции гуманистической психологии и психотерапии (1950-е – 1960-е гг. XX века), а также социально-перцептивного когнитивизма (1960-е гг). Однако считается, что интерактивное обучение зародилось в недрах активного обучения, доказательством чего является использование в педагогической литературе терминов «технология активного обучения», «активные методы обучения», «активное обучение» вместо терминов «интерактивные технологии обучения» (до 1960-ых), «интерактивные методы обучения» и «интер-