

В настоящее время остановить нарушение законов экологии можно, только подняв на должную высоту экологическую культуру каждого члена общества, а это возможно сделать, прежде всего, через образование и выработку экологического мышления.

Впервые в 1972 году Стокгольмская конференция по охране окружающей среды приняла рекомендацию о создании международной программы по образованию в области окружающей среды. Конференция ООН в Рио-де-Жанейро в 1992 году, обсудившая проблемы окружающей среды и развития экологического образования, в своих документах и решениях также подчеркнула огромное значение экологического образования в реализации стратегии выживания и устойчивого развития человечества.

В соответствии с Программой ООН по охране окружающей среды, утвержденной Генеральной Ассамблеей в 1972 году, экологическое образование является одним из основных средств гармонизации взаимодействия человека и природы.

Федеральный Закон Российской Федерации «Об охране окружающей среды» (статья 3) ставит организацию и развитие системы экологического образования, воспитания и формирования экологической культуры одним из основных принципов хозяйственной и иной деятельности органов государственной власти всех уровней. В Законе подчеркнута необходимость создания единой системы всеобщего и комплексного экологического образования, включающей дошкольное и общее образование, среднее и высшее профессиональное и послевузовское образование.

Таким образом, экологическое образование и воспитание являются важнейшими государственными задачами. Вместе с тем, в новых Федеральных государственных образовательных стандартах третьего поколения (ФГОС-3) высшего медицинского образования России самостоятельные дисциплины экологической направленности отсутствуют по всем медицинским специальностям, за исключением фармации, где предусмотрена дисциплина «Основы экологии и охраны природы» в объеме 72 часа. Таким образом, ФГОС-3 вступают в противоречие с Федеральным Законом «Об охране окружающей среды», выводя будущих врачей из системы комплексного экологического образования. В то же время неоспоримым является связь между состоянием окружающей среды и здоровьем населения. Так, в настоящее время регистрируются экологически обусловленные формы заболеваний, связанные с природными (эндемический зоб, флюороз, кариес, розовая болезнь или болезнь Свифта, урковская болезнь или стронциевый рахит) и антропогенными (свинцовые, кадмиевые, цинковые, никелиевые, медные и т.д., а также полиметаллические) провинциями, описанными на Кавказе, в Башкортостане,

Южном Урале, Алтае, Забайкалье и др. Описаны болезни, связанные с загрязнением окружающей среды ртутью, кадмием, диоксинами, барием (болезни Минамата, Итай-итай, Юшо, Па-пинг и др.), загрязнением жилых и общественных зданий (Sick Building Syndrome). Известны канцерогенные риски загрязнения питьевой воды формальдегидом, хлороформом, акриламидом, алюминием, свинцом и другими химическими веществами. В современном мире все большее влияние на человека оказывают факторы физической природы – электромагнитное (высоковольтные линии электропередачи, электрооборудование, мобильная связь и пр.) и ионизирующее (прежде всего радон) излучения, коммунальный шум и инфразвук, воздействию которых в программах подготовки и переподготовки врачей уделяется необоснованно недостаточное внимание.

Экологическая подготовка врачей позволит повысить не только эффективность лечения, но что не менее важно, эффективность профилактических мероприятий.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ – ДИСЦИПЛИНА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОВИЗОРОВ**

Ивашев М.Н., Сергиенко А.В.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ  
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Во многих странах провизор (переводится как предусмотрительный, вперед смотрящий), всё чаще взаимодействуя с врачом, принимает более активное участие в лечебном процессе, беря на себя ответственность (в меньшей степени, нежели врач) за качество и оптимальные результаты терапии. Полноценная забота о больном возможна при наличии взаимоотношений в линейке «врач-провизор-пациент». Развитие такого рода отношений оказалось возможным в рамках такой дисциплины как «клиническая фармация» [1, 2, 3, 4, 5].

**Цель исследования.** Показать необходимость изучения клинической фармации в образовательном процессе студентов фармацевтических факультетов.

**Методы исследования.** Анализ основных литературных данных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Клиническая фармация – это научно-практическое направление, в рамках которого студенты (по окончании учебы – провизоры), основываясь на знаниях клинических симптомов болезней, владея общими принципами интерпретации результатов исследования больного, направлениями и принципами лекарственной терапии и будучи основным источником информации о безопасности, эффективности и экономических аспектах применения лекарственных средств, способствуют повышению качества

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

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

#### Список литературы

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

### ФОРМИРОВАНИЕ ДИДАКТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Школьная Л.Р., Нефёдов П.В.

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

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

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

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