

В рамках указанного подхода основным непосредственным результатом образовательной деятельности является формирование у обучающихся ключевых компетентностей. Под ключевыми компетентностями, применительно к школьному образованию, понимают "способность учащихся самостоятельно действовать в ситуации неопределенности при решении актуальных для них проблем" [1, с.22].

Уровень образованности человека, в контексте компетентного подхода, определяется способностью действовать в ситуации неопределенности, и для оценки достигнутого уровня можно указать такие характеристики: сфера деятельности; степень неопределенности ситуации; возможность выбора способа действия и его обоснования.

Способность решать проблемы, в отличие от сформированных умений и навыков, характеризуется такими составляющими как: мотивы деятельности; умение ориентироваться в источниках информации; умения, необходимые для осуществления определенных видов деятельности; теоретические и прикладные знания, обеспечивающие понимание сущности проблемы и оптимальность выбора путей ее решения.

Формирование ключевых компетентностей происходит не только через изучение учебных дисциплин, но и через организацию всей школьной жизни, а поэтому нельзя отождествлять учебный процесс с образовательным процессом. Образовательный процесс, помимо учебного процесса, включает в себя и дополнительное образование обучающихся, и их социально-творческую деятельность, и практику повседневной школьной жизни. Это обстоятельство накладывает дополнительные требования к целеобразованию: цели школьного образования нельзя представлять лишь как некую совокупность целей учебных предметов.

Должны быть определены не только цели, достижение которых гарантировано изучением учебных дисциплин, но и цели, которые определяют направление движения: формирование ценностных ориентаций, мировоззренческих установок; развитие интересов, формирование потребностей и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акулова О.В., Бакушина А.Н., Конасова Н.Ю. и др. Проблемы формирования нового поколения учебных изданий: Аналитический доклад/ Под ред. О.Е. Лебедева. – М.: ЗАО "МТО ХОЛДИНГ", 2004. – 216 с.
2. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977. – 301 с.
3. Якиманская И.С. Знания и мышление школьника. – М.: Знание, 1985. – 80 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКЕ, ПРОГНОЗИРОВАНИЮ И МОДЕЛИРОВАНИЮ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Захаренков В.В., Вибляя И.В., Олещенко А.М.

*ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН,
ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей*

Росздрава»,

МОУ ДПО «Институт повышения квалификации»

Новокузнецк, Россия

В течение последних 15 лет по России в целом и в ряде ее федеральных округов держится неблагоприятный уровень показателей, характеризующих общественное здоровье населения. Демографическая компонента негативно проявляется высоким уровнем и тенденцией к росту показателей смертности на фоне низкого уровня рождаемости населения [1, 2, 4]. Так, например, если в 1989 г. показатель рождаемости регистрировался на уровне 14,6 случаев на 1000 населения (‰), то к 2005 г. он снизился на 30% – до 10,2‰. В то же время общая смертность выросла на 50% (с 10,7‰ до 16,1‰) и превышает уровень рождаемости на 58%.

Критическим для Российской Федерации (РФ) явился 1992 г., с которого ведется отсчет естественной убыли населения. Если в 1989 г. регистрировался естественный прирост населения, составлявший 3,9‰, то в 1992 г. впервые была зарегистрирована естественная убыль на уровне 1,5‰, к 2005 г. достигшая 5,9 случаев на 1000 населения.

На этом фоне вызывает тревогу сокращение ожидаемой продолжительности жизни при рождении – на 4,3 года (с 69,57 лет в 1989 г. до 65,27 лет в 2004 г.), что в большей степени отмечается среди мужчин – на 5,32 года (с 64,21 до 58,89 лет), чем среди женщин – на 2,17 года (с 74,47 до 72,30 лет).

Наиболее выраженное стойкое сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения РФ наступило в 1993 г., когда по сравнению с предыдущим годом показатель снизился почти на 3 года (с 67,80 до 65,09 лет).

Не меньшее беспокойство, чем показатели медико-демографической компоненты, вызывают оценки показателей общей заболеваемости населения [3], которая только по данным обращаемости в период с 1992 по 2004 г. выросла на 34% (с 1046,24‰ до 1427,50‰). Причем в большей степени рост показателя обусловлен за счет заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно, где показатель имеет более

высокий уровень и прирост – 34 % (с 1246,92‰ до 1667,0‰), по сравнению с показателем общей заболеваемости взрослого населения, где прирост значения составил 31% (с 972,96‰ до 1275,29‰). При этом необходимо помнить, что на самом деле общее число заболеваний населения значительно выше, чем по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, что подтвердили результаты всеобщей диспансеризации детского населения, проведенной в 2002 г., определившие показатель общей заболеваемости детей на уровне 1935,57‰, что на 16% выше уровня 2004 г. и на 55% выше уровня показателя 1992 г. Беспокойное состояние здоровья новорожденных, а именно то, что около 75% детей в течение первых 7 дней жизни уже имеют различные заболевания [3].

Все это в целом ложится дополнительной нагрузкой на систему здравоохранения, ресурсное обеспечение которой крайне ограничено.

Выходом из сложившейся ситуации является профилактическое направление совместной деятельности учреждений практического здравоохранения, образования и науки.

В плане взаимодействия учреждений науки и последипломного образования – при сотрудничестве ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН с кафедрой медицинской кибернетики и информатики ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Росздрава» на кафедре экологии, эпидемиологии и здорового образа жизни преподаются индексные оценки состояния здоровья населения, а также методические подходы к прогнозированию и моделированию различных показателей состояния здоровья, сгруппированных в компоненты: медико-демографическая компонента, заболеваемость, инвалидизация, физическое развитие, психоэмоциональная напряженность общества.

Для простоты восприятия информации используются три уровня индексных оценок: индексы показателей, обобщенные оценки по каждой компоненте показателей и индекс здоровья населения.

Для прогнозирования каждого из показателей здоровья населения, как вариант, предлагается метод наименьших квадратов, основанный на математическом законе, в соответствии с которым для эмпирических точек (фактических данных) временного ряда можно провести только одну прямую линию, отвечающую требованию: сумма квадратов отклонений фактических данных будет наименьшей [5].

Для моделирования состояния общественного здоровья даются подходы к управлению уровнями благополучия и уровнями фактических значений показателей и их компонент. Кроме того, для приобретения навыков моделирования ситуаций у курсантов есть практическая возможность сесть самим за компьютер и сформировать оптимальную модель деятельности системы здра-

воохранения с целью достижения определенного уровня здоровья населения. Или наоборот, зная параметры и тенденции показателей здоровья населения показать, какой может сложиться дефицит медицинских услуг (при ограниченном ресурсном обеспечении системы здравоохранения) и каким образом в последствии проявятся негативные оценки ряда показателей здоровья населения при их обобщении и интеграции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Демографический ежегодник России: Стат. сб. / Госкомстат России. – М., 1997. – 580 с.
2. Демографический ежегодник России: Стат. сб. / Росстат. – М., 2005. – 595 с.
3. Заболеваемость населения России в 2004 году: Статистические материалы в 2-х частях. – Москва, 2005. – часть 1. – 121 с.; часть 2. – 173 с.
4. Основные показатели здоровья и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2005 году / Под редакцией Л.П. Радченко; ФГУ «СОМЦ Росздрава». – Новосибирск, 2006. – 297 с.
5. Таха, Х. Введение в исследование операций / Х. Таха. – М.: Мир, 1985.

АСПЕКТЫ ПСИХОГИГИЕНЫ ПРИ ВНЕДРЕНИИ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Николаева Н.И., Гладких С.Н., Горохова Е.Н., Минина Е.С., Самойленко В.А., Токарь А.И.
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Новая парадигма образования при внедрении инновационных технологий является лично-ориентированной. Основными тенденциями формирования этой парадигмы образования являются: обретение образованием характера непрерывного процесса; стирание различий между наукой и образованием, превращение образования в институт по производству знаний, занимающийся их расширенным воспроизводством; формирование личностью нового знания, образа действительности, в которой действует личность; приоритет умственного труда, предполагающего работу с информацией и получение интеллектуального продукта; возрастание роли общекультурных знаний, включая культуру безопасности жизнедеятельности. Современные инновационные технологии являются продуктом осознанной, целенаправленной, научно-обоснованной междисциплинарной деятельности. Тенденции к получению качественно профессионального образования требуют от студентов напряженного характера учебы. По данным проведенного опроса студентов 1 – 5 курсов режим питания соблюдают и получают полноценное питание лишь 22% студентов. Эти студенты при систематических занятиях находят время на полноценный отдых, но