

ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

# РОӘК ОӘБ мәжілісі аясындағы «УНИВЕРСИТЕТТЕРДЕГІ БІЛІМ БЕРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ЭКСПОРТТЫҚ ӘЛЕУЕТІН ЖӘНЕ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН АРТТЫРУ» АТТЫ 47-ШІ ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК КОНФЕРЕНЦИЯСЫНЫҢ МАТЕРИАЛДАРЫ

**26-27 қаңтар 2017 жыл**

**3 КІТАП**

# МАТЕРИАЛЫ 47-ОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ И ЭКСПОРТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ УНИВЕРСИТЕТОВ» в рамках заседания УМО РУМС

**26-27 января 2017 года**

**КНИГА 3**

Алматы
«Қазақ университеті»
2017

ӘЛ-ФАРАБИ атындағы ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени аль-ФАРАБИ

РОӘК ОӘБ отырысы аясындағы
«УНИВЕРСИТЕТТЕРДЕГІ БІЛІМ БЕРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ЭКСПОРТТЫҚ ӘЛЕУЕТІН ЖӘНЕ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН АРТТЫРУ» атты
47-ші ғылыми-әдістемелік конференциясының
МАТЕРИАЛДАРЫ

26-27 қаңтар 2017 жыл

3-кітап

МАТЕРИАЛЫ
47-ой научно-методической конференции
«ПОВЫШЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ
И ЭКСПОРТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ УНИВЕРСИТЕТОВ»
в рамках заседания УМО РУМС

26-27 января 2017 года

Книга 3

Алматы
«Қазақ университеті»
2017

Турашева С.К., Ерназарова Г.И., Иващенко А.Т., Атамбаева Ш.А., Ниязова Р.Е. БОЛОН ДЕКЛАРАЦИЯСЫНЫҢ НЕГІЗГІ ҰСТАНЫМЫ: ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ АЛМАСУДЫ НЫҒАЙТУ .. 276
Турашева С.К., Кистаубаева А.С., Ерназарова Г.И., Баубекова А.С., Оразова С.Б., Нармуратова М.Х., Атамбаева Ш.А. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ ПРОГРАММАМ СОВМЕСТНОГО И ДВУДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "БИОТЕХНОЛОГИЯ" ..... 277
Тургинбаева А.Н., Ахметова З.Б., Шуренов Н.Б. МОТИВАЦИЯ КРЕАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ У ВУЗОВСКОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В УСЛОВИЯХ КОНКУРЕНЦИИ ..... 280
Чопабаева Н.Н. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИМИИ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ГРУППАХ ..... 282
Чунетова Ж.Ж., Шулембаева К.К., Жұмабаева Б.А.,Токубаева А.А.,Жусупова А.І, Жунусбаева Ж.К., Алтыбаева Н.А. БИОТЕХНОЛОГИЯ МАМАНДЫҒЫН ДАЙЫНДАУДА ГЕНЕТИКА ПӘНІНЕНКӨПТІЛДІ ОҚЫТУДЫҢ ӘДІСТЕМЕЛІК БАҒЫТТАРЫ МЕН МӘСЕЛЕЛЕРІ ..... 283
Шадаева М.Т. ШЕТ ТІЛІНДЕ СӨЙЛЕУ ДАҒДЫСЫН МЕҢГЕРТУ ҮШІН ЖАСАЛАТЫН ЖАТТЫҒУЛАРДА ЕСКЕРІЛУ КЕРЕК МӘСЕЛЕЛЕР ..... 285
Шарипова Г.С., Есембеков Т.У. ТЕЗАУРУСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ ..... 287
Шокатаева Д.Х., Кистаубаева А.С., Савицкая И.С. КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ КОНЦЕПЦИИ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАФЕДРЫ БИОТЕХНОЛОГИИ КАЗНУ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ ..... 288
Юшков А.В.,Бияшева З.М., Дьячков В.В., Зарипова Ю.А. ОБЩЕСТВЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПРИЗНАНИЕ ВЫПУСКНИКОВ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ГОРИЗОНТА МИРОВЫХ ПРОБЛЕМ НА ПРИМЕРЕ ТРАДИАЦИОННОГО ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАКОНА ХИРАЛЬНОЙ ЧИСТОТЫ КАК СЕКРЕТА ЗАРОЖДЕНИЯ ЖИЗНИ ..... 290
ДӨҢГЕЛЕК ҮСТЕЛ
КРУГЛЫЙ СТОЛ
Адилова М.Т., Умбетьярова Л.Б., Даниярова А.А., Белходжаев А.А. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ІС МАМАНДЫҒЫНЫҢ СТУДЕНТТЕРІН КӘСІБИ ДАЯРЛАУ ЖҮЙЕСІНДЕ ИНТЕРБЕЛСЕНДІ ОҚЫТУ ӘДІСТЕРІН ҚОЛДАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ..... 292
Еланцев А.Б., Маутенбаев А.А. «ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «МЕДИЦИНСКАЯ БИОЛОГИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» ..... 293
Белходжаев А.А, УмбетьяроваЛ.Б., Адилова М.Т., Даниярова А.А. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УРОВНЕ БАКАЛАВРИАТА ..... 294
Бердібаева С.Қ., Гарбер А.И., Нүсіпжанова Б.Н., Токсанбаева Н.Қ., Садықова Н.М. АНТОНОВСКИЙДІҢ САЛЮТОГЕНЕЗ КОНЦЕПЦИЯСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ МОДЕЛІ ЖӘНЕ ОҚЫТУ ПРОЦЕСІНДЕГІ РӨЛІ ..... 296
Бердібаева С.Қ., Гарбер А.И., Жұбаназарова Н.С., Камзанова А.Т., Алимжанова А.Ш. «ҒЫЛЫМ, БІЛІМ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯНЫ ҰШТАСТЫРУ АЯСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУШЫ ТЕХНОЛОГИЯЛАР МЕН СТРЕССМЕНЕДЖМЕНТТІ ОҚЫТУ ПРОЦЕСІНДЕ НЕГІЗДЕУ» ..... 299
Бердібаева С.Қ., Гарбер А.И., Жұбаназарова Н.С., Камзанова А.Т., Алимжанова А.Ш. ОҚЫТУ ПРОЦЕСІНДЕГІ ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУШЫ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ЖӘНЕ СТРЕССМЕНЕДЖМЕНТ ..... 302
Суворова М.А., Шалахметова Т.М. Даниярова А.Б. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ БАЗОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ГРУППАХ ..... 306
Табаева А.А., Нажметдинова А.Ш., Даниярова А.Б. СОПОСТАВИМОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО» КАЗАХСТАНСКИХ И РОССИЙСКИХ ВУЗОВ ..... 308
Хайдарова Т.С. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ СЛУЖБАМИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ..... 310
Ыдырыс Ә., Сырайыл С., Жаманбаева Г.Т., Уршеева Б.И. СТУДЕНТТЕРГЕ ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР КУРСЫНАН САБАҚ ӨТУДЕГІ СЕНСОРЛЫҚ ОҚЫТУ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІ ..... 312

На обучение профильным предметам в Первом МГМУ выделено также гораздо больше времени по сравнению с КазНУ. Фактически два последних курса 5-6 посвящены профильной подготовке.

Таблица 5. Разница образовательных программ по практике

| № | | КазНУ | | Первый МГМУ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Объем в часах | Семестр | Объем в часах | Семестр |
| 1 | УП «помощник в лаборатории» | 30 | 2 | | |
| | Уход за больными | | | 108 | 1-2 |
| 2 | ПП «помощник специалиста в УЗПП» | 30 | 4 | | |
| | Сестринская | | | 108 | 4 |
| 3 | ПП «общая гигиена» | 45 | 6 | | |
| | Санитарно-гигиенические исследования | | | 108 | 6 |
| 4 | ПП «Специалист по коммунальной гигиене, гигиене питания, детей и подростков» | 225 | 8 | | |
| | Организационно-профилактическая | | | 216 | 9 |
| 5 | Преддипломная практика «Специалист по гигиене труда, эпидемиологии» | 150 | 10 | | |
| | Организационно-управленческая | | | 216 | 9 |
| 6 | Научно-исследовательская работа | | | 216 | 11 |
| | Надзор в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия | | | 216 | 12 |

Таким образом, очевидны большие расхождения и в организации практики. На первых 2-х курсах она в Первом МГМУ клиническая. В дальнейшем профильная подготовка имеет выраженную практическую направленность, ей выделено значительно больше академических часов, чем предусмотрено в казахстанских программах.

Заключение:

1. Несмотря на одинаковое название специальности «Медико-профилактическое дело» в российских и казахстанских вузах, первая ступень ВПО значительно различается как по формальным характеристикам, так и по содержанию.

2. Программа специалитета «Медико-профилактическое дело» включает как клиническую, так и профилактическую подготовку специалистов. По окончании данной программы выпускникам присваивается квалификация «Врач». Программа бакалавриата «Медико-профилактическое дело» ориентирована на теоретическую подготовку специалистов. По окончании данной программы выпускникам присваивается академическая степень бакалавр с квалификацией специалиста.

3. Длительность обучения в бакалавриате по специальности «Медико-профилактическое дело» в казахстанских вузах составляет 5 лет, в специалитете российских вузов – 6. При этом семестр в российских вузах длится 20-22 недели, а в казахстанских – 15.

4. Трудоемкость базовых и профильных дисциплин значительно различается.

Вывод: разработка двудипломной программы для первой ступени ВПО по специальности «Медико-профилактическое дело» для КазНУ им. аль-Фараби и Первого МГМУ на сегодняшний момент невозможна. При взаимном стремлении к расширению академической мобильности студентов, сопоставимости программ и их адаптации возможно составление совместных программ производственных практик по профильной подготовке.

**Хайдарова Т.С.**

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ СЛУЖБАМИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Акутальность проблемы. В соответствии с проводимыми в РК институциональными реформами по инфраструктуре и для реализации Стратегии Казахстан 2050 (в которой Главой государства поставлена новая стратегическая цель – войти в число 30-ти наиболее развитых стран мира ОЭСР), а также для выполнения Плана нации – 100 конкретных шагов по реализации 5-ти институциональных реформ (для реализации шага 80 – внедрение системы обязательного социального медицинского страхования; для реализации шага 81 - развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления в медицинских учреждениях; а также для реализации шага 82 - создание Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг при Министерстве здравоохранения и социального развития, необходимы дальнейшие реформы, и переход к новой Модели системы здравоохранения – к модели Общественного здравоохранения [1-6].

Цель работы: провести анализ систем здравоохранения развитых стран мира, относящихся к странам, включенным в ОЭСР, и анализ государственных программ развития здравоохранения РК за 2011-2017 годы по формированию служб общественного здравоохранения.

Материал и методы исследования. Использованы аналитический, статистический методы исследования. Проведен анализ документов ВОЗ, Европейского бюро ВОЗ, Анализ опыта по укреплению здоровья в странах ОЭСР, контент анализ законодательно-нормативной системы в РК по здравоохранению, а также изучены Послания главы государства, Стратегические планы развития страны, Министерства здравоохранения и социального развития РК.

Результаты исследования. Анализ опыта ведущих стран на основе документов ВОЗ. В 1974 году канадский ученый Marc Lalonde опубликовал рабочий документ «A New Perspective on the Health of Canadians» («Новый взгляд на здоровье канадцев»), который указывал на то, что здоровье населения зависит не только от состояния системы здравоохранения, но и от многих других факторов. Дальнейшие работы показали, что роль здравоохранения в первичном формировании здоровья населения составляет лишь 10%. Этот документ был первым в мире, который указывал на необходимость включения в охрану здоровья населения других секторов, экономик, ведомств, от которых зависит состояние внешней среды [7-8].

Дальнейшее развитие здравоохранения развитых стран привело к пониманию того, что оказание медицинских услуг не есть единственный вариант решения проблем со здоровьем. В современной сфере здравоохранения появилось такое понятие, как Новое общественное здравоохранение.

В развитых странах мира, начиная с 1978 (после принятия Алматинской Декларации о развитии ПМСП) и по настоящее время, произошел и происходит значительный рывок в охране здоровья населения (ОЗН) через создание систем Общественного здравоохранения. Пришло понимание термина Общественное здравоохранение: как социальной и политической концепции, направленной на улучшение здоровья, продление жизни и улучшение качества жизни всего населения в целом путем укрепления здоровья, профилактики болезней и других видов и форм вмешательства. При этом имеется в виду, что через усилия всего общества, через межсекторальное взаимодействие государственных и не государственных структур, ведомств, неправительственных организаций, а также через обеспечение приоритета интегрированной социально-ориентированной первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) можно создать новую модель здравоохранения, которая направлена на укрепление здоровья населения и снижение затрат систем здравоохранения через управление причинами и детерминантами наиболее распространенных хронических болезней. Оказание профилактических услуг обходится государствам дешевле, чем квалифицированная и высокоспециализированная медицинская помощь. В целом такая трансформация от лечебных функций к преимущественно профилактическим, означает, что сегодня профилактика важнее чем лечебная помощь, а в самой профилактике – важнее первичная, нежели вторичная, третичная профилактика и лечебная помощь. Для таких глобальных институциональных реформ изучен опыт развитых стран мира, и продуктивные компоненты приняты и указаны в законодательно-нормативной документации последних лет в РК [7-14].

Таким образом, развитые страны организаций экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) перешли в новую модель ОЗН: от хорошо развитого, но затратного сектора А (сохранение здоровья, т.е. преимущественно лечебная помощь), к менее затратной помощи – в профилактический сектор В, или в Укрепление здоровья. За более чем 20-30 лет страны Европы (Финляндия, Германия, Англия, Франция и др.), США, Канада накопили значительный опыт по управлению ХНИЗ и их профилактике. Это является очень важным моментом, так как в основе смертности населения лежат всего четыре группы болезней – болезни сердечно-сосудистой системы, АГ, онкологические болезни, сахарный диабет, ХОБЛ. Первичная и вторичная профилактика этих заболеваний вошла в программу CINDI «Профилактика через первичное здравоохранение» [15].

В соответствии с Европейской стратегией в области предупреждения ХНИЗ ВОЗ определила три основных направлений системы общественного здравоохранения стран: во первых – это профилактика основных ХНИЗ, во вторых – это борьба с поведенческими факторами риска: табакокурение, ожирение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, которые лежат в основе ХНИЗ. В третьих - уменьшение биологических факторов риска: избыточная масса тела, гипертензия, гиперлипидемия, нарушение углеводного обмена. При этом указано, что при проведении профилактических направлений должен быть системный межведомственный подход для снижения заболеваемости и смертности от ХНИЗ, внедрения принципов здорового питания, повышения физической активности населения.

Анализ опыта Республики Казахстан по укреплению здоровья и формированию общественного здравоохранения. За последние годы с 2011 года по 2015 год была реализация Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Казахстан», которая содержала направления в формировании здорового образа жизни через 7 межсекторальных программ с включением Министерств и ведомств, отвечающих за социальные, экологические и другие аспекты, находящиеся вне компетенции Министерства здравоохранения РК. Значительная работа проведена по созданию социально-ориентированной ПМСП, теперь в ПМСП работают социальные работники и психологи, созданы отделения профилактики и социально-психологической помощи в каждой поликлинике, действуют Школы здоровья и скрининг ХНИЗ. Также внедрена служба внутреннего аудита для повышения качества медицинских услуг и поддержки пациентов. В единой национальной системе здравоохранения созданы условия для приоритета ПМСП и лекарственного

обеспечения. В настоящее время действует ГПРЗ «Денсаулык», основной целью которой является укрепление здоровья населения, межсектолральное взаимодействие и развитие ПМСП [1-6].

В РК в соответствии с лучшим международным опытом недавно созданы службы общественного здравоохранения (СОЗ). Для реализации основных направлений деятельности СОЗ будет проведена модернизация и расширение функций санитарно-эпидемиологической службы для обеспечения здоровых условий внешней среды (воздуха, воды, почвы, продуктов питания и др.) через санитарно-эпидемиологический надзор и мониторинг, включающего контроль за инфекционными и ХНИЗ, в том числе за нарушениями психического здоровья и травматизмом. Также функцией СОЗ будет обеспечение, координация и расширение межсекторального взаимодействия, направленного на охрану и укрепление здоровья населения страны. Деятельность СОЗ будет тесным образом интегрирована с ПМСП, также с Национальным центром по формированию здорового образа жизни населения РК.

Вторым важным направлением для перехода в РК к Общественной системе здравоохранения является внедрение с июля 2017 года системы Обязательного социального медицинского страхования в РК. Предполагается внедрение основного принципа систем общественного здравоохранения и систем социального страхования – будет действовать солидарная ответственность государства, работодателя и гражданина за свое здоровье, через механизм трехсторонней ответственности и трехстороннего финансирования фонда обязательного социального и медицинского страхования (ФОМС). ОСМС обеспечит не только принцип общественной солидарности, но и создаст условия для повышения финансовой устойчивости системы здравоохранения и повышения качества медицинских услуг, что в свою очередь является основой для повышения общественного здоровья населения.

Список литературы:

1. Послании народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства».
2. План нации – 100 конкретных шагов по реализации 5-ти институциональных реформ.
3. Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 г.
4. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Казахстан» (2011-2015 гг).
6. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» (2016-2019 гг).
7. Первичная медико-санитарная помощь: отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи. Алма-Ата, СССР. ВОЗ, Женева, 1978.
8. Новые подходы к санитарному просвещению в рамках первичной медико-санитарной помощи: доклад Комитета экспертов ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ, № 690. ВОЗ, Женева, 1983.
9. Глоссарий терминов, используемых в серии по достижению здоровья для всех (№ 9). ВОЗ, Женева, 1984.
10. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ, 1948.
11. Оттавская хартия укрепления здоровья. ВОЗ/HPR/HEP/95.1. ВОЗ, Женева, 1986.
12. Nutbeam, D. Health Promotion Glossary (original Health promotion glossary). In: Health Promotion Journal 1.1, 113’127, 1986.
13. Европейской политика здравоохранения «Здоровье – 2020».
14. Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function (“Acheson Report”). Лондон, HMSO, 1988.
15. Аделаидские рекомендации по здоровой общественной политике. ВОЗ/HPR/HEP/95.2, ВОЗ, Женева, 1988.
16. Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press, UK, 1988.
17. Укрепление здоровья в развивающихся странах: призыв к действию. ВОЗ/HEP/90.1. ВОЗ, Женева, 1990.
18. ВОЗ. Европейское региональное бюро. Профилактика через первичное здравоохранение. Рекомендации для улучшения качества работы. CINDI.- Копенгаген. – 2003 г. – 165 с.

**Ыдырыс Ә., Сырайыл С., Жаманбаева Г.Т., Уршеева Б.И.**

## СТУДЕНТТЕРГЕ ДӘРІЛІК ӨСІМДІКТЕР КУРСЫНАН САБАҚ ӨТУДЕГІ СЕНСОРЛЫҚ ОҚЫТУ ӘДІСІНІҢ ТИІМДІЛІГІ

Аңдатпа: бұл мақалада жоғары оқу орынының студенттеріне арналған «Дәрілік өсімдіктер» пәнін оқытуда пайдаланылатын инновациялық сенсорлық әдістің маңызы және оның дәстүрлі дәріс-слайд әдісімен салыстырғандағы тиімділігі мен дәрілік өсімдіктер пәнін оқытуда күтілетін нәтижелері баяндалған.

Кілттік сөздер: дәрілік өсімдіктер, оқыту әдістері, сенсорлық әдіс.

Қазақстан Республикасы тәуелсіздік алуымен бірге адамзаттың XXI ғасырға қадам басып, ғылыми техникалық үрдістердің жоғары қарқынмен дамуы адамзат қоғамының барлық саласына тарихи өзгерістер алып келумен бірге, ежелден келе жатқан адамзаттық құндылықтарға да басқаша көзқараспен қарауды талап етті. Әсіресе, ғылым мен білім саласы ғылыми техникалық, діни-тарихи, әлеуметтік-экономикалық факторлардың әсерінен жаңа реформалар, ғылыми зерттеу, оқыту әдістерін қолданысқа енгізді.

Өз кезегінде тәуелсіз еліміз де білім мен ғылым саласында бірнеше реформаларды бастан кешірді. Бұл негізінен егемен елдің дербес және әлемдік деңгейдегі білім жүйесін қалыптастыру үшін аса қажет еді. Білім