



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В. Ф. ВОЙНО-ВСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вузовская педагогика

ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
И ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ



г. Красноярск
2014 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ И
ОРГАНИЗАЦИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

ВУЗОВСКАЯ ПЕДАГОГИКА

материалы конференции

КРАСНОЯРСК
2014

УДК 378:61(063)

ББК 74.58

Э 94

Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика : материалы конф. / гл. ред. С. Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2014. – 597 с.

Редакционная коллегия:

С.Ю. Никулина – главный редактор,

Е.Г. Мяткова – редактор,

Ю.В. Кожаткина – технический редактор,

О.Ю. Ткачкова – технический редактор,

Е.Н. Калыкова – технический редактор

Сборник «Вузовская педагогика – 2014» продолжает серию материалов по проблемам управления процессом подготовки специалистов в системе среднего, высшего и послевузовского медицинского образования. Представленные материалы посвящены актуальным вопросам, раскрывающим тему конференции «Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе».

КрасГМУ
2014

<i>А.Ю. Осипов</i> О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, ГБОУ ВПО СФУ, кафедра физической культуры.....	71
<i>А.Ю. Осипов, Е.М. Давыдова, А.А. Христоробова</i> РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА В КРАСГМУ ИМ. ПРОФ. В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО, В РАМКАХ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра физической культуры.....	73
<i>В.Н. Панфилова, Т.Е. Тарасюченко, Е.Ю. Емельянов, А.В. Моргунов</i> ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ: РЕАЛЬНАЯ ПОЛЬЗА ИЛИ ВОЗДУШНЫЕ ЗАМКИ? ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России.....	75
<i>М.Н. Пугачева</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», кафедра подготовки, психологии и специальных дисциплин.....	80
<i>Г.П. Руши</i> КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Украина.....	84
<i>А.А. Софракиса</i> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, кафедра подготовки и психологии.....	86
<i>А.А. Сорочин, Н.Н. Коростетова, К.А. Сорочин</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНДЕКСОВ НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ЧЕТВЕРТОГО КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА Кыргызско-Российский Славянский Университет, Институт Горькой физиологии.....	88
<i>Н.В. Тихонова</i> ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПОДГОТОВКИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ГБОУ ВПО КРАСГМУ ПО ПРОФИЛЮ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ» ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы.....	91

Г.П.Рузин

КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Украина*

Стоматологическая отрасль медицины является одной из самых многочисленных её составляющих. Важнейшей особенностью подготовки врачей этой специальности является необходимость в процессе до- и после дипломного обучения добиться достаточно уверенного овладения необходимыми практическими мануальными навыками. Применять их приходится с первого же дня самостоятельной работы у кресла больного.

Реализация этого положения при подготовке хирурга стоматолога базируется на двух составляющих: знание анатомии лицевого отдела черепа, особенностей строения зубов и их соотношения с челюстью, особенностей строения мягких тканей, сосудисто-нервных образований, топографо-анатомических закономерностей данной анатомической области. Второй составляющей, базирующейся на первой, является непосредственное овладение методами анестезии при операции удаления зуба и самой этой операцией, как самым распространенным вмешательством в амбулаторной

хирургической практике. Именно на это и направлены усилия преподавателя и студента. Однако, каковы реальные достижения в условиях преподавания, основанных на требованиях Болонской системы, вернее, тех её положений, которые используются в наших условиях?

Более чем 40-летний опыт преподавания хирургической стоматологии позволяет мне провести сравнительный анализ качества усвоения необходимых теоретических знаний и овладения нужными практическими навыками студентами на протяжении ряда лет. В основе Болонской системы лежит значительное расширение объема самостоятельной работы, совместное участие тьютора (консультанта-преподавателя) и студента в составлении учебной программы с учетом значимости предмета, выбор преподавателя. По окончании изучения определенной темы (кредита) проводится компьютерный контроль по решению тестовых заданий. Экзамены, как обобщающая оценка уровня изучения не конкретной темы, а предмета в целом, упразднены, кроме Государственного экзамена. Если рассмотреть указанные положения более подробно, то выяснится, что часть из них не может быть внедрена в условиях нашей системы образования. В частности: выбор преподавателя, выбор сроков и предметов для сдачи их по желанию обучающего, а отсюда и подвергается сомнению необходимость тьютора. Оценка отдельных разделов единого предмета, которая проводится по кредитно-модульной системе без обобщающего контроля, на мой взгляд, не приемлема в таком виде в медицинском ВУЗе. Сдав на первом курсе модуль по строению черепа, а затем по иннервации и кровоснабжению по отдельности и не получив представления о единстве этих образований в их функциях, студент на третьем курсе, при изучении пропедевтики хирургической стоматологии, оказывается перед большими трудностями усвоения методов обезболивания, остановки кровотечения и пр. Число таких примеров можно множить. Может быть, это мнение несколько гиперболизировано, но не на много, как это показывает уже пятилетний опыт преподавания по Болонской системе. Тестовые контроли могут быть и достаточно широко использовались и используются именно для оценки уровня промежуточных знаний, что бы выяснить и ликвидировать пробелы в них, но не могут служить итоговым оценочным результатом.

Расширение объема самостоятельной работы можно приветствовать. Однако для реализации этого положения необходима соответствующая материальная база для обеспечения пропедевтического раздела хирургической стоматологии и соответствующая клиническая база, где студент, под контролем преподавателя, мог бы вести самостоятельный прием пациентов как в учебное, так и в свободное от занятий время. Насколько это реально сегодня я оставляю решить читателю. Подводя итоги сказанному можно заключить, что внедрение Болонской системы как метода подготовки врача-стоматолога себя абсолютно не оправдывает, приводит к значительному снижению качества этой подготовки, особенно, в том виде, в котором она рекомендована к использованию. Эти соображения подтверждается и отношением большинства студентов контрактной формы обучения к результатам итоговых оценок отдельного модуля. Существующий алгоритм предусматривает три этапа контроля. На первом, втором оценивается результат компьютерной оценки решения тестовых заданий. На третьем, по желанию студента, предусмотрено устное собеседование для получения более высокой оценки с заведующим кафедрой, профессором или ведущим доцентом. Как показывает опыт, третий этап используют немногочисленные студенты, обучающиеся за средства бюджета, т.к. у них имеется мотивация получения стипендии. В тоже время подавляющая часть студентов, обучающихся на контрактной основе, полностью удовлетворяется удовлетворительной оценкой, полученной на первом этапе, что приводит к значительному снижению качественных и количественных показателей обучения, а следовательно, и уровня знаний. Обещанные преимущества взаимного перемещения студентов Европы в страны СНГ и из СНГ в Европу, взаимозачеты по выполнению учебных программ, возможности

трудоустройства, если это и происходит, то реализуются в минимальных количествах и здесь не обсуждается.

Кроме реформаций по методике и методологии медицинского образования, которые диктует Болонская система, необходимо учитывать и значительные социально-экономические преобразования, произошедшие в государствах бывшего Советского Союза. Стоматология все больше и больше становится частнопрактикующей формой оказания любых видов помощи, что не может не сказываться на участии студента в приеме больных с самостоятельным выполнением тех или иных манипуляций. Как я уже говорил, основной задачей подготовки стоматолога любой специальности является, наряду с соответствующей теоретической подготовкой, достаточное освоение мануальных навыков, которое возможно только при непосредственной самостоятельной работе студента под контролем преподавателя у кресла больного. Значительное расширение частнопрактикующего сектора в стоматологии, обязательное соблюдение правила «информационного согласия пациента» не только на манипуляцию, но и на осмотр значительно затрудняет реализацию этого необходимого условия освоения специальности.

Какими же представляются пути выхода из создавшегося положения? Одним из главных условий является пересмотр требований, заложенных в том виде Болонской системы, которые приняты у нас, с отбором позитивных положений, которые, несомненно, в ней есть, и отказом от неосуществимых, лишних и, просто, не нужных. Другим условием является создание собственных клинических стоматологических баз, оснащенных необходимым оборудованием, как для пропедевтического курса, так и для проведения клинической работы. Для привлечения пациентов необходимо на этих базах оказывать все виды стоматологической помощи по пониженным расценкам при условии, что это помощь, хоть и оказывается студентом, но на фоне консультации и необходимой поддержки высококвалифицированным университетским специалистом.

Высказанные положения являются исключительно моим собственным, основанном на личном опыте, мнением и поэтому могут рассматриваться как приглашение к дискуссии по улучшению качества подготовки врача стоматолога-хирурга в современных условиях