

практических навыков, проводимая с использованием действующего оборудования на современных тренажерах. Экзамен оценивается по пятибалльной системе. Средний балл за экзамен составил  $4,5 \pm 0,3$  балла.

#### Выводы

1. Курс повышения квалификации по патологии шейки матки, вульвы и влагалища, по оценке курсантов, является актуальным и достаточным в плане овладения мануальными навыками, необходимыми для правильного и эффективного лечения этой патологии.

2. Базовый уровень знаний по данной теме у врачей акушеро-гинекологов со стажем работы менее 5 лет ниже, чем у врачей с большим стажем, что указывает на недостаточное внимание к проблеме патологии шейки матки, вульвы и влагалища на этапе преддипломного образования. После окончания обучения на курсе уровень знаний и умений курсантов достигает объема, достаточного для осуществления эффективной самостоятельной деятельности в этой области.

### **ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ПОСТДИПЛОМНОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

М.А. Ранцев, В.В. Ходаков, Т.Н. Желнина

Кафедра общей хирургии

Уральская государственная медицинская академия

В России, как в динамично политически и экономически развивающемся государстве, тема качества профессионального высшего образования рассматривается как фактор общенациональной стабильности и прогресса. Вопросы модернизации высшего профессионального образования в государственных законодательных и программных документах неразрывно связаны с понятийными моментами повышения качественного содержания образовательного процесса[1]. Проблемы и пути решения основных вопросов здравоохранения народонаселения Российской Федерации также переплетаются с оценкой качества оказания медицинских услуг, а точнее сказать, находятся в неразрывной связи с качеством лечения граждан нашей страны. Обеспечение качественного лечения невозможно без существования высокопрофессиональных врачебных кадров. Понятие о враче высокой квалификации и об оценке качества его работы тесно связаны с его личностными и профессиональными качественными характеристиками, которые закладываются при обучении в вузе и в системе постдипломной подготовки. Качество отдельно взятой личности выступает как устойчивая совокупность её свойств и черт: психологических, социально-психологических и социальных. Социальные качества личности возникают на базе комплекса социальных функций человека, характеристик его основной деятельности в обществе. Таким образом, качество – это сложная философская, экономическая,

социальная категория, которую трудно выразить сжато дефиницией, что не могло не отразиться на определении термина «качество образования»[1].

Качество образования рассматривается в одних случаях как понятие, включающее в себя качество образовательных услуг и качество профессиональной подготовки выпускника. При этом под качеством образовательных услуг понимается совокупность характеристик образовательного процесса, которая измеряется путем обобщения результатов итоговой аттестации выпускников. Под качеством образовательной подготовки выпускника понимается совокупность характеристик полученных знаний, умений и навыков, востребованных как самой личностью, так и обществом, и государством[3].

Известно, что качество теоретической подготовки выпускника медицинского вуза и уровень его профессиональной подготовленности к самостоятельной работе в практическом здравоохранении резко отличаются. Система постдипломного образования (интернатура и ординатура) преследует своей основной целью подготовку выпускника к самостоятельной работе в органах практического здравоохранения (интернатура – под руководством специалиста с высшей категорией, а ординатура – самостоятельная врачебная деятельность). Существующая лечебная база медицинских вузов, содержание учебной программы и количество студентов в группе не позволяют дать необходимый объем и уровень усвоения практических навыков и умений, необходимых для самостоятельной работы выпускника после получения диплома. Присутствие главных врачей ЛПУ при итоговой аттестации выпускников вузов, по нашему мнению, не имеет большого смысла и не может повлиять на уровень практической подготовки студента к самостоятельной работе, а для оценивания его теоретической подготовки вполне достаточно преподавательского состава.

В других случаях под качеством образования понимается степень удовлетворения ожиданий различных участников процесса образования от предоставляемых образовательным учреждением образовательных услуг или степень достижения поставленных в образовании целей и задач, что является достаточно общим определением этого понятия[4]. Выпускник, закончивший медицинский вуз, может быть удовлетворен только уровнем своей теоретической подготовки, так как общеврачебные практические умения и навыки осваиваются им в небольшом объеме, даже несмотря на высокое качество их освоения отдельными студентами.

Аспекты оценки качества образования неразрывно связаны с установками Болонского процесса. В ряду задач, которые рассматриваются как первоочередные для создания европейского высшего образования, поставлена задача содействия европейскому сотрудничеству в обеспечении качества образования. Качеству отводится роль основного условия достижения доверия, уместности, мобильности, совместимости и привлекательности в едином пространстве высшего образования. Представителями государств – участников

Болонского процесса – признана необходимость разработки согласованного набора стандартов, процедур и руководящих принципов по гарантии качества. При этом подчеркивалась потребность разработки взаимно приемлемых критериев по гарантии качества, признана ответственность университетов за развитие внутренней культуры качества, включение учащихся в национальные системы гарантий качества[2]. Критерии качества медицинского образования, используемые в Болонском процессе, хорошо «прижились» в вузах медицинского и немедицинского профиля. Системы тестирования и системы балльно-рейтинговой оценки студентов могут быть унифицированы и едиными для всех медицинских вузов, так как оценивают в основном теоретические знания. Оценивание уровня практической подготовки выпускника медицинского вуза к самостоятельной практической деятельности является гораздо более сложной и далеко неоднозначной проблемой с учетом существования различных школ и подходов к лечению даже одного заболевания в городах и крупных ИПУ областных центров. Тестирование, балльно-рейтинговая система в данном случае либо будут неэффективными, что касается вопросов системы тестирования, либо очень громоздкими и излишне сложными в отношении балльно-рейтинговой системы.

Образование, как объект оценки его качества, выступает в качестве непрерывного процесса получения знаний, физического, психического и личностного развития, профессиональной подготовки и переподготовки на протяжении всей жизни человека. Оценка качества образования складывается из оценки качества процесса обучения и качества результата образования. Качество процесса обучения зависит от многих условий, в том числе от уровня квалификации профессорско-преподавательского состава, интеллектуального и мотивационного потенциала студентов как субъектов образовательного процесса. Не случайно эти позиции являются важнейшими показателями при проведении государственной аттестации и аккредитации вузов в России. Достижение высокого уровня по всем названным показателям требует нового понимания кафедры как научно-образовательного центра в обеспечении качества образования. Работа на качество требует пересмотра видов деятельности каждого вузовского преподавателя. В частности, необходимо инновационное осмысление такого традиционного направления этой деятельности, как учебно-методическое обеспечение профессионально-преподавательских программ[1].

Уровень современного преподавательского состава ведущих медицинских вузов нашей страны не вызывает сомнений, он довольно высок. Однако исходный образовательный уровень студентов, поступающих в медицинский вуз, стал значительно ниже, но что более удручающе, так это практически полное отсутствие у 70-80 % студентов мотивационной составляющей получения качественных знаний. Отсутствие у студентов осознанного мотивационного подхода к образованию эффективность сводит все внедряемые вузом инновационные технологии в обучении и введение балльно-рейтинговой системы к минимуму. При

обучении в системе постдипломного образования выпускник более ярко и непосредственно осознает необходимость дополнительного получения теоретических знаний и практических навыков по выбранной специальности. Но время, отпущаемое на постдипломное образование (менее 1 года), не позволяет ему добиться глубокого и всестороннего освоения вопросов лечебной деятельности для самостоятельной качественной работы. Поэтому здесь четко выявляется проблема значительного увеличения продолжительности периода постдипломного обучения и качества его проведения, что, по нашему мнению, доступно только высококвалифицированному преподавательскому составу медицинских вузов. Индивидуально-ориентированный подход к обучению вызывает необходимость усовершенствования всей системы самостоятельной работы выпускников как важной формы и вида их учебной деятельности, чему в значительной мере мешает система взаимоотношений лечебных кафедр и администрации ЛПУ. Без решения проблемы создания клинических больниц с ведущей ролью кафедральных коллективов медицинских вузов, подкрепленной законодательной базой федерального уровня, невозможно добиться реального изменения положения с качеством постдипломного образования врачебных кадров.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гузненко З.И. Качество высшего образования как многосторонняя концепция. // В сборнике «Современное образовательное пространство: проблемы и перспективы». – Екатеринбург, 2007. – С. 58-60.
2. Козырев В.А., Шубина Н.Л. Высшее образование в России в зеркале Болонского процесса. // Научно-методическое пособие, 2-е издание. – Издательство РГПУ. – Санкт-Петербург, 2005. – 429 С.
3. Мижериков В.А. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общобразовательных учреждений. // Изд-во "Феникс". – Ростов-на-Дону, 1998. – 544 С.
4. Шишов С.Б., Кальней В.А. Школа: Мониторинг качества образования. // Педагогическое общество России. – Москва, 2000. – 320 С.

### **О ПРИМЕНЕНИИ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ УГМА**

А.А. Самылкин, Г.Я. Липатов, О.И. Гоголева, В.И. Адриановский  
Кафедра гигиены и профессиональных болезней  
Уральская государственная медицинская академия

Известно, что в настоящее время возрастают потребности общества в ускорении темпов, повышении эффективности и качества процессов обучения квалифицированных специалистов. Особенно это важно для подготовки специалистов медицинского профиля, где некомпетентные действия врачей могут отразиться на состоянии здоровья и жизни пациента. Все это требует организации непрерывного последипломного обучения медицинских