

моделирование будущей конструкции делает его очень наглядным. Различные инструменты позволяют вносить необходимые изменения. Кроме того, CEREC 3D позволяет моделировать окклюзионную поверхность ортопедической конструкции с учетом зубов антагонистов (режим Функция), использовать жевательную поверхность зуба до препарирования (режим Корреляция) или формировать ее с учетом индивидуальной клинической ситуации. Процесс компьютерного моделирования ортопедической конструкции, проводимый студентом, проходит при непосредственном наблюдении преподавателя, который помогает студенту найти и использовать необходимые виртуальные инструменты, обращает внимание на допущенные ошибки. Кроме того, в некоторых случаях сама система визуально предупреждает студента о допущенных ошибках, например, если толщина стенок моделируемой конструкции меньше допустимого предела. После окончания виртуального моделирования компьютер вычисляет объем вкладки и передает эти данные в шлифовальный блок.

На третьем практическом занятии производится знакомство студентов с процессом фрезерования конструкции и основами работы шлифовального блока. Демонстрация на основе полученных данных непосредственного вытачивания самого зубного протеза из высококачественного фарфора, изготовленного промышленным путем (этап САМ). Разбираются способы фиксации конструкций, изготовленных при помощи CAD-CAM систем.

Как показали наши наблюдения подавляющее большинство студентов были заинтересованы изучением и освоением данной компьютерной системы изготовления зубных протезов. Так как система позволяет получить виртуальную модель, провести виртуальное конструирование стоматологической реставрации и реально изготовить ортопедическую конструкцию высокого ка-

чества. Считаем, что внедрение компьютерной технологии изготовления протезов системы Cerec в обучение студентов стоматологического факультета важный шаг, который поможет им в дальнейшем применить полученные знания на практике и адаптироваться к другим компьютерным автоматизированным системам CAD/CAM.

Литература:

1. Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А. Изготовление зубных протезов с помощью CAD/CAM- технологий в ортопедической стоматологии //Лекции по ортопедической стоматологии. – М. «ГОЭТАР-Медиа», 2010. - С. 68-76.
2. Трезубов В., Арутюнов С. Протетическая реставрация зубов. Система CEREC. – СпецЛит., 2003. – 64 с.
3. Эндер А., Мерманн В.Х. Cerec 3D Design. Компьютерное конструирование и изготовление (CAD/CAM) цельнокерамических вкладок, коронок и виниров //Библиотека CAD/CAM №5. - Цюрих, Швейцария, 2005. - 256 с.

**ПРЕДПОСЫЛКИ ПЕРЕХОДА
НА САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ
ПОСРЕДСТВОМ САМОРЕГУЛЯЦИИ
СУБЪЕКТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
СРЕДЕ**

Породенко В.А., Травенко Е.Н.,
Ломакина Л.И., Ильина А.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Современное здравоохранение в России постепенно осознает необходимость перехода на саморегулирование. Потребность в развитии института саморегулирования возникла в связи с недостаточным соответствием современным условиям существующей нормативно-правовой базы здравоохранения, недостаточной эффективностью

государственного регулирования, расширением сферы платных услуг и другими факторами [5]. В здравоохранении предлагается перевести на саморегулирование не всю отрасль, а только отдельный фрагмент - профессиональную деятельность. «Саморегулирование, - считает президент «Национальной Медицинской Палаты», директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктор медицинских наук, профессор Леонид Рошаль, - это когда медицинские работники сами следят за уровнем профессионального образования, знаниями и умением каждого члена профессиональной медицинской ассоциации и создают для этого соответствующие структуры, когда профессиональные медицинские организации сами разрабатывают стандарты, протоколы и медицинские рекомендации и сами следят за их исполнением, когда медики сами обеспечивают чистоту своих рядов, освобождаясь от тех, кто позорит их». В то же время Л. Рошаль заявил, что Россия пока не готова к введению саморегулирования в здравоохранении [1].

В обсуждении проблемы саморегулирования организаций здравоохранения, на наш взгляд, выпал существенный аспект – кем он должен осуществляться? Видимо необходимо менять мышление профессионалов, а затем уже и систему, т. е. вначале создать и воспитать руководителей саморегулирования, способных подчиняться общему решению, а не собственным понятиям. Как до каждого врача должно прийти осознание собственного участия в процессе саморегулирования? Не следует ли рассматривать саморегулирование в здравоохранении одновременно как способность к саморегулированию на личностном уровне?

В ФГОС ВПО третьего поколения включены компетенции, прямо указывающие на формирование способности и готовности врача (лечебник, стоматолог,

педиатр) к работе в медицинской организации саморегулирующегося типа – «способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8)». Для специалиста медико-профилактического дела – «способность и готовность к деятельности в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-4); готовность к самостоятельной, индивидуальной работе, способность к самосовершенствованию, саморегулированию, самореализации (ОК-8)».

Известно, что более 70% россиян не удовлетворены качеством медицинской помощи сегодня [7]. Такое положение дел, как считают представители врачебного сообщества, обусловлено не только низкой технологической вооруженностью специалистов, но и проблемами основного и послевузовского профессионального образования [3].

Президент Международного общества бизнеса, экономики и этики Ричард Де Джордж называет два фактора, которые определяют необходимость саморегулирования медицинской деятельности: специальный характер знаний, необходимых для реализации профессиональной врачебной деятельности, которые труднодоступны для неспециалистов; установление врачами для себя более жестких правил поведения, чем общество требует от своих граждан, не являющихся специалистами в области медицины [7]. В связи с этим мы считаем, что проблему саморегулирования профессиональной деятельности в здравоохранении следует решать, начиная с формирования способности студента к

саморегуляции своей учебно-профессиональной деятельности.

Под саморегуляцией студентом своей учебно-профессиональной деятельности подразумевается осознанная саморегуляция, направленная на построение действий и поведения, соответствующих задачам обучения, воспитания, личностного развития, профессионального и субъектного становления в вузе [2]. Такая саморегуляция предусматривает сознательное подчинение поступков этическим и профессиональным требованиям; надлежащее владение собой, своими эмоциями, чувствами, стремлениями; задержку и устранение неприятных в данных ситуациях, в данном вузе и обществе проявлений настроения и психических состояний; осознание своих побуждений и адекватное самопознание в целом; адекватная самооценка уровня своих знаний, умений, навыков, способностей, достижений личностного развития, субъектного и профессионального становления; в конечном счете - осуществление задач профессионального, личностного и субъектного самосовершенствования на основе самопознания [6].

Главными средствами саморегуляции являются воля, мотивация, рефлексивность, интеллект, а также такие личностные черты, направленные на становление субъектности, как самостоятельность, активность, избирательность и др. [2]. По нашему мнению, работу в саморегулируемых медицинских организациях должны осуществлять специалисты, которые сами владеют навыками личностной саморегуляции, иначе все нормы и правила профессиональной деятельности будут восприниматься как нечто чуждое, навязанное извне, не включенное в направленность личности. Для внедрения в России саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников предстоит провести огромную организационную, кадровую и законодатель-

ную работу. Видимо следует добавить и работу по формированию способной к саморегулированию и самосовершенствованию личности будущего врача.

С современных позиций эффективность учебно-профессиональной деятельности студентов оценивается не только по их академической успеваемости, но и по достигнутым показателям профессионально-личностной зрелости студентов как субъектов жизнедеятельности [6]. Этой проблеме традиционно уделялось и уделяется большое внимание в процессе преподавания всех дисциплин на кафедре судебной медицины КубГБМУ. В настоящее время в рамках проблемы формирования способности к саморегулированию учебно-профессиональной деятельности, по дисциплине «Основы профессиональной деятельности врача» студенты осваивают такие модули, как: статус врача в России; специфика современного медицинского образования; особенности подготовки медицинских работников и фармацевтических работников; составляющие профессиональной подготовки: профессиональные знания, профессиональная этика, профессиональное законодательство; становление профессионала медицинского профиля; портрет современного врача; профессиональные деформации личности врача и мн. др. Также производится диагностика профессионально-личностного развития студента, уровень сформированности системы саморегуляции, осуществляется индивидуально персонифицированная работа, цель которой – формирование у студента отчетливых представлений о своих возможностях при решении разного рода задач саморегуляции.

На практических занятиях процесс разбора ситуационных задач включает три аспекта – медицинский, правовой и деонтологический (нравственный). Каждый студент имеет возможность оценить: свою профессиональную подготовку как практикующего врача (медицинский аспект), правовую культуру

(правовая компетентность) и коммуникативную культуру (этическая компетентность).

По нашему мнению целесообразно начинать формирование способности к саморегулированию учебно-профессиональной деятельности врача с начального периода обучения в вузе. Это могут быть как отдельные элективные курсы, так и отдельные блоки курсов введения в специальность и научной организации учебного труда студентов. Таким образом, предпосылками перехода на саморегулирование в здравоохранении является подготовка профессионала, являющегося субъектом саморегуляции своей профессиональной деятельности.

Литература:

1. Вестник 83-ФЗ - <http://fz-83.ru/новости/120920118-сентября-состоялся-круглый-стол>.

2. Гасанова Р.Р. Саморегуляция студентов ВУЗа. //Журнал научно-педагогической информации. 2010. - №9. [Электронный ресурс - <http://www.raedagogia.ru/2010/46-09/119-gasanova>].

3. «Здравоохранение – Рошаль хочет казнить или миловать» - <http://www.urs-rf.ru/news/193.html>.

4. Кузьмин С.Б. Переход к саморегулированию в здравоохранении как естественный эволюционный процесс правового становления Российской Федерации // Медицинское право. 2010. - № 6. - С 39-41.

5. Куракова Н. Саморегулирование в сфере здравоохранения /Менеджер здравоохранения. 2008. - № 8.

6. Отт Т.О., Морозова И.С. Саморегуляция учебно-профессиональной деятельности личности на различных этапах обучения в вузе // Вектор науки ТГУ. 4(7). 2011. С. 216-219.

7. Цели и задачи НП «Национальная Медицинская Палата» <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=6>.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД В ОБРАЗОВАНИИ

Породенко В.А., Ануприенко С.А.,
Бондаренко С.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Стремительное развитие науки и техники требует поиска наиболее эффективных педагогических подходов, которые способствуют развитию у студентов творческих способностей и профессионального мышления. Сегодняшний выпускник вуза должен не просто владеть некоторыми навыками работы с всё возрастающими по объему и усложняющимися по содержанию информационными потоками, а должен быть способен извлекать с их помощью новые знания, самостоятельно выстраивать целостный познавательный процесс в окружающей информационной среде (восприятие – мышление – применение). Итогом развития студента в вузе, результатом профессионального самоопределения должны стать психологическая готовность к профессиональной деятельности, способность к саморазвитию [3].

К сожалению, большинство студентов учится по схеме «Преподаватель информирует – студент заучивает – преподаватель контролирует», а для развития творческих способностей необходимо перейти к схеме «Студент в контакте с преподавателем и своими коллегами осваивает и демонстрирует свои навыки и умения по изучаемой дисциплине». Переход к желаемой схеме возможен при использовании такого инновационного метода, как научно-исследовательская деятельность. Научно-исследовательская деятельность совершенствует умение студента работать с научной литературой и источниками, а также отстаивать свою точку зрения. Организация поисково-исследовательской деятельности предполагает раз-