

НЕПРЕРЫВНОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКА

В статье актуализируется проблема непрерывного педагогического образования преподавателей медицинских вузов. Рассматриваются трудности, объективные и субъективные факторы, препятствующие поступательному развитию системы непрерывного педагогического образования, в которую вовлечен профессорско-преподавательский состав медицинских вузов

Разработка концепции непрерывного образования активизировалась в СССР в середине 80-х годов. В нашей стране, пожалуй, одной из первых работ, посвященных проблеме непрерывного образования, следует является монография А. П. Владиславлева «Система непрерывного образования: состояние и перспективы» (1984). В ней ученый проанализировал значение таких методологических принципов непрерывного образования как принцип индивидуальности и систематичности, указал на объективную необходимость систематического и самостоятельного повышения квалификации специалистами разных возрастных групп.

Значительный вклад в разработку теоретических и прикладных основ непрерывного образования внесли А. В. Даринский, В. Г. Онушкин, С. Г. Вершловский, С. И. Змеев, Ю. Н. Кулюткин, Н. Н. Лобанова, А. Е. Марон, Г. С. Сухобская, Е. П. Тонконогая и др.

На волне распространения концепции непрерывного образования обострился интерес к педагогическому образованию преподавателей медицинских образовательных учреждений, стало уделяться внимания изучению преподавателями педагогики и психологии. Это потребовало обновления содержания программ обучения, включении педагогики и психологии в учебные планы и программы. В 1981 году Минвузом была утверждена для ФПК типовая программа курса «Основы педагогики и психологии высшей школы» [10].

В январе 1988 года Коллегия Минвуза СССР указала проблемы функционирующей в стране системы повышения квалификации преподавателей: стихийность размещения сети учебных подразделений, разработок учебных планов и программ, слабая взаимосвязь повышения квалификации с должност-

ным продвижением преподавателей; неоправданная унификация обучения на ФПК и ИПК без учета различий категорий слушателей; отсутствие организованного повышения квалификации в области новых и перспективных направлений науки, техники и культуры; низкий уровень преподавания дисциплин психолого-педагогического цикла; недостаточный контроль за качеством и конечными результатами повышения квалификации [10].

К концу 1980-х годов в нашей стране назрела необходимость в модернизации отечественного медицинского образования. Поворот к рыночным отношениям предполагал обучение (переобучение) преподавателей медицинских вузов с учетом совершенно новых принципов организации и управления медицинским образованием – децентрализацией; введением новых критериев качества и эффективности; обеспечением равенства обучающихся и обучающихся субъектов.

В марте 1988 года состоялось заседание коллегии Минздрава СССР, которое наметило развитие медицинского образования фактически до настоящего времени. Участники заседания актуализировали проблему непрерывного педагогического образования профессорско-преподавательского состава, указав на то, что «преподаватель высшей медицинской школы – особая категория педагога, имеющая свои специфические функции, условия и методы работы, квалификационные и личностные характеристики» [1, с. 6–7]. В большинстве своем преподаватели высшей медицинской школы оказываются менее всего подготовленными к педагогической деятельности в соответствии с требованиями государственной политики в области образования.

В новых социально-экономических и политических условиях 90-х годов прошлого столетия, связанных с периодом перестройки системы экономических, политических, межличностных отношений, появились тенденции изменения характера профессиональной медицинской деятельности, которые, в свою очередь, обозначили направления развития высшего профессионального медицинского образования. В качестве одного из направлений можно назвать введение новой типологии учебных заведений с одновременным изменением положений в них. Стали появляться медицинские колледжи, медицинские академии, медицинские университеты, ставящие перед собой цель обеспечить более высокий по сравнению с установившимся в существовавших учебных заведениях – медицинских училищ и медицинских институтов – уровень образования, который бы в большей мере соответствовал достижениям в области медицинской науки, здравоохранения, культуры.

Внедрение государственных образовательных стандартов (ГОС) высшего профессионального образования (ВПО) первого поколения (1993) позволило сократить число дисциплин в учебном плане, создать перечень элективов, осуществить перенос отдельных дисциплин с младших курсов на старшие, устранить субординатуру. Необходимость разработки элективных курсов стала толчком для развития творческого педагогического потенциала преподавателей медицинских институтов и университетов и пересмотра содержания программ повышения квалификации [2].

В ноябре 1997 года Генеральной конференцией ЮНЕСКО были приняты рекомендации по утверждению статуса педагогических кадров высших учебных заведений, в которых резюмировалось, что политика повышения квалификации сотрудников является существенным элементом деятельности высших учебных заведений. Должна быть разработана четкая политика, касающаяся преподавателей высших учебных заведений. Следует уделять должное внимание проведению научных исследований, обновлению и совершенствованию педагогических навыков преподавателей на основе соответствующих программ повышения квалификации, стимулирующих постоянное внесение новаторских элементов в учебную программу, в методы преподавания» [8, с. 248].

Период с 2000 по 2010 год не внес изменений в систему функционирования факультетов повышения квалификации, которые реализуют функцию непрерывного педагогического образования. Практика показала недостаточность мер, в силу чего возникла необходимость в разработке ГОС ВПО 2-го поколения (2000), который обусловил интегративно-проблемный подход в обучении, объединение отдельных кафедр. Были созданы новые факультеты на дипломном и послевузовском этапах обучения. Это потребовало создания иных учебных планов и программ, расширения сети учебных баз, подбора и переподготовки профессорско-преподавательского состава кадров [2, с. 74].

В случае с врачами-преподавателями медицинских вузов мы видим сочетание лечебной, научной и педагогической работы, что обусловлено спецификой их профессиональной деятельности. Это, в свою очередь, накладывает отпечаток, на всю педагогическую деятельность преподавателей. «Облик врача, его личностные и профессиональные качества во многом формируются под влиянием педагогов вуза, в котором он обучался. Вот почему вопрос профессионального мастерства преподавателя приобретает особую важность. С точки зрения М. А. Пальцева, 95% преподавателей медицинских вузов вообще не располагают базовым психолого-педагогическим образованием. Как правило, они руководствуются в своей педагогической практике эмпирическим опытом, нередко совершая ошибки, которых они могли бы избежать, если бы имели общие представления о психолого-личностных особенностях педагога и студента, особенностях и значении педагогической деятельности, принципах дидактики» [7].

По мнению В. А. Сластенина, основной идеологией современного педагогического образования является такая система целей, ценностей и идеалов, которая отождествляет его со сферой духовного производства, это имеет прямое отношение к преподавателю медицинского вуза. Продуктом этой высоконравственной сферы является не только и не столько приобретение новых знаний, умение ставить перед собой новые цели и личностные смыслы, сколько раскрытие интеллектуального и нравственного потенциала преподавателя, его существенных сил, способностей свободно адаптироваться в новых, подчас сложных социокультурных условиях

и обстоятельствах [13]. Современный преподаватель, работающий в системе высшего медицинского образования, должен не только обеспечивать функционирование имеющихся педагогических технологий, но и последовательно осуществлять процессы, связанные с творчеством, инновацией, развитием студентов и себя как субъекта образовательной деятельности. Подобные процессы могут активно реализовываться в условиях непрерывного личностного развития и образования.

Все это наводит на размышления и позволяет сделать вывод, что современный этап развития высшего медицинского образования характеризуется обострением противоречий субъективного и объективного характера. Как следствие, актуален переход от периодического повышения квалификации преподавателей вузов в области педагогики и психологии к их действительно непрерывному педагогическому образованию, которое может осуществляться посредством современных технологий.

Одним их наиболее результативных средств, обеспечивающих процесс непрерывного педагогического образования, является формирование педагогического мышления и рефлексии, что предполагает развитие у преподавателей оценочно-ориентировочных умений и качеств личности и, в частности, комплекса умений профессионального самоопределения, самооценки уровня сформированности различных профессиональных качеств, самокоррекции, выработки собственных профессиональных маршрутов и т.п. [10, с. 195].

Для преподавателя, работающего в медицинском вузе, задачи непрерывного педагогического образования имеют тройной смысл:

- быть осведомленным в современной науке (психологии, педагогике, культурологии, методике преподавания);
- ориентироваться в глобальных тенденциях и противоречиях современного образовательного процесса;
- использовать знания для саморазвития и личностного развития студентов.

Проблемы в области медицинского образования главным образом связаны с консерватизмом профессорско-преподавательских кадров и их приверженностью к традиционному, поддерживающему обучению. Необходимо заметить, что сохранение националь-

ной образовательной политики является обязательным условием развития системы медицинского образования, в том числе и в области последипломного педагогического образования.

Преобразования в системе медицинского образования пойдут по линии изменения взглядов на качество образования, отношения к проблеме развития личности, ее критического стиля мышления, толерантности студента – будущего врача. Это связано с тем, что «образованный человек – это не столько человек знающий, сколько подготовленный к жизни, ориентирующийся в сложных проблемах современной культуры, способный занять свое место в мире [11, с. 143].

В последнее десятилетие теория непрерывного образования получила развитие в двух направлениях. Содержанием первого направления является активная личностная составляющая учебного процесса, предполагающая перевод субъектов образовательного процесса – и студентов, и преподавателей – в рефлексивное состояние, что является основанием для развития способностей устанавливать и поддерживать межличностные контакты, выступать в качестве субъектов взаимодействия. Здесь уместно вспомнить высказывание А. Гидденса: «...учеба и приобретение конкретных навыков могут быть существенны для многих востребованных сегодня профессий, мне видится, что развитие познавательной и эмоциональной компетентности – все-таки наиболее важно» [15, с. 125]. Второе направление теории непрерывного образования актуализирует развитие профессиональной компетентности и конкурентоспособности специалиста [14]. Компонент – (от лат. *componens*, род. падеж *componentis* – составляющий) – составная часть, элемент чего-либо. В разных отраслях науки и техники может иметь дополнительное, более специфическое значение. В педагогике используется употребление в женском и мужском роде – компонента и компонент.

Современная образовательная ситуация характеризуется интенсивным развитием информационных технологий. Их роль невозможно оценить в условиях развития непрерывной образовательной траектории. Сегодня наиболее оптимальным способом приема и передачи знаний является персональный компьютер, оснащенный Интерне-

том. Эта информационная система реализует разные функции, но главная – хранение и распространение информации. В виртуальном информационном пространстве содержится огромное количество ресурсов, поддерживающих и обеспечивающих образовательные потребности человека [5]. Электронные (мультимедийные) энциклопедии – пример такого образовательного продукта. До конца текущего десятилетия предстоит: создание, распространение и внедрение в учебный процесс современных электронных учебных материалов, их интеграция с традиционными учебными пособиями, обеспечение качества, стандартизации и сертификации средств информационных технологий учебного назначения, подготовка педагогических кадров, способных использовать в учебном процессе новейшие информационные технологии, обеспечение образовательных учреждений современными электронными учебными материалами, а также средствами доступа к глобальным информационным ресурсам» [4, с. 121]. Все это неминуемо влечет за собой изменения в системе непрерывного педагогического образования преподавателей медицинских вузов.

Рассматривая тенденции развития системы непрерывного педагогического образования в медицинских вузах России, можно предположить, что в ближайшее время объем часов, предполагающих самостоятельную работу преподавателей, будет расти в связи с компьютеризацией образовательного пространства вузов, развитием дистанционного обучения и использованием возможностей ИТ-технологий. Нельзя не отметить, что стремительное развитие электронных носителей учебной информации позволит сформировать образовательную среду в медицинских вузах и вне их. Это, в свою очередь, будет способствовать продуктивному выполнению всех рекомендованных или выбранных

самими слушателями видов самостоятельной работы.

Начало XXI века характеризуется поисками путей развития высшего медицинского образования в общеевропейском образовательном пространстве в связи с вступлением России в Болонский процесс, что предусматривает гармонизацию медицинского образования в Европейском регионе; создание европейской системы передачи и накопления кредитов [ECTS] в медицинском образовании [7].

XXI век можно назвать веком медицины, биологии, химии и психологии, так как эти науки актуализируют вопросы отношения к человеку, выражаясь языком Протагора, как «к высшей ценности». В прошлом веке в России была широко распространена болезнecентрическая концепция здравоохранения, в которой действовала парадигма: врач – больной. Современное время требует создания и реализации здравоцентрической концепции, парадигма которой коренным образом изменится, в ней будут три составляющих: гражданин – врач – здоровое общество. Это позволяет сделать вывод, что здравоохранение – развернутая система сохранения и развития здоровья нации, а подготовка кадров – фундамент этой системы. Именно поэтому возрастает роль преподавателя, и прежде всего клинициста. Здесь уместно упомянуть о том, что поддерживать «тесную связь медицины с педагогикой, которая часто недооценивается вузовской администрацией и клиницистами, увлекающимися новейшими технологиями и принижающими роль человеческого фактора» [3, с.11].

Резюмируя все вышесказанное, можно сделать вывод, что современная образовательная ситуация актуализирует проблему непрерывного педагогического образования профессорско-преподавательского состава медицинских вузов России.

Л и т е р а т у р а

1. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (Психолого-педагогический аспект). – Изд. 2-е. – М., 2002. – 256 с.
2. Косарев И. И. Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы // Врач. – 2007. – №4. – С. 73-76.
3. Косарев И. И., Попков В. А. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. – М.: Б. и., 2003. – С. 6.
4. Непрерывное образование и потребность в нём / под ред. Г. А. Ключарева. – М., Наука, – 2005. – 153 с.

5. *Нечипоренко Т. Л.* Образование как фактор перехода к информационному обществу : автореф. дис. ... канд. филос. наук. – М.: МГОУ, 2003. – 24 с.
6. Основы педагогики и психологии высшей школы / под ред. А. В. Петровского. – М., 1986. – 303 с.
7. *Пальцев М. А., Денисов И. Н., Чекнев Б. М.* Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. Выпуск III. – М.: «Издательский дом «Русский врач», 2005. – 250 с.
8. Педагогика профессионального образования : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. П. Белозерцев, А. Д. Гонеев, А. Г. Пашков и др. ; под ред. В. А. Сластенина. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 368 с.
9. *Петров С. В., Балахонов А. В., Молитвин М. Н., Фионик О. В.* Современные проблемы высшего медицинского образования. Ч. 2. Сравнительная характеристика Госстандартов разных поколений / Вестник Санкт-Петербург. университета, 2006. – Сер. 11. Вып. 4. – С. 24–142.
10. *Попков В. А., Коржуев А. В.* Теория и практика высшего профессионального образования : учеб. пособие для системы дополнительного педагогического образования. – М.: Академический проект, 2004. – 432 с.
11. *Расчетина С. А., Зайченко О. М.* Социодидактика. История и теория социальной педагогики : моногр. – Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2003. – 334 с.
12. *Романцов М. Г., Сологуб Т. В.* Педагогические технологии в медицинском вузе : учеб. пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 81.
13. *Сластенин В. А., Ситаров В. А.* Высшее педагогическое образование в России на путях модернизации // Проблемы непрерывного образования в системе «школа – педколледж (педучилище) – педвуз» : материалы областной научно-практической конференции. Вып. 3. – Вологда, 2002. – С. 9.
14. *Coffield F.* Differing Visions of the Learning Society, Vol. 1., The Policy Press, 2000. – p. 160.
15. *Giddens A.* The Third Way: The renewal of social democracy. Polity. Cambridge, 1998. – p. 125.

