

С.В. Попов, С.Л. Петросян, В.П. Попова

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России,

каф. инструментальных методов диагностики; каф. микробиологии

Резюме. Рассмотрены вопросы организации, методологического обеспечения, социального контекста последипломного образования врачей. Авторы статьи показывают, что продуктивное обучение в значительной степени зависит от социальной активности обучающегося. Являясь на последипломном этапе медицинского образования целенаправленным, оно вовлекает сопутствующую информацию и навыки, формирует новые установки, понимание и ценности. Особо отмечается важность формирования социальных условий полноценного внедрения системы непрерывного медицинского образования в жизнь. Подчёркивается, проблемы на этом пути преодолимы лишь через общие усилия практикующих специалистов и преподавателей медицинских вузов, реализующих последипломное обучение врачей.

Ключевые слова: социальные реалии, информационный поток, взаимодействие со средой, специалист, ситуация.

Динамичность нынешней жизни, огромный объём информации, с которым имеет дело каждый специалист, постоянное совершенствование медицинских технологий и специальных методик определяют качественно иные требования к профессиональному уровню врачей. Если в конце прошлого столетия концепция непрерывного медицинского образования являлась в большей степени заявленной задачей на будущее, то ныне в высококонкурентной сфере здравоохранения, где с непривычной ранее частотой появляются новые методы диагностики и лечения, медикаменты и аппаратура, это в полной мере профессионального самосохранения. Однако методики обучения, применяемые в системе последипломного образования врачей, практически не отличаются от таковых, используемых для обучения студентов. Такая ситуация видится ни в коей мере не оправданной. Ведь представляя учебный материал врачам, преподаватель имеет дело не с вчерашними школьниками, а со специалистами, людьми со значительным личным и профессиональным опытом, успешными в различных социальных ролях, имеющими сложившееся представление об изучаемой предметной области и сформированные установки по отношению к обучению. В нынешних реалиях, когда традиционные лекционно-семинарские методы обучения в значительной мере исчерпали свой ресурс в плане формирования новых профессиональных компетенций, становится очевидной необходимость расширения арсенала средств и способов обучения с ориентацией на специфику работы с врачами-специалистами. Оценивая спектр проблем последипломного образования врачей необходимо принимать во внимание определённые социальные аспекты этого учебного процесса.

Следует принять как постулат, что обучение врача продолжается на протяжении всей его жизни. В теперешних социальных реалиях обучение — это не задача, а скорее

способ существования специалиста. Образование должно понимать, как процесс как процесс приобретения опыта из самых разнообразных источников. Оно может быть осознанным или не осознанным, формальным или неформальным. Обучение происходит в основном в процессе социализации — через семейный стиль воспитания, под влиянием коллег и друзей, работы, приоритетов в проведении досуга [2]. Значительная роль при этом принадлежит средствам массовой информации, в немалой степени координирующие информационные потоки. Всё большую роль приобретает интернет, не без оснований претендующий нынче на лидерство в формировании современного информационного пространства. Без сомнения, далеко не все практикующие врачи в течение всей жизни предпринимают целенаправленные действия по самообучению. Для многих из них это требует немалых интеллектуальных и эмоциональных усилий. Однако настойчивые веления времени диктуют необходимость перестройки своих подходов к самообразованию [1]. Это законодательно закреплено и в принятой к реализации концепции непрерывного медицинского образования, призванной вывести российское здравоохранение на иной качественный уровень. Это потребует долгосрочной скоординированной работы и врачей, и преподавателей, задействованных в системе последипломного медицинского образования.

Разумеется, необходимо понимать, что обучение — это глубоко личный процесс. Против воли обучающегося никто не может наделить его той совокупностью знаний и умений, которая необходима для продолжения профессиональной деятельности на требуемом уровне. Это происходит лишь в том случае, если врач занимает активную познавательную позицию и осознаёт личную ответственность за результаты обучения. К сожалению, зачастую ещё живы стереотипы отношения к циклам повышения профессиональной квалификации как к неизбывной процедуре, необходимой лишь для получения документа на право заниматься профессиональной деятельностью в течение определённого периода времени. Понятно, что при подобном взгляде на обучение теряется его содержательная составляющая, и врач лишь формально облачается юридическими полномочиями для работы. А это рано или поздно ведёт к его профессиональной деградации.

Важно учитывать, что полноценное обучение неизбежно вызывает изменения информационного багажа специалиста. Из информационного потока, предлагаемого слушателю, что-то им принимается человеком, а что-то отвергается как ненужное, ложное или незначимое. Изменения профессионального арсенала, обусловленные обучением, могут быть различных масштабов - от узнавания отдельных фактов до системного пересмотра ценностей и восприятия себя как специалиста-практика.

Нельзя забывать, что обучение неразрывно связано с интеллектуальным и духовным развитием. Оно вызывает изменения на уровне социальных, психологических, физических процессов жизнедеятельности и, в свою очередь, находится под влиянием этих процессов. Обучение вызывает изменения в ценностях,

социальных ролях и жизненных задачах человека, которые он реализует в течение жизни [4]. Своевременное обучение может придать осмысленность череде жизненных стадий с их чередованием стабильных фаз и переходных периодов. Обучение помогает запустить переход на следующую стадию, помогая нивелировать негативные эффекты психологических кризисов и значимых перемен в частной жизни, таких как уход на пенсию или личная утрата. В этом плане участие в образовательных акциях является важнейшей возможностью социальной адаптации в стрессовых ситуациях.

Обучение как социальный процесс предполагает приобретение опыта взаимодействия со своей средой [5]. В этом плане активное взаимодействие с преподавателями и коллегами служит залогом продуктивности учебного процесса и его пользы для дальнейшей профессиональной деятельности. Обучение реализуется через опыт. Порой ценная информация заключена в случайном на первый взгляд событии, которое не имеет прямого отношения к учебному процессу. И врачи со стажем гораздо чаще вчерашних выпускников распознают значимость такой информации. Поскольку они обладают неизмеримо большим опытом, приобретённым в процессе взаимодействий и принятия ответственных решений в многочисленных социальных системах таких как семья, образовательные организации, лечебные учреждения, органы управления здравоохранением. Врачебный опыт представляет собой уникальный ресурс для обучения, являясь при этом и определённой сложностью. Ведь результативное обучение неизбежно включает в себя процесс проверки, реорганизации и реинтеграции прошлого опыта. Это требует отдельных интеллектуальных усилий со стороны слушателя. Однако если он нацелен на эффективную структуризацию полученной профессиональной информации, данное обстоятельство может сообщить обучению дополнительную продуктивность.

Хотелось бы обратить внимание и на интуитивную сторону процесса обучения. В некоторых случаях знание может приходить изнутри не менее эффективно, чем извне. Иногда полезно позволить проблемам и идеям созреть и дать интеллекту свободу манипулировать порой противоречащей друг другу и парадоксальной информацией. Разумеется, такой подход предполагает наличие у слушателя определённой внутренней «базы данных», нестандартное использование которой и ляжет в основу индивидуального алгоритма принятия решений. В противном случае чрезмерная ориентация на врачебную интуицию может только навредить качеству учебного процесса.

Также нельзя не указать на необходимость совершенствования методологического арсенала последипломного образования врачей. Знаний, необходимых врачу, стало так много, а профессиональные навыки стали столь многообразными — от умений работать со сложным медицинским оборудованием до разрешения конфликтных ситуаций с пациентами, прошедших «интернет-школу» по собственному заболеванию — что традиционными педагогическими средствами обеспечить повышение квалификации врача-практика становится все сложнее. Ведь

образовательные технологии призваны формировать не отвлечённые понятия, а действенные алгоритмы мышления, позволяющие врачам быстро и адекватно адаптироваться к изменяющейся ситуации, эффективно решать реальные проблемы на рабочем месте. Одним из путей решения данной педагогической задачи может явиться применение в учебном процессе кейс-метода. Метод case-study или метод конкретных ситуаций - это метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач-ситуаций (решение кейсов). Непосредственная цель метода case-study — совместными усилиями группы слушателей проанализировать ситуацию (в частности, анамнез и актуальную симптоматику заболевания), возникающую в конкретных биосоциальных условиях (с учётом генетических, профессиональных, возрастных, социально-бытовых и иных рисков), обозначить проблему (этиология заболевания, маркеры динамики состояния пациента и другие показатели его объективного статуса) и выработать практическое решение (корректный диагноз и адекватная схема лечения). Функцией преподавателя при этом является оказание методологической помощи слушателям в выявлении, систематизации, формализации личного опыта, корректировке и пополнении своих знаний. Качественный кейс моделирует вероятные ситуации из профессионального контекста, характеризующиеся повышенной сложностью и неоднозначностью. Таким образом, осмысливая кейс, слушатель в условиях минимального риска модельной ситуации приобретает когнитивные схемы, обеспечивающие ему продуктивное поведение в реальных условиях самостоятельной практики [3].

Будет несправедливым не упомянуть и такой известный, но по сей день недостаточно широко используемый образовательный метод, как дистанционное обучение. «Социализируя» учебный процесс, он предоставляет возможность разнонаправленного виртуального общения, востребованного практическими врачами, которые зачастую имеют разного рода проблемы с реальным профессиональным обменом информацией. Форма вебинаров ещё не обрела подобающего ей места в системе последипломного образования врачей. И в этом видится значительный ресурс для эффективной реализации учебного процесса.

Выводы. Резюмируя сказанное выше, необходимо подчеркнуть, что продуктивное обучение в значительной степени зависит от социальной активности того, кто обучается. Являясь на последипломном этапе медицинского образования целенаправленным, оно вовлекает сопутствующую информацию и навыки, формирует новые установки, понимание и ценности. Особо хочется отметить важность формирования социальных условий полноценного внедрения системы непрерывного медицинского образования в жизнь. Проблемы на этом пути преодолимы лишь через общие усилия практикующих специалистов и преподавателей медицинских вузов, реализующих последипломное обучение врачей.

Литература.

1. Василенко И. Я. Значимость основных факторов, формирующих демографическую обстановку / И.Я. Василенко, О.И. Василенко // Гигиена и санитария, 2006. - № 5. - С. 86-89.
2. Кича Д.И. Современные аспекты здоровья и развития семьи / Д.И. Кича, А.Р. Белявский, И.В. Калмыкова и др. // Экология человека. 2006. - № 3. -С. 24-26.
3. Кучер Е.Н. Принципы обучения взрослых в системе профессиональной подготовки медицинских кадров// Философские проблемы биологии и медицины. Традиции и новации: Сб. Мат. 3 ежегодной науч.-практ. конференции. – М.: Принтберри, 2009. - С.546-548.
4. Попов С.В., Петросян С.Л., Попова В.П. Личность врача в условиях новой информационной реальности// Философские проблемы биологии и медицины: Мат. 9 Межрегиональной науч. конференции – Воронеж: ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, 2013. – с. 42-63.
5. Об общественном статусе врача / Попов С.В., Петросян С.Л., Попова В.П. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 60. С. 60-63.

Abstract

S.V. Popov, S.L. Petrosyan, V.P. Popova

SOCIAL ASPECTS OF POSTDEGREE EDUCATION OF DOCTORS

*Voronezh State Medical University, dep. of Instrumental methods of diagnostics;
dep. of Microbiology*

In work questions of the organization, methodological providing, a social context of post-qualifying education of doctors are considered. Authors of article show that productive training substantially depends on social activity of the student. Being purposeful at a postdegree stage of medical education, it involves the accompanying information and skills, creates new installations, understanding and values. Importance of forming of social conditions of full implementation of system of life-long medical education in life is especially noted. It is emphasized, problems on this way are surmountable only through common efforts of the practicing specialists and teachers of the medical schools realizing postdegree training of doctors.

Keywords: social realities, information flow, interaction with social environment, specialist, situation.

References.

1. Vasilenko I. Ya. Znachimost of the major factors forming a demographic situation / I.Ya. Vasilenko, O. I. Vasilenko//Hygiene and sanitation. 2006. - No. 5. – P. 86-89.
2. Kitsch D. I. Modern aspects of health and development of family/D. I. Kich, A.R. Belyavsky, I.V. Kalmykova, etc.//Ecology of the person. 2006. - N. 3. – P. 24-26.
3. Kucher E. N. The principles of training of adults in system of vocational training of medical shots//Philosophical problems of biology and medicine. Traditions and innovations: Mat. 3 annual scientific conference. – М.: Printberri, 2009. - Page 546-548.
4. Popov S.V., Petrosyan S. L., Popova V.P. The identity of the doctor in the conditions of new information reality //Philosophical problems of biology and medicine: Mat. of 9 Interregional scientific conference on April 8, 2015 – Voronezh: VSMA named after N. N. Burdenko, 2013. – p. 42-43.
5. Popov S.V., Petrosyan S. L., Popova V.P. About social status of physician
6. // Philosophical problems of biology and medicine: Mat. of 11 Interregional scientific conference – Voronezh: VSMA named after N. N. Burdenko, 2015. – p. 60-62.

Сведения об авторах: Попов Сергей Викторович – д.м.н., профессор ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Петросян Сергей Львович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Попова Валентина Павловна – к.м.н., ассистент ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, microbiologvgma@yandex.ru.