

УДК 378,4 : 61 (476.6)

## ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

**А. Р. Плоцкий**, кандидат медицинских наук, доцент  
Гродненский государственный медицинский университет  
(г. Гродно, Республика Беларусь), androm1972@tut.by

**Аннотация.** В статье рассматривается актуальность дополнительного образования врачей-специалистов, анализируются проблемы реализации образовательных программ повышения квалификации и переподготовки, предлагаются возможные пути их решения.

**Summary.** Article is dedicated the relevance of additional education of medical workers, analyzed the experience and problems that have arisen during the implementation of educational programs for advanced training and retraining with a possible solutions.

Необходимость дополнительного образования взрослых в любой сфере не вызывает сомнения, и область медицины не является исключением. Темпы развития медицинской науки и медицинских технологий ведут к удвоению объема знаний практически каждые пять лет, поэтому профессиональное совершенствование медицинского работника происходит в течение всей

жизни. Дополнительное образование взрослых, даже исходя из названия, продолжает высшее образование. Впервые в Беларуси курсы усовершенствования врачей были организованы в 1925 году на медицинском факультете Белорусского государственного университета, когда появилась возможность удовлетворить потребность практических врачей в получении новых знаний. В настоящее время повышение квалификации и переподготовка врачей осуществляется в нескольких организациях нашей страны, в том числе и в Гродненском государственном медицинском университете (с 2017 года). Постепенное накопление опыта обучения взрослых привело к необходимости обсуждения проблем и перспектив развития этой сферы образования.

Дополнительное медицинское образование при изначально несомненной перспективности имеет ряд противоречий [1]. Это прослеживается, во-первых, между условиями, в которых осуществляется дополнительное образование, и условиями, в которых специалисты будут использовать полученные знания. Простейший пример – без широкого применения эндоскопических технологий невозможно представить современный уровень хирургии, гинекологии, урологии, соответственно, программы повышения квалификации должны способствовать обучению специалистов данным технологиям. Но если учреждение здравоохранения не оснащено эндоскопическим оборудованием, то обучение для врача-специалиста окажется, по меньшей мере, бесполезным.

Во-вторых, имеющаяся система направлений специалистов на повышение квалификации увязана исключительно с процедурой получения и подтверждения квалификационных категорий. Для этого врачу-специалисту необходимо каждые пять лет освоить образовательную программу для сохранения своего финансового благополучия. Причем учитываются только программы обучения на территории нашей страны. В то же время есть масса примеров, когда врачи и преподаватели медицинских вузов самостоятельно посещают образовательные конференции и даже продолжительные курсы повышения квалификации за рубежом, что, однако, никоим образом не учитывается в аспекте подтверждения квалификационных категорий. К сожалению, различная система дополнительного образования взрослых в зарубежных странах не только не позволяет нашим медицинским работникам активно посещать мировые образовательные форумы, но и широко приглашать к нам врачей из-за рубежа, повышая тем самым авторитет наших учреждений образования.

В-третьих, преподаватели университета, в котором реализуются образовательные программы повышения квалификации, начинают осознавать, что обучение взрослых подчиняется законам андрагогики, а не педагогики [2]. Взрослые обладают жизненным опытом, определенными знаниями, фокусируются на наиболее полезных для них аспектах обучения, требуют учета индивидуальных и возрастных различий. И если в прошлом столетии

основная функция курсов повышения квалификации во многом состояла в наполнении слушателей новой медицинской информацией (отсутствие достаточного количества медицинских журналов, монографий, руководств, интернета), то сейчас эта проблема отсутствует. Но возникла необходимость в критическом анализе имеющихся данных. Поэтому с педагогическими подходами в дополнительном образовании взрослых вряд ли можно добиться серьезных успехов.

В-четвертых, весьма важно получить дополнительное образование за короткий промежуток времени, усвоив при этом максимальный объем знаний. И вновь возникает противоречие с существующими в стране академическими подходами: длительность образования, большой объем теоретической информации, недостаточная практикоориентированность. В системе дополнительного образования взрослых не должно быть инерционности – вряд ли целесообразно проводить обучение в течение двух или четырех недель (по существующей традиции). Такие циклы повышения квалификации не отличаются новизной, динамичностью, инновационностью. К тому же столь длительное отсутствие работника не лучшим образом сказывается на функционировании организации здравоохранения. В определенной степени эту проблему можно было бы решить с помощью дистанционных технологий, но данная форма получения образования не предусмотрена Кодексом об образовании [3].

Таким образом, традиции дополнительного образования взрослых шлейфом (достаточно длинным) тянутся со времен Советского Союза, сдерживая динамичное развитие этой отрасли. Интересные исследования проведены в России, видимо, также испытывающей подобные проблемы: более 70% опрошенных врачей не считают нужным проходить курсы повышения квалификации каждые пять лет, а в 35% случаев администрация учреждений здравоохранения не поддерживает стремление своих сотрудников к самообразованию [4]. Однако появляются и прогрессивные предложения, касающиеся как продолжительности курсов повышения квалификации (не более одной недели), так и форм организации образовательного процесса. Переоцениваются сроки и объемы переподготовки, чего не происходит в нашей стране [5]. Большое внимание уделяется освоению практических навыков, поскольку часто речь идет о постепенной их утере [6]. Эта проблема может отчасти решаться с использованием симуляционного оборудования. Однако недостатком его является высокая стоимость – каждый более высокий уровень симуляционного оборудования увеличивает затраты на приобретение и обслуживание в 3 раза. Да и в целом, медицинское образование немислимо без доступа к знаниям ведущих врачей, ученых, и никакие симуляторы полностью не заменят клинических разборов и общения с коллегами.

Таким образом, дополнительное медицинское образование взрослых и структуры, реализующие его, должны представлять собой динамичные системы, позволяющие оперативно реагировать на запросы практического здравоохранения, предлагая актуальные и разнообразные по содержанию и форме образовательные программы. Для перспективной работы факультетов повышения квалификации и переподготовки в медицинской сфере необходимо на законодательном уровне пересмотреть вопросы, связанные с продолжительностью образовательного процесса, его тематикой, количеством обучающихся, учебной нагрузкой на профессорско-преподавательский состав, а также оценить необходимость реализации образовательных программ сугубо в аспекте получения квалификационных категорий.

### Список литературы

1. Тригубова, Л.А. Дополнительное образование взрослых и высшее образование: пути взаимодействия / Л.А. Тригубова // Высшая школа. – 2016. – № 1. – С. 20–22.
2. Змеев, С.Ю. Андрагогика: основы теории и технологии обучения взрослых / С.Ю. Змеев. – Издательство «ПЭР СЭ», 2007. – 272 с.
3. Кодекс Республики Беларусь об образовании. Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. Минск, 2012. – 400 с.
4. Лазаренко, В.А. Возможности непрерывного профессионального развития медицинских работников на последипломном этапе в Курском государственном медицинском университете / В.А. Лазаренко, И.Г. Комиссинская, А.А. Степченко [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – № 1. – С. 100–109.
5. Ветшева, Н.Н. Повышение качества медицинской помощи за счет усовершенствования системы непрерывного медицинского образования / Н.Н. Ветшева, И.А. Трофименко, С.П. Морозов [и др.] // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2017. – № 2–3. – С. 60–68.
6. Аляев, Ю.Г. Гипоскилия в медицине. Есть ли пути решения? / Ю.Г. Аляев, Н.А. Тригорьев, А.В. Ахлестина // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – № 1. – С. 68–74.