

Наставничество в оценках ординаторов-стоматологов центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Mentoring in the assessments of dental residents of the central research institute of dentistry and maxillofacial surgery

УДК 378

DOI: 10.12737/2500-3305-2024-9-5-149-160

Калинина Ю.В.

Соискатель кафедры управления образовательными системами им. Т.И. Шамовой, Московский Педагогический Государственный Университет

Kalinina Yu.V.

Applicant for the Department of Educational Systems Management named after. T.I. Shamovoy, Moscow Pedagogical State University

Аннотация

Отмечено, что ключевыми фигурами процесса наставничества в медицине выступают те сотрудники профильных организаций или образовательного учреждения, которые обладают высокой квалификацией и несут ответственность за профессиональную адаптацию врачей и исследователей; они проводят подготовку наставляемых и в групповом, и в основном в индивидуальном порядке. Согласно результатам проведенного анкетного опроса обучающихся в ЦНИИСиЧЛХ, оказалось, что наставники обеспечивают профессиональное консультирование ординаторов, аспирантов и слушателей ДПО, а выступающие в фокус-группе ординаторы соглашались с тем, что подготовка медицинских кадров здесь ведется на высоком уровне вследствие грамотно организованного наставничества, которое обеспечивает установление обратной связи с обучающимися как непосредственно в рамках образовательных структур ЦНИИСиЧЛХ, так и опосредованно через телекоммуникации с регионами. Наставники ЦНИИСиЧЛХ демонстрируют повышающуюся продуктивность образовательной деятельности, совершенствуют клиническую практику ординаторов, включая работу в госпиталях; в аспирантуре они намечают новые темы и даже новые направления научных исследований; в ДПО модифицируют устоявшиеся и вводят новые циклы обучения/

Ключевые слова: наставничество, ординатура, система ДПО, стоматология, челюстно-лицевая хирургия, аспирантура, анкетирование, фокус-группа.

Abstract

It was noted that the key figures in the mentoring process in medicine are those employees of a specialized organization or educational institution who are highly qualified and responsible for the professional adaptation of doctors and researchers; they conduct the training of mentors both in the group and mainly on an individual basis. According to the results of a questionnaire survey of students at TsNIISiChLH, it turned out that mentors provide professional advice to residents, graduate students and students of DPO, and residents speaking in the focus group agreed that the training of medical personnel here is carried out at a high level due to well-organized mentoring.

Within its framework, feedback is established with students both directly within the educational structures of TsNIISiChLH, and indirectly through telecommunications with the regions. TsNIISiChLH mentors demonstrate increasing productivity of educational activities, improve the clinical practice of residents, including work in hospitals; in graduate school, they outline new topics and even new areas of scientific research; In DPO, modify the established and introduce new learning cycles.

Keywords: mentoring, residency, DPO system, dentistry, maxillofacial surgery, graduate school, questionnaire, focus group.

Проблема наставничества постоянно находится в поле зрения как организаторов медицинского образования (в первую очередь со стороны двух министерств – Здравоохранения, а также Науки и образования), так и аналитиков, изучающих специфику подготовки медицинских кадров высшей квалификации. Регулярно ведутся разработки по методологии, а также формированию целевых моделей подготовки врачей, в частности, выпуская методические рекомендации по организации наставничества с учетом номенклатуры соответствующих специальностей. Работа в данном направлении интенсифицировалась, когда на президентском уровне в соответствии с Указом №401 от 27 июня 2022 г. провозглашалось проведение Года педагога и наставника, что стимулировало и научные разработки проблематики наставничества.

Общепринятым считается, что ключевыми фигурами процесса наставничества в медицинских организациях выступают те сотрудники медицинской организации или образовательного учреждения, которые обладают высокой квалификацией и несут ответственность за профессиональную адаптацию молодых врачей и исследователей; они проводят подготовку наставляемых и в групповом, и в основном в индивидуальном порядке.

Проблема наставничества постоянно находилась в поле зрения разработчиков «Концепции развития непрерывного медицинского образования в РФ». В 2012 г. на Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование и качество медицинской помощи – 2012» в докладе министра здравоохранения была поставлена задача повышения эффективности системы дополнительного профессионального образования, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации и переподготовки во всех направлениях отечественной медицины. В феврале 2013 г. создан Координационный Совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ [1]. В его состав вошли более 40 членов — руководители профессиональных медицинских обществ по специальностям, представители Минздрава России, ведущие специалисты в области отечественной медицинской науки и образования. Советом было определено, что последипломное образование в стране должно быть персонифицированным, доступным, высококачественным и осуществляться при активном участии профессиональных медицинских обществ. Роль наставников при этом постоянно повышалась, а им предписывалось опережающими темпами осваивать новейшие образовательные технологии.

Принятая в 2017 г. «Концепция развития непрерывного медицинского образования и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года» закрепляла указанные меры. В ней подчеркивалось, что при обучении специалистов наряду с традиционными методами (лекция или семинар, опрос, тестовый контроль знаний) будут применяться такие формы профессионального совершенствования врача, как посещение общероссийских и зарубежных конференций, семинаров; написание научных работ и аналитических обзоров; стажировки в российских и зарубежных высокотехнологичных центрах; участие в управлении качеством и по внедрению стандартов медицинской помощи; разборы сложных клинических случаев; онлайн-вебинары и мультимедийные презентации [2]. Практически все эти методы требовали

активизации работы наставников и даже их переподготовки. Соответствующая работа активно велась в ЦНИИСиЧЛХ и нашла отражение в соответствующих решениях Управления по образовательной деятельности.

Задачи наставничества конкретизируются постоянно, одно из последних по времени уточнение его целей и функций содержится в приказе Минздрава РФ от 25 декабря 2023 г., который вступил в силу с 1 апреля 2024 г. В соответствии с ним, ординаторы, обучающиеся по одной из программ укрупненных групп специальностей «Клиническая медицина» (в их числе стоматология), смогут трудиться в медицинских и профилактических учреждениях врачами-стажерами под наблюдением заведующих отделениями и наставников. Для начала трудовой деятельности всем ординаторам необходимо иметь первичную аккредитацию и пройти промежуточную аттестацию после первого года обучения под контролем не только заведующих отделениями, но и ведущих специалистов, по определению являющихся и наставниками в своих направлениях. В социологическом ракурсе это врачи-педагоги как в медвузах, так и в 36 Национальных медицинских исследовательских центрах Минздрава РФ.

Ключевыми методами исследования явилось проведение в конце 2023 г. в ЦНИИСиЧЛХ анкетирования ординаторов (N=120), аспирантов (N=30), слушателей ДПО (N=30), включающее анализ феномена наставничества. Оно было дополнено методом фокус-групп ординаторов в апреле 2024 г.

Тема наставничества постоянно находится в поле внимания участников всероссийских медицинских форумов, конкретизируясь в их выступлениях на Неделях медицинского образования в Сеченовском медуниверситете в 2023 г. и в Пироговском в 2024 г. Всесторонне проходило ее обсуждение на пленарном заседании «Медицинское образование 2.0: новые стандарты качества» в апреле 2024 г. в ходе Недели медицинского образования на ВДНХ. Уже после введения в действие упомянутого приказа Минздрава большинство выступавших на ней, включая ведущих организаторов отечественной медицинской и педагогической науки, ректоров медвузов, депутатов Государственной думы, так или иначе затрагивали проблематику наставничества.

Основные элементы их выступлений были изложены на сайте Минздрава России, некоторые моменты фиксировались нами в качестве приглашенных участников Недели. Председатель Национальной медицинской палаты доктор Л.М. Рошаль, представляя ее позицию, отметил, что для подготовки нового врача нужна и новая педагогика, предельно насыщенная этическими ценностями. Решение этих задач в нынешних сложнейших условиях цифровизации берут на себя наставники и врачи-педагоги.

Глава Комитета Госдумы по охране здоровья Б.Н. Башанкаев, конкретизируя данный призыв Л.М. Рошала, подчеркнул: «Наставник не только передает знания, умения и навыки, но часто помогает начинающему врачу найти свое место в медицине, раскрыть свой потенциал и стать настоящим врачом». Он отметил, что в Госдуму внесен законопроект, который должен определить правовой статус наставника и будет популяризировать наставничество в различных медицинских отраслях. Работа в данном направлении нуждается во всемерной поддержке, при этом отмечается, что наставник должен будет получать и соответствующее материальное вознаграждение.

Президент Российской академии образования О.Я. Васильева подчеркнула необходимость внедрения наставничества на всех ступенях медицинского образования, начиная от профилированных школ и специальных предвуниверситариев и заканчивая ДПО. Особенно важен удельный вес педагогического компонента в формировании направлений профессиональной деятельности будущих врачей. Не снижается роль наставничества также в подготовке и реализации нацеленных программ ДПО; при этом в современном медицинском образовании педагогический компонент постоянно модифицируется с учетом обновления образовательных технологий.

Вице-президент РАН М.А. Пирадов подчеркнул, что современный наставник в своей работе учитывает фактор форсированного роста научных знаний в ходе освоения

медицинской специальности. В персонализированной медицине это требует усвоения знаний не только по цифровизации и искусственному интеллекту, но и по комплексу гуманитарных знаний; они нужны для усиления педагогического компонента с мощной психологической составляющей.

Продолжая линию на внедрение достижений современной науки в медицинское образование и активизацию деятельности системы наставничества ректор Первого МГМУ П.В. Глыбочко отметил, что сегодня Сеченовский университет с опорой на нее готовит не только врача-лечебника, но и врача-исследователя. «Это специалист, - сказал он, - который будет заниматься передовыми научными направлениями, внедрять инновационные подходы, создавать новые лекарственные препараты, медицинские изделия и оборудование». Его подготовка мобилизует и наставников, начиная от медико-биологических классов в школах и заканчивая последипломным образованием, где нужно ставить четкий акцент на внедренческих аспектах новейших технологий в медицине. Увеличивается роль наставников и в том, что было названо надежным треком от ординатуры к защите диссертации, что подразумевает и введение такой административной единицы как руководитель образовательной программы [3].

В рамках профессиональной подготовки стоматологов проблемы наставничества обсуждались на отдельном круглом столе Недели, где анализировались новые форматы междисциплинарной образовательной среды в Российском университете медицины (РУМ), в медвузах и на медфакультетах университетов. Интенсивно ведется данная работа в ЦНИИСиЧЛХ, где проходят исследования по организации постдипломного образования [4] и по созданию эффективной профессионально-ориентирующей образовательной среды, проблематика которой разработана Л.В. Козиловой [5].

Подводя итоги пленарного заседания в рамках Недели медицинского образования, министр здравоохранения РФ М.А. Мурашко наметил цели подготовки новых поколений наставников в условиях цифровизации. Инновационные способы их подготовки включают короткие модули, способствующие приобретению новых навыков, подготовку нацеленных методических рекомендаций, теоретическое осмысление вновь возникающих практических проблем осуществления наставничества. Министр отметил: «Это самый дорогой и сложно воспроизводимый ресурс — кадры для здравоохранения. Мир меняется стремительно, и нам неприемлемо отставать от этих гигантских скоростей. Мы должны быть безусловными лидерами в медицинском образовании, системно внедрять индивидуализацию образования, модернизировать научные и преподавательские кадры, развивать аспирантуру — чтобы молодые учёные активно вели научную работу, понимали её значимость для страны». Тем самым отмечалось, что лидерство в медицинском образовании обеспечивается эффективным наставничеством в ходе подготовки высококвалифицированного специалиста-медика [3].

Работа наставников регламентируется Методическими рекомендациями по организации наставничества в учреждениях здравоохранения» Минздрава РФ, принятыми в 2020 г. и уточненными в конце 2023 г. Документом охватывается наставничество и медицинского педагога, и практических медиков. Следует отметить, что проблематика наставничества в медицине постоянно присутствует в поле зрения таких профильных организаций, как Федеральный центр по волонтерству и наставничеству в здравоохранении и Национальной ассоциации заслуженных врачей и наставников, созданной в 2016 г., а также в ряде других. Ее активно изучают в московском НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, а также в Самарском и Воронежском госмедуниверситетах.

В образовательной сфере медвузов и НИИ медицинского профиля наставничество может дополняться элементами из зарубежных моделей коучинга, кейс-методов, мастер-классов, ворк-шопов, тьюторства, кураторства и супервизорства. При этом и там понятия «наставник» и «наставляемый» (mentor и mentee) являются доминирующими [6].

Так, в одной из наших работ анализировался феномен взаимной дополнителности, с одной стороны, таких приемов выработки профессионально важных качеств врачей – стоматологов и особенно челюстно-лицевых хирургов как коучинг (от английского *coaching* – тренировка и *coach* – тренер, инструктор, наставник), а с другой, самопроектирования специалиста. Коучинг с большей определенностью указывает на цифровизованность учебного процесса, включающего действия с симуляторами, дистанционные способы и формы передачи профессиональных знаний, использование искусственного интеллекта и т.д. Все же следует признать, что коучинг не заменяет наставничества – куда более сбалансированной системы повышения качества подготовки будущих специалистов-стоматологов и особенно челюстно-лицевого хирургов. Именно оно удерживает ключевые установки, присущие отечественному медицинскому образованию.

Своеобразным ответом на запрос в данном направлении можно считать коллективную монографию по наставничеству, подготовленную при ведущем участии ученых-медиков Воронежского медгосуниверситета им. Н.Н. Бурденко (ВМГУ). В ней показано, что основам наставничества следует обучать еще студентов. Что касается ординаторов, то их наставники готовят, в частности, с целью поддержки научных школ, поддержки инициативности специалистов с опорой на личностную оставляющую.

В монографии отмечается наличие глубоких исторических корней в отечественной системе наставничества, включая его исторические модели в рамках земской и советской медицины. В современных же условиях «молодые врачи-ординаторы перенимают не только важнейшие знания от своих старших коллег, но и бесценный клинический и жизненный опыт. При этом в роли наставника может выступать не только педагог высшей школы – сотрудник кафедры, участвующий в учебном процессе, но и практикующие врачи отделений различного профиля» [7, с. 159].

Данное положение подтверждается результатами эмпирического исследования 50 врачей-ординаторов ВГМУ, в соответствии с которыми практически все они помнят фамилию имя и отчество своего первого наставника, 84% относятся к нему положительно, а 80% уверены в таком же отношении к ним с его стороны. Всего лишь десятая часть опрошиваемых допускала, что наставник не всегда заинтересован в обучении врача-ординатора. Наконец, 84% из этого числа респондентов полагали, что они в будущем сами могут стать наставниками [7, с. 161-163].

Остается добавить, что по экспертным опросам такого рода соотношения мнений присущи ординаторам из других медицинских вузов и медицинских факультетов в университетах.

В главе об обучении будущих детских стоматологов особо подчеркивается настоятельность развития клинического мышления врачей данного профиля, основы которого закладываются и проверяются в ходе наставничества. Симуляционное обучение при этом выстраивается с учетом особенностей пациентов детского возраста с учетом возрастнo-психологического обеспечения педагогического компонента. Оно центрируется на решении конкретных ситуаций: «Стоматологи помимо манипуляций в полости рта должны оказывать помощь пациенту в различных неотложных ситуациях, которые могут развиваться в стоматологическом кресле, начиная обмороком и заканчивая остановкой дыхания и сердечно-деятельности» [7, с. 289].

Важнейшая функция наставничества – приобщение обучающихся к научной деятельности с учетом их индивидуальных интересов и склонностей. В этой связи обращает на себя внимание следующая констатация: «Контроль за научно-исследовательской деятельностью со стороны преподавателя и самоконтроль создают условия для формирования обратной связи, которая обеспечивает регулирование научно-исследовательской деятельности обучающегося, внесение изменений в формы, методы и средства ее организации» [7, с. 362]. Формирование научно-исследовательских компетенций при этом отвечает цели подготовки из ординатора - в основном через

аспирантуру - врача-исследователя, о котором говорил на Неделе медицинского образования В.П. Глыбочко.

Согласно авторам монографии, путь к этому обеспечивается в ходе коммуникации наставника и наставляемого, в первую очередь ординатора, с целью индивидуализации его образовательно-научной траектории. В заключение монографии отмечается, что это возможно лишь с опорой на практико-ориентированное преподавание основ естественных и гуманитарных наук. Их преподавание выстраивается по правилу: «Соответствие требованиям профессии: адаптированный материал учитывает специфику медицинских специальностей и соответствует актуальным требованиям профессии» [7, с. 459].

Своей спецификой обладает наставничество в 36 профилированных национальных медицинских исследовательских центрах Минздрава РФ. С целью ее выявления в конце 2023 г. в ЦНИИСиЧЛХ было проведено анкетирование ординаторов (N=120), аспирантов (N=30), слушателей ДПО (N=30) по проблемам оценивания постдипломного образования, которое было дополнено анализом поведения фокус-группы ординаторов в апреле 2024 г.

Одним из дополнительных побуждений к данному анкетированию явились ответы на запрос одной из структур Минздрава РФ о состоянии наставничества и тьюторства/кураторства в медицинских высших учебных заведениях и исследовательских центрах. В них указывалось, что соответствующую работу, охватывающую всех обучающихся в ЦНИИСиЧЛХ, ведет абсолютное большинство научных и педагогических работников. Каждый из них имеет по 2-3 наставляемых с задачей формирования и коррекции индивидуальных траекторий профессионального развития. Если наставничество осуществляется довольно продолжительное время (2 года обучения по программе ординатуры), то тьюторство/кураторство длится от 1 до 3 месяцев. Наставничество в ЦНИИСиЧЛХ входит в должностные обязанности сотрудников, кураторство и тьюторство осуществляется хотя и в массовом порядке, но добровольно.

С учетом того, что оба указанные вида деятельности ведутся здесь давно и продуктивно, важное место среди вопросов анкеты уделялось выявлению всеми категориями обучающихся новых элементов наставничества в овладении профессиональными знаниями, связанных, во-первых, с цифровизацией образовательного процесса с учетом специфики обучения стоматологов и челюстно-лицевых хирургов, а также проводимых ими научно-исследовательских разработок, а во-вторых, с рецепцией ими установки на непрерывное профессиональное развитие (НПР). В анкете, содержащей 12 блоков вопросов, наставничества и роли врачей-педагогов касались два из них.

Так, шестой блок вопросов анкеты касался фигуры наставника «К кому молодой врач должен обращаться за профессиональной консультацией в случае необходимости», а восьмой - «Как Вы оцениваете роль врачей-педагогов в освоении профессиональных знаний стоматологов и челюстно-лицевых хирургов?» При этом отмечалось, что наставник – исторически традиционная и социально высоко значимая фигура, присущая всем профессиям, но в медицинском образовании во многом ключевая. Что касается врача-педагога, то его ключевые функции оценивались с учетом степени овладения им новейших образовательных технологий.

Следует заметить, что статусные роли и функции врача-педагога были проанализированы на материалах исследования как раз стоматологов еще в 2001 г. научными сотрудниками МГСМУ. Его социальная роль сводится, как отмечено в подготовленной ими книге [8], к проектированию образовательного пространства, организации педагогического процесса в медицинских вузах и научно-исследовательских институтах разных профилей, внедрению его форм и методов; он осуществляет занятия по профессиональному общению и деонтологическому воспитанию. Его деятельность высоко значима при переходе к инновационным методам подготовки специалиста-медика и развитию гуманитарных аспектов профессионального сознания врача; важна его роль в осуществлении программ психолого-педагогической и методической подготовки и повышения квалификации в системе последипломного образования.

Р.В. Шурупова в своем диссертационном исследовании 2011 г. проанализировала социальную роль врача-педагога с позиций социологии медицины. В ней отмечено, что профессионально важные особенности его личности сводятся к соединению структурно-ролевых функций врача, педагога и агента профессиональной социализации; они «оказывают решающее влияние на качество высшего медицинского образования, укрепляют нравственные позиции врачей как ключевой социальной группы в системе здравоохранения» [9, с. 16].

Согласно результатам проведенного нами анкетного опроса ординаторов ЦНИИСиЧЛХ оказалось, что профессиональное консультирование обеспечивается, в первую очередь, наставниками – так ответили около половины всех опрошиваемых – 57 из 120. Допускали первенство обращения к медицинской литературе и Интернету 44 опрошиваемых – немногим более трети. Наконец, предпочитают обращение к администрации учебного заведения или клиники всего 19 опрошиваемых – менее шестой части. Конечно, анкетированным приходится обращаться одновременно ко всем трем упоминаемым инстанциям, важно в этом плане их ранжирование. Если посмотреть на более дифференцированное распределение, то привлекает особое внимание расхождение между стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами: 60 из 84 стоматологов и 23 из 36 челюстно-лицевых хирургов отдают предпочтение наставнику.

Необходимость врача-педагога в образовательном процессе считают настоящим, в первую очередь, 84 из 120 опрошиваемых – это более двух третей всех респондентов. 40 опрошиваемых особо отметили его ключевую роль в переносе новых технологий обучения – это еще одна треть, и всего 6 опрошиваемых считают, что они должны стать проводниками установок на непрерывное профессиональное развитие. Практически все три вида ответа сводятся к тому, что врач-педагог – в принципе неустранимая из учебного процесса фигура. Весьма примечательна разница между ответами стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. 54 опрошиваемых стоматолога считают, что врачи-педагоги нужны для полноценного обучения, и 22 – для переноса новых технологий обучения, для челюстно-лицевых хирургов данные цифры составляют 23 и 10.

Выявленная недифференцированность ответов ординаторов видна при их сопоставлении с ответами на аналогичные вопросы аспирантов и слушателей ДПО.

Таблица 1

Ответы ординаторов (N=120), аспирантов (N=30), слушателей ДПО (N=30) ЦНИИСиЧЛХ на вопросы об оценке функций наставничества, в %

Вопросы	Ординаторы N=120		Аспиранты N=30		Слушатели циклов ПК N=30	
	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%	Абс. кол-во	%
Консультирование обеспечивается:						
а) опытным коллегой	57	47,5	24	80	20	66,6
б) через литературу/Интернет	44	36,6	6	20	8	26,6
в) администрацией	19	15,8	0	0	2	6,6
Врач-педагог необходим для:						
а) полноценного обучения	74	61,6	15	50	17	56,6
б) переноса технологий обучения	40	33,3	4	13,3	2	6,6
в) усвоения потенциала НПП	6	5	11	36,6	11	36,6

Полновесное профессиональное консультирование как сущностный признак наставничества одобрила большая доля аспирантов по сравнению с ординаторами - 24 из 30. Это объясняется тем, что наставник в абсолютном большинстве случаев – научный руководитель вполне определяемыми функциями. Администрация в данный момент полностью игнорируется, хотя к ней приходится обращаться, а литературе/Интернету отводятся вспомогательные места. Немногим больше им уделяют внимание слушатели ДПО, для которых общение с наставником не является постоянным.

Привлекает внимание дифференциация ответов на блок вопросов о роли врачей-педагогов в достижении высокого уровня профессионализма и освоении нового. О том, что без него невозможно освоить профессию, убеждена половина аспирантов, немногим больше половины слушателей (17 из 30) и три из пяти ординаторов. С тем, что врач-педагог обеспечивает не только трансфер профессиональных знаний, но также способен делать это дистанционно, согласен один из трех ординаторов – но всего 4 аспиранта и только 2 слушателя ДПО.

Наконец, с тем, что врач-педагог – ключевая фигура в разьяснении и усвоении содержания концепта ННР, выразили согласие всего 6 ординаторов – в то время как эту его задачу (и даже миссию) признали высоко значимой по 11 из 30 аспирантов и 30 слушателей ДПО. Аспиранты при этом дали утвердительные ответы потому, что они глубже проникли в решение сложных исследовательских задач, требующих выхода лишь за задаваемые НПО границы освоения знаний. При этом они в качестве высоко значимой фигуры на этом пути признают своих научных руководителей – в большей мере врачей, чем педагогов. На это указывалось в исследовании медиков-аспирантов в Самарском госмедуниверситете [10].

История показывает, что в ЦНИИСиЧЛХ была подготовлена целая плеяда оригинальных ученых – стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. Современная система подготовки научных кадров высшей квалификации является основой наращивания интеллектуального потенциала Института, формирования научно-исследовательской среды. Это характеризует деятельность Управления по организации и координации работы внутри институтской системы подготовки научных кадров.

Основные направления деятельности Управления таковы:

– реализация образовательных программ аспирантуры в соответствии с ФГОС ВО (уровень: подготовка кадров высшей квалификации) – аспиранты 3 года обучения и ФГТ – аспиранты 1,2 года обучения;

– организация и планирование приема и подготовки аспирантов и соискателей (лиц, прикрепленных к Институту) по лицензированным направлениям и специальностям в соответствии с действующей номенклатурой специальностей научных работников;

– систематический мониторинг и анализ состояния и уровня подготовки научно-педагогических и научных кадров в институте;

– реализация мер по совершенствованию учебного процесса в аспирантуре, повышению качества работы научных руководителей в части обеспечения своевременной защиты аспирантами кандидатских диссертаций.

Результаты работы в данном направлении характеризуются высоким числом защищенных диссертаций, причем в оговоренные сроки.

В чем причины успехов работы в данном направлении, обеспечиваемых в первую очередь научными руководителями?

Основными задачами научно-образовательной подготовки аспиранта, решение которых обеспечивается научным наставничеством, являются углубленное изучение теоретических и методологических основ по специальности; формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности; совершенствование образования в области истории и философии науки, ориентированного на профессиональную деятельность; совершенствование знаний иностранного языка, ориентированных на профессиональную деятельность; развитие

профессиональных компетенций, необходимых для успешной научно-педагогической работы в данной отрасли науки.

По состоянию на 21 сентября 2023 г. общее количество аспирантов в Институте составило 51 чел. В том числе: 23 аспиранта 1 года обучения (14 бюджет), 15 аспирантов 2 года (14 бюджет), 13 аспирантов 3 года (12 бюджет). Контрольные цифры приема были выполнены полностью, конкурсная ситуация наблюдалась практически на каждой специальности в рамках общих направлений (стоматология и челюстно-лицевая хирургия).

Говоря о приемной компании на 2023/2024 учебный год, прием на места в рамках контрольных цифр приема осуществлен в полном объеме, при этом значительно возросло количество аспирантов, обучающихся по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Слушатели ДПО признают весомой роль врачей-педагогов в освоении концепта НПР в силу того, что они уже освоили первичные вершины профессионализма – и полнее видят широкие его контексты. «Пора осмыслить свое дело, как это уже сделал мой наставник - в большей мере педагог, чем врач» - это типичное для них суждение, высказанное в одном из глубинных интервью.

Результаты ответов на другие блоки вопросов прямо и косвенно говорят о том, что понимание роли наставничества усвоено обучающимися ЦНИИСиЧЛХ и, в первую очередь, ординаторами достаточно полно с целью постоянной готовности не только получать новые знания, но и овладевать обогащенными ими профессиональными навыками и умениями. При этом не требует особых аргументов переход с участием врачей-педагогов к ориентации на НПР при том, что они постоянно модифицируют более четкие способы донесения профессиональных знаний с учетом фактора цифровизации.

Важна в этом ракурсе пропедевтическая и дидактическая работа тех, кто в анкете был обозначен как наставники и врачи-педагоги по донесению знаний о роли педагогического компонента в профессиональной деятельности стоматолога и челюстно-лицевого хирурга. Их авторитет повышается при трансфере как профильных сведений с целью выработки профессионально важных качеств у ординаторов, так и в ходе освоения, аспирантами и слушателями ДПО широкого спектра знаний, включая знания гуманитарные. Отсюда необходимость выработки новых методических средств донесения сферы этих знаний, включая инфраструктуру дистанционного обучения.

Как уже отмечалось, ряд ответов на вопросы анкеты уточнялись в ходе проведения фокус-групп в среде ординаторов. При этом выявлялись такие личностно окрашенные стороны оценивания наставничества и деятельности врача-педагога, которые трудно обнаруживаются другими методами опрашивания и анкетирования. Фокус-группа из 11 ординаторов ЦНИИСиЧЛХ в апреле 2024 г. характеризовалась углубленной додипломной подготовкой, установкой на сочетание профессиональной активности с интересом к научным достижениям, акцентом на возможностях их практического применения. Ординаторы были ориентированы на обретение новых компетенций и детализированное понимание перспектив НПР, а также конкретизированное видение целей и результатов своих научных изысканий в ходе возможного обучения в аспирантуре. Фокус-группа продемонстрировала дифференцированное понимание роли наставников и врачей педагогов при переходе к нему от системы непрерывного профессионального образования.

Так, согласно О., точки роста в НПР можно считать и пунктами своеобразного риска в ходе освоения профессии. Они проявляются как при выборе будущей профессии и специализации в ее рамках, так и в ходе овладения постоянно растущим потоком знаний, усложняющихся умений и устоявшихся навыков. Помощь наставника при этом, по мнению участника фокус-группы, альтернативы не имеет. Поскольку не менее рискованным является выбор места работы, планы карьерного роста, выбор способов применения приобретенных знаний, постольку и на заключительных этапах процессов обучения совет и помощь наставника обязательны. Могут происходить обращения к нему при встрече с

трудностями по месту работы, освоению технических средств, налаживанию отношений с коллегами. С помощью наставника молодой специалист преодолевает эти трудности, не снижая зоны своей ответственности и не уходя из профессии.

Участник X. отметил, что начала наставничества особенно интересны в широкой исторической перспективе. Так, оно в особой мере было присуще великим врачам прошлого, в том числе разрабатывающих проблематику стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В этом плане особо важна фигура Н.И. Пирогова - наставника не только будущих хирургов, но также организаторов медицинского образования. Что касается основ челюстно-лицевой хирургии, то он объяснял подготовку и ход специфических операций в ней членам Петербургской академии наук. Аналогичен во многом путь наставничества и другого великого хирурга – Н.В. Склифосовского.

Как отметила П., роль наставника и врача-педагога во внедрении знаний основ стоматологии можно трактовать и расширительно. Дело в том, что кандидат или доктор наук по научным направлениям стоматологии и челюстно-лицевой хирургии обучает не только студентов и ординаторов, но и их будущих пациентов. Через них широкие массы населения могут усваивать начала культуры сохранения здоровья зубов и полости рта, тем самым педагогический компонент в них приобретает функцию того, что знаменитый врач-стоматолог П.Г. Дауге и его соратники именовали всеохватным стоматологическим просвещением.

Новые формы наставничества превалируют как в подготовке ординаторов, так и в выборе теми из них, кто склонен проводить научные исследования, их направлений. Аспиранты и докторанты, согласно участнику фокус-группы Д., при помощи врачей-педагогов учитывают инновационный характер научных разработок; они нуждаются как в осмыслении, так и в учете фактора предельной насыщенности их новейшими технологиями. При этом наставники ЦНИИСиЧЛХ исходят из того, что знания, умения и навыки врачей-стоматологов и особенно челюстно-лицевых хирургов индивидуализированы и ориентированы на пациентов, что требует знаний об особенностях психологии будущих пациентов. В целом, обучающийся усваивает общие знания, но осваивает индивидуализированные особенности; опора на дистанционные технологии этому лишь способствует.

В фокус-группе обсуждались способы донесения образовательного контента, характеризующиеся замещением непрерывного профессионального образования установкой на НПП. Его параметры и характеристики наставникам следует не столько навязывать, сколько прививать, и здесь особую роль играют врачи-педагоги. Практически все участники фокус-группы признавали, что указанное донесение происходит в условиях цифровизации, но как раз это повышает роль наставников. Отмечено, что для выработки профессионально важных качеств стоматолога и челюстно-лицевого хирурга присущий наставничеству педагогический компонент предстает безальтернативным.

Все опрашиваемые ординаторы, аспиранты и слушатели ДПО, а также выступающие в фокус-группе ординаторы соглашались с тем, что подготовка медицинских кадров высшей квалификации в ЦНИИСиЧЛХ ведется на высоком уровне вследствие грамотно организованного наставничества. Она включает их участие в научно-практических семинарах, симпозиумах, конференциях с международным участием для оперативного обмена информацией о новых методах диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий. В рамках наставничества с опорой на них обеспечивает установление обратной связи с обучающимися как непосредственно в рамках образовательных структур ЦНИИСиЧЛХ, так и опосредованно через телекоммуникации с регионами. За счет внедрения новейших технологий образование здесь отвечает современным требованиям и полностью оправдывает ожидания будущих пациентов.

В ЦНИИСиЧЛХ учебные аудитории оснащены мультимедийным проектором, интерактивной доской, компьютерной и периферийной техникой, оборудованием для проведения сеансов видеоконференцсвязи. Однако ключевой фигурой в ходе его использования является все же наставник, овладевший новыми компетенциями. Они демонстрируют тенденцию к усложнению с учетом планируемого вывода изображения хода операций с применением для их демонстрации микроскопа и эндоскопического оборудования и мельчайшей техники проведения с воздействием на ткани и органы пациента.

Надо подчеркнуть, что наставничество по специальности «челюстно-лицевая хирургия» характеризуется новизной подачи материала при использовании дистанционных технологий. Комплекс телекоммуникационного оборудования ЦНИИСиЧЛХ позволяет осуществлять прямую трансляцию в учебную аудиторию всего того, что происходит в операционном зале. Проведение занятия с ординаторами сопровождается комментированием со стороны врача-педагога хода оперативного вмешательства. Они с предельной рельефностью выявляют высоко значимую роль врача-педагога, обладающего набором педагогических компетенций, насыщенных психологическими знаниями.

Наставники ЦНИИСиЧЛХ демонстрируют повышающуюся продуктивность образовательной деятельности и по следующему параметру: временная дистанция между научными разработками в сфере стоматологии и особенно челюстно-лицевой хирургии, с одной стороны, и освоения их результатов ординаторами и аспирантами, а также практикующими врачами, постоянно сокращается. Так, в ординатуре ЦНИИСиЧЛХ с учетом данного фактора модифицируется клиническая практика, включая работу в госпиталях, а в аспирантуре намечаются новые темы и даже новые направления научных исследований. В ДПО модифицируются устоявшиеся и вводятся новые циклы обучения; к примеру, в 2023 г. здесь был введен цикл «Рентгенология в стоматологии», вводящий принципиально новые знания и умения и навыки с учетом научных разработок последнего времени.

Такая опора предполагает недопущение как обучающих программ низкого качества, так и преподавателей низкой квалификации. Тем самым наставничество основывается на актуальных знаниях, востребованных умениях и передовых методиках. Оно порождает потребности не столько в увеличении количества обучающих программ, сколько в углублении их проработки при сочетании с новейшими средствами обучения, включая дистанционные технологии.

Литература

1. Пресс-релиз о Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 1.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 ноября 2017 г. N 926 «Об утверждении Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года». Приложение // consultant. plus
3. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/special/news/2024/04/20/21158> (дата обращения: 15.07.2024).
4. Козилова Л.В., Брыкин Ю.В. Основные принципы компетентностного подхода в структуре образовательной среды дополнительного профессионального образования взрослых // Педагогическое образование и наука. Научно-методический журнал. 2017. № 5. С. 24-27.
5. Калинина Ю.В., Брайловская Т.В. Непрерывность профессионального образования: комплементарность коучинга и самопроектирования специалистов-стоматологов // Педагогика и просвещение. 2024. № 1. С. 42-56.

6. Briony Liber. What are the challenges in a mentor-mentee relationship? Jan. 31, 2018 [Электронный ресурс] – Электрон. дан. – URL: <https://www.brionyliber.com/post/what-are-the-challenges-in-a-mentor-mentee-relationship> (дата обращения: 11.06.2024).
7. Наставничество: современные тенденции в системе медицинского образования. М.: РИТМ. 2024. 464 с.
8. Н.В. Кудрявая, Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. М. 2001. 302 с.
9. Шурупова, Р.В. Концепция формирования и реализации социальной роли врача-педагога в отечественной медицине. Волгоград, 2011. 43 с.
10. Осетрова О.В. Преподаватель-исследователь (стратегия научной подготовки в медицинском вузе). Самара, 2009. 243 с.