

Научно-исследовательская статья

УДК 378.046.4

DOI: 10.24412/2076-9121-2025-3-109-122

ПЕРЕХОД К МОДЕЛИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ

Юлия Владиславовна Калинина

Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет),
Москва, Россия

kalinina-cniis@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7028-4991>

Аннотация. Актуальность исследования в статье обусловлена одной из доминирующих тенденций в сфере современного медицинского образования — переходом от модели непрерывного медицинского образования (НМО) к модели непрерывного профессионального развития (НПР). Этот переход можно наблюдать сейчас в сфере стоматологического образования. Модель строится на применении новейших образовательных технологий, включая наукоемкий педагогический компонент, в сочетании с личностно ориентированными научно-образовательными траекториями будущего профессионала высокой квалификации. Как показывает методологически выверенный анализ опыта внедрения НПР, включая рассмотрение педагогического компонента в его рамках, это понятие отражает многообразие ролей, которые приходится брать на себя и современным клиническим врачам, и врачам-исследователям, в том числе стоматологам и челюстно-лицевым хирургам. Отмечено, что исторически целостная модель НМО зародилась в Германии и США в начале XX века, хотя ее креативные элементы уже проявлялись в медицинском образовании Российской империи и СССР, а контуры модели НПР начали оформляться к концу XX века. НПР для высококвалифицированного стоматолога или челюстно-лицевого хирурга в современных условиях — это та образовательная среда, в рамках которой высококвалифицированные специалисты развивают свои знания и навыки, аккумулируют опыт и понимание. Современное состояние и перспективы развития НПР послужили точкой отсчета в организации подготовки в РФ высококвалифицированных стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. С этой целью в 2023–2024 годах в Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии впервые были проведены в означенном ракурсе пилотные эмпирические исследования среди разных категорий обучающихся.

Ключевые слова: стоматологическое образование, непрерывное профессиональное развитие (НПР), педагогический компонент, наукоемкость, непрерывное медицинское образование (НМО), наставничество, преемственность

Для цитирования: Калинина, Ю. В. (2025). Переход к модели непрерывного профессионального развития в последиplomной подготовке высококвалифицированных врачей. *Вестник МГПУ. Серия «Педагогика и психология»*, 19(3), 109–122. <https://doi.org/10.24412/2076-9121-2025-3-109-122>

Research article

UDC 378.046.4

DOI: 10.24412/2076-9121-2025-3-109-122

TRANSITION TO A MODEL OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN POSTGRADUATE TRAINING OF HIGHLY QUALIFIED PHYSICIANS

Julia V. Kalinina

I. M. Sechenov First Moscow State Medical University
(Sechenov University),
Moscow, Russia

kalinina-cniis@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7028-4991>

Annotation. Modern medical education has seen a major shift from the model of continuous professional education (CPE) to the model of continuous professional development (CPD), particularly noticeable in dental education. This new paradigm integrates advanced educational technologies with a knowledge-driven pedagogical component, complemented by individually tailored scientific and educational pathways for future highly-skilled professionals. A carefully validated analysis shows that CPD embodies the broad spectrum of roles adopted by clinicians and researcher-doctors, including dentists and maxillofacial surgeons. Historians trace the origins of the unified CPE model back to Germany and the U.S. in the early 20th century, but innovative elements emerged earlier in the medical education systems of the Russian Empire and Soviet Union. Meanwhile, the outlines of the CPD model only became clear near the close of the same century. Today, CPD creates an educational environment where competent dentists and maxillofacial surgeons grow their knowledge, refine their skills, acquire expertise, and expand their understanding. The current state and projected evolution of CPD provided the impetus for structuring the training of highly qualified dental and maxillofacial surgery specialists in Russia. For this purpose, pioneering pilot empirical studies were first conducted among different categories of students at the Central Research Institute of Stomatology and Maxillofacial Surgery in 2023–2024.

Keywords: dental education, continuous professional development (CPD), pedagogical component, knowledge intensity, continuous medical education (CME), mentorship, continuity

For citation: Kalinina, Ju. V. (2025). Transition to a model of Continuous Professional Development in postgraduate training of highly qualified physicians. *MCU Journal of Pedagogy and Psychology*, 19(3), 109–122. <https://doi.org/10.24412/2076-9121-2025-3-109-122>

Введение

Одной из доминирующих тенденций в сфере современного медицинского образования является переход от модели непрерывного профессионального образования к модели непрерывного профессионального развития (НПР). Этот переход наблюдается и в сфере стоматологического образования. Если первая модель обучения, идентифицируемая как непрерывное медицинское образование (НМО), зародилась в Германии и США и с большими временными промежутками укреплялась в других странах с начала XX века, то оформившаяся к его концу модель НПР начала внедряться с меньшими интервалами в самых разных регионах мира. В то же время между этими моделями наблюдается преемственность; более того, в ряде исследований обе они считаются тождественными. Отсюда интерес к истории НМО, но не во всех странах (включая, например, Японию) демонстрирующего тенденцию к переходу к НПР по разным причинам.

Все подходы к определению современного состояния и перспектив развития НПР послужили точкой отсчета для рассмотрения его в ходе подготовки и успешной деятельности высококвалифицированных специалистов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов Российской Федерации. С этой целью в 2023–2024 годах в Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (ЦНИИСиЧЛХ) впервые были проведены в означенном ракурсе пилотные эмпирические исследования среди разных категорий обучающихся.

Методологические основания исследования

Рассмотрение исторических подходов к определению понятий НМО и НПР, а также параметров их статуса с опорой на страновой анализ проводится через сопоставление с акцентом на их преемственности. Методологически важной тенденцией внедрения НМО являлась необходимость формулировать как целевые компетенции обучения, так и способы овладения ими. Врачи участвовали в составлении образовательных программ, учитывая запросы разных групп; соответствующие исследования осуществляли страновые, региональные и глобальные профессиональные сообщества (Калинина, 2024).

Переход к НПР подразумевает не только планомерное приобретение постоянно обновляющихся знаний, наукоемких навыков и умений, но также совершенствование личностных качеств специалистов, необходимых для выполнения им профессиональных обязанностей в течение всего периода трудовой деятельности. Как показывает методологически выверенный анализ опыта внедрения НПР, медицинское образование и роль педагогического компонента в нем отражает многообразие ролей, которые приходится брать на себя и современным клиническим врачам, и врачам-исследователям, в том числе

стоматологам и челюстно-лицевым хирургам. Оно ориентировано не только на улучшение качества медицинской помощи, но и на преподавание, развитие навыков коммуникации и работы в команде, ознакомление с правовым обеспечением медицинской практики, этическими вопросами, а также на знание методов управления с опорой на информационные технологии. Высокая продуктивность ННР в последипломном стоматологическом образовании демонстрируется на примере новых форм образовательной деятельности в ЦНИИСиЧЛХ.

Результаты исследования

Прежде чем обсуждать стратегически важную замену модели НМО на модель ННР в медицинском образовании, в разной степени охватывающей и структуры стоматологического образования, нужно отметить фактор их преемственности. На это указывает и более чем столетняя история НМО, в полной мере структурами ННР так и не заменившегося.

Еще в 1901 году в Пруссии был создан Центральный комитет по организации бесплатного НМО, в 1908 году образовался Всегерманский комитет по нему, а с 1935 года регулярное участие немецких врачей, в том числе и стоматологов, в мероприятиях по повышению квалификации стало обязательным (Петрусевич, 2023). На новых основаниях система НМО в Германии проявилась лишь после 1945 года.

Рождению американской модели НМО способствовала реформа медицинского образования начала XX века, тогда был введен и термин *continual medical education* (CME). В 1920-е годы это привело к появлению специальных советов по НМО. Так, в 1934 году была введена обязательная программа по урологии, а затем и по другим направлениям, включая стоматологию. Американским медицинским сообществом под ним понималась совокупность мер по целенаправленному развитию знаний, навыков и личностных качеств, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей (Grant, & Stamton, 1999). Классик теории медицинского образования Дж. Э. Миллер еще в 1980 году выпустил книгу об обучении преподавателей медицины, акцентируя внимание на его непрерывности. В 1990 году он четче сформулировал свои взгляды, выдвинув трехуровневую пирамиду обучаемости, включающую такие ступени, как: 1) знание материала; 2) обладание профессиональными компетенциями («знает что» меняется на «знает как»); 3) применение полученных знаний и умений («показывает как это делается») (Knowles et al.). Эти его взгляды являлись важным отправным пунктом в разработке американской модели ННР в сфере медицины.

Контуры и той, и другой модели проявлялись также в Российской империи / СССР / Российской Федерации, что было убедительно продемонстрировано в монографии о становлении и развитии отечественной системы

дополнительного профессионального образования. В частности, в ней отмечается, что институт, помимо прочего, превратился в один из центров развития стоматологического образования и науки (Мошетова и др., 2019). Обе модели в XX веке отличались инновационностью и всеохватностью, ориентированной на постоянное обновление профессиональных знаний и умений практикующих медиков, а также на подготовку высококвалифицированных научных кадров во всех отраслях медицинской науки. Так, в Российской империи несущие элементы НМО создавались на рубеже XIX и XX веков в ходе плодотворной конкуренции институциональных форм стоматологического образования государственного и частного характера (Калинина, 2024).

В СССР существенные подвижки в данном направлении были зафиксированы в июне 1928 года на III Всесоюзном одонтологическом съезде П. Г. Дауге, который отметил, что модернизация профильного образования способствовала организации стоматологической помощи. «По данным на 1 января 1928 г., общее число зубных врачей в РСФСР, состоящих на государственной службе, составляло приблизительно 4600 человек» (Мухина, Копосова, и Бородачев, 2013). Они постоянно повышали свою квалификацию на мероприятиях самых разных организационных форм, которые постоянно внедрялись вплоть до 1941 года. В дальнейшем обучавшиеся на них стоматологи и челюстно-лицевые хирурги продемонстрировали высокую эффективность своей профессиональной подготовки на фронтах.

Новый подъем системы НМО, охвативший многие страны и регионы мира, начался после Второй мировой войны в связи с острой нехваткой высококвалифицированных медицинских кадров, включая стоматологические. В общих рамках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) этот подъем был связан с модификацией программ укрепления медико-стоматологического здоровья в сотрудничестве с Международной стоматологической федерацией с 1948 года.

В 1953 году была принята Европейская конвенция об эквивалентности медицинских дипломов, а в 1956 году — документ об эквивалентности периодов профильного университетского образования. С 1960 года идеи НМО образования не только обсуждались в кулуарах, но и вошли в проект резолюции ЮНЕСКО, а в 1971 году эту систему поддержала Всемирная организация здравоохранения (Dalwood et al., 2020).

НМО в одних европейских странах является обязательным или для всех врачей, или для врачей отдельных специальностей, или же добровольным. С распространением нормативов Евросоюза в данной сфере ситуация изменилась, но различия сохранились.

В Германии последипломным медицинским образованием занимаются Федеральная и Земельные врачебные палаты как органы врачебного самоуправления. Первая определяет содержание, сроки и время обучения врачей и составляет требования к их обучению и квалификации, вторые занимаются обеспечением последипломного образования на рабочем месте с выдачей

сертификата врача-специалиста. Сертифицированный специалист обязан повышать свои знания по выбранной специальности каждые 5 лет на протяжении всей врачебной деятельности, посещая недельные курсы, семинары, мастер-классы и вебинары. Обучение в последипломном образовании врачей оплачивает лечебное учреждение, в котором работает врач, спонсоры или фармацевтические фирмы (Петрусевич, 2023).

В Индии НМО стало обязательным лишь в нескольких штатах. Как отмечается в работе С. Т. Аншу, его особенностью является то, что «сами врачи ориентируются на переподготовку медицинских кадров с акцентом на самоаккредитации и рефлексии. Каждый обучающийся человек должен найти соответствующие методы, изучить, задокументировать и представить доказательства того, что обучение произошло, и показать, что оно применялось на практике» (Аншу, 2017).

В Японии НМО осуществляется в ходе 3-летнего цикла и 60 кредитов и является добровольным. При этом следует учитывать, что «на функционирование НМО здесь оказывают особенности национального характера: врачебная деятельность трактуется как некий долг, подобный долгу перед императором и родителями» (Калинина, 2024).

В Иране НМО с 1996 года обязательно, хотя зафиксировано, что «врачи недовольны несоответствием программ карьерным и профессиональным потребностям, а также тем, что при их осуществлении не вполне учитываются культурные и этические нюансы их деятельности» (Калинина, 2024).

В целом носящая транснациональный характер модель НМО, согласно проведенному анализ его вышеуказанных национальных моделей И. А. Краснопольскому, сталкивается с противодействием фарминдустрии и производителей медицинской техники с их предельно коммерциализированными компонентами. Кроме этого, в ее рамках недостаточно развиты продуктивное общение врачей с пациентами, устойчивость к выгоранию, принятие этически выверенных решений и т. п. (Резников, 2019).

Исследования в этом русле осуществляются как провайдерами образовательных услуг, так и страновыми, региональными и глобальными профессиональными сообществами. Так, в 2013 году была создана Международная академия аккредитации врачей всех специальностей, чтобы помогать им в преодолении разнородных проблем на рынках труда (Кочубей, 2017).

Что касается нового этапа развития отечественного НМО, включая стоматологическое, то его тенденции наметились еще в годы Второй мировой войны. Так, важную роль в повышении качества подготовки медицинских кадров страны сыграло постановление СНК СССР от 1 декабря 1944 года № 1642 «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей». Были восстановлены институты усовершенствования врачей, материальная база которых пострадала в годы войны, созданы новые институты в Алма-Ате и Ереване.

Начиная с 1955 года создаются факультеты усовершенствования и специализации врачей (провизоров) при медицинских и фармацевтических институтах,

а к началу 1960-х годов в Советском Союзе работали два стоматологических института в Москве и Харькове, 22 стоматологических факультета, где действовала система специализации и усовершенствования врачей-стоматологов, которую можно идентифицировать с НМО. Она имела в своем арсенале краткосрочные тематические курсы, отдельные циклы по терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии, а также педагогические курсы подготовки преподавателей для стоматологических институтов (факультетов) и зубоучебных школ. На данном фоне созрела потребность в координационном центре научных исследований в сфере стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, равно как и сопутствующих изменений профильных образовательных структур.

Важным событием стало открытие в Москве в октябре 1962 года Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС). В соответствии с его интегративными функциями была создана образовательная подсистема с задачей ускоренного внедрения результатов исследований в структуры постдипломного стоматологического образования. Им уделялось первостепенное внимание еще и потому, что все руководители ЦНИИС, а затем ЦНИИСиЧЛХ являлись одновременно профессорами, а это значит, что они читали лекции и координировали подготовку кандидатов и докторов наук, являясь их научными наставниками.

10 февраля 1967 года постановлением Совета Министров СССР № 130 для выпускников лечебных факультетов в ряде ведущих медицинских вузов страны (в виде опыта) была введена одногодичная специализация по основным клиническим специальностям; тем, кто ее проходил, выплачивалась заработная плата. Распоряжением Совмина СССР от 9 августа 1974 года № 2052 постановление 1967 года было распространено и на стоматологические специальности с целью повышения качества подготовки молодых врачей. Это позволило довести общее количество часов, отводимых на преподавание профильных дисциплин, до 1 500. Подготовка стоматологов осуществлялась в соответствии с типовыми планами, разработанными в крупных республиканских, краевых, областных, городских больницах, имевших в своем составе соответствующие специализированные отделения.

Однако в ходе организации такого обучения обнаружились и недостатки, зафиксированные приказом Минздрава СССР от 20 января 1982 года № 44 «О мерах по дальнейшему улучшению подготовки врачебных кадров в интернатуре». Он регламентировал подготовку в интернатуре выпускников лечебного, педиатрического отделений и, что следует подчеркнуть особо, по специальностям: стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург и стоматолог-ортопед.

Модель НМО приобрела завершенную форму в 1990-е годы, когда в ее рамках стало предусматриваться включение трансферных кредитных единиц и начали внедряться дистанционные технологии. Можно привести лишь отдельные примеры медицинских вузов, которые в начале нового века всерьез озаботились проблемами НМО с опорой на обновляемый опыт в организации стоматологического образования, а конкретно, на его педагогический

компонент (Калинина, 2024). При этом для подготовки врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов оказался востребованным опыт работы ЦНИИС, где не только проводились научные исследования по широкому спектру тем, но и были налажены образовательные процессы инновационного характера, педагогическое сопровождение которых координировало Управление образовательной деятельности как одна из его ключевых структур. Его сотрудники педагогически выверяли сочетание традиционных и инновационных методов обучения с широким использованием достижений медицинской науки, делая упор на рецепции передового опыта практической работы сотрудников в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (Калинина, 2024б).

Концепция развития непрерывного медицинского образования и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года 2017 года предусматривала участие в общероссийских и зарубежных научных и научно-практических конференциях и семинарах. В целом обновленная модель НМО сводилась к регулярному обновлению знаний и поддержанию профессиональной компетентности практических врачей (Алисов, 2021).

Тщательное описание параметров НМО связано с тем, что многие его элементы сохраняются в измененном виде и в НПР. Внедрение его моделей диктуется потребностью в саморазвитии специалиста в рамках новых информационно-образовательных сред. Становление их образцов в сфере педагогического образования, а также в сфере медицинского образования рассмотрены в работах 2020-х годов (Карамурзов, 2024; Пашков, 2011).

В итоге обеспечивается повышение квалификации специалиста, оптимизация его индивидуализированной образовательной траектории, что высокозначимо для стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. Отмечается, что «НПР медицинского работника представляет собой получение новых компетенций на протяжении всей жизни, что переформатирует процесс преподавания и научной деятельности с целью повысить качество здравоохранения» (Калинина, 2024).

Разворачивающиеся еще с середины 1980-х годов дискуссии по вопросам НПР охватили педагогическую сферу; в их рамках был поставлен вопрос: способен ли специалист развиваться на протяжении всей жизни? В поисках ответа на него было выделено пять принципов, на которых основаны эти поиски:

- «– по мере взросления людей их обучение приобретает все более самостоятельный характер;
- предыдущий опыт устоявшихся специалистов-наставников, в основном взрослых людей, служит ресурсом и стимулом к учебе подрастающих поколений;
- у взрослых, в свою очередь, закрепляются готовность и желание учиться, когда они чувствуют, что им нужно узнать что-то полезное для их повседневной и профессиональной жизни;
- обучение взрослых чаще является проблемно-ориентированным, чем предметным;

– для взрослых внутренние факторы мотивации сильнее, чем внешнее оценивание, то есть их обучение становится самонаправляемым» (Калинина, 2024).

В разных странах конкуренция НПР в сфере медицинского образования трактуется неодинаково. Так, в Великобритании, в 1994 году было сформулировано такое определение: «Непрерывное профессиональное развитие — это... предоставление современных медицинских услуг высокого качества путем обеспечения всем клиницистам возможностей для обучения, поддержания и повышения своих профессиональных компетенций» (Калинина, 2024).

В 1998 году Британский комитет по последипломному образованию в области медицины и стоматологии зафиксировал, что «НМО не отвечает всем образовательным и карьерным потребностям врачей-стоматологов» и предложил конкретизировать его модели, установки и ценности НПР (Калинина, 2024).

В ФРГ утверждалось, что сертификат НМО не всегда свидетельствует о компетентности врача, а в 2018 году Национальная медицинская палата Германии предложила налаживать профессиональное образование не по форме образовательных элементов, а по сущности развиваемых целевых компетенций. Согласно документу, развитие специалиста-медика должно содержать в своем цикле шесть ключевых этапов, которые периодически повторяются, а именно: «планирование, то есть определение того, где и в чем можно добиться прогресса; действие — участие в мероприятиях, обеспечивающих поэтапное развитие; обзор уже имеющихся знаний, умений и навыков, от которых следует оттолкнуться; приложение — внедрение обучения в повседневную работу; прозрачность — способность делиться тем, чему научились, чтобы помогать другим; рефлексия — оценка достигнутого эффекта» (Калинина, 2024).

Американские специалисты Дж. и Ф. Грант и Стэнтон утверждают, что «НПР опирается на самоуправляемое обучение, а не на формальные процедуры; в них входят образовательные мероприятия с педагогическим компонентом и интерактивное взаимодействие, рефлексивные способы управления им, а также выполнение программ и анализ результатов отдельных пациентов и лечебных организаций» (Калинина, 2024).

Модель НПР требует постоянного внедрения новых форм обучения, в числе которых значимую роль играют элементы ролевых отношений. Так, Н. Далвуд и другие считают продуктивным в ходе обучения наделять одних обучающихся ролями врачей, а других — ролями пациентов, затем меняя эти роли. В итоге профессиональное обучение приобретает личностный характер и способствует усвоению начал персонализированной медицины, устраняющей возможные недостатки ее цифровизации (Шамова, 2024).

В нашей статье о стоматологическом образовании в приарктических странах отмечается, что в XX веке по количеству центров профильного обучения лидируют США с опорой на модель НПР. В таких центрах подготовки стоматологов, как Фербенкский и Анкориджский, обучение в вузе происходит

в течение 8 лет и контролируется Консорциумом здоровья коренных народов Аляски. Один его принципов гласит: «Учреждение не заинтересовано в кандидатах, которые ищут исключительно денег» (Калинина, 2024а).

Модели НПР врачей активно продвигаются и в странах Азии. Исследование, проведенное в Гонконге, показало «наличие глобальной тенденции к обязательному требованию непрерывного профессионального развития для всех медицинских работников, включая врачей, медсестер, стоматологов и т. д., для поддержания высокого уровня профессиональной компетентности». При этом подчеркивается, что 65,4 % опрошенных здесь специалистов-медиков поддерживают идею НПР (Кочубей, 2017).

Т. С. Аншу, характеризуя внедрение модели НПР индийских врачей, пишет: «После окончания медицинской школы всем врачам необходимо проходить определенные учебные мероприятия на протяжении всей жизни, чтобы поддерживать, обновлять или развивать свои знания, навыки и отношение к своей профессиональной практике. Непрерывное профессиональное развитие относится к непрерывному развитию медицинских и немедицинских компетенций, включая профессионализм, а также навыки межличностного общения, управления и коммуникации. Не существует единственно правильного способа выполнения НПР. Большая часть обучения в области НПР проводится самостоятельно и основывается на собственных потребностях человека в обучении» (Аншу, 2017).

Практически все зарубежные специалисты доказывают, что НПР дает возможность получить более реалистичные результаты обучения, делая акцент на самоуправляемом подходе к обучению и обновлению медицинских знаний с опорой на информационные технологии. Особый акцент в последних разработках НПР ставится на методах рефлексивности и качественного оценивания своих теоретических знаний и практических умений в их единстве (Miller, 1990).

Подходы к нему наметились в ряде работ 2004 года об информационном обеспечении НПР в педагогике и об управлении процессами его внедрения (Калинина, 2024б; Реморенко, 2010), а проблематика создания интегрированной информационно-образовательной среды в новых формах обучения педагогов рассматривались в ряде работ 2020-х годов (Карамурзов, 2024).

Что касается специфики модели НПР в медицинском образовании, то она была отражена в статье, вышедшей в 2019 году, которая обобщает опыт работы в данном направлении. «В конце XX – начале XXI в. концепция трех L (Life-Long Learning — “образование в течение всей жизни”) стала доминирующим вектором образовательных реформ во всех областях деятельности... Отмечено, что повышение квалификации специалистов достигается благодаря развитию у них самостоятельности, целеустремленности и ответственности, что в итоге позволяет занять более выгодную позицию на рынке труда» (Макаренко, 2018). При этом авторами статьи отмечалось, что внедрение многих элементов модели осложняется из-за отсутствия образовательных методик в этой сфере.

Тема наставничества конкретизировалась в апреле 2024 года на Неделе медицинского образования на площадке ВДНХ. Проблемы профессиональной переподготовки стоматологов при этом обсуждались на отдельном круглом столе. В ее заключение Министр здравоохранения РФ М. А. Мурашко подчеркнул, что инновационные способы подготовки наставников включают модули, способствующие приобретению наукоемких навыков работы и рекомендации по практическим проблемам 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 ученые активно вели научную работу, понимали ее значимость для страны»¹.

Наконец, на III Международном конгрессе РОСМЕДОБР 16–18 октября 2024 года НПР было уделено особое внимание. В рамках секции по НМО соответствующая ранее лишь затрагиваемая проблематика обсуждалась в 2 из 8 докладов. Так, Е. Д. Луцай отметила в одном из них, что потребность и мотивация к НПР формируется в вузе в значительной мере под воздействием наставников, но и с опорой на механизмы самообразования. Е. А. Михайлова подчеркнула роль медицинских организаций в регионах в стимулировании НПР, в частности при переходе от среднего к высшему профильному образованию².

Роль педагогического компонента в ходе подготовки высококвалифицированных специалистов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов была выявлена в ходе впервые проведенных в 2023–2024 годах в ЦНИИСиЧЛХ пилотных эмпирических исследований. Их результаты показали, что «ценности НПР нельзя навязывать, к ним следует подводить, как адресуясь к историческим примерам и местным традициям в сфере здравоохранения, так и к достижениям естественных и гуманитарных наук. Внедряемые в процесс обучения здесь цифровые технологии и искусственный интеллект детерминируют создание образовательной среды. В связи с этим в НПР налаживаются процессы обратной связи, а также супервизии и наставничества» (Калинина, 2024а).

Выводы проведенных пилотных исследований в ЦНИИСиЧЛХ выступают основой для рекомендаций по внедрению инновационных начал НПР, способствуя формированию новой генерации стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

¹ XV Общероссийская конференция с международным участием. Неделя медицинского образования. Москва, 8–12 апреля 2024. www.medobr-conf.ru (дата обращения: 05.09.2024).

² III Международный конгресс РОСМЕДОБР. Москва, 16–18 октября 2024. https://www.geotar.ru/news_list/18651html/ (дата обращения: 01.11.2024).

Заключение

Отечественный опыт внедрения модели НПР, в частности в стоматологическое образование, свидетельствует о том, что в настоящее время это — непрерывный процесс по выработке профессиональных навыков с опорой на цифровизацию. Новейшие образовательные технологии строятся на учете личностных потребностей профессионала-медика.

Таким образом, НПР в современных условиях побуждает специалистов-медиков применять свои знания и навыки, аккумулировать профессиональный опыт, отслеживать улучшения в его профессиональной деятельности. Целью НПР является подготовка специалиста, стремящегося к обновляющимся знаниям, профессиональному успеху, творческой и новаторской работе, а главное, к выполнению обязательства по образованию на протяжении всей жизни.

Список источников

1. Калинина, Ю. В. (2024). *Восхождение к мастерству. Становление и развитие последипломного стоматологического образования в России XIX–XXI веков*. Монография. М.: Знание-М, 2024. 226 с.
2. Петрусевич, П. Ю. (2023). Гуманистическая образовательная среда как актуальная задача времени. *Вестник МГПУ. Серия «Педагогика и психология»*, 2, 144–161.
3. Grant, J., & Stanton F. (1999). The Effectiveness of Continuing Professional Development. *Association for the Study of Medical Education*. London, 39 p.
4. Knowles, M. S., Smith, D., Ma, T., & Qi, S. (1984). *Andragogy in action: Applying modern principles of adult education*. San Francisco: Jossey-Bass. 444 p.
5. Мошетьева, Л. К., Сычев, Д. А., Заплатников, А. Л., Захарова, И. Н., Колосниченко, М. Г., и Власова, М. В. (2019). Непрерывное профессиональное развитие врачей: факторы мотивации и экономические аспекты. *РМЖ. Медицинское обозрение*, 3, 3–6.
6. Мухина, Т. Г., Копосов, Е. В., и Бородачев, В. В. (2013). *История и перспективы развития отечественной системы дополнительного профессионального образования в условиях высшей школы*. Нижний Новгород: ННГАСУ. 37 с.
7. Dalwood, N., Bowles, K. A., Williams, C. et al. (2020). Continued professional development: a systematic review of effectiveness. *BMC Medical Education*, 20, 438. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02323-1>
8. Аншу, Т. С. (2017). *Непрерывное профессиональное развитие врачей*. https://typeset.io/papers/continuing-professional-development-of-doctors-5frlt08mnf?-citation_has_pdf
9. Резников, А. (2019). Система непрерывного медицинского образования в Германии. *West Kazakhstan Medical Journal*, 61(3), 189–193.
10. Кочубей, В. В. (2017). Непрерывное медицинское образование пластического хирурга в Великобритании. *Московский хирургический журнал*, 1(53), 56–59.
11. Калинина, Ю. В. (2024б). Непрерывное профессиональное развитие и саморазвитие личности специалистов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов. *Педагогика и просвещение*, 2, 3–15. <https://doi.org/10.7256/2454-0676.2024.2.70199>
12. Алисов, Е. А., и Подымова, Л. С. (2021). *История развития образовательных моделей и технологий*. М.: Директмедиа Паблишинг, 352 с.

13. Карамурзов, Б. С. (2004). *Информационное обеспечение непрерывного профессионального образования в университетском комплексе*. Нальчик: Изд-во КБГУ. 433 с.
14. Пашков, К. А. (2011). *Зубоврачевание и стоматология в России: основные этапы и направления развития (IX–XX век)*. Монография. Под ред. А. В. Тополянского. 2-е изд., перераб. и доп. Казань: Центр инновационных технологий. 304 с.
15. Шамова, Т. И. (2004). Система последиplomного образования руководителей образовательных учреждений: опыт, проблемы, перспективы. *Педагогическое образование и наука*, 3, 3–9.
16. Калинина, Ю. В. (2024a) История отечественного стоматологического образования: научно-педагогические подходы и образовательные практики. *Высшее образование сегодня*, 3, 106–112.
17. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills /competence/ performance. *Academia Medical*, 65(9), 63–67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>.
18. Реморенко, И. М. (2010). Стратегическое развитие высшего образования в России. В *Материалы проекта «Образование, благополучие и развивающаяся экономика России, Бразилии и Южной Африки»*. https://psyjournals.ru/nonserialpublications/edu_economy_wellbeing/contents/36283
19. Макаренко, А. С. (2018) Подготовка педагога в условиях модернизации образования. В *Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития*. Материалы Междунар. научно-практ. конф., посвященной 130-летию Макаренко, 2, 38–45.

References

1. Kalinina, Y. V. (2024). History of domestic dental education: scientific and pedagogical approaches and educational practices. *Higher education today*, 3, 106–112. (In Russ.).
2. Petrushevich, P. Yu. (2023). Humanistic educational environment as an urgent task of the time. *MCU Journal of Pedagogy and Psychology* 2, 144–161. (In Russ.).
3. Grant, J., & Stanton, F. (1999). The Effectiveness of Continuing Professional Development. *Association for the Study of Medical Education*. London, 39 p.
4. Knowles, M. S., Smith, D., Ma, T., & Qi, S. (1984). *Andragogy in action: Applying modern principles of adult education*. San Francisco: Jossey-Bass. 444 p.
5. Moshetova, L. K., Sychev, D. A., Zaplatnikov, A. L., Zakharova, I. N., Kolosnitsyna, M. G., & Vlasova M. V. (2019). Continuous professional development of doctors: motivation factors and economic aspects. *RMJ. Medical Review*, 3, 3–6.
6. Mukhina, T. G., Koposov, E. V., & Borodachev, V. V. (2013). *History and prospects for the development of the domestic system of additional professional education in the context of higher education*. Nizhny Novgorod: NNGASU. 37 p. (In Russ.).
7. Dalwood, N., Bowles, K. A., Williams, C. et al. (2020). Continued professional development: a systematic review of effectiveness. *BMC Medical Education*, 20, 438. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02323-1>
8. Anshu, T. S. (2017). *Continuous professional development of doctors*. (In Russ.). https://typeset.io/papers/continuing-professional-development-of-doctors-5frlt08mnf?-citation_has_pdf
9. Reznikov, A. (2019). The system of continuous medical education in Germany. *West Kazakhstan Medical Journal*, 61(3), 189–193. (In Russ.).

10. Kochubey, V. V. (2017). Continuous medical education of a plastic surgeon in the UK. *Moscow surgical journal*, 1(53), 56–59. (In Russ.).
11. Kalinina, Y. V. (2024b). Continuous professional development and self-development of the personality of dental specialists and maxillofacial surgeons. *Pedagogy and education*, 2, 3–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.7256/2454-0676.2024.2.70199>
12. Alisov, E. A., & Podymova, L. S. (2021). *History of the Development of Educational Models and Technologies*. M.: Directmedia Publishing, 352 с. (In Russ.).
13. Karamurzov, B. S. (2004). *Information support for continuous professional education in the university complex*. Nalchik: Publishing house of KBSU, 433 p. (In Russ.).
14. Pashkov, K. A. (2011). *Dentistry and Stomatology in Russia: Main Stages and Directions of Development (IX–XX centuries)*. Monograph / edited by A. V. Topolyansky. Second edition revised and enlarged. Kazan: Center for Innovation Technologies. 304 p. (In Russ.).
15. Shamova, T. I. (2004). The system of postgraduate education of heads of educational institutions: experience, problems, prospects. *Pedagogical education and science*, 3, 3–9. (In Russ.).
16. Kalinina, Y. V. (2024a). Dental education in the Arctic countries. *Journal of pedagogical research*, 9(3), 122–131. (In Russ.). <https://doi.org/10.12737/2500-3305-2024-9-3-122-131>
17. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills /competence/ performance. *Academia Medical*, 65(9), 63–67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
18. Remorenko, I. M. (2010). Strategic development of higher education in Russia. In *Materials of the project “Education, well-being and developing economies of Russia, Brazil and South Africa”*. (In Russ.). https://psyjournals.ru/nonserialpublications/edu_economy_well-being/contents/36283
19. Makarenko, A. S. (2018). Training a teacher in the context of education modernization. In *Professionalism of a teacher: essence, content, development prospects*. Proceedings of the International Scientific Conference dedicated to the 130th anniversary of Makarenko, 2, 38–45. (In Russ.).

Статья поступила в редакцию: 26.02.2025;
одобрена после рецензирования: 21.05.2025;
принята к публикации: 11.06.2025.

The article was submitted: 26.02.2025;
approved after reviewing: 21.05.2025;
accepted for publication: 11.06.2025.

Информация об авторе / Information about the author

Юлия Владиславовна Калинина — аспирант кафедры педагогики и медицинской психологии Первого Московского государственного университета имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия.

Yulia V. Kalinina — Postgraduate Student, Department of Pedagogy and Medical Psychology, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia.

kalinina-cniis@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7028-4991>