



**Юнацкевич П.И.  
Гайворонская В.В.**

**Влияние педагогического коллектива  
медицинского вуза  
на формирование личности будущего врача**

*Учебно-методическое пособие*



ББК 56.14  
Ю 49

**Юнацкевич П.И., Гайворонская В.В.** Влияние педагогического коллектива медицинского вуза на формирование личности будущего врача / Серия книг: Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых. - СПб, Институт интегративной медицины МАСТ, 2017. – 28 с.

Юнацкевич Петр Иванович, научный руководитель Института интегративной медицины

Гайворонская Виктория Витальевна, педагог-эксперт Института интегративной медицины

[www.cisedu.spb.ru](http://www.cisedu.spb.ru)

Для обеспечения влияния педагогического коллектива медицинского вуза на становление студентов как будущих врачей необходима модернизация всех компонентов педагогической системы медицинского образовательного учреждения. Она затрагивает общественно-необходимый уровень медицинского профессионального образования, его уровневую структуру и систему финансирования, образовательные стандарты, механизмы аттестации и аккредитации, систему создания педагогического коллектива, включающей структуру, содержание, деятельность, ценностно-целевые установки, требования к компетенции педагогов и коммуникациям между ними.

Работа предназначена для использования руководителями медицинских вузов и их подразделений.

**ISBN 5-7199-0258-9**

Институт интегративной медицины

Международной академии социальных технологий

Подписано в печать 01.03.2017. Формат 60x90/8. Объем 2 п.л.

Печать офсетная. Бумага 80 г. Тираж 999 экз.,

Благотворительный выпуск

Подготовлено в Институте интегративной медицины МАСТ

[www.cisedu.spb.ru](http://www.cisedu.spb.ru)

## **Влияние педагогического коллектива медицинского вуза на формирование личности будущего врача**



Педагогический коллектив медицинского образовательного учреждения – объединение людей, чувствующих общность идей, убеждений, ценностей, увлеченность обучением и воспитанием будущих врачей.

Носитель знаний – педагог – полностью раскрывается и развивается в педагогическом коллективе. Он хорошо проводит занятия, читает лекции, ведет семинары. Без такого преподавателя невозможно качественное медицинское образование. Формирование педагогического коллектива как объединения

единомышленников – важная задача руководителя кафедры и вуза.

Для обеспечения влияния педагогического коллектива медицинского вуза на становление студентов как будущих врачей необходима модернизация всех компонентов педагогической системы образовательного учреждения здравоохранения:

привлечение в систему медицинского образования носителей как передовых, так и традиционных медицинских знаний;

совершенствование системы финансирования медицинского образования;

улучшение образовательных стандартов с учетом требования восстановления эффективности и доступности медицинских знаний, культуры сотрудничества врача и больного, выполнения рекомендаций лечения;

механизмы аттестации и аккредитации медицинского образовательного учреждения должны носить общественно-профессиональный характер, базироваться на процедурах общественного дискурса и признания;

создание педагогических коллективов в медицинских вузах;

создание системы обратной социальной связи для деятельности как врачебного сообщества, так и педагогических коллективов в медицинских вузах;

развитие социальных сетей медицинского сообщества, направленных на установление массовых коммуникаций и информационных обменов между всеми врачами и студентами медицинских вузов.

В настоящее время комплексная и глубокая модернизация системы медицинского образования - это императив образовательной политики России, ее главное стратегическое направление.



В современном медицинском образовании отмечается необходимость ориентации на интеграцию медицинских и других профессий. Интегративный подход важен для увеличения финансирования здравоохранения, особенно в аспектах создания учебно-методической и информационной базы комплексного обучения кадров, расширения НИР за пределы узкой специализации, издания учебной литературы для комплексной подготовки врачей, педагогических кадров медицинских вузов, формирования педагогических коллективов в образовательном учреждении здравоохранения.

В свою очередь, система государственного и частного медицинского образования, ориентируясь на реальные запросы потребителей образовательных услуг, должна создать основу для привлечения дополнительных финансовых и материально-технических ресурсов, находить решение противоречиям между преподавателями, возникающими по причине конкуренции и борьбы за выживание.

Модернизация системы медицинского образования не возможна без повышения профессионализма педагогов, изменений в подготовке и формировании педагогического корпуса системы медицинского образования в государственном и частном секторе, соответствующего запросам современной жизни, что в свою очередь не может осуществляться без инновационных и интегративных процессов. Инновационные интеграционные изменения должны касаться всех основных направлений подготовки педагогических кадров медицинских вузов, а именно:

- защиты преподавателей от агрессивной идеологии-технологии сверхвласти денег или веры в «золотого тельца», поклонения деньгам как Богу;

- повышение статуса преподавателя медицинского образовательного учреждения;

- усиление финансирования, государственной и частной поддержки профессорско-преподавательского состава государственных и частных медицинских вузов;

- интегративная подготовка преподавателей государственных и частных медицинских вузов.

Проблемы формирования педагогического коллектива в медицинском образовательном учреждении опосредованы нарушением баланса материальных и нематериальных устремлений и действий, когда главной ценностью среди педагогов и их студентов по факту стал культ материального благосостояния. Принцип «Не навреди» стат тесниться «Продай, иначе навредишь себе». Возникло нравственное противоречие во многих направлениях медицинской практики, когда из-за желания получить из больного денежные средства, ему навязывается неоправданный как в финансовом, так и в медицинском понимании сервис. Превращения врача в



торговца рецептами и лекарствами монополистов медицинского рынка породила этическую проблему, которую не все сразу решают в пользу больных.

Нравственное развитие педагогов медицинских вузов – это одна из важнейших задач в социально-экономическом развитии, укреплении здравоохранения, поддержания здорового образа жизни гражданами, развитие системы медицинского образования в России. Педагог занимает особое место в строительстве нового медицинского образования России.



Российский педагог медицинского вуза должен сочетать в себе патриотизм с глубокой компетентностью, широким образовательным кругозором, дисциплинированностью с инициативой и творческим подходом к делу. Вместе с тем, на любом участке педагог обязан учитывать социально-экономические, педагогические, медицинские и психологические аспекты, быть чутким к учащимся, к их нуждам и запросам, служить примером в работе. Исключительно важно,

чтобы эти качества были присущи всем педагогическим кадрам системы здравоохранения.

На сегодняшний день система подготовки педагогических кадров системы здравоохранения испытывает определенные трудности в своем развитии.

Во многие медицинские образовательные учреждения перестает поступать новейшая учебная техника. Ресурсы педагогических медико-технических и медико-аппаратных систем выработаны и нуждаются в обновлении. Речь идет о продлении эксплуатационного периода учебной медицинской техники и медицинской аппаратуры. Учебно-материальная база подготовки врачей нуждается в серьезных инвестициях. Образовательный и культурный уровень студентов медицинских вузов оставляет желать лучшего.

В последнее время возрастает число «педагогически запущенных», «невротизированных» молодых врачей. Растет число девиантного поведения среди молодых педагогов, студентов, встречаются случаи наркоманий, проституции, участия в других криминальных видах деятельности.

Одной из важнейших проблем социально-экономического развития медицинского образования остается низкий уровень доходов подавляющей массы врачей.

За последнее десятилетие в расходах семей врачей существенно возросла доля затрат на продовольствие, в меньшей степени на услуги, в то время как доля затрат на покупку непродовольственных товаров сократилась.

Численность врачей с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума постепенно снижается, но все равно остается достаточно высокой.



Около половины полных семей врачей с двумя работающими взрослыми и с двумя детьми находятся за чертой бедности, и даже среди полных семей врачей с одним ребенком до 16 лет доля бедных составляет около 20 %. В число бедных попала и значительная часть технического медицинского персонала. Более трети работников этой сферы устойчиво имеют зарплату ниже прожиточного минимума.

Учитывая существование достаточно высокой доли врачей с доходами ниже прожиточного минимума, переход деятельности медицинских образовательных учреждений на работу в условиях рынка образовательных услуг, конкуренции может привести к падению престижности врачебного дела при всей его востребованности, и говорить о формировании коллектива в таких условиях становится просто некорректно.

Объем государственного финансирования медицинского образования за последние годы сократился. Существенно снизилась доступность платных образовательных услуг для врачей. В сложном положении оказались пенсионеры медицинского образования, попавшие в наименее обеспеченные группы населения.

Неблагополучное состояние медицинского образования проявляется в оттоке (увольнении) педагогических кадров, снижении научной и педагогической активности в государственных и частных медицинских вузах, снижении числа самостоятельных публикаций молодых врачей – ученых и врачей-педагогов.

Созданная система обязательного участия в иностранных информационных базах так называемого цитирования стала способом сбора денег за публикации с врачей-ученых и врачей-педагогов. Это снизило научную

активность, защиты диссертаций стали реже. Речь идет об остановке работы диссертационных советов, так как соискатели не могут оплачивать размещение своих публикаций в иностранных системах цитирования. Это обуславливает необходимость серьезного пересмотра политики 90-х годов, которая привела к существенному подорожанию подготовки и защиты диссертационного исследования. А нет защит диссертаций, педагогический коллектив медицинского вуза не может развивать своих членов, утрачивается мотивация личного профессионального роста каждого члена педагогического коллектива.

Среди причин, негативно влияющих на состояние медицинского образования - снижение качества жизни врачей:

- низкий уровень заработной платы и пенсионного обеспечения;
- ухудшение условий жизни, труда, отдыха, состояния окружающей среды, качества и структуры питания, и т.д.;
- чрезмерные стрессовые нагрузки;
- снижение общего уровня культуры, в том числе санитарно-гигиенической, что способствует распространению вредных привычек и нездорового образа жизни;
- низкий уровень экономической подготовки врачей, способствующий низкоэффективной деятельности в условиях рынка и др.

Существующая система медицинского образования в настоящее время нуждается в совершенствовании образовательных услуг, а также в расширении объема и качества льгот для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов.

Система оплаты деятельности профессорско-преподавательского состава медицинских вузов не стимулирует эффективное оказание образовательных услуг, в результате чего врач получает менее конкурентоспособное и узкое (специализированное) профессиональное образование, не способен к налаживанию партнерских отношений с коллегами по работе, что препятствует формированию педагогического коллектива как важного условия становления студентов как будущих врачей.

Недостаточное развитие педагогических технологий в медицинских вузах приводит к нерациональному использованию средств вузов. Это требует изменения существующей системы медицинского образования. Качественная и многогранная подготовка врача-педагога, повышение конкурентоспособности диплома отечественного медицинского вуза позволит поднять престиж Российского медицинского образования.

В современных условиях реформирования системы медицинского образования тенденция в направлении комплексной подготовки и обеспечения солидарности педагогов становится ведущей.

Атомизированные, разобщенные и конкурирующие друг с другом врачи-педагоги с узкой специализированной подготовкой, являются, по сути, социальной проблемой, требующей особого подхода к своему решению. В условиях рынка и конкуренции среди частных и государственных образовательных учреждений остро встает вопрос о завоевании своего сегмента – подготовки профессионального и нравственного педагога, комплексного специалиста, способного обеспечить себе достойный уровень жизни, кооперироваться с коллегами,

образовывать педагогический коллектив, а не «террариум единомышленников».

Очевидно, что комплексной подготовкой врачей-педагогов в современных условиях должны заниматься специалисты, имеющие интегративную подготовку в области права, экономики, педагогики, психологии, медицины и т.д.

Интегративная профессиональная подготовка врача-педагога – новое направление образовательной деятельности медицинских учебных заведений с позиции системного подхода к обучению и воспитанию, профессиональной медицинской деятельности. Комплексная подготовка – профессиональное обучение и воспитание, вовлекающее студента в процесс образовательной деятельности, обеспечивающая живучесть (выживаемость) педагогических кадров в условиях дефицита государственного финансирования образования и нравственного кризиса. «Врач-педагог» – лицо с комплексной медицинской подготовкой и нравственным стержнем.

Объект интегративной профессиональной медицинской подготовки - процесс формирования и развития профессионального поведения, интегрирующего в себя наиболее социально эффективные технологии медицинского взаимодействия и консультирования и светскую этику: не причинение вреда себе, соседям, среде ни мыслью, ни словом, ни делом.

Предмет – закономерности и условия комплексной профессиональной медицинской подготовки и нравственного развития личности врача-педагога как важного условия готовности к профессиональной кооперации и созданию педагогического коллектива в медицинском образовательном учреждении.



Принципы интегративной подготовки:

1. Системный подход к обучению и воспитанию медицинских кадров России.

2. Комплексное обучение и воспитание эффективному экономическому, социально-психологическому, профессиональному медицинскому поведению, определение актуального направления профессиональной подготовки, иерархии направлений обучения и воспитания, выявление взаимосвязей и взаимообусловленности экономических, социально-психологических, профессиональных медицинских проблем.

3. Разработка динамичной тактики обучения и воспитания, основанной на результатах комплексной психолого-педагогической диагностики обучаемых, ориентированной на системный подход к образовательному процессу в медицинских вузах.

4. Обучение и воспитание кадров через повышение экономического, социально-психологического,

профессионального статуса личности врача-педагога и его референтной группы.

5. Психолого-педагогическая коррекция экономического, социально-психологического, профессионального, правового, нравственного статуса врача-педагога на фоне комплексной профессиональной медицинской подготовки.

6. Использование информационных технологий в обучении и воспитании медицинских педагогических кадров: виртуальное обучение, диагностика и коррекция.

7. Комплексная подготовка врачей-педагогов в области обучения и воспитания, пограничной психиатрии, медицинской психологии и медицинской педагогики, экономики здравоохранения, медицинского права, светской этики и т.д.

8. Оптимизация финансовых и временных затрат на обучение и воспитание комплексного специалиста для системы медицинского образования.

9. Комплексная доподготовка педагогических кадров: психотерапевтическая, экономическая, социально-психологическая, психологическая, педагогическая, этическая и т.п.

**Создание системы** интегративной профессиональной подготовки педагогических кадров медицинских вузов:

I этап - создание программ комплексной подготовки врачей-педагогов в медицинских образовательных учреждениях, разработка **стандартов** и алгоритмов обучения и воспитания для эффективного медицинского образования, а также **обучение и переподготовка** профессорско-преподавательского состава (создание специалистов по комплексной подготовке из медицинского и педагогического, психологического, правового и экономического направлений).

II этап - переориентирование медицинских вузов на комплексную подготовку руководителей научных и учебных подразделений медицинских вузов, основная задача которой – научить заведующих кафедрами и лабораториями, директоров институтов формировать в своих подразделениях коллективы врачей-педагогов и врачей-исследователей. Способность к кооперации в лечебном деле и подготовке медицинских специалистов является объектом приложения педагогических сил в ходе повышения квалификации руководящих кадров медицинских вузов.



Комплексная подготовка врача-педагога создаст объективные условия для формирования нового имиджа медицинского специалиста, способного выполнять любые воспитательные и учебные задачи и готового к кооперации и объединению в педагогический коллектив. Это серьезное условие обеспечения привлекательности медицинского образования для молодежи, которое обеспечит приток наиболее прогрессивной его части в систему медицинского образования. Естественно, что



такая подготовка отразится и на самом характере медицинской деятельности, наполнив его новым содержанием и перспективами развития.

Существующая на сегодняшний день практика подготовки преподавателей медицинских предметов и дисциплин ориентирована преимущественно на специальный блок. Это не является эффективным условием подготовки медицинских кадров в современных условиях, так как обучение и воспитание носит не комплексный, а односторонний характер и не создает условий для кооперации врачей-педагогов и объединения в педагогический коллектив. В рамках интегративной подготовки педагогических кадров медицинских вузов предусмотрены пути решения данной проблемы. В ходе обучения и повышения квалификации преподавателей медицинских вузов представляется целесообразным систематическое изучение профессиональной деятельности и развитие нравственных качеств личности врача-педагога. Уважение к преподавателю является залогом успешного восприятия учебного предмета.

Педагогические принципы интегративной подготовки врача-педагога медицинского вуза:

1. Формирование системы взглядов и представлений на комплексный подход к диагностике и лечению заболеваний с сочетанной патологией, обучению и воспитанию специалистов, превентивной и медицинской педагогике, светской этике.

2. Привитие навыков исследования влияния социальных факторов как причины начала многих болезней.

3. Обучение методике определения актуальной патологии, иерархии заболеваний человека, выявления взаимосвязей и взаимообусловленности болезней и

поведения человека, среды его обитания, соматических и моральных состояний личности.

4.Формирование навыков разработки динамичной комплексной тактики диагностики и лечения сочетанных заболеваний.

5.Формирование навыков обучения и воспитания студентов, интеграции в педагогический коллектив медицинского вуза.

6.Развитие способности выработки врачом-педагогом адекватных профессиональных, экономических и социально-психологических форм и способов морально оправданного поведения, взаимодействия и консультирования.

7.Комплексная подготовка врачей-педагогов в медицине, психологии, педагогике, права, экономики и др.

8.Обучение практическому использованию информационных технологий в образовательном процессе медицинского вуза.

9.Формирование нравственного психолого-педагогического и экономического мышления врача-педагога, позволяющего оптимизировать финансовые и временные затраты на профессиональную деятельность, повышать собственный уровень материально-технического обеспечения и быть способным к кооперации с другими врачами-педагогами для формирования педагогических коллективов.

Для повышения профессиональной подготовки преподавателей медицинских вузов требуется также модернизированная система, учитывающая все процессы, происходящие не только в образовательном социуме, но и в целом в стране. Для этого могут быть рекомендованы следующие педагогические средства:

1. Активизация педагогических новаций с последующим их обобщением и знакомством врачей-педагогов с отдельными инновационными вопросами.

2. Организация работы преподавателя медицинского вуза по осмыслению систематизации, анализу, обобщению методов, способов работы и достигаемых с их помощью положительных результатов.

3. Организация и проведение курсов переподготовки преподавателей по вопросам методологии интеграции, инновационной и экономической педагогики, медицинской и лечебной педагогики.

Интеграционные процессы в сфере подготовки врачей-педагогов должны осуществляться по всем направлениям:

- при подготовке студентов нужно учить их методике воспитания и обучения будущих пациентов;

- при подготовке преподавателей медицинского вуза совершенствовать их педагогическое мастерство

- участвовать в исследовательской работе по получению новых знаний для медицины.

В стратегии медицинского образования определяется необходимость следующего:

- выхода на новую технологию и методику интегративного обучения педагогических кадров медицинских вузов;

- перехода к комплексному обучению при сохранении специализаций в наиболее финансово привлекательных направлений исследований;

- изменение методов и технологий обучения на всех ступенях профессионального медицинского образования.

Интеграционные процессы становятся неотъемлемой составляющей в деятельности образовательных учреждений здравоохранения России. Они должны

планироваться, инициироваться, поддерживаться и изучаться.

Решение проблем интегративной подготовки врачей-педагогов в ключе разработанной методологии интегративной подготовки кадров, позволит, по нашему мнению, существенно повысить эффективность современного медицинского образования через использование педагогических коллективов в становлении студентов в качестве будущих врачей.

Педагогические кадры медицинских вузов с интегративным содержанием своей профессиональной деятельности, осмыслением своей миссии как носителя нравственных образовательных ценностей способны преобразовывать, модернизировать и решать новые задачи, стоящие перед системой медицинского образования и обществом России.

Как свидетельствует наш опыт работы, только комплексный подход к обучению и воспитанию педагогических кадров, при ключевой роли педагога, соблюдающего правило «Три С» (не причинение вреда себе, соседям, среде ни мыслью, ни словом, ни делом), позволит эффективно решать задачи по формированию личности специалиста будущего врача.



## **Методика формирования и развития коллектива кафедры медицинского вуза**

Коллектив врачей-педагогов – динамическое объединение. Движущей силой его развития выступает социальный инстинкт солидарности. Если люди чувствуют общие идеи, взгляды, ценности, то их тянет друг к другу. При этом потребность в объединении людей возникает, если общим ценностям, идеям, взглядам создается угроза.

Применительно к медицинскому образованию кооперация врачей-педагогов держится на общей увлеченности обучением и воспитанием молодежи в качестве будущих врачей. Борьба с профессиональной неграмотностью, падением квалификации молодых медицинских специалистов консолидирует врачей-педагогов.

Чтобы на кафедре медицинского вуза возник коллектив врачей-педагогов, руководителю кафедры следует принять ряд мер.

1. Каждый член кафедры должен видеть свое будущее как положительную перспективу от работы в составе кафедры. В ходе индивидуальных и групповых бесед заведующий кафедрой раскрывает положительные перспективы самоутверждения и реализации запроса на педагогическую и научную деятельность каждого врача-педагога своего подразделения.

2. Обсуждение всех вопросов на кафедре должно носить прямой и честный характер, чтобы было единение слова и дела. В противном случае возникает двойной моральный стандарт (говорим одно, делаем другое, думаем третье). Этот стандарт не позволит появиться

объединению врачей-педагогов на кафедре, они будут не доверять друг другу.

3. Заведующий кафедрой выявляет увлечения каждого педагога и создает для их реализации ближний (на год), средний (на пять лет) и дальний план (на десять лет). Это может быть превращение педагога в ученого, защита кандидатской, затем докторской диссертации, получение квалификации доцента, а затем профессора по кафедре, написание учебных пособий, научно-популярных работ, реализацию экономических дел.

4. Каждый врач-педагог участвует в самоуправлении кафедры. Это самоуправление есть основа формирования педагогического коллектива. Для этого все решения руководитель принимает на коллегиальной основе, дает каждому члену кафедры редактировать проект решения, вынесенного на общее обсуждение. Такая процедура дает свои плоды, каждый вынужден считаться с другими и регулировать свою деятельность не на основе интриг и кооперации с заведующим кафедрой, а на дискурсивной основе, в ходе общего открытого общения с другими. Появление дискурсионного механизма принятия всех решений на кафедре раскрывает потенциал каждого врача-педагога.

5. Актив кафедры существенно расширяется за счет многообразия видов деятельности, внутренних и внешних отношений, повышения активности всех членов кафедры. Сложить систему самоуправления – значит создать основу для появления коллектива, наделенного реальными полномочиями. С полномочиями появляются обязанности, которые врачи-педагоги с охотой реализуют в своей ежедневной практике обучения и воспитания студентов как будущих врачей. Необходимость в

самоуправлении – это основное условие и диагностический признак существования коллектива.

Опыт поведения в коллективе создает ситуацию, при которой врач-педагог сам начинает предъявлять к себе определенные требования, выполнение нравственных норм становится его потребностью, процесс воспитания переходит в процесс самовоспитания.



Важнейшими средствами формирования коллектива являются:

- идейная общность, совпадение ценностей и идеалов;
- принятие всех решений на основе дискурса и обязательном учете обратных социальных связей;
- подчинение общественному мнению;
- создание и приумножение положительных традиций общей жизни.

Предъявление требований к врачам-педагогам тесно связано с приучением и упражнением. При реализации требований необходимо учитывать настроение врачей-педагогов и общественное мнение коллектива. Важно, чтобы требование руководителя кафедры



поддерживалось если не всеми, то большинством членов кафедры. В достижении этого руководителю кафедры помогает актив.

Общественное мнение в коллективе кафедры – это совокупность тех общественных оценок, которые даются в среде членов кафедры различным явлениям и фактам коллективной жизни. Выделяют два основных пути формирования здорового общественного мнения в коллективе: все участвуют в практической деятельности; проведение организационно-разъяснительных мероприятий в форме бесед, собраний.

Благодаря здоровому общественному мнению на более высоком уровне реализуется методика влияния других. Каждый член кафедры оказывается под влиянием других: руководителя кафедры, актива и всего коллектива кафедры. Воздействие осуществляется как непосредственно руководителем кафедры, так и опосредованно через актив и коллектив.

Большое значение для формирования коллектива имеет организация перспективных устремлений врачей-педагогов. Если развитие и укрепление коллектива зависит от содержательности и динамики его деятельности, то он должен постоянно двигаться вперед, добиваться все новых и новых успехов. Остановка ведет к его ослаблению и распаду, поэтому необходимыми условиями развития коллектива являются постановка и постепенное усложнение практических целей, способных увлечь и сплотить врачей-педагогов:

- а) чем завтра порадуем друг друга;
- б) чем послезавтра порадуем друг друга;
- в) к чему должны будем прийти в конце этого года?

В своем единстве и совокупности все виды целей составляют систему мотивации членов кафедры.

Важным условием развития коллектива является организация самоуправления, которое не может создаваться «сверху», а должно вырастать «снизу».

Самоуправление в коллективе должно строиться по следующему алгоритму: публичное получение задач для всей кафедры; обсуждение и самоопределение врачей-педагогов по решению поставленных задач; отчет исполнителей задач коллективу о проделанной работе; обсуждение отчета, критика, одобрение, утверждение отчета.

Административное руководство учебным самоуправлением должно найти свое выражение только в определении стратегических направлений медицинской, оказании им помощи в форме советов и рекомендаций.

К основным педагогическим условиям функционирования кафедры как основной ячейки учебного самоуправления относятся:

1. Периодическая сменяемость руководителей медицинского вуза и подразделений вуза. Сменяемость обеспечивает участие врачей в управлении и самоуправлении медицинской организацией, исключение так называемого «забронзовения» и «несменяемости» руководителей. Отсутствие ротаций, частого обновления руководителей приводит их к неадекватному управлению, развалу коллективов, переходу к административным рычагам управления, что ведет к трагедии утраты квалификации кадров, оставшихся функционировать в такой системе.

2. Обязательное распределение ответственности и спрос через коллектив и в коллективе, публичная отчетность каждого всем.

3. Наличие игровых элементов, привнесение в систему самоуправления соответствующей атрибутики и веселья.



Важным фактором формирования коллектива кафедры является накопление и укрепление традиций, под которыми понимают формы публичного поведения, наиболее ярко, эмоционально и выразительно отражающие характер отношений друг к другу врачей-педагогов и общественное мнение кафедры.

Традиция (от лат. *tradio* «предание», обычай) — множество представлений, обрядов, привычек, бытовых, семейных, профессиональных действий, передаваемых из поколения в поколение, выступающих одним из регуляторов общественных отношений.

В структуре традиций можно выделить большие, т. е. яркие массовые события, подготовка и проведение которых воспитывают чувство гордости за свой коллектив, веру в его силы, уважение к общественному мнению, и малые, будничные, повседневные, которые учат поддерживать установленный порядок, вырабатывая устойчивые привычки поведения на кафедре и со студентами.

К наиболее распространенным традициям кафедральной жизни можно отнести следующее:

- общий ежедневный прием пищи, распитие чая, кофе;
- устройство праздников в честь памятных дат и дней рождений членов кафедры;
- приглашение интересных людей, специалистов и ветеранов на кафедральные заседания, почитание авторитетов в специальности;
- организация регулярного досуга, поездок за город, на природу, в курорт;
- слушания достижений молодых преподавателей и опытных наставников.
- посвящение в студенты, аспиранты, магистранты, ассистенты, преподаватели, доценты, профессора кафедры;
- сбор выпускников и бывших сотрудников кафедры, театральное юмористическое представление действующего состава кафедры, например, «Кафедра общей психиатрии 2017»;
- организация мастер-классов с известными специалистами по профилю кафедры;
- выставки достижений членов кафедры и специалистов по профилю кафедры.

Идеологию традиции составляет уважительное отношение к конкретной медицинской специальности, профессиональной медицинской деятельности со стороны больных, общества и государства.

Традиции имеют дуальный, двойственный характер: они совмещают описание и оценку (норму) и выражаются описательно-оценочными высказываниями: «это уважаемая специальность»; «научно обоснованно»; «всегда так было и будет»; «это хорошо»; «это правильно»; «это должное поведение».

В традиции аккумулируется предшествующий опыт успешной коллективной деятельности кафедры, и они являются своеобразным его выражением.

Также традиции – это предписание будущего поведения членам кафедры и студентам.

Кафедральная традиция — это то, что делает студента и педагога звеном в цепи поколений, что выражает его пребывание в историческом времени, присутствие в «настоящем» как звене, соединяющем прошлое и будущее кафедры.

Повседневная жизнь кафедры во многом опирается на традиции, и апелляция к ней. Это важный прием практической аргументации.

Обращение к традиции - обычный способ закрепления нравственной нормы поведения.

Наши моральные установления и поступки в значительной степени определяются нравственной традицией: вести себя так, чтобы не причинять вред себе, другим и среде обитания ни мыслью, ни словом, ни делом; созидать для себя, других, среды обитания мыслью, словом, делом.

Не соблюдение традиции обсуждается и осуждается медицинском сообществом. Традиция – важный элемент коллектива. Если коллектива нет, он носит фиктивный характер, то и традиция не работает, она перестает влиять на регулирование поведения людей.

Утрата традиций как регулятора поведения чревата атомизацией, разрывом общественных связей и социальной катастрофой общества. Утрата традиций социального субъекта является одним из элементов социального самоубийства – самоликвидации организации как значимого в обществе субъекта, развал организации.

В этой связи внимание традициям имеет особое значение в поддержании жизненного цикла организационной структуры, такой, например, как коллектив кафедры.

## **Заключение**

Формирование педагогического коллектива на кафедрах медицинских вузов является основой повышения качества медицинского образования и залог его дальнейшего успешного развития.

Большой коллектив медицинского вуза складывается из первичных коллективов кафедр и лабораторий вуза. От качества первичных коллективов зависит успешность функционирования большого коллектива медицинского вуза, являющегося, по сути, основным органом самоуправления профессионального медицинского сообщества образовательного учреждения здравоохранения.

Деятельность руководителей подразделений медицинских вузов, направленная на формирование и развитие первичных коллективов, является важнейшей педагогической и организационной задачей строительства современного и передового медицинского образования в стране.