

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ МАТЕРИАЛЫ «СТОЧИКОВСКИХ ЧТЕНИЙ»

Дискуссионная статья

УДК 614.2

<https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.01.007>

ПРЕПОДАВАНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID–19 В РОССИЙСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ДРУЖБЫ НАРОДОВ¹

Сорокина Татьяна Сергеевна¹

¹ Российский университет дружбы народов, Москва, Россия, sorokina-ts@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5402-1427>

Аннотация

В статье анализируется опыт преподавания истории медицины в Российском университете дружбы народов в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции; обсуждаются положительные и отрицательные стороны дистантного обучения в области медицины, которое в период пандемии COVID–19 стало основной, а порой и единственной формой образования. Среди них: заметное снижение общего уровня подготовки поступающих в вузы; утрата живого общения преподавателя и студента; сложность привлечения всех студентов группы к активному обсуждению темы в online формате; сложность объективной оценки реальных знаний студентов; кратное увеличение внеаудиторной работы преподавателя, которая выплескивается далеко за рамки расчетной учебной нагрузки; значительное увеличение времени, которое преподаватель затрачивает на подготовку электронных учебных материалов, проверку письменных работ студентов и ежедневную переписку с многочисленными студентами в формате электронной почты; ослабление этической и воспитательной составляющей учебного процесса, а также профессиональное и эмоциональное «выгорание». Следовательно, дистантное обучение не может заменить обучение очное, – оно является лишь дополнением к проверенному веками традиционному очному образованию.

Ключевые слова:

высшее медицинское образование, история медицины, пандемия COVID–19, дистантное обучение, Российский университет дружбы народов

Discussion article

TEACHING OF THE HISTORY OF MEDICINE UNDER CONDITIONS OF THE COVID–19 PANDEMIC AT PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA²

Sorokina Tatiana Sergeevna¹

¹ Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia, sorokina-ts@rudn.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5402-1427>

¹ По материалам Пленарного доклада автора на XVIII съезде Российского общества историков медицины (РОИМ), Москва, 25 ноября 2021 г.

² The author's Plenary lecture at the Russian Society of Historians of Medicine XVIII congress, Moscow, 25 November 2021.

Abstract

The paper is devoted to the experience of teaching the History of Medicine at Peoples' Friendship University of Russia under conditions of a new coronavirus infection pandemic, and to the discussion on positive and negative aspects of distance education in medicine, which during the COVID-19 pandemic became the main and sometimes the only form of education. Among them are the following: a noticeable decrease in the university entrants' knowledge; loss of live communication between the teacher and the student; the difficulty to involve all students of the group into an active discussion of the topic in the on-line format; the complexity of an objective assessment of the real knowledge of students; a multiple increase in the teacher's extracurricular work, which spills out far beyond the normative load; a significant increase in the time that the teacher spends on preparing e-learning materials, checking students' written works and daily correspondence with numerous students in e-mail format; weakening of ethical and educational aspects of the teaching process, as well as professional and emotional "burnout". Thus, distance learning cannot replace full-time education – it is only an addition to the traditional full-time (live) education that has been proven for centuries.

Keywords:

higher medical education, history of medicine, COVID-19 pandemic, distant methodic, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University)

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 серьезным образом отразилась на методах и средствах образовательного процесса. Не случайно Пленарное заседание XVIII съезда Российского общества историков медицины (далее – РОИМ), который состоялся в Москве 25 ноября 2021 г., было полностью посвящено обсуждению проблем преподавания истории медицины в условиях COVID-19. Материалы Пленарного доклада представлены в данной статье.

На съезде выступили с докладами: профессор Константин Анатольевич Пашков (Председатель РОИМ, МГМСУ имени А.И. Евдокимова), профессор Андрей Николаевич Редько (Кубанский ГМУ), профессор Алексей Генрихович Калинин (Северный ГМУ), доцент Андрей Владимирович Карташов (Ставропольский ГМУ), д.м.н., доцент Павел Эдуардович Ратманов (Дальневосточный ГМУ), доцент Азат Уранович Киньябулатов (Башкирский ГМУ), доцент Антон Юрьевич Иванов (Казанский ГМУ), к.фарм.н. Екатерина Сергеевна Мезенцева (Пермская ГФА), к.и.н. Елена Евгеньевна Бергер и Мария Сергеевна Тутурская (Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко), которые поделились своим опытом преподавания истории медицины в условиях пандемии COVID-19.

Казалось бы, в условиях пандемии все мы изолированы друг от друга, и в то же время в каждом университете многое сделано для адаптации к сложившимся сложным обстоятельствам, – есть, чем поделиться с коллегами, и есть, чем гордиться не только в нашей профессиональной среде, но и за пределами нашей страны.

Недавним событием в нашем сообществе стало учреждение в феврале 2021 г. в Российском университете дружбы народов (далее – РУДН) кафедры истории медицины¹, которая была создана путем реорганизации курса истории медицины, основанного в РУДН в 1974 г. В течение 47 лет курс успешно развивался. В течение первых двадцати лет он состоял из одного человека, но с ростом контингента студентов объем академических часов по нашей дисциплине заметно увеличился, число преподавателей в 2021 г. возросло до шести, что позволило реорганизовать самостоятельный курс истории медицины в кафедру истории медицины. На тот момент в нашей стране сохранилась всего лишь одна кафедра истории медицины – в МГМСУ имени А.И. Евдокимова. В остальных медицинских вузах России, следуя тенденции на укрупнение учебных подразделений, наша дисциплина была передана на кафедры гуманитарных дисциплин или на кафедры общественного здоровья.

В этой связи вопрос о сохранении истории медицины как учебной дисциплины и научной специальности широко обсуждался на пленарном заседании XVIII съезда РОИМ.

Опыт Российского университета дружбы народов (далее – РУДН)

В РУДН дисциплина «История медицины» преподается студентам трех направлений подготовки: «Лечебное дело», «Стоматология» и «Сестринское дело» на двух языках – русском и английском. Кроме того, мы ведем преподавание

¹Заведующая кафедрой истории медицины Российского университета дружбы народов, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, Заслуженный профессор РУДН Татьяна Сергеевна Сорокина. – Научный редактор.

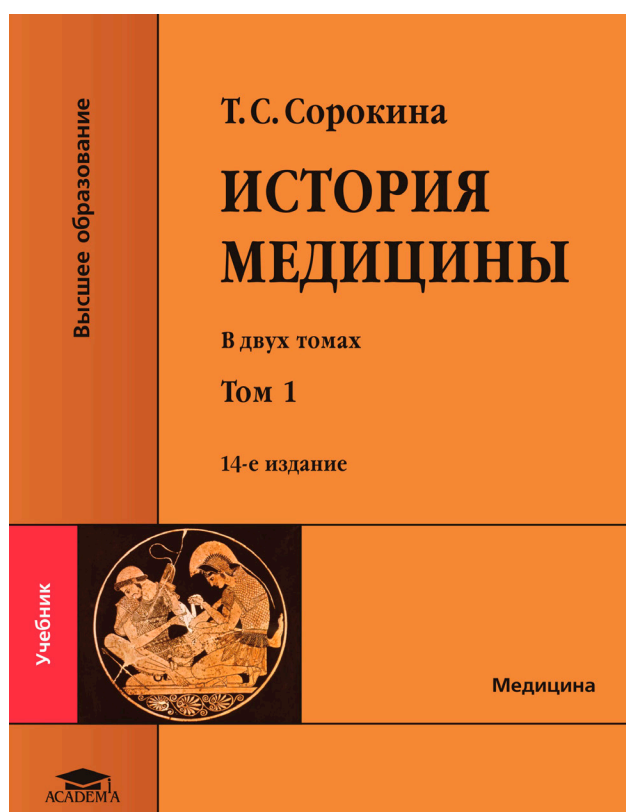


Рис. 1. Обложка первого тома 14-го издания учебника Т.С. Сорокиной «История Медицина», 2021 г.

истории медицины в рамках дисциплины «История и философия науки» аспирантам первого года обучения, готовящимся в сдаче кандидатского экзамена по этому предмету.

На каком курсе преподавать историю медицины – вопрос дискуссионный. Традиционно студенты нашей страны изучали этот предмет на втором курсе, что вполне логично и оправданно: они уже познакомились с фундаментальными дисциплинами медико-биологического цикла, изучили латинский язык и понимают медицинскую терминологию, прошли первую летнюю практику в клинике и имеют первое представление о профессии, которой будет посвящена их жизнь. Однако, к великому сожалению, в 10-е годы этого века в процессе введения нового Федерального государственного образовательного стандарта история медицины была переведена на первый курс без согласования с преподавателями и специалистами в этой области.

В результате во многих вузах страны историю медицины стали рассматривать как «Введение в специальность», что в корне неправильно, так как «История медицины» – это научная специальность (которая является предметом изучения

в научно-исследовательских институтах, по которой защищаются кандидатские и докторские диссертации), а «Введение в специальность» – всего лишь предмет преподавания, который изучается даже в средней школе [1; 2].

В некоторых вузах, по согласованию с руководством, все же удалось сохранить историю медицины на втором курсе. В их числе и наш Университет, – в Медицинском институте РУДН студенты всех направлений подготовки изучают историю медицины на втором курсе [3].

В своей работе мы используем 14-е издание нашего учебника «История медицины» (2021; рис. 1, 2) с диском презентаций всех лекций на русском и английском языках (рис. 3). Кроме того, мы разработали и издали Учебно-методические комплексы (далее – УМК) дисциплины «История медицины» по специальностям: «Лечебное дело» (2017), «Стоматология» (2018) и «Сестринское дело» (2017), которые содержат всю информацию, необходимую для изучения нашей дисциплины, а также другие учебные издания по отдельным разделам истории медицины с акцентом на историю отечественной медицины и здравоохранения (2017–2021). В то же время, мы продолжаем поддерживать тесные научные контакты с нашими зарубежными коллегами [4; 5; 6; 7].

В 2016 г. в здании Медицинского института (далее – МИ) РУДН при активной поддержке директора МИ Алексея Юрьевича Абрамова был создан специализированный Учебный кабинет истории медицины, в котором студенты занимались до пандемии COVID–19, и куда они вернутся после снятия строгих ограничений.

Дистантные формы обучения² (как вспомогательное дополнение к основному очному обучению) стали внедряться в нашем Университете задолго до пандемии COVID–19 – еще в середине 10-х годов этого века. С этой целью на базе Научной библиотеки РУДН была создана Телекоммуникационная учебно-информационная система (далее – ТУИС).

ТУИС разработана на основе MOODLE (англ.

² Здесь важно отметить, что, говоря о дистантных формах, мы используем термин «дистантное обучение», а не «образование». Понятие «образование» более широкое и объемное. Это не только длительный и многогранный процесс приобретения профессиональных и общекультурных знаний и навыков, но и результат этого процесса, завершающийся формированием личности, а обучение – один из инструментов образования, который может иметь разнообразные формы (очные, заочные, дистантные, смешанные и т.п.). В конечном итоге, образование есть результат обучения.

Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – Модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда) и представляет собой веб-приложение, с помощью которого каждая кафедра создает свои электронные обучающие ресурсы.

ТУИС – внутренняя система РУДН, доступная только преподавателям данной кафедры и студентам Университета, изучающим данную дисциплину в текущем семестре и прикрепленным к сайту кафедры для изучения соответствующего курса. Работать с ней можно из любой точки Земного шара, что позволяет студентам, по тем или иным причинам находящимся у себя на родине, участвовать в учебном процессе online и использовать все ресурсы, расположенные на сайтах соответствующих кафедр [8].

Каждая кафедра создает в ТУИС свой сайт, который содержит обширную учебную информацию по всем курсам, преподаваемым на кафедре: полный УМК дисциплины, компетенции, рабочую программу, фонд оценочных средств (далее – ФОС) и балльно-рейтинговую систему (далее – БРС), списки литературы и источников, примерные темы курсовых работ и методические рекомендации по их выполнению, расписание лекций и практических занятий, календарный план занятий на семестр, а также ссылки на электронные ресурсы, что дает возможность перехода на сайты международных баз данных, соответствующих профилю изучаемой дисциплины.

Особо следует отметить, что в системе ТУИС студенты РУДН имеют возможность перехода на замечательный сайт РОИМ <historymed>, созданный на базе кафедры истории медицины Московского медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, и использовать его материалы при подготовке к занятиям и при написании курсовых работ.

На сайте кафедры в ТУИС студент имеет возможность в любое удобное для него время открыть и прослушать видео-лекцию (продолжительностью 1 час 20 минут) на русском или английском языке, просмотреть слайды ее презентации, ознакомиться с текстовыми материалами по данной теме и глоссарием, вопросами для контроля знаний, выбрать тему курсовой работы, ориентируясь на список примерных тем в разделе изучаемой темы. Есть в ТУИС и новостной форум, и чат с преподавателем.

Промежуточные и рубежные тесты также

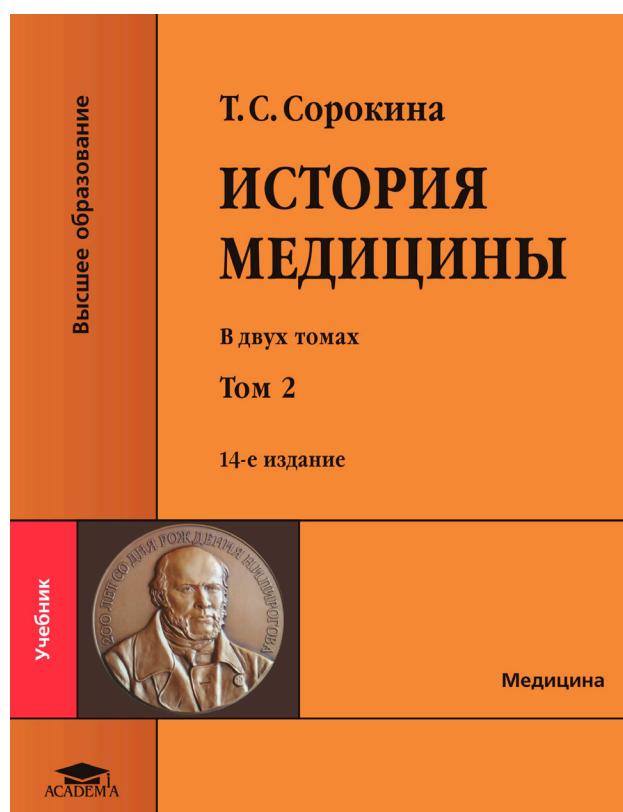


Рис. 2. Обложка второго тома 14-го издания учебника Т.С. Сорокиной «История Медицина», 2021 г.

проводятся в ТУИС дистанционно. Объявления о дате и условиях их проведения вывешиваются в ТУИС заранее. В настоящий момент каждый тест состоит из 30 вопросов (по 0,5 балла за каждый, максимум за тест = 15 баллам). Для ответа на вопросы студент имеет 30 минут, после чего его окно закрывается, и студент видит свою оценку за прохождение данного теста.

Баллы, полученные каждым студентом при написании тестов и прослушивании лекций, фиксируются в разделе «Оценки» и суммируются в виде итоговой оценки. Преподаватель может открыть интересующую его учебную группу и увидеть всю историю накопления баллов каждым студентом группы.

В прошлом учебном году в РУДН проводился конкурс «Лучший электронный курс в ТУИС–2020», по итогам которого электронный курс нашей кафедры занял 1-е место и был признан лучшим электронным курсом в РУДН (рис. 4).

Таким образом, задолго до пандемии COVID–19 студенты нашего Университета, в дополнение к очному обучению, уже использовали полноценные электронные курсы изучаемых дисциплин и писали тесты в дистанционном форма-



Рис. 3. Приложение к 14-му изданию учебника «История медицины» – CD-диск презентаций четырнадцати авторских лекций по истории медицины на русском и английском языках.

те. Поэтому, когда в марте 2020 г. мы перешли на обучение online, наши студенты уже имели навыки работы в ТУИС и могли слушать наши полноформатные видео-лекции в удобное для них время в любой точке Земного шара. Практические занятия в условиях пандемии мы проводим также дистанционно на платформе TEAMS, что имеет как положительные аспекты, так и ряд сложностей и проблем (которые обсуждаются ниже).

Одной из проблем обучения в online формате является невозможность реальной объективной оценки успеваемости каждого студента. В разных странах мира наиболее широко используются три основные системы: (1) балльно-рейтинговая система³, (2) European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS – Европейская система перевода и накопления кредитов)⁴ и (3) традиционная

³ Балльно-рейтинговая система оценки работы студента является накопительной. Баллы по каждому виду учебных занятий суммируются в процессе обучения, составляя в совокупности максимально 100 баллов.

⁴ ECTS – европейская система кредитных оценок тесно связана с Болонским процессом (1999), целью которого является создание единого Европейского пространства высшего образования (ЕПВО) и условий для свободного перемещения студентов и преподавателей из одного европейского вуза в другой, сохраняя свои кредиты, которые

система оценок (1–5).

После присоединения нашей страны к Болонскому процессу (в 2003 г.) и внедрения новых Федеральных образовательных стандартов [9], в РУДН стала внедряться балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов, которая разрабатывается на каждой кафедре, исходя из общих критериев и особенностей преподавания каждого курса [10].

Ниже, в качестве примера, приводятся таблицы БРС по дисциплине «История медицины» для студентов специальности «Стоматология» на осенний семестр 2021–2022 учебного года (табл. 1 и 2).

Отношение к БРС неоднозначное: от одобрения до полного отрицания. С одной стороны, эта система определяет четкие критерии оценки работы студента, с другой – является формальной оценкой, которая не отражает всей глубины знания, широты эрудиции и логического мышления студента, столь важного для будущего врача.

учитываются при дальнейшем освоении программы обучения в любом европейском вузе.

Таблица 1

Распределение кредитных баллов по дисциплине «История медицины»
Направление подготовки – «Стоматология»
Осенний семестр 2021–2022 учебного года

№	Вид учебной работы	Кол-во	Балл за 1 ед.	Максимальный балл
1	Лекции (1 час 20 мин.)	Всего (из них – в аудитории)		
		Всего (ТУИС – видео-лекции)	16	16
2	Практические занятия (ПЗ) (1 час. 20 мин.)	Участие в ПЗ	8	8
3		Дискуссии на ПЗ	8	16
5	Курсовая работа (КР)	Текст КР	1	5
6		Защита КР (доклад)	1	20
7		PowerPoint-презентация КР	1	5
8	Тест № 1 – 30 вопросов по 0,5 балла за каждый		1	15
9	Тест № 2 – 30 вопросов по 0,5 балла за каждый		1	15
ИТОГО:				100
Зачет –				51 и более

Таблица 2

Соответствие баллов и оценок в различных БРС

Оценка ECTS	F	Fx	E	D	C	B	A
Оценка РФ	2	2+	3	3+	4	5	5+
Баллы БРС (%)	0–30	31–50	51–60	61–68	69–85	86–94	95–100

Зачет (Passed) = 51–100 баллов

В формате online основным способом проверки уровня знаний студента становятся компьютерные тесты.

Является ли эта система контроля объективной и эффективной? С нашей точки зрения, в медицинском образовании это нереально. В то же время, вполне возможно, что для других направлений подготовки (технических специальностей, точных наук и др.) такая форма текущего и финального контроля знаний может быть вполне приемлемой.

История медицины относится к гуманитарным дисциплинам, призванными научить студента читать и анализировать прочитанное, рассуждать, дискутировать, спорить, – иными словами, мыслить самостоятельно и уметь отстаивать свое мнение. Здесь тестовый контроль бессилён. Сле-

довательно, приводить к единому знаменателю средства и методы контроля знаний студентов по всем специальностям высшей школы, по меньшей мере, неэффективно.

Для учета успеваемости студентов преподаватели нашей кафедры ведут электронные журналы групп (в Excel формате), в которые они вносят все сведения об успеваемости каждого студента: его участие в практических занятиях, просмотры лекций, результаты тестов, итоги его работы по подготовке курсовых работ (оценки текста, презентации и защиты работы на практическом занятии), результаты дополнительных занятий. Текущие результаты автоматически суммируются, и на каждом этапе обучения преподаватель может показать студенту его предварительные оценки. Журналы групп хранятся на кафедре в течение

нескольких лет и служат источником информации об успеваемости студента в случае повторного обучения.

В конце семестра итоговые результаты успеваемости студентов каждой группы переносятся в электронную зачетную ведомость данной группы, которая пересылается в деканат для внесения в единую базу данных Медицинского института, что позволяет сохранять эти данные в электронном виде в течение многих лет и при необходимости оперативно пользоваться ими.

Проблемы дистантного (online) образования

1. В условиях дистанта ярко проявилась ключевая проблема современного высшего образования – *заметное снижение общего уровня подготовки поступающих в вузы*. Где искать корни этой проблемы – однозначного ответа нет. Безусловно, многое зависит от семейного воспитания (именно в семье закладываются основные моральные и этические принципы). Но общее образование ребенок получает в школе.

В последние годы школьное образование подверглось серьезному реформированию. Внедрение Единого государственного экзамена (далее – ЕГЭ) привело к «натаскиванию» старшеклассников по основным экзаменационным предметам.

Готовясь к ЕГЭ школьник привыкает к выбору одного из готовых решений и перестает логически мыслить и анализировать, а в медицине абсолютно необходимо уметь логически мыслить: самостоятельно рассуждать, сопоставлять факты, молниеносно принимать неординарные решения у постели больного или в операционной, – врач-профессионал должен обладать *клиническим мышлением*. Более того, профессия врача – тяжелый и вдохновенный труд, требующий не только глубоких знаний, но и полной отдачи, бескорыстия и самоотвержения, милосердия и одержимости, великого терпения и душевной щедрости. На это способен не каждый, а это значит, что и *врачом может быть не каждый школьник с хорошим баллом ЕГЭ* [2, с. 268]. По этому поводу замечательно сказано в «Гиппократовом сборнике»: *«Тому, кто захочет приобрести себе действительное познание медицины, необходимо иметь: природное расположение, обучение, удобное место, наставление с детства, любовь к труду и время. Итак, прежде всего необходимо природное расположение... <...> Сюда же необходимо еще присоединить многолетнее прилежание, чтобы учение, укоренившись прочно и глубоко, приносило*

зрелые плоды. <...> Когда все эти условия для медицинского искусства совмещены и приобретено истинное знание его, тогда только обходящие города и практики⁵ не только на словах, но и на деле признаются за врачей» [11, с. 93–94].

Следовательно, для поступления в медицинский вуз недостаточно проходного балла ЕГЭ (достоверность которого все чаще подвергается сомнению), – необходимы *дополнительные испытания*: например, вступительный экзамен по профильной дисциплине, а возможно, и собеседование (на профессиональную пригодность). Однако в настоящее время вузы не имеют возможности вводить подобные испытания самостоятельно [12, с. 349].

С внедрением ЕГЭ многие общеобразовательные дисциплины, важные для воспитания человека и гражданина, оказались в тени или за бортом. Круг знания школьников заметно сузился, а требования к поступающим в вузы стали более либеральными. Уже нет строгих вступительных экзаменов в вузы и собеседований по профессиональной ориентации абитуриента на ту или иную специальность. В итоге, приступая к изучению истории медицины вчерашние школьники, подчас, не имеют элементарных знаний в области всеобщей истории и истории Отечества, столь необходимых для логического освоения истории развития науки.

В этой связи интересно привести фрагменты интервью с Главным урологом Министерства здравоохранения России, академиком РАН Дмитрием Юрьевичем Пушкарем (2017). По его мнению: *«Первокурсники с хорошей школьной базой закончились... в предыдущем десятилетии. <...> В результате сегодня студенты – малообразованные, поверхностные люди. Интернет заменил знания... Если спросить, для чего они пришли в медицину, то большинство не даст внятного ответа...*

Проблема системная. В медицинский институт пришел человек, который не знает, хочет ли он быть врачом, – раз. Который не образован, чтобы быть врачом, даже если он этот институт закончит, – два. И который не имеет общего кругозора, чтобы общаться с людьми, – три. Люди, которые этому человеку преподают, понимают, что пришли не те...

⁵ В Древней Греции большинство врачей были странствующими врачами (периодевтами), которые, переходили из города в город, не задерживаясь надолго в одной местности.



Рис. 4. Диплом за первое место в конкурсе «Лучший электронный курс в ТУИС–2020» за курс «История медицины» для направления подготовки «Стоматология», 2020 г.

Общество порождает профессионалов, которые потом им самим не могут быть востребованы. И все начитается со студенческой скамьи»⁶.

И тем не менее, в каждой студенческой группе высвечиваются редкие яркие звездочки, которые пришли в медицину по зову сердца, имеют хорошую общеобразовательную подготовку, высокий культурный уровень, и главное – у них есть желание учиться.

2. *Утрата живого общения преподавателя и студента.* Несомненно, все мы – приверженцы очного общения со студентами, ординаторами и аспирантами. Мы хотим видеть студента, беседовать с ним, вживую передавать ему свои знания, но в условиях пандемии все мы находимся в стесненных обстоятельствах, что влечет за собой вереницу других серьезных проблем. И как тут не вспомнить замечательные слова Антуана де Сент-Экзюпери, который искренне верил, что *единственная настоящая роскошь – это роскошь человеческого общения.*

Будущий специалист формируется в общении со своим наставником. При этом мы по-разному излагаем один и тот же материал в разговоре со студентом, аспирантом или коллегой–врачом, ибо на каждом этапе образования у нас разные задачи обучения.

Личность учителя имеет наиважнейшее воспитательное значение: видеть, как учитель работает, как говорит, как общается с коллегами и студентами, как смотрит, как стоит, как сидит, как одет, – все имеет значение. Для ученика, увлеченного наукой, учитель – предмет для подражания и образец во всем.

Это замечательно подметил Президент НИЦ «Курчатовский институт», академик РАН Михаил Валентинович Ковальчук в одной из своих передач «Картина мира с Михаилом Ковальчуком» на телеканале «Россия – Культура»⁷. Еще в студенческие годы, определяя направление своих будущих исследований, он понял, что *важно не то, чему ты учишься, а то, у кого ты учишься.* Ибо учитель не только передает профессиональные знания, – он формирует личность ученика, его эрудицию и кругозор.

К сожалению, образование online многое из этого нивелирует.

⁶ Через 10–15 лет у нас образованных врачей в принципе не будет (интервью с Главным урологом Минздрава – о проблемах медицинского образования в России) // Огонек. 2017. № 5. С. 28. [URL: <http://www.kommersant.ru/ogoniok/110011>].

⁷ URL: <https://world-picture.ru>.

3. В процессе дистантного обучения *привлечь к активному обсуждению темы всех студентов группы практически нереально.* Отсюда возникает вопрос: что можно, а что не должно изучать дистанционно в медицинском образовании.

Преподаватель общается с группой в 25–30 человек. В течение семестра он ведет 6–7 групп (по 25–30 человек в каждой). Следовательно, преподаватель одновременно работает с двумя сотнями студентов, не видя их и не общаясь с ними вне занятия.

В условиях дистантного обучения мы не знаем, чем каждый студент занимается по ту сторону экрана: внимательно ли слушает преподавателя и ответы своих товарищей, или занимается каким-либо другим более важным для него делом, или вообще вышел в другое помещение (и когда преподаватель задает ему вопрос, а он не отвечает, можно слышать в ответ, что в тот момент у него отключился микрофон или потерялась связь). Технические возможности не позволяют нам просить всех студентов одновременно включать видео, так как в большинстве случаев сеть не выдерживает такой нагрузки и выбрасывает нас из эфира. Понимая все это, многие студенты расслабляются и поверхностно готовятся к занятиям.

4. Отсюда вытекает и другая проблема: *сложность объективной оценки реальных знаний студентов:* использует ли студент в процессе ответа на вопрос преподавателя параллельные технические устройства, цитируя фрагменты из книги и других источников информации, или же он действительно хорошо освоил эту тему и самостоятельно отвечает на вопрос. Опытный преподаватель понимает это, но в случае электронного тестирования в дистанте даже он не сможет понять, помогал ли кто-либо студенту отвечать на вопросы теста.

5. Большой вопрос – *значительное увеличение внеаудиторной работы и времени преподавателя,* которое затрачивается на подготовку электронных учебных материалов, на проверку письменных работ студентов (число которых серьезно увеличилось), на оформление возросшей в условиях дистанта учебной документации и подготовку многочисленных отчетов в различные подразделения вуза, и особенно – на ежедневную переписку со студентами, так как живое общение в очном формате (приятное для обеих сторон), к сожалению, перешло в формат электронной по-

чты. Раньше в очном формате живой ответ на вопрос студента занимал у преподавателя несколько секунд и позволял тут же обменяться мнениями, выяснить непонятные вопросы и просто почувствовать собеседника и уровень его компетентности. В условиях дистанта студенты по каждому вопросу обращаются к преподавателю в письменном виде по электронной почте или в чате. И если каждый из 200 студентов напишет преподавателю только одно письмо в месяц, то преподаватель ежедневно должен будет отвечать на 7–10 писем. Это требует не только большого количества времени и эмоционального напряжения, но и накладывает на преподавателя ответственность за каждое письменное слово.

Все это кратно увеличивает внеаудиторную работу преподавателя, которая выплескивается далеко за рамки расчетной учебной нагрузки каждого преподавателя.

6. Есть еще одна очень важная проблема: *ослабление этической и воспитательной составляющей учебного процесса*.

Общаясь со студентом лично, мы участвуем в формировании его личности. Но когда по ту сторону экрана находится группа из 30 студентов, очень сложно достичь желаемого результата. Эта наиважнейшая тема – медицинская этика, деонтология и врачебная тайна в условиях дистанта – предмет специального исследования.

7. Другой важный момент – *профессиональное и эмоциональное «выгорание»*. Какими бы замечательными ни были наши преподаватели, при постоянном общении с экраном компьютера, а не с живыми студентами, их вдохновение угасает, разговорный язык становится более формальным и официальным, а профессиональные навыки утрачиваются.

Выводы:

Полтора года преподавания в условиях пандемии COVID–19 ясно показали: длительное преподавание в дистантном формате приводит к формализации процесса обучения и снижению уровня знаний студентов, что в перспективе ведет к снижению общего культурного и профессионального уровня будущих врачей и обрекает на разрушение веками создававшуюся российскую систему подготовки клинически мыслящего врача.

Следовательно, *дистантное обучение не может заменить обучение очное*, – оно является лишь *дополнением* к проверенному веками тради-

ционному очному образованию. Особенно четко это проявляется в клинике: в формате online студент не может посетить больного, не может доверительно побеседовать с ним, не может освоить практические методы обследования и научиться выполнению многочисленных врачебных манипуляций и приемов.

Однако приобретенный опыт дистантного обучения не исчезнет бесследно, – по окончании пандемии, вернувшись к очному обучению, мы, безусловно, будем использовать отдельные формы дистантных образовательных технологий, но уже не как *основные*, а как *вспомогательные формы и средства обучения*, – наряду с учебникам и учебными пособиями, в дополнение к ним будут активно использоваться электронные обучающие ресурсы и образовательные технологии.

При этом необходимо отметить, что *в практической медицине* дистанционные технологии (видео-консультации, видеотрансляции сложных операций, видеоконференции, веб-семинары и т.п.) имеют огромные перспективы и необъятные возможности, так как они используются *врачами, уже получившими базовое медицинское образование* и имеющими свой личный опыт практической работы с пациентами. В этом случае дистанционные технологии ложатся на прочный фундамент профессиональных знаний, полученных в медицинском вузе, что позволяет дополнять и расширять профессиональный кругозор врача, как в области практической деятельности, так и в сфере постдипломного и дополнительного профессионального образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сорокина Т.С. Медицинские профессии: учеб. пособие для профильной и профессиональной ориентации и профильного обучения школьников. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 368 с.
2. Сорокина Т.С. Профессиональное самоопределение школьников Москвы. Медицина: учеб. пособие для учащихся 9–11 классов. М.: Образовательно-издательский центр «Академия»; ОАО «Московские учебники», 2011. 288 с.
3. Сорокина Т.С. Курс истории медицины // Медицинский факультет РУДН. М.: Издательский дом «Высшее образование и наука», 2011. С. 171–176.
4. Sorokina T.S. History of Medicine in the education of physicians at Peoples' Friendship University of Russia // 43rd Congress of the International Society for the History of Medicine: The Development of Medical Sciences between Past and Future. Padua–Abano Terme (Italy), 12–16 September 2012. P. 30.
5. Sorokina T.S. Teaching of Medieval Medical History at Peoples' Friendship University of Russia. 46th Congress of ISHM Abstract book. Lisbon, 3–7 September 2018. Lisbon, 2018. P. 60.
6. Sorokina T.S. Medical education at the Peoples' Friendship University of Russia // History of Medicine. 2019. Vol. 6, no. 4. P. 210–216.
7. Sorokina T.S. Teaching and Learning of the History of Medicine at Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University) // Vesalius: Acta Internationalia Historiae Medicinae. Vol. XXVI, no. 1, June 2020 e-supplement: 286–297.
8. ТУИС РУДН. Телекоммуникационная учебно-информационная система: инструкция для создателей курсов / сост. Е.Ю. Лотова, А.А. Масленникова, Л.В. Апакина. 2-е изд. перераб. и доп. М.: РУДН, 2016. 76 с.
9. Сазонов Б.А., Караваева Е.В., Максимов Н.И. Методические рекомендации по применению системы зачетных единиц при разработке и реализации программ высшего профессионального образования в условиях введения федеральных государственных образовательных стандартов. М.: Изд-во МГУ, 2007. С. 15–18.
10. Сорокина Т.С. Болонский процесс и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 5. С. 49–53.
11. Закон // Гиппократ. Избранные книги: пер с греч. В.И. Руднева. М.: Сварог, 1994. С. 93–94.
12. Сорокина Т.С. О преподавании истории медицины в СССР и современной России (размышления с позиций сорокалетнего опыта) // Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. М.: Изд-во «Династия», 2014. С. 333–350.

REFERENCES

1. Sorokina T.S. *Meditsinskie professii: ucheb. posobie dlya profil'noi i professional'noi orientatsii i profil'nogo obucheniya shkol'nikov* [Medical professions: manual for profile and professional orientation and profile teaching of schoolchildren]. Moscow, Publishing Centre «Academia», 2009. 368 p. (in Russian).
2. Sorokina T.S. *Professional'noe samo-opredelenie shkol'nikov Moskvy. Meditsina: ucheb. posobie dlya uchashchikhsya 9–11 klassov* [Professional self-orientation of Moscow schoolchildren. Medicine: Manual for pupils, 9th – 11th classes]. Moscow, Publishing Centre «Academia»; «Moscow textbooks», 2011. 288 p. (in Russian).
3. Sorokina T.S. Department for the History of Medicine. *Meditsinskiy facul'tet RUDN* [RUDN Medical faculty]. Moscow, Publishing House «Higher Education and Science», 2011. P. 171–176. (in Russian).
4. Sorokina T.S. History of Medicine in the education of physicians at Peoples' Friendship University of Russia. 43rd Congress of the International Society for the History of Medicine: The Development of Medical Sciences between Past and Future. Padua–Abano Terme (Italy), 12–16 September 2012. P. 30.
5. Sorokina T.S. Teaching of Medieval Medical History at Peoples' Friendship University of Russia. 46th Congress of ISHM Abstract book. Lisbon, 3–7 September 2018. Lisbon, 2018. P. 60.
6. Sorokina T.S. Medical education at the Peoples' Friendship University of Russia. *History of Medicine*. 2019. Vol. 6, no. 4. P. 210–216.
7. Sorokina T.S. Teaching and Learning of the History of Medicine at Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University). *Vesalius: Acta Internationalia Historiae Medicinae*. Vol. XXVI, no. 1, June 2020. e-supplement: 286–297.
8. ТУИС РУДН. *Tele-kommunikatsionnaya uchbno-informatsionnaya sistema: instruktsiya dlya sozdatelei kursov* [ТУИС РУДН. Tele-communicational teaching-informational system: instruction for course creators] / compilers: E.Yu. Lotova, A.A. Maslennikova, L.V. Apakina. 2nd ed. Moscow, RUDN, 2016. 76 p. (in Russian).
9. Sazonov B.A., Karavaeva E.V., Maksimova N.I. *Metodicheskie rekomendatsii po primeneniyu sistemy zachyotnykh edinits pri razrabotke i realizatsii program vysshego professional'nogo obrazovaniya v usloviyakh vvedeniya federal'nykh gosudarstvennykh obrazovatel'nykh standartov* [Methodical recommendations on application of credit system for working out and realization of higher professional education programs under the Federal State educational standards]. Moscow, MSU Publishing House, 2007. P. 15–18 (in Russian).

10. Sorokina T.S. Bologna process and the Federal State Educational Standard for Higher education. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2015. Vol. 23, no. 5. P. 49–53 (in Russian).
11. Law. *Gippokrat. Izbrannye knigi [Hippocrates. Selected books]*. Translated from Greek by V.I. Rudnev. Moscow, Svarog, 1994. P. 93–94 (in Russian).
12. Sorokina T.S. On teaching of the History of Medicine in USSR and Modern Russia (40-year experience of teaching). *Al'manakh istorii meditsiny: neizvestnye i spornye stranitsy [History of Medicine Almanac: unknown and debatable pages]*. Moscow, Publishing House «Dynasty», 2014. P. 333–350 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Сорокина Татьяна Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, Заслуженный профессор РУДН.
Author ID 441251

AUTHOR

Tatiana Sorokina – Doctor habil. in Medicine, Professor, Honored Worker of Higher School of the Russian Federation, Honored Professor of the RUDN University.
Author ID 441251

Статья поступила в редакцию 17.12.2021; одобрена после рецензирования 20.12.2021; принята к публикации 21.12.2021.

The article was submitted 17.12.2021; approved after reviewing 20.12.2021; accepted for publication 21.12.2021.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Сорокина Т.С. Преподавание истории медицины в условиях пандемии COVID–19 в Российском университете дружбы народов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022. № 1–2. С. 58–69. DOI: 10.25742/NRIPH.2022.01.007

FOR CITATION:

Sorokina T.S. Teaching of the History of Medicine under conditions of the COVID–19 pandemic at Peoples' Friendship University of Russia. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]*. 2022. No. 1–2. P. 58–69 (in Russian). DOI: 10.25742/NRIPH.2022.01.007