

ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Проблемные вопросы внедрения качественного непрерывного профессионального развития врачей

Гайна Абдуловна Арсаханова

Кандидат медицинских наук, доцент зав. кафедры гистологии с курсом патологической анатомии
Чеченский государственный университет имени А-Х.Кадырова

Грозный, Россия

groz_gest@mail.ru

 0000-0000-0000-0000

Поступила в редакцию 14.04.2022

Принята 17.05.2022

Опубликована 15.06.2022

 10.25726/b5748-2686-0853-u

Аннотация

От того, каких врачей подготовит высшая медицинская школа, зависит наш успех в борьбе с пандемией и современными и будущими эпидемиями инфекционных и неинфекционных болезней. Согласно определению Всемирной федерации медицинского образования (WFME), непрерывное профессиональное развитие врачей (далее – НПРВ) – это период образования и подготовки врачей, начинающийся после завершения базового медицинского образования и последипломной подготовки и продолжающийся после этого в течение всей профессиональной жизни каждого врача. Непрерывное профессиональное развитие означает постоянное развитие медицинских и немедицинских компетенций, включая профессионализм, межличностные, управленческие и коммуникативные навыки. В настоящее время основными нормативно-правовыми документами, которые определяют основы непрерывного профессионального развития врачей, является Постановление Правительства РФ от 9 февраля 2022 г. N 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения".

Ключевые слова

непрерывное образование, врач, медицина, управление.

Введение

В Федеральных Законах «определяется ответственность государства за создание условий для постоянного обучения и повышения квалификации специалистов и их профессионального развития, особенно медицинского персонала.

Ведь от качества подготовки и переподготовки медиков, уровня овладения ими современными лечебно-диагностическими технологиями зависит качество оказания медицинских услуг и сохранения здоровья населения, особенно детского.

При внедрении системы НПРВ в 2019 г. МОЗ РФ были определены его основные принципы: свободный выбор образовательной траектории врачом; отход от патерналистской модели и монополизация государственной последипломного образования; обучение в удобное время для врача, в том числе в выходные дни и дистанционно; введение перечня коротких циклов усовершенствования с минимальным отрывом от работы и создания для врачей многих коротких альтернатив; практическое симуляционное обучение, аккредитованное международными организациями, и зарубежные мероприятия, которые оцениваются значительно выше российских (Каримов, 2007).

Безусловно, все это является положительными шагами по развитию системы НПРВ в России и приближении ее к требованиям Евроазиатских врачебных ассоциаций и Европейской аккредитационной совета по вопросам непрерывного медицинского образования (ЕАССМЕ) – СМЕ.

Но в реализации этого процесса должно отвечать потребностям отрасли и современным вызовам системе здравоохранения, возникает немало вопросов, и это нужно обсуждать в врачебном сообществе для того, чтобы и государство, и врачи были взаимно заинтересованными в НПРВ.

Цель исследования – совершенствование применяемой системы непрерывного профессионального развития врачей должно отвечать потребностям отрасли, запросам врачей и современным вызовам системе здравоохранения.

Материалы и методы исследования

В исследовании анализировался опыт непрерывного профессионального развития врачей в России и мире. Анализировались данные государственной статистики по кадровому обеспечению отрасли.

Концептуальный подход к непрерывному профессиональному развитию врачей постоянно меняется и, очевидно, будет меняться и в дальнейшем, поскольку меняются условия жизни, появляются новые проблемы, требующие решения.

На систему НПРВ влияет ряд системных факторов: пандемия, финансовое состояние как отрасли, так и каждого врача и преподавателя, уровень предоставляемых образовательных услуг в учреждениях, относящихся к этой системе, требования общества к уровню качества медицинской помощи и квалификации врачей, быстрое развитие современных медицинских и информационных технологий.

Сегодня непрерывное профессиональное развитие врачей должно соответствовать критериям персонализации, быть направленным на потребности конкретного специалиста, основываться исключительно на данных доказательной медицины, активно использовать возможности образовательных и медицинских платформ (в том числе дистанционных), симуляторов, иммерсивных технологий обучения (VR/ AR-реальности).

Результаты и обсуждение

Известно, что к мероприятиям непрерывного профессионального развития относятся образовательные мероприятия медицинского направления, целью которых является поддержание или повышение уровня профессионализма и развитие индивидуальной медицинской практики для удовлетворения потребностей пациентов и оптимизации функционирования сферы здравоохранения.

Именно в последнем документе, в Постановлении Правительства РФ от 14.07.2021 г. № 725, конкретизируются требования к провайдерам образовательных услуг, как обязательная регистрация в Единой Федеральной электронной базе по вопросам образования, электронной системе здравоохранения (ЭСОЗ).

Важный акцент делается на добросовестности и профессионализме провайдера, на качестве предоставляемых им и его командой образовательных услуг, на обоснованности, конкретности и прозрачности критериев оценивания приобретенных врачами (фармацевтами) практических умений и навыков.

Основными формами НПР являются циклы тематического совершенствования, мастер-классы, симуляционные тренинги, тренинги по овладению практическими навыками, обучающие семинары, профессиональные (тематические) школы, научные и/или научно-практические конференции (в том числе конгрессы, съезды, симпозиумы).

Учитывая этот перечень, вполне понятно, что выбор есть для каждого. Также в документе говорится, что сам работник может путем неформального образования – публикации в журнале с импакт-фактором – получить баллы за НПР.

Мероприятия непрерывного профессионального развития могут предусматривать как личное участие работника сферы охраны здоровья в образовательный события в месте ее проведения, так и

дистанционное обучение с использованием электронных технологий в режиме реального времени или с доступом к учебным материалам в любое время, удобное для работников сферы здравоохранения, а также сочетание личной и дистанционного участия. Такой многовариантный подход позволил высшей медицинской школе сохранить основы учебного процесса в условиях локдаунов на фоне пандемии. Мировая практика оказалась аналогичной (Насретдинова, 2017; Насретдинова., 2019).

В целом в мире, пожалуй, нет единого приемлемого для всех оптимального способа реализации НПРВ (Дистанционное обучение, 2006; Канава, 2022; Кодиров, 2014; Насретдинова, 2017).

Наиболее востребованными мерами НПРВ, с точки зрения врачей, безусловно, есть: конгрессы, конференции, семинары, симуляционных тренингах, анализ клинических кейсов, стажировку на рабочем месте, дистанционные онлайн-курсы, циклы тематического усовершенствования, мониторинг современной медицинской научной периодики.

Без сомнения, большая часть подготовки в НПРВ – это самостоятельная работа врача над собой и его постоянное самосовершенствование, что базируется, прежде всего, на его собственных потребностях в текущей подготовке и повышении квалификации, определенных путем самоанализа своего уровня компетентности и мотивированностью до вступления соответствующих умений и знаний (Агабабян, 2019).

Еще одна часть НПРВ – это реализация потребностей заведения здравоохранения, где возникает необходимость в совершенствовании врача или группы врачей в связи с изменением условий предоставления медицинских услуг (открытие нового структурного подразделения, получение высоко технологичного диагностического или лечебного оборудования).

Вышесказанное, безусловно, требует от врача значительных усилий, овладения иностранными языками и информационными технологиями, требовательности к уровню своей компетентности.

И, конечно же, значительных материальных затрат, поскольку большинство провайдеров НПРВ коммерциализируют свои мероприятия. Возможно, лишь в государственных учреждениях медицинского образования и последипломного образования, где еще сохраняется частичное финансирование, может реализоваться гарантированное государством совершенствование и переподготовка врачей.

Сегодня практически во всех ведущих американских университетах активно применяются виртуальные технологии интерактивного обучения (иммерсивные технологии), которые путем погружения в искусственно смоделированный мир дают возможность как специалистам со стажем, так и студентам (интернам) с помощью Virtual Reality (VR) обрести новых знаний и умений, проанализировать клинические кейсы, отработать необходимые умения без лишних стрессов, связанных с возможными ошибками.

С помощью VR-очков человек, допустим, переносится в больничную палату, где есть пациенты, требующие назначений, манипуляций и тому подобное. Благодаря искусственному расширению реальности (VR) этот человек получает прекрасную возможность глубоко, многогранно исследовать проблемы, чтобы потом в реальной жизни их компетентно решать.

Внедрение VR-технологий в систему непрерывного образования врачей в России позволит кардинально изменить подходы к подготовке и проведению практических занятий, тренингов даже при дистанционном взаимодействии. Ощущение собственной причастности слушателя ко всему, что происходит вокруг него в формате 360° (операционная, манипуляционная т. д), существенно повышать эффективность всех мероприятий.

Стоит отметить, что внедрение VR-технологий интерактивного обучения сегодня уверенно шагает по миру, и провайдеры, которые сегодня обеспечивают и планируют обеспечивать в дальнейшем образовании врачей и фармацевтических работников, должны мониторить все мировые инновации в своей отрасли, анализировать их, учиться, разрабатывать новые технологии и методики, вкладывать средства в техническое оснащение кабинетов и лабораторий, а главное, заботиться о подготовке специалистов, которые будут нести эти инновации слушателям.

Академик Ю. В. Вороненко (2020) отмечает: «современное образовательное учреждение должно быть очень динамичным, глобализованным, гибким в плане образовательных программ, технологий, субъектов обучения, обеспечения более тесной связи между додипломным, последипломным и

удлиненным на протяжении всей профессиональной жизни медика образованием. На смену обязательным ПАЦ и длительным циклам ТУ пришли современные формы обучения: мастер-классы, симуляционные тренинги, тематические школы, семинары и обучающие круглые столы, одно-двухнедельные монотематические циклы усовершенствования, в том числе с помощью дистанционных цифровых технологий. Появилась возможность учиться на интернет-ресурсах, вебинарах, во время различных телемостов и научно-практических конференций, которые мы ежегодно проводим десятками» (Канаво, 2022).

Однако вызывает беспокойство как существенное уменьшение государственного финансирования, так и сокращение количества мероприятий непрерывного профессионального развития в государственных учреждениях медицинского образования.

Это приводит к коммерциализации этих мер, экстенсивному увеличению количества поставщиков образовательных услуг на фоне отсутствия действенного контроля и качества этих услуг, и работы самих провайдеров.

Врачебная общественность обеспокоена таким положением вещей и готовит соответствующие обращения к руководству страны о необходимости пересмотреть пути реформирования, поскольку недопустимой является сплошная коммерциализация мероприятий НПРВ, что делает их недоступной для многих специалистов.

Чрезвычайно важное значение имеет обеспечение постоянного качества и высоких требований к лицензированию и аккредитации численного количества различных поставщиков образовательных услуг и содержания программ обучения, на основе которых врачи выстраивают свои образовательные траектории на последипломном этапе.

Возникает ряд риторических вопросов:

- 1) Сколько реально стоит профессиональное развитие врача?
- 2) Кто несет ответственность за качество подготовки врачей: сам врач или учреждение здравоохранения?
- 3) Кто должен платить за НПРВ – государство, работодатель или сам врач и в каких долях?
- 4) Кем должны определяться требования к образовательной траектории врачей?
- 5) Должны ли государственные и частные учреждения здравоохранения платить за НПРВ своего персонала?

Отсутствие адекватной нормативно-правовой базы, спешка в введении имеющейся модели НПРВ, отсутствие коллегиального обсуждения этого процесса с профессиональными врачебными ассоциациями и обществами привели к ряду проблем по ее реализации, таких, как:

- сокращение удельного веса мер НПРВ, проводимых за средства госбюджета;
- рост коммерциализации и стоимости мероприятий НПР для врачей;
- отсутствие принципов действенного контроля за контентом мер;
- отсутствие методологии контроля за уровнем подготовки спикеров;
- установка провайдерами произвольного и взвешенного количества баллов за участие в мероприятиях;
- трудности в отделах кадров по проработке образовательных портфолио врачей;
- проблемы с мотивацией у врачей пенсионного возраста.

Кстати, существенной проблемой является не только качественная подготовка медицинских кадров, но и неустанный сокращение их количества.

В то же время перед страной стоит задача сохранять репродуктивное здоровье, улучшать здоровье новорожденных и детей разных возрастных групп, снижать показатели материнской и детской смертности, уровень общей заболеваемости населения, достигать достаточного уровня вакцинопрофилактики. Это одни из важнейших медико-социальных приоритетов развития страны.

Сейчас же кадровый резерв студентов специальностей «Медицина» и «Медсестринство» является крайне недостаточным для того, чтобы заменить медицинский персонал пенсионного возраста.

По специальности «Педиатрия» ежегодный прием абитуриентов ограничен 150 лицами, и это при том, что в России насчитывается более 17,5 млн детей, нуждающихся в достаточном количестве качественно подготовленных детских врачей.

Кадровый дефицит детских врачей составил более одной тысячи вакантных должностей, терапевтов – около 1,7 тыс., семейных врачей – более трех тысяч, хирургов – более 950, стоматологов – более 1000 (Черноталова, 2013).

Сейчас на одного абитуриента медицинского вуза приходится три врача-пенсионера, а на одного поступающего на медсестринскую специальность – уже четыре работающие медсестры. Кроме того, возросло количество запросов к вузам относительно подтверждения дипломов, а это может свидетельствовать о желании выехать за границу (Антонович, 2019).

Это большая комплексная проблема, которую надо решать поднятием престижа медицинской профессии, увеличением зарплат и качественной подготовкой врачей и медсестер в соответствии с современными проблемами.

По данным Института профессиональных квалификаций по состоянию 01.01.2022 г., в число 50 наиболее востребованных в России профессий отнесены врачи общей практики – семейные врачи (3 место в рейтинге), врачи-терапевты (8 место в рейтинге) и врачи - педиатры, которые заняли 20 место в рейтинге.

По нашему мнению, высокий уровень качества НПРВ формируют прежде всего следующие факторы:

1. Проверенный образовательный провайдер (наличие соответствующих лицензий).
2. Реальная ответственность провайдеров за качество предоставляемых образовательных услуг.
3. Опытные и подготовленные преподаватели, сертифицированные тренеры, имеющие необходимую квалификацию, подтвержденную ученым званием или ученой степенью.
4. Направленность мероприятий на практическую составляющую и современный менеджмент болезней.
5. Декоммерциализация мероприятий НПР и обеспечения доступности их для врачей.
6. Постоянный мониторинг деятельности провайдеров, привлечение к этому процессу профессиональных врачебных ассоциаций и обществ.
7. Соответствие контента мер насущным потребностям отрасли, принципам доказательной и персонифицированной медицины.
8. Постоянный аудит мероприятий НПРВ со стороны врачебных ассоциаций и обществ.
9. Восстановление Реестра врачей России с возможностью создания персонального образовательного кабинета для каждого врача.
10. Обратная связь со слушателями относительно оценки качества мероприятий НПРВ.

Безусловно, количество участников массовых очных мероприятий (съездов, конгрессов, конференций, симпозиумов), внесенные в ежегодный Реестр научных форумов Минздрава РФ, конечно, не может ограничиваться. Однако с той целью, чтобы массовые мероприятия были как можно более результативными, необходимо учитывать определенные требования:

- систематически проверять присутствие слушателей путем регистрации;
- предоставлять одинаковый и равный доступ ко всем разделам и сессиям форума согласно программе;
- тестировать слушателей и информировать о результатах тестирования в конце мероприятия;
- организацию всех этапов осуществлять, исходя из статуса массового мероприятия (в частности содержание, профессиональный уровень докладчиков, принятые решения должны соответствовать статусу и задачам съезда, конгресса, конференции, симпозиума или семинара).

Не могут тренинги и другие мероприятия, которые должны иметь, согласно действующему законодательству, ограниченное количество участников для овладения определенными навыками,

проводиться для всех участников форума. Ведь это только дискредитирует саму идею таких форм информального образования.

Суть непрерывного профессионального развития врача должна быть в приобретении новых знаний и умений, но не в погоне за количеством сертификатов и баллов, что наблюдается сейчас. Названия нозологий во время мероприятий должны соответствовать Международной классификации болезней 11 пересмотра, что рекомендована к введению в мире с 1 января 2022 г. и включает более 55 тыс. дефиниций.

Необходимо привлекать ведущих экспертов врачебных ассоциаций и обществ к экспертной оценке и сертификации Центром тестирования МЗ РФ контента, уровня докладчиков, порядка проведения и определения оптимального количества образовательно-научных мероприятий (на наш взгляд, проводит их слишком много провайдеров, уровень профессионализма которых не всегда соответствует потребностям врачей).

Именно врачебное самоуправление должно создать в стране соответствующие механизмы по профессиональной оценке мероприятий НПРВ, их мониторингу и оценке их участников.

При этом результаты оценки должны использовать различные инструменты, такие, как: самооценка, оценка наполнения портфолио врачей, оценка уровня практических умений. Возможно, в процессе аттестации врачей и подтверждения их квалификации целесообразно ввести следующий этап системы лицензионных интегрированных экзаменов для врачей – Шаг 4 – Аттестация.

Заключение

Безусловно, актуальным является расширение практики проведения мастер-классов, тренингов и региональных семинаров для врачей ведущими учеными и практиками под эгидой ведущих врачебных ассоциаций и обществ.

На наш взгляд, целесообразно по предложениям региональных структурных подразделений по вопросам здравоохранения, в частности в случаях возникновения новых инфекционных болезней, пандемических вспышек и тому подобное, прохождения врачами более чем 2-х циклов тематического усовершенствования по 5 лет.

Стоит также предоставить практическим врачам право получить 10 баллов НПР за публикацию в журналах, издаваемых под эгидой профильной ассоциации.

Имеющаяся система непрерывного профессионального развития врачей нуждается в дальнейшем совершенствовании, эффективность которого зависит, во-первых, от уровня профессионализма привлеченных к работе с медицинскими работниками специалистов, а во-вторых, от того, насколько эта система соответствует вызовам, потребностям и возможностям врачей.

Список литературы

1. Агабабян Л.Р. Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией // Вопросы науки и образования. 2019. № 26 (75). С. 70-76.
2. Антонович М.Ю., Любченко М.Ю. Дистанционное обучение в медицине // Медицина и экология. 2019. №1. С.119-122.
3. Дехканов Т.Д. Морфология флуоресцирующих структур двенадцатиперстной кишки // European research. 2019. С. 183-187.
4. Дистанционное обучение (опыт реализации в ВКГТУ) / под ред. ГМ. Мутанова. Усть-Каменогорск: ВКГТУ, 2006. 320 с.
5. Канава В. Достоинства и недостатки дистанционного обучения через интернет // Бизнесобразование в России. [http:// www.curator.ru/doplus.html](http://www.curator.ru/doplus.html).
6. Каримов Х.Я., Тен С.А., Тешаев Ш.Ж. Влияние факторов внешней среды на мужскую репродуктивную систему // Пробл. биол. и мед. 2007. Т. 2. С. 88-93.
7. Кодиров О.Н. Применение препарата дермазол при лечении наружных отитов у детей // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2014. № 2-3. С. 59.

8. Насретдинова М.Т. Изменения стабилметрических показателей у пациентов с системным головокружением // Оториноларингология. Восточная Европа. 2019. Т. 9. № 2. С. 135-139.
9. Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением // Оториноларингология Восточная Европа. 2017. Т.7. № 2. С. 194-198.
10. Раимкулова Д.Ф., Ризаев Ж.А. Критерии диагностики внебольничной пневмонии у детей с кариесом зубов // Stomatologiya. 2017. № 3. С. 99-101.
11. Черноталова К.Л., Гончаренко Е.Е. Дистанционное обучение в самостоятельной работе студентов очной формы обучения технических вузов // Концепт. 2013. №11. С. 68-74.

Problematic issues of the introduction of high-quality continuous professional development of doctors

Gaina A. Arsakhanova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology with the course of pathological Anatomy

Chechen State University named after A-X.Kadyrova

Grozny, Russia

groz_gest@mail.ru

 0000-0000-0000-0000

Received 14.04.2022

Accepted 17.05.2022

Published 15.06.2022

 10.25726/b5748-2686-0853-u

Abstract

Our success in the fight against the pandemic and current and future epidemics of infectious and non-communicable diseases depends on which doctors will be trained by the higher medical school. According to the definition of the World Federation of Medical Education (WFME), continuous professional development of doctors (hereinafter referred to as NPR) is a period of education and training of doctors, beginning after completion of basic medical education and postgraduate training and continuing thereafter throughout the professional life of each doctor. Continuous professional development means the continuous development of medical and non-medical competencies, including professionalism, interpersonal, managerial and communication skills. Currently, the main regulatory documents that define the foundations of continuous professional development of doctors are the Decree of the Government of the Russian Federation of February 9, 2022 No. 140 "On the Unified State Information system in the field of healthcare".

Keywords

continuing education, doctor, medicine, management.

References

1. Jensen R. Obshhestvo mechty. Kak grjadushhij sdvig ot informacii k voobrazheniju preobrazit vash biznes. SPb. : Stokgol'mskaja shkola jekonomiki v Sankt-Peterburge, 2002. 272 s.
2. Nechaev A.V., Poljakov E.G. Sushhestvujushhij i perspektivnyj balans proizvodstva i potreblenija redkozemel'nyh metallov v Rossii // Mineral'nye resursy Rossii. Jekonomika i upravlenie. 2020. № 2. S. 49-53.
3. Romanova O.A. Jekologicheskij imperativ pererabotki tehnogennyh othodov v uslovijah formirovanija jekonomiki zamknutogo cikla // Tehnogen-2019. Tr. kongr. s mezhdunar. uchastiem. Ekaterinburg : UrO RAN, 2019. S. 6265.

4. Information support of the circular economy: the objects of accounting at recycling technological cycle stages of industrial waste / Vejera S., Malei A., Sapeha I., Sushko V. // *Entrepreneurship and Sustainability Issues*. 2018. Vol. 6, № 1. P. 190-210. DOI: 10.9770/jesi.2018.6.1(13).
5. Kadyrov A.S., Kunaev V.A., Georgiadi I.V. Prospects for processing of ferrous metallurgical waste based on ArcelorMittal Temirtau experience // *Metallurgist*. 2018. Vol. 62, № 1-2. S. 22-28. DOI: 10.1007/s11015-018-0620-3.
6. Kalmykova Y., Rosado L., Sadagopan M. Circular economy — from review of theories and practices to development of implementation tools // *Resources, Conservation and Recycling*. 2018. Vol. 135. P. 190-201. DOI: 10.1016/j.resconrec.2017.10.034.
7. Longevity and circularity as indicators of eco-efficient resource use in the circular economy / Figge F., Thorpe A. S., Givry P., Canning L., Franklin-Johnson E. // *Ecological Economics*. 2018. Vol. 150. P. 297-306. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2018.04.030>.
8. Mammadov H., Suleymanova I., Bahadur T. High-effective artificial porous gravel from metallurgical industry waste // *Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems*. 2018. Vol. 10, № 9, spec. iss. S. 451-457.
9. Recycling of ferromanganese gas cleaning plant (GCP) sludge by novel agglomeration / Rama Murthy Y., Kapu-re G. U., Tripathy S. K., Sahu G. P. // *Waste Management*. 2018. Vol. 80. S. 457-465. DOI: 10.1016/j.wasman.2018.06.023.
10. Ziatdinov M.K., Shatokhin I.M., Leontev L.I. SHS technology for composite ferroalloys. 1. Metallurgical SHS: nitrides of ferrovanadium and ferrochromium // *Steel in Translation*. 2018. Vol. 48, № 5. S. 269-276. <https://doi.org/10.3103/S0967091218050133>.