



Перспективы развития в РФ дистанционной и симуляционной форм обучения

Стратегия совершенствования системы профессионального медицинского образования – это поиск адекватных механизмов подготовки и переподготовки кадров с целью повышения их квалификации.



Сведения об авторе:

П.В. Глыбочко, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, главный внештатный специалист по медицинскому образованию Минздрава РФ

Необходимость срочных изменений действующей системы послевузовского и дополнительного профессионального образования объясняется тем, что:

1) профессиональное образование в настоящее время зачастую носит «догоняющий» характер по отношению к потребностям здравоохранения в условиях модернизации;

2) деятельность образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования осуществляется в условиях, с одной стороны, изменяющейся законодательной базы, с дру-

гой стороны, – в отсутствие завершенных системообразующих подходов к ней;

3) в системе профессионального медицинского образования до сих пор не сформированы принципы, определяющие мотивацию врача-специалиста к повышению квалификации, отсутствует система квалификационных траекторий профессионального роста. В настоящее время обучение на послевузовском этапе зачастую носит формальный характер и никак не мотивирует участников процесса к постоянному совершенствованию. Действующая система аттестации, перенесенная для получения врачебных категорий в Москву, вынуждает специалистов тратить на проезд денег гораздо больше, чем получать в качестве материального стимула после ее прохождения;

4) отсутствует унифицированная модель оценки качества профессионального медицинского образования с учетом критериев подготовки на послевузовском этапе как в интернатуре и ординатуре, так и на этапах действующего ДПО. У нас нет четкого понимания профессиональных компетенций, которые специалист должен приобрести на различных этапах послевузовского обучения и профподготовки;

5) существует дефицит преподавательских кадров необходимой квалификации в системе высшего профессионального медицинского образования. Из-за отсутствия кадрового резерва на кафедрах невозможно обеспечить надлежащий уровень преподавания. Так, профессиональный ценз преподавате-

лей на кафедрах послевузовской подготовки, на наш взгляд, должен быть гораздо выше, чем на кафедрах додипломного этапа. Необходимо вернуть норму для преподавателей на послевузовском этапе обучения – наличие опыта клинической работы не менее 10 лет.

Нормативными предпосылками создания системы непрерывного медицинского образования являются «инаугурационные» указы президента РФ от 07.05.2012 г. (№ 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ» и № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»), ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и ФЗ № 273 «Об образовании в РФ» (включая и медицинское образование).

«Необходимым условием для формирования инновационной экономики является модернизация системы образования», – так определил задачу В.В. Путин.

В связи с этим мы приступили к формированию системы непрерывного медицинского образования (НМО). Первый документ, появившийся в нашей стране, – это концепция НМО, которая активно обсуждалась в 2013 г. на расширенном совете ректоров с приглашением специалистов Учебно-методического объединения (УМО) по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России, представителей межведомственных рабочих групп РАМН и была одобрена министром здравоохранения РФ В.И. Скворцовой.

Концепция включает две генеральные стратегии:





Рис. 1. Модель подготовки врачей в Германии

- обеспечение постоянного высокого уровня профессиональной компетенции для врачей всех специальностей и всех уровней – от столичных учреждений до сельских больниц;
- сохранение и развитие лучшего отечественного и зарубежного опыта послевузовского обучения специалистов с целью повышения качества профессионального развития и оказания качественной медицинской помощи.

Действующая система дополнительного профобразования не соответствует современному уровню развития здравоохранения как по форме, так и по содержанию. Сегодня мы отстаем в этом плане от европейских стран в среднем на 10 лет.

В обучении врачей важны как сохранение отечественного опыта, так и гармонизация требований к непрерывному образованию с международными нормами, принятыми в ЕС и США. В связи с этим был изучен опыт Европейского союза медицинских специалистов (UEMS) – в части гармонизации образования, Ассоциации по медобразованию в Европе (AMEE) – в части повышения уровня преподавания, Национального совета медицинских экзаменаторов (NBME) – в части оценки уровня знаний специалистов, Всемирной федерации по медицинскому образованию (WFME) и пр. После глубокого анализа систем НМО во многих странах мира эксперты пришли к заключению, что бли-

же всего к нам европейские модели НМО, в том числе реализуемые в Германии (рис. 1).

Длительность додипломного образования в Германии составляет 6 лет. После прохождения обучения студент сдает выпускной государственный экзамен на так называемую врачебную апробацию. Успешно сдавшие экзамен молодые врачи допускаются к самостоятельной работе в качестве клинических ассистентов под руководством опытных специалистов. После обучения врач может подать заявление на сдачу экзамена на врача-специалиста. В дальнейшем каждые 5 лет врач повышает свою квалификацию, что

подтверждается сертификатом. Сертификат выдает специальный орган, который является субъектом корпоративного права в федеральных землях Германии. В сертификате отражены набранные за 5 лет 250 баллов за участие в мероприятиях по профессиональному усовершенствованию.

Сейчас все чаще в СМИ появляются предложения от наших профессиональных сообществ о необходимости передать им различные функции по организации медицинского профессионального образования. Надо сказать, что в разных европейских странах сертификационным органом является не отдельная общественная организация, а исключительно субъект корпоративного права. У нас сейчас создан прототип такого органа – Координационный совет по развитию НМО, в который входят представители наиболее крупных и авторитетных профессиональных сообществ при участии в качестве сопредседателей заместителя министра здравоохранения РФ И.Н. Каграманяна и президента Национальной медицинской палаты Л.М. Рошаля.

На наш взгляд, мы должны учесть передовой международный опыт и обеспечить именно институциональное взаимодействие органов исполнительной власти (в лице нашего отраслевого министерства и органов управления здравоохра-



Рис. 2. Координационный совет по развитию НМО (как субъект корпоративного права)

нением в субъектах), образовательных учреждений (медицинских вузов), общественных объединений и организаций, уставной деятельностью которых являются обсуждаемые цели. При этом координирующая роль в системе должна сохраняться за Министерством здравоохранения РФ.

Ключевыми задачами, которые мы должны решить для реализации концепции, предлагаем считать:

- оптимизацию структуры, объемов и форм организации профессиональной подготовки;
- разработку и внедрение системы накопительных кредитов на основе модульной организации образовательного процесса в системе квалификационного профессионального роста;
- совершенствование оценки профессиональной квалификации специалистов (профессиональной аккредитации и сертификации).

В настоящее время в соответствии с приказом № 210н от 23.04.2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ» принята тройственная градация специальностей: специальность, полученная в вузе (9), основная специальность (34) и специальность, требующая дополнительной подготовки (210).

С одной стороны, мы видим, что существует неоправданно большое количество основных специальностей и специальностей, требующих определенной подготовки. С другой стороны, основой для преподавания по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования в настоящее время являются образовательные стандарты по специальностям, которые были разработаны еще в 2000–2001 гг. и в настоящее время не соответствуют требованиям современной подготовки специалиста.

Плохо то, что образовательные стандарты для нас готовят не наши коллеги, которые являются врачами и знают специфику медицинского образования, а совсем другие службы (выигравшие конкурсы). Из этого

следует, что действующие стандарты профессиональной подготовки и переподготовки врачей должны быть пересмотрены компетентными специалистами.

Мировой опыт показывает, что ни в одной стране мира (тем более в развитых государствах Европы) не существует такого количества специальностей. Например, в Германии существует 14 врачебных специальностей, в Великобритании – 16 (в среднем по странам Европы – 17).

Существующая в настоящее время номенклатура специальностей неоправданно увеличивает затратную часть подготовки специалиста и практически не может обеспечить непрерывность профессионального образования.

В связи с этим мы должны пересмотреть действующую номенклатуру специальностей с учетом отсутствия, с одной стороны, дублирования, с другой стороны, выработки понятных позиций по объему подготовки по специальностям, ко-



ния как важной формы образования для формирования непрерывности обучения мы должны внедрить и использовать дистанционные образовательные технологии.

бований к электронным образовательным модулям. Создана электронная образовательная среда. При поддержке Минздрава стартовал проект создания федерального центра электронного медицинского образования и федеральной электронной медицинской библиотеки. Сейчас она интегрируется в автоматизированные рабочие места врачей-специалистов в субъектах РФ. Это позволит получить доступ к мировым базам данных, российским электронным образовательным ресурсам. Ее работа обеспечит предоставление любой профессиональной информации для каждого врача: от сельского доктора до специалиста ведущей клиники.

Оптимизация образовательного процесса НМО должна базироваться на свободном выборе врачом-специалистом формы, длительности и места подготовки. В настоящее время Координационным советом по НМО разработан проект типового регламента накопительной кредитной системы НМО. Важной его особенностью является возможность накопления зачетных единиц за счет не только аудиторных учебных часов, но и участия в образовательных мероприятиях, проводимых медицинскими профессиональными объединениями и ассоциациями.

Важно обозначить еще один краеугольный камень системы НМО – применение симуляционных технологий. В большинстве развитых стран симуляционные тренинги включены в обязательную программу обучения врачей всех специальностей. Зарубежные исследователи доказали, что использование этих технологий позволяет уменьшить количество врачебных ошибок, сократить продолжительность лечения, летальность при оказании экстренной помощи, число инфекционных осложнений.

Сейчас Минздрав РФ делает многое для создания симуляционных центров на территории РФ. Объективно существует необходимость



Рис. 3. Реализация первой базовой задачи новой системы НМО

которые могут быть перенесены в систему профподготовки с введением профессиональных (квалификационных) допусков к видам деятельности.

С вступлением в действие закона «Об образовании в РФ» и закреплением электронного обуче-

В рамках создаваемой системы нам необходимо обеспечить врачу-специалисту максимальный доступ к информации в максимально удобное время для его рабочего графика и без отрыва от рабочего места. Это одна из главных и принципиальных задач, которую мы должны решить в формируемой системе НМО.

Мы регулярно анализируем международный опыт дистанционного и онлайн-образования на послевузовском этапе подготовки. По данным исследователей колледжей и университетов США, за последние 10 лет доля онлайн-образования врачей-специалистов увеличилась до 30%. Данными российской официальной статистики в настоящее время мы не располагаем. А по сведениям, полученным из Министерства образования и науки РФ, дистанционные технологии на этапе послевузовской подготовки составляют менее 1%.

Реализуя пилотный проект системы НМО, мы уже завершили работу по формированию макета и тре-





унификации подходов к их созданию и функционированию. В формате «пре-конференция» проводятся серии мастер-классов ведущих университетов мира по использованию симуляционных технологий. У нас появилась возможность применять их на базе учебной виртуальной клиники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, на площадке симуляционного тренинг-центра учебного центра врачебной практики «Praxi Medica», обеспечивающего подготовку хирургов в режиме онлайн. Мы представили нашим коллегам один из образовательных модулей – концептуально новую систему подготовки в области эндохирургии. Предлагаемая система определяет поэтапную многоуровневую аттестацию специалистов, начиная с 3D-визуализации, отработку навыков на виртуальных стимуляторах и тренажерах, эндоскопию на нативных тканях, затем эксперименты на животных. И только после успешного освоения этих этапов специалист сможет получить допуск в операционную к больному. Сейчас при поддержке Минздрава также стартует пилотный проект, предусматривающий сертификационные экзамены для врачей хирургического профиля. Их аттестация будет проходить в условиях симуля-

ционного тренинг-центра. Мы убеждены, что это обеспечит не только высокое качество подготовки врачей-специалистов, но и безопасность пациентов.

В настоящее время нами разрабатывается проект типового регламента накопительно-кредитной системы непрерывного профессионального медицинского образования. Ее важной особенностью является возможность накопления зачетных единиц (кредитов) не только за счет аудиторных учебных часов, как это принято сейчас. Это могут быть и участие в образовательных мероприятиях, проводимых медицинскими профессиональными объединениями и ассоциациями, различные виды теоретической и профессиональной подготовки (участие в публикациях, разработке и внедрении новых способов диагностики и лечения, отработка навыков в симуляционном центре и т.д.).

Зная неоднородность профессиональных объединений по специальностям (так, по специальности «Урология» существует 4 профессиональных объединения), аккредитацию для этих целей должны получать те из них, чья уставная деятельность включает послевузовское образование.

Рабочей группой УМО по медицинскому и фармацевтическому об-

разованию вузов России был разработан проект перечня учитываемых мероприятий в рамках системы накопительных кредитов. Нами была рассчитана накопительная сумма баллов-кредитов, которую необходимо набрать специалисту в межсертификационный период или при получении новой профессиональной квалификации.

Новые принципы профессионального обучения, основанные на накопительных кредитно-модульных подходах, позволят значительно сократить время подготовки специалиста за счет быстрого и продуктивного набора «летних часов». Мы понимаем, что это может быть пока незначительный опыт, но создание подобной системы в масштабах нашей страны обеспечит экономическую эффективность и улучшит результаты лечения пациентов.

Решение вопросов ресертификации, получения дополнительной квалификации, аттестации специа-

лизации. Наша задача – создать преемственную и открытую образовательную среду. Ее основными компонентами должны стать модульный контент как для очных занятий, которые должны быть сокращены по объему, так и для дистанционных образовательных составляющих. Для реализации этих подходов нам необходимо обеспечить соответствующую инфраструктуру на местах. Это и оснащение компьютерами рабочих мест врачей, и доступ к сети Интернет, образовательным порталам, мировым базам данных. Мы не должны забывать, что ключевым участником новой системы НМО, формирующим качество профессионального образования, остается педагог. Мы должны обеспечить новую систему переподготовки и повышение квалификации преподавателей высшей школы. В составе консорциума российских и европейских университетов в течение последних 3-х лет была разработана

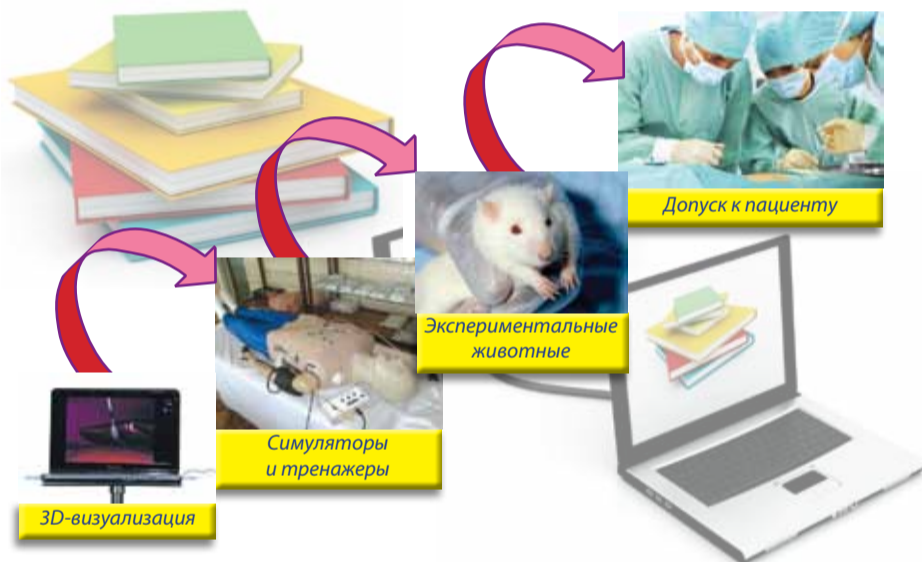


Рис. 5. Концептуально новая многоуровневая и многоэтапная система подготовки и аттестации

листов требует также и новых принципов организации образовательного процесса. С одной стороны, врач должен сочетать учебу с профессиональной деятельностью, с другой стороны, мы должны предложить наиболее гибкую и прозрачную систему накопления нужного количества зачетных единиц-кредитов, обеспечить необходимый уровень владения практическими навыками. И здесь на первый план должен выйти модульный принцип организации образовательной траектории. Следует переработать основные профессиональные образовательные программы по специальностям с учетом порядков и стандартов оказания соответствующих видов помощи, представить их в модульном формате. Куррикулярные (образовательные) программы должны соответствовать клиническим рекомендациям, большую часть из которых предстоит разработать совместно медицинским вузам и профессиональным сообществам.

При внедрении модульного принципа также необходимо предусмотреть сетевые возможности его реа-

программа (или проект) Tempus IV – система обучения в течение жизни преподавателей медицинских вузов. Совместными усилиями медицинских вузов, профессиональных организаций, при поддержке координаций министерств мы сможем создать ключевые механизмы работы системы НМО:

- предоставление доступа врачам-специалистам к актуальной профессиональной информации;
- возможность постоянного повышения качества их подготовки с использованием новых образовательных технологий;
- создание условий для повышения качества медицинской помощи и максимальной безопасности пациентов.

Редакция благодарит организаторов IV Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине – 2013» и II съезда Российского общества симуляционного обучения в медицине «РОСОМЕД-2013» за помощь в подготовке материала



Рис. 4. Второй базовый принцип новой системы НМО