

УДК 616-002.5-378.661

# Первые результаты реализации системы непрерывного медицинского образования по специальности «Фтизиатрия»

**В.М. Коломиец, С.И. Корнеева**

Курский государственный медицинский университет

## First results in realization of the continuous medical education system on the «Phthysiology» specialty

**V. Kolomiets, S. Korneeva**

Kursk State Medical University

© В.М. Коломиец, С.И. Корнеева, 2018 г.

### Резюме

Представлены анализ введения системы непрерывного медицинского образования (НМО) с аккредитацией врача-фтизиатра, прогнозируемая эффективность и сложности при ее реализации. Предлагаются мероприятия и методы с целью повышения эффективности НМО в условиях продолжающейся реорганизации системы образования и здравоохранения в стране.

**Ключевые слова:** непрерывное медицинское образование, фтизиатрия

### Summary

The analysis of the introduction of continuing medical education (CME) with doctor's accreditation, the predicted efficiency and difficulties in its implementation was provided. The measures and methods to improve the effectiveness of CME in the face of continued reorganization of education and health systems in the country are offered.

**Keywords:** continuing medical education, phthysiology

После принятия 39-й Всемирной медицинской ассамблеи «Декларации по медицинскому образованию» его рассматривают как третью фазу и вообще как процесс непрерывного обучения специалиста (НМО) до окончания им врачебной практики [1–3]. В отечественном здравоохранении, включая и высшую медицинскую школу (ВМШ), система НМО существовала всегда как последипломное дополнительное профессиональное образование (ДПО) в виде обучения на циклах (курсах) усовершенствования, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, участия в работе профессиональных научных обществ и других видах. Чем эта система перестала нравиться ру-

ководителям здравоохранения, убедительных объяснений нет. Однако после официального присоединения к Болонской декларации начато реформирование высшей школы, в том числе и ВМШ, на фоне продолжающейся бесконечной реорганизации самой системы здравоохранения, что в конечном итоге привело к внедрению системы НМО. Ее введение в соответствии с приказом МЗ РФ № 334н [4] должно обеспечить профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинских работников, предусмотренные статьей 79 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Приказом утверждены порядок и сроки совер-

шенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях. Очевидно, что во внедрении НМО должны быть задействованы работники ВМШ. Сразу отметим, что внедрению НМО в приказном порядке предшествовало создание ранее Координационного совета, который разработал пилотный проект «Внедрение НМО» и приступил к его реализации в девяти регионах.

В целом основными факторами, определяющими необходимость совершенствования НМО, а соответственно и всей системы ДПО в целом, стали и современные информационные и новые медицинские технологии, и недостаточное качество медицинской помощи. При этом за основу взяты формализация учета и контроля, использования электронных баз знаний, методик eLearning и дистанционного обучения [4]. Введение НМО стало и логичным следствием внедрения в работу высшей школы России принципов и методов Болонского процесса, к которым даже на этапе додипломного образования отношение было далеко неоднозначное [5, 6]. И сейчас есть предупреждения, что ошибки при экспериментах чреватые серьезными последствиями и могут оказаться фатальными для образования [7].

К тому же о послевузовском образовании в этих принципах не упоминается. Более того, в законах № 323 и № 273-ФЗ (об образовании, вступивших в силу с 01.01.2017) нет вообще требований, стандартов и нормативных положений о непрерывном образовании, рассматриваются положения о послевузовском, под которым достаточно определенно понимается ДПО. Возможно отметить, что и по мнению экспертов ВОЗ эти изменения медицинского образования мало напоминают методы вводимого НМО [1]. В конечном итоге планируется достичь конкретных показателей качества работы специалистов, так как результаты НМО будут учитываться и при трудоустройстве, и при расчете заработной платы.

#### **Цель и задачи исследования**

Анализ результатов реализации и путей оптимизации системы НМО во фтизиатрии.

#### **Материалы и методы исследования**

При анализе реализации системы НМО использованы методы и результаты ее внедрения в систему противотуберкулезной службы нескольких областей Центрального федерального округа, а также разработки и применения учебно-методической базы НМО образовательной организацией (кафедрой медицинского университета).

#### **Обсуждение результатов**

Совершенно очевидно, что основные принципы НМО, а именно персонифицированность, непрерывность, партнерство с профессиональными обществами, использование дистанционных технологий и ведение врачами персонального отчета (портфолио), использовались в отечественном ДПО постоянно. Даже то же дистанционное обучение (ДО) — разве постоянная работа специалиста, врача любой специальности с периодической печатью, монографиями, нормативными документами не является дистанционным обучением (лишь с введением компьютерных технологий)? Во внедряемой системе НМО в качестве основных технологий ДО предлагается использовать задания и учебные пособия с возвратом для проверки в виде мультимедийной информации (печатные, аудио-, видео-, текстовые электронные материалы) — своеобразная компьютерная технология «обучением по переписке» с использованием сети Интернет или других, включая локальные сети. Электронные и видеоконференции в режиме offline рассматриваются как составная часть или самостоятельный учебный процесс, но их доступность для ознакомления и обсуждения всеми участниками форума сомнительна. Зачастую это технически сложно, хотя затраты на ДО в среднем достигают примерно 50% при традиционных формах обучения.

В рамках разработанного проекта НМО основу для практического врача должны составить специально подготовленные для ДО в системе НМО (ДОНМО) учебные материалы — электронные образовательные модули для врачей (ЭОМДО). МЗ в качестве образца ЭОМДО рекомендует переведенные на русский язык и отредактированные электронные обучающие модули от компании BMJ Publishing Group Limited — издательства Британского общества врачей, представляющего доступный информационный ресурс для врачей-терапевтов и врачей общей практики. Каждый ЭОМДО рассчитан на 1 час образовательной активности врача (равен одному кредиту — единица измерения образовательной активности), включает визуальные и видео-/аудиоматериалы, снабжается средствами для контроля полученных знаний (тестовыми вопросами) и должен после рецензирования рекомендоваться для использования в системе НМО Координационным советом по развитию НМО.

При реализации системы НМО в течение двух лет в противотуберкулезных службах наблюдаемых областей уже не обсуждали целесообразность и эффективность дистанционного, то есть практически заочного, медицинского образования, которое ранее в отечественной ВМШ никогда не практиковалось. Необходимо было искать наиболее оптимальные и реально

применимые пути реализации такого метода образовательной деятельности исходя из первых результатов.

Стало понятно, что для успешного функционирования системы НМО необходимо доработать соответствующую нормативно-правовую базу и создать информационное обеспечение в виде баз данных слушателей, преподавателей, учебных материалов, которые позволят быстро и эффективно организовывать занятия. При этом совершенно очевидно, что должна быть сформирована на федеральном уровне методологическая база НМО — ее концептуальные модели и дидактические аспекты ДОНМО; интерактивные электронные учебные пособия различного вида и назначения, доступные для обучающихся с помощью глобальной сети Интернет или же локальных сетей.

Необходимы создание функционирующей системы подготовки преподавателей-консультантов, разработка способов их взаимодействия с обучаемыми; разработка апробированных методик тестирования в системе дистанционного обучения и анализа эффективности дистанционной оценки знаний по сравнению с очной формой, способов передачи образовательной информации с учетом методов защиты интеллектуальной собственности. Наконец, следует чуть ли не приоритетно решать экономические вопросы реализации дистанционного обучения.

На наш взгляд, требуется создать на федеральном уровне и технологическую базу системы ДОНМО, которая должна включать: открытый стандарт образовательных мероприятий ДО; интеграцию стандарта образовательных мероприятий с популярными программными платформами ДО; архитектурную модель и технологический проект системы; перечень аппаратных средств, требования к ним; проект интеграции оборудования и программного обеспечения. Ведь на большинстве территорий страны такое взаимодействие не скоро будет возможно. Такая общегосударственная трехуровневая система НМО должна объединять существующие сегодня разрозненные учебные центры — на первом (высшем) уровне федеральный медицинский образовательный центр, на следующем — медицинские региональные центры на уровне федеральных округов, на третьем уровне — медицинские региональные образовательные пункты на базе областных и региональных клинических больниц. На каком уровне будут участвовать образовательные организации (вузы или НИИ) сейчас окончательно не определено.

Ситуация осложняется и тем, что до сих пор профстандарты по фтизиатрии не утверждены, а ведь с учетом их необходимо разрабатывать требования к образованию, знаниям и умениям.

Остро встал вопрос о системе зачета этапов НМО. По последним рекомендациям, 36 кредитов (часов)

врач может получить за счет образовательной активности, предоставляемой медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по специальностям, в том числе 16 ч могут быть набраны путем участия в аудиторных (конференции, семинары, мастер-классы и т.п.) или онлайн (вебинары, интернет-лекции) учебных мероприятиях, и 20 ч — при самостоятельном изучении ЭОМДО. Однако таких организаций, работающих по системе НМО, считанные единицы, и есть ли время у врача для участия в них? При этом остро встал вопрос о дополнительных финансовых и человеческих затратах на формирование НМО специалистов и дополнительных нагрузках, прежде всего, материальных, непосредственно на больницы (сохранение за врачом на время прохождения им аккредитации рабочего места и зарплаты, оплата командировочных и т.д.). Стало понятным: мнение, еще при внедрении пилотного проекта, что вводимая система НМО с аккредитацией может и не оправдать себя, не было лишено оснований.

При преимущественном использовании ЭОМДО в системе НМО практически отсутствует обратная связь между субъектом и объектом образовательного процесса. Особенностью и преимуществом ЭОМДО является их узкая тематика с четкой образовательной целью для конкретной целевой аудитории и соответствие профессиональным компетенциям врача определенной специальности. Однако при небольшом объеме, в формате лекции на 40–60 мин (1 кредит) даже при современных мультимедийных технологиях вряд ли возможно проконтролировать повышение (или закрепление) уровня компетентности врача. Контроль знаний еще возможен системой тестов, но как быть с контролем освоения умений! Да и сама система тестового контроля далеко не продуктивна, в чем все более убеждаются хотя бы на примере ЕГЭ в средней школе. В нашем случае проведения НМО образовательной организацией разработана комплексная программа 36-часовых очно-заочных этапов НМО на 5 лет, включающая основные разделы образовательного стандарта по фтизиатрии. Ее основу составляют очные лекции и семинары, для дистанционного обучения представляются различные материалы (в электронном или печатном виде). Контроль знаний осуществляется преимущественно тестовым методом, изданы комплексные тесты, с которыми врачи-специалисты работают самостоятельно с обсуждением результатов совместно с преподавателями. Контроль умений осуществляется при освоении симуляционного курса (самостоятельная работа врача по заданной теме с обсуждением результатов).

Вскрылись и другие дискуссионные вопросы внедрения НМО, представляется целесообразным обсудить некоторые из них на примере первых результа-

тов его применения. При этом необходимо учесть, что значимость распространения туберкулеза и его ликвидации очень высока не только для России, а качество борьбы с туберкулезом, следовательно, компетентности специалистов, стало одним из индикаторов качества охраны здоровья населения [8–10]. Во-вторых, существует специфика преподавания фтизиатрии в рамках ДПО, обусловленная, с одной стороны, концептуальным, организационным и методическим единством в специальности, а с другой — многообразием вариантов течения заболевания и типов лечебных противотуберкулезных учреждений для оказания специализированной медицинской помощи. Заметим сразу же здесь, что при реализации пилотного проекта НМО его внедрение по специальности «Фтизиатрия» легально обсуждались в образовательных организациях ВМШ [11–13]. Осознавая трудности и особенности его введения в отечественных условиях, рассматривали различные варианты (виды) обучения, которые могли засчитываться в балльно-рейтинговой системе НМО — от повышения квалификации на цикле усовершенствования, участия в работе различных конференций, съездов и конгрессов различного уровня, разработки научно-исследовательских тем, нормативных материалов, подготовки докладов и публикаций до защиты диссертационных исследований, учета качества и объема выполняемой врачом работы. Учитывали не только положение образовательных организаций ВМШ, но прежде всего состояние и условия

функционирования самих специалистов, которые и будут участвовать в реализации НМО по специальности [14]. Прежде всего, их кадровый состав (уровень профессиональной подготовки, возраст), занятость (преимущественно участковые врачи, сельская местность), доступность и их уровень владения информационными ресурсами и др. Однако в конечном итоге во внедряемый вариант НМО из рассматриваемых и обоснованных предложений включены лишь единичные.

## Выводы

Модернизация системы непрерывного медицинского образования и профессионального развития врачей-фтизиатров, как и врачей других медицинских специальностей, актуальна и необходима. Однако с учетом наличия реальных проблем как технологического, так и методического характера на начальном этапе ее внедрения целесообразно приоритетно разработать централизованно тематику и последовательность применения (использования) различных видов НМО, учитывая как показатели ее освоения объема и качество научно-исследовательской и практической деятельности путем включения их в портфолио врача. Дальнейшее совершенствование системы НМО должно предусматривать постоянно модифицируемую, но единую формализованную базу знаний по фтизиатрии для создания электронных ресурсов по специальности.

## Список литературы

- Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement WFME Office: University of Copenhagen. Denmark, 2003. 38 s. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors. WFME Global Standards for Quality Improvement WFME Office: University of Copenhagen. Denmark, 2003. 38 s.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» ГАРАНТ.РУ: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/748684/#ixzz4Xjg2XbYz>. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» GARANT.RU: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/748684/#ixzz4Xjg2XbYz>.
- Коломиец В.М., Лебедев Ю.И., Гольев С.С. Педагогическая школа кафедры фтизиопульмонологии Курского государственного медицинского университета: формирование и перспективы // Туберкулез и болезни легких. 2015. № 9. С. 54–58. Kolomiec V.M., Lebedev Ju.I., Gol'ev S.S. Pedagogicheskaja shkola kafedry ftiziopul'monologii Kurskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta: formirovanie i perspektivy // Tuberkulez i bolezni legkih. 2015. N 9. S. 54–58.
- Врачи за здоровье: Глобальная стратегия ВОЗ по изменению медицинского образования и медицинской практики — здоровье для всех. Документ WHO/HRH/96.1. Vrachy za zdorov'e: Global'naja strategija VOZ po izmeneniju medicinskogo obrazovanija i medicinskoj praktiki — zdorov'e dlja vseh. Dokument WHO/HRH/96.1.
- Декларация по медицинскому образованию (принята 39-й Всемирной медицинской ассамблеей, Мадрид, Испания, октябрь 1987) // URL: [http://www.med-pravo.ru/International/Educ\\_Decl.htm](http://www.med-pravo.ru/International/Educ_Decl.htm) (дата обращения: 12.02.2017). Deklaracija po medicinskomu obrazovaniju (prinjata 39-j Vsemirnoj medicinskoj assambleej, Madrid, Ispanija, oktjabr' 1987). URL: [http://www.med-pravo.ru/International/Educ\\_Decl.htm](http://www.med-pravo.ru/International/Educ_Decl.htm) (data obrashhenija: 12.02.2017).
- Балкизов З.З. Обзор технологий eLearning для медицинского образования // Мед. образование и проф. развитие. 2011. № 1. С. 25–34. Balkizov Z.Z. Obzor tehnologij eLearning dlja medicinskogo obrazovanija // Med. obrazovanie i prof. razvitie. 2011. N 1. S. 25–34.
- Морозова Т.И., Паролина Л.Е. Возможности кредитно-модульной технологии в системе дополнительного профессионального образования врачей-фтизиатров // Туберкулез и болезни легких. 2012. № 5. С. 5–10. Morozova T.I., Parolina L.E. Vozmozhnosti kreditno-modul'noj tehnologii v sisteme dopolnitelnogo professional'nogo obrazovanija vrachej-ftiziatrov // Tuberkulez i bolezni legkih. 2012. N 5. S. 5–10.
- Спиридонова Е.А. О неоднозначных последствиях реформ в высшей школе России // Высшее образование в России. 2017. № 208 (1). С. 25–34. Spiridonova E.A. O neodnoznachnyh posledstvijah reform v vysshej shkole Rossii // Vyssee obrazovanie v Rossii. 2017. N 208 (1). S. 25–34.

9. Global Tuberculosis Report 2016. WHO/HTM/TB/2016.13. Geneva: World Health Organization, 2016. Global Tuberculosis Report 2016. WHO/HTM/TB/2016.13. Geneva: World Health Organization, 2016.
10. Сельцовский П.П., Свистунова А.С., Скрябин С.А., Борисова М.И. Перспективы непрерывного образования в последипломной подготовке по специальности «Фтизиатрия» // Туберкулез и социально значимые заболевания. 2015. № 4. С. 44–49. Sel'covskij P.P., Svistunova A.S., Skryabin S.A., Borisova M.I. Perspektivy nepreryvnogo obrazovanija v poslediplomnoj podgotovke po special'nosti «ftiziatrija» // Tuberkulez i social'no znachimye zabolevanija. 2015. N 4. S. 44–49.
11. Задорожный Ю.В., Логинова А.С., Маранова Н.В. Российская система образования и Болонский процесс: две стороны медали // Высшее образование сегодня. 2016. № 4. С. 49–52. Zadorozhnyj Ju.V., Loginova A.S., Maranova N.V. Rossijskaja sistema obrazovanija i Bolonskij process: dve storony medali // Vyshee obrazovanie segodnja. 2016. N 4. S. 49–52.
12. Власова И., Окунева Д. Битва за магистра. Очередная реформа российской высшей школы может обернуться провалом // Новые известия. 2006. 19 июля. URL: <http://www.nevizv.ru/society/2006-07-19/50383-bitva-za-magistra.html> (дата обращения: 12.02.2017).
13. Равильоне М., Коробицин А.А. Ликвидация туберкулеза — новая стратегия ВОЗ в эру устойчивого развития, вклад Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких. 2016. № 11. С. 7–15. Ravil'one M., Korobicin A.A. Likvidacija tuberkuleza — novaja strategija VOZ v jeru ustojchivogo razvitija, vklad Rossijskoj Federacii // Tuberkulez i bolezni legkih. 2016. N 11. S. 7–15.
14. Нечаева О.Б., Стерликов С.А., Хуриева Н.Б. Целевые индикаторы и показатели Государственной программы развития здравоохранения России до 2020 г. // Туберкулез и болезни легких. 2014. № 12. С. 25–34. Nechaeva O.B., Sterlikov S.A., Hurieva N.B. Celevye indikatory i pokazateli Gosudarstvennoj programmy razvitija zdavoohranenija Rossii do 2020 g. // Tuberkulez i bolezni ljogkih. 2014. N 12. S. 25–34.

Поступила в редакцию 07.12.2017 г.

#### Сведения об авторах:

Коломиец Владислав Михайлович — доктор медицинских наук, профессор Курского государственного медицинского университета; 305046, г. Курск, Спортивная ул., д. 35; e-mail: [vlasom@mail.ru](mailto:vlasom@mail.ru);

Корнеева Снежана Ивановна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической фармакологии Курского государственного медицинского университета; 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3.



[www.med-alyans.ru](http://www.med-alyans.ru)

На официальном сайте журнала «Медицинский альянс»  
вы можете скачать архив всех номеров,  
направить в редакцию статью в режиме онлайн.