

# ОБУЧЕНИЕ ВРАЧА В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ СИСТЕМНОГО И КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

РЕКТОР  
ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ  
МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА»  
МИНЗДРАВА РОССИИ  
Петр Витальевич Глыбочко



«Необходимым условием для формирования инновационной экономики является модернизация системы образования», – такую задачу поставил Президент Российской Федерации В.В. Путин.

Поиск адекватных механизмов подготовки и переподготовки кадров – это стратегический посыл совершенствования системы профессионального образования. Действующая система не соответствует современному уровню развития здравоохранения как по форме, так и по содержанию.

Базисом модернизации медицинского образования является создание системы непрерывного медицинского образования (НМО), построенной на принципе обучения в течение профессиональной жизни. В связи с этим специалистами Первого МГМУ имени И.М. Сеченова была разработана концепция непрерывного медицинского образования. В настоящее время она одобрена и поддержана Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой и Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов России. Мы приступили к ее реализации в пилотном формате.

Ключевыми задачами системы НМО являются:

- оптимизация структуры профессиональной подготовки;
- внедрение накопительных кредитных позиций на основе образовательных модулей;

– совершенствование оценки профессиональных квалификаций специалистов.

Для эффективного внедрения этой системы в реальную практику нами созданы основные методологические инструменты, которые, по сути, являются образовательными платформами ее реализации. Были подготовлены и получили поддержку Министра здравоохранения Российской Федерации два принципиальных документа – концепция симуляционного обучения в системе медицинского образования и стратегия развития дистанционного образования в здравоохранении. Остановлюсь кратко на ключевых понятиях.

Итак, первым базовым принципом мы считаем оптимизацию структуры подготовки. По этому направлению необходимо провести как структурные, так и содержательные мероприятия. Мы видим, что существует неоправданно большое количество основных специальностей и специальностей, требующих углубленной подготовки. В связи с этим требует пересмотра действующая номенклатура специальностей с учетом, с одной стороны, отсутствия дублирования, с другой – выработки понятных позиций по объему подготовки с введением профессиональных (квалификационных) допусков к видам деятельности.

При этом основой учебных программ дополнительного профессионального образования являются образовательные программы, которые в настоящее время требуют кардинального пересмотра с учетом профессиональных стандартов, клинических рекомендаций, стандартов и порядков оказания медицинской помощи. И сегодня Министерством здравоохранения Российской Федерации и Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов России начата работа по созданию национального реестра программ профессиональной переподготовки специалистов.

Следующий базовый принцип заключается во внедрении накопительных кредитных позиций и модульной организации образования.

В настоящее время разработан проект типового регламента накопительно-кредитной системы не-

1



ДЕМОНСТРАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ УЧЕБНОЙ ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКИ МИНИСТРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.И. СКВОРЦОВОЙ

2



ЗАНЯТИЯ В УЧЕБНОМ ЦЕНТРЕ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ PRAXI MEDICA

3



НА ОПЕРАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ ЛИДЕРАМИ ДЕТСКОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

прерывного медицинского образования. В его основе заложена возможность накопления необходимых 250 кредитов для любого специалиста в межсертификационный период (за пять лет). Важной особенностью является возможность накопления кредитов не только за счет учебных часов, как это принято сейчас, но и за счет участия в образовательных мероприятиях, проводимых медицинскими профессиональными объединениями и ассоциациями, мероприятиях профессиональной подготовки в тренинговых центрах и т.д.

И в этой связи необходимо отметить еще один краеугольный камень вновь создаваемой системы НМО – применение симуляционных технологий.

Хорошо известно, что в большинстве развитых стран симуляционные тренинги включены в обязательную программу обучения врачей всех специальностей. С высокой степенью доказательности зарубежными исследователями констатировано, что использование симуляционных технологий позволяет снизить количество врачебных ошибок и инфекционных осложнений, продолжительность лечения, летальность при оказании экстренной помощи.

В Первом МГМУ имени И.М. Сеченова у нас появилась возможность создания первой в России учебной виртуальной клиники Mentor Medicus, которая обеспечивает отработку навыков – от сестринского ухода до работы в команде операционных бригад и бригад ско-

рой помощи. Параллельно с этим нам удалось создать и ввести в эксплуатацию симуляционный тренинг-центр врачебной практики Praxi Medica, который обеспечивает подготовку хирургов в режиме wetlab на оборудовании самого высокого класса реалистичности.

Мы разработали концептуально новую модульную систему подготовки по эндохирургии. Предлагаемая система подразумевает многоэтапную аттестацию специалистов: сначала отработка навыков в 3D-визуализации, затем на виртуальных симуляторах, тренажерах «живой эндоскопии», потом на экспериментальных животных, и только после успешного освоения всех этапов специалист сможет получить допуск в операционную к больному. Сейчас при поддержке Министерства стартует пилотный проект по обязательному включению в сертификационный экзамен врачей хирургического профиля прохождения аттестации в условиях симуляционного тренинг-центра на животных. Мы убеждены, что это обеспечит не только высокое качество подготовки врачей-специалистов, но и безопасность пациентов.

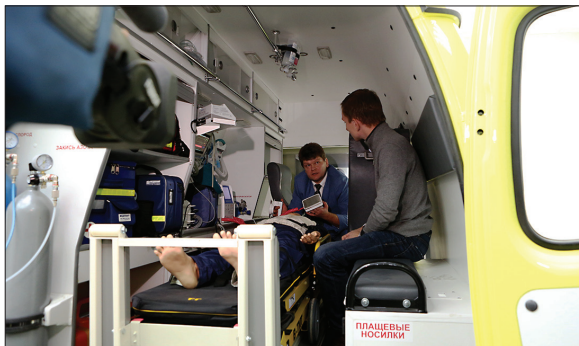
Это магистральный путь для всего нашего медицинского образования. И по отдельной программе Минздрава России к 2018 году планируется создать 80 подобных симуляционных центров по стране.

Сегодня в процессе внедрения новых подходов в подготовке специалистов время ставит нам новую за-





4



ОБУЧЕНИЕ В ВИРТУАЛЬНОЙ КЛИНИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ  
СМОДЕЛИРОВАТЬ ДАЖЕ РАБОТУ СКОРОЙ ПОМОЩИ

5



ОТРАБОТКА ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЖИВОТНОМ

6



ЦЕНТРАЛЬНАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

дачу, которую мы начали решать у себя в университете. Речь идет об апробации системы подготовки врачей квалификации высшего класса, работающих в условиях роботизированной хирургии.

Новые принципы профессионального обучения, основанные на модульных подходах, позволяют значительно сократить время подготовки специалиста за счет быстрого и продуктивного набора так называемых летных часов.

При этом мы понимаем, что пока это первый опыт, но создание подобной системы в масштабах страны обеспечит экономическую эффективность и улучшит результаты лечения наших пациентов. Это очевидно!

Четвертой ключевой позицией в развитии непрерывного медицинского образования мы считаем внедрение и использование дистанционных образовательных технологий. В рамках создаваемой системы нам необходимо обеспечить врачу-специалисту максимальный доступ к информации в максимально удобное для его рабочего графика время, практически без отрыва от рабочего места. Предоставление актуальной профессиональной информации должно быть доступно каждому – и земскому доктору, и врачу ведущих клиник страны.

В рамках пилотного проекта системы непрерывного медицинского образования у нас уже многое сделано. При поддержке Министерства стартовал проект создания

федерального центра электронного медицинского образования и создается Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ). Сейчас она интегрирована в электронное рабочее место (ЭРМ) врачей-специалистов.

Система дистанционного образования в современных условиях должна стать мобильным помощником для решения следующих задач:

- поддержки врача-специалиста в стратегии и тактике принятия клинических решений;
- получения дополнительной актуальной информации в единой информационно-образовательной среде;
- обеспечения самообразования специалистов с последующей возможностью сертификации и аккредитации.

Разработанный нами подход может быть полезным для создания национальной системы сертификации и аккредитации специалистов. Ее логистический алгоритм, на наш взгляд, должен быть основан на возможности интегрирования данной системы в электронное рабочее место врача. Это даст следующие преимущества:

- В образовательном разделе электронного рабочего места врача на центральном сервере размещаются дистанционные образовательные модули.
- Врачу предоставлено право выбора любого из дистанционных модулей, представленных на централь-



ном сервере (там же должны быть размещены утвержденные клинические рекомендации; сейчас Минздравом России и главными внештатными специалистами завершается работа по их созданию).

- Выбрав необходимый модуль и пройдя регистрацию, врач получает доступ в личный кабинет, размещенный на сервере разработчика модуля – образовательной организации или профессионального объединения, которые уполномочены выдать документ о прохождении дополнительных профессиональных программ.

При этом интеграция с ЭРМ врача открывает специалисту более широкий доступ к сформированной образовательной среде, в том числе с использованием федеральных ресурсов (ФЭМБ и др.). Система рассчитана не только на самообразование, но и на сертификацию. В связи с этим, успешно пройдя обучение и подтвердив это результатами тестирования в дистанционном режиме, отработав очные модули в симуляционно-тренинговом центре, врач получает сертификат или удостоверение в зависимости от уровня программы.

При этом аттестация на каждый квалификационный уровень и подуровень должна определять возможность допуска к конкретным видам медицинской деятельности и в конечном итоге обеспечивать прозрачные механизмы продвижения в системе клинической практики.

Разработанная дистанционная модель принятия клинических решений технически подготовлена и для этих задач и уже была представлена министру и совету ректоров.

Безусловно, для реализации этих подходов необходимо обеспечить соответствующую инфраструктуру на местах. Это и оснащение компьютерами рабочих мест врачей, и доступ к сети Интернет, образовательным порталам, мировым базам данных. В этой связи принципиально важно, чтобы руководители здравоохранения продолжили эту важную работу на местах. Так как объективно все эти процессы ведут к росту не только профессионализма специалиста, но и привлекательности работы врача на любом уровне.

И здесь мы выходим еще на один пласт проблем – положение с медицинскими кадрами в регионах, которое уже много лет остается напряженным. По целому ряду объективных причин вернуться к системе послевузовского распределения мы уже никогда не сможем. А на деле выпускники медвузов очень неохотно возвращаются к себе домой или выбирают для работы провинциальные клиники. В среднем возврат студентов целевого набора по медвузам от 10 до 30%. Работу по привлечению целевиков в Первый МГМУ имени И.М. Сеченова мы активизировали еще четыре года назад, и процент их возврата зависит от того, как в ближайшие годы университет и регион будут работать в этом направлении.

Существующая сегодня система целевого набора не гарантирует решения кадрового обеспечения реги-

ональной медицины. Выпускники порой всеми силами стараются обойти свои обязательства по возвращению в направившие их на учебу учреждения.

И в Государственной Думе и Совете Федерации неоднократно рассматривался этот вопрос. Безусловно, доработка правовой базы просто необходима. Но даже самые жесткие законы не дадут нам квалифицированного специалиста, готового к серьезной работе и профессиональному росту. Здесь тесно сплетаются юридические, материальные, социальные, информационные, профессиональные и иные аспекты. Проблема требует комплексного подхода.

Мы в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова провели значительную работу по формированию такой многоцелевой программы. Концептуально она была уже озвучена на разных уровнях власти и получила одобрение. Мы продолжаем работать над этим проектом, но основные направления уже можно обозначить.

Первое, что мы предлагаем, – это система целевого контрактного набора, при которой заключается трехсторонний договор «регион – студент – вуз». Целевое место, выделенное под конкретный регион, им же и финансируется. В случае невозвращения выпускника-целевика включается механизм возврата затраченных средств направившему его региону. С учетом стоимости медицинского образования сумма выходит немаленькая.

Второе. В регионе должен быть создан механизм карьерного и профессионального роста – некий социальный лифт для выпускника-целевика, которому после возвращения и отработки условно трех – пяти лет должна быть предоставлена возможность от региона поступить в свою же альма-матер, например, в клиническую ординатуру. По ее окончании он возвращается уже на должность заведующего отделением, то есть на более высокую карьерную позицию.

Немаловажен в этом процессе и социальный пакет каждого отдельного региона, делающий привлекательной работу врача на селе. Здесь, помимо общедеревенных, могут быть дополнительные подъемные, льготы, кредиты, обеспечение жильем, стипендией и т.п. Студент-целевик, оценивая пакет бонусов, осознанно принимает решение ехать в сельскую местность, но опять-таки на строгой контрактной основе.

В целом же в развитии системы непрерывного медицинского образования принципиальным сегодня является то, что только совместными усилиями медицинских вузов, профессиональных организаций, региональных властей при поддержке и координации Министерства здравоохранения Российской Федерации мы сможем обеспечить сбалансированную кадровую политику, возможность постоянного повышения качества подготовки специалистов с использованием новых образовательных технологий, создав тем самым условия для повышения качества медицинской помощи и максимальной безопасности пациентов.