

К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ФТИЗИАТРОВ

П.П. Сельцовский, А.С. Свистунова, С.А. Скрябин
ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России»,
кафедра фтизиатрии

Improving the education of the Phthisiatricians

P.P. Seltsovsky, A.S. Svistunova, S.A. Skryabin

Проведен анализ основных особенностей фтизиатрии как медицинской специальности, тесно связанных с организацией противотуберкулёзной помощи и развитием фтизиатрической науки. Приведены основные положения системы последипломного обучения фтизиатров. Проанализирована структура и содержание современных методов последипломного обучения фтизиатров, отмечены новшества в комплексе соответствующих учебных программ, в том числе непрерывная система обучения. Указаны основные проблемные вопросы и конкретные предложения по его дальнейшему совершенствованию и оптимизации в условиях реформирования здравоохранения страны.

Ключевые слова: последипломное обучение фтизиатров, организация противотуберкулёзной работы и оказания противотуберкулёзной помощи населению, квалификационные требования по специальности фтизиатрия, программы обучения фтизиатров.

Укрепление кадрового потенциала фтизиатрической службы – формирование профессиональных компетенций, как фтизиатров, так и врачей общей лечебной сети по разделу противотуберкулёзной работы, является системообразующим фактором комплекса противотуберкулёзных мероприятий. Соответственно, реализация комплекса противотуберкулёзных мероприятий невозможна без высококвалифицированных врачей-фтизиатров, специалистов в этой области медицинских знаний.

Это достаточно ясное утверждение вместе с тем требует пояснения. В Западной Европе, США, Канаде и ряде других государств, там, где распространённость туберкулёза невелика, специальность фтизиатра отсутствует. Противотуберкулёзная работа осуществляется врачами общей практики, терапевтами, инфекционистами, пульмонологами, организаторами здравоохранения (менеджерами) при активном участии общественных организаций, волонтеров и т.д. В то же время, при увеличении эпидемиологической напряженности по туберкулёзу в этих странах возникают значительные трудности

The analysis of the main features of TB as a medical specialty, which is closely related to the organization of TB care and development of the TB science was taken. The basic position of the system of postgraduate education Phthisiatricians, also there are innovations in a complex of relevant training programs, including educational programs and continuous system of education. There are also mentioned the major issues and specific suggestions for further improvement and optimization of the Reformation in the country's health.

Key words: post-graduate education TB specialists, organization of TB control and TB care, qualification requirements, specialty of Phthisiology, training programs for the phthisiatricians.

в реализации комплекса противотуберкулёзных медицинских мероприятий. Врачи, осуществляющие эту работу, фактически являются фтизиатрами, но без специальной подготовки и достаточного объема знаний по туберкулёзу.

Действительно, чем определяется образование «узкой» медицинской специальности? Во-первых, характером нозологической формы, достаточно большим объемом знаний, который не может быть включен в качестве раздела в другую специальность, во-вторых – необходимостью оказания в значительных объемах специфических медицинских услуг, социальной значимостью и распространенностью заболевания и, наконец, существованием научной и клинической школы в конкретной области медицинских знаний.

Все это обуславливает наличие в ряде стран, в том числе Российской Федерации, отдельной специальности «фтизиатрия», в рамках которой осуществляется формирование концепции противотуберкулёзной работы и принципов реализации комплекса противотуберкулёзных мероприятий. Основными составляющими элементами комплекса противотуберкулёзных

мероприятий является, как известно, медико-социальная и медицинская профилактика туберкулёзной инфекции, в том числе выявление больных туберкулёзом, диспансерное наблюдение больных туберкулёзом, некоторых лиц, относящихся к группам риска возникновения этого заболевания. Причем отличительной чертой комплекса противотуберкулёзных мероприятий является детальная регламентация входящих в него мероприятий, в том числе взаимодействие с органами и организациями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). Эта регламентация определена соответствующей нормативно-методической документацией и, прежде всего, Законом Российской Федерации № 77-ФЗ от 18 июня 2001 г. «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации».

Особенностью фтизиатрии является многообразие типов лечебных противотуберкулёзных учреждений и специалистов, работающих в них. Имеются кабинеты и поликлинические отделения диспансеров, фтизиатрические стационары (отделения диспансеров или больницы терапевтического и хирургического профиля), санатории для реабилитации больных. Характер работы фтизиатра в амбулаторно-поликлиническом звене, противотуберкулёжном диспансере по своему содержанию принципиально отличается от работы фтизиатра в стационаре. Кроме этого, фтизиатры обслуживают не только взрослое, но и детское население. Вместе с тем, квалификационные требования к фтизиатру, работающему на участке и фтизиатру стационара сегодня едины (Приказ Минздравсоцразвития России № 541-н от 23 июня 2010 г. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Это диктует необходимость преподавания фтизиатрии по единым программам, за исключением тематического усовершенствования. Множественность локализации туберкулёзного процесса (лёгкие, костно-мышечная, мочеполовая системы, центральная нервная система, глаза, кожа и проч.) обуславливает необходимость привлечения к работе в противотуберкулёзных учреждениях урологов, гинекологов, офтальмологов, неврологов и других специалистов. Бесспорно, сильной стороной сообщества фтизиатров и противотуберкулёзных лечебно-профилактических учреждений в России является концептуальное, организационное и методическое единство. Задачей последипломного образования во фтизиатрии является формирование этого единства. Все стороны деятельности фтизиатра детально регламентированы. Данная регламентация основывается на развитой современной нормативно-методической базе. Это определяет специфику в преподавании фтизиатрии на последипломном этапе [5, 7, 8].

Последипломная подготовка врачей в настоящее время основывается на квалификационных требованиях и на номенклатуре врачебных специальностей с учетом международного опыта [3, 7, 8]. Первая номенклатура врачебных специальностей была объявлена Приказом Минздрава СССР от 04.05.1970 года № 280 и соответствовала аналогичным перечням стран Европы и Америки. Впоследствии номенклатура врачебных специальностей многократно дополнялась, но, тем не менее, не отвечала в полной мере требованиям практического здравоохранения. Вторая, третья и, ныне действующая, четвертая номенклатура, объявленная приказом Минздрава РФ от 23.04.2009 года № 210н основываются на подготовке специалиста в медицинском ВУЗе и приобретении базовой специальности, а затем, в ходе последипломной подготовки врача, через обучение в интернатуре и ординатуре, получении им основной специальности с выдачей соответствующего сертификата. Обучение дополнительной специальности также осуществляется в интернатуре или ординатуре, при наличии сертификата по одной из основных специальностей – на курсах профессиональной переподготовки. Последнее положение является принципиальным отличием от порядка получения основной специальности. Так, врачи-фтизиатры после клинической ординатуры (интернатуры) и получения соответствующего сертификата могут пройти обучение и получить дополнительную специальность по пульмонологии с выдачей диплома и сертификата врача-пульмонолога.

Изменение системы подготовки фтизиатров произошло вследствие включения фтизиатрии в перечень основных медицинских специальностей (Приказ Минздрава России от 11.03.2008 года № 112 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»). Подготовка врача-фтизиатра осуществляется в ординатуре или интернатуре. Для врачей имеющих стаж работы во фтизиатрии пять и более лет разрешено получение специальности путем обучения на курсах профессиональной переподготовки (не менее 500 часов). Врачи, имеющие стаж более 10 лет и не прошедшие обучение в ординатуре или интернатуре, курсах профессиональной переподготовки, приравниваются к прошедшим обучение. Эти положения определяют порядок допуска к обучению на курсах общего усовершенствования (сертификационным) один раз в пять лет. Такой порядок установлен и для других медицинских специальностей.

Получение специальности фтизиатра, таким образом, практически исключено для врачей, имеющих иную медицинскую специальность, но желающим по тем или иным причинам получить вторую специальность и работать в противотуберкулёзных лечебно-профилактических учреждениях. Сколько же сегодня среди фтизиатров врачей, пришедших из других

специальностей? По данным кафедры фтизиатрии РМАПО [7], доля фтизиатров, имевших ранее специальности терапевтов, хирургов, акушеров-гинекологов, полученные при соответствующем обучении в ординатуре или интернатуре, составляет более трети (37,6%). Вместе с тем, среди обучающихся на сертификационных циклах в 2007-2012 гг., 18,3 % фтизиатров не имели первичной подготовки по фтизиатрии, 29,2 % обучались на циклах профессиональной переподготовки, 52,5 % закончили клиническую ординатуру или интернатуру по фтизиатрии (рис.)

Все врачи специалисты, в том числе и фтизиатры, независимо от формы первичной специализации, обязаны один раз в пять лет проходить обучение на циклах общего усовершенствования с подтверждением сертификата по специальности. Одним из основных условий приема на циклы общего усовершенствования является работа на должностях фтизиатров. При этом не учитывается клиническая работа в должностях научных сотрудников и работников кафедр фтизиатрии и фтизиопульмонологии, даже официально подтвержденная получением так называемой «клинической надбавки». Вместе с тем, назначение этой «клинической надбавки» возможно только при наличии сертификата по специальности. Работа в качестве руководителей туберкулёзных учреждений (главными врачами или их заместителями, заведующими клиническими отделениями) также не позволяет этим специалистам подтвердить сертификат фтизиатра, если они не имеют совместительства по фтизиатрии. Эти положения, как и подготовка фтизиатров из врачей других, прежде всего терапевтических специальностей, и окончивших ординатуру или интернатуру по этим специальностям, является проблемой, препятствующей восполнению кадрового потенциала специализированной службы и требующей соответствующей регламентации.

Учебно-методический комплекс, используемый в последипломной подготовке, состоит из блока учебных программ, учебных и учебно-методических планов, нормативно-методической документации, печатных и электронных образовательных и информационных ресурсов (учебно-методических разработок лекций и практических занятий, монографий, учебников, курсов лекций и, что особенно важно, руководств по предмету, являющихся квинтэссенцией современных знаний).

На кафедре фтизиатрии РМАПО разработан комплекс программ для последипломного образования во фтизиатрии: это типовая Программа для последипломного образования во фтизиатрии; Программы для подготовки интернов и ординаторов, профессиональной подготовки и общего усовершенствования; ряд Программ тематического усовершенствования. Эти программы основаны на новых квалификационных требованиях, объявленных Приказом Минздравсоцразвития России № 541н от 23 июня 2010 г. Разумеется, ядро – основная часть квалификационных требований – сохранилось. Одна-

ко есть и существенные различия. В частности, в указанных квалификационных требованиях не разделяются фтизиатры и участковые фтизиатры, исключены практические навыки и ряд других положений.

В программах профессиональной подготовки полностью учтены современные достижения науки в области выявления, диагностики и лечения больных туберкулёзом, медицины в целом. В соответствии с современными требованиями практики внесён ряд новых разделов, что значительно повышает актуальность программ, их новаторскую и выраженную практическую направленность.

Разделы обязательных дисциплин предусматривают изучение, прежде всего, девяти основных разделов фтизиатрии, включающих знание организации здравоохранения в целом и противотуберкулёзной работы в частности, выявления и профилактики туберкулёза лёгочных, внелёгочных локализаций у взрослых, детей и подростков. В обязательные дисциплины входят так же шесть разделов смежных и три темы фундаментальных дисциплин.

Программы предусматривают обучение по смежным дисциплинам. Впервые предполагается изучение педиатрии, инфекционных болезней, а также, согласно общим требованиям и врачам специалистам, оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях, массовых поражениях, катастрофах. В разделе фундаментальных дисциплин впервые включено изучение медицинской микробиологии, что чрезвычайно важно для фтизиатров. Дисциплины, предлагаемые специалистам по выбору – это новый диагностический тест (с аллергеном туберкулёзным рекомбинантным), туберкулёз в сочетании с ВИЧ/СПИД, саркоидоз как диагностическая проблема, наиболее распространенные хронические болезни в сочетании с туберкулёзом.

Программы также содержат обучающий симуляционный курс, выделен раздел практики, посвященный освоению профессиональных умений, навыков и компетенций, что предполагает выработки способности к самостоятельной работе у специалиста.

Новый раздел программы – четыре факультативные дисциплины: это психологическая поддержка больных туберкулёзом, юридическая ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения, телемедицина и педагогические аспекты в деятельности врача.

Государственная итоговая аттестация, предусмотренная программой, помимо традиционных форм контроля, включает письменные работы по основным практическим разделам фтизиатрии.

Учебные программы в целом рассматриваются не только как составная часть, но и как основа учебно-методического комплекса, который состоит из нескольких компонентов. Это блок профессиональных требований к врачу, которые вклю-



Рис.1. Структура состава фтизиатров, проходивших обучение на сертификационных циклах последипломного обучения по виду первичной подготовки по фтизиатрии на кафедре фтизиатрии РМАПО в 2007-2012 гг.

чают общемедицинские знания и умения, практические навыки, знания и умения по узкой специальности. Это блок образовательных и медицинских стандартов, учебных программ и планов, методических разработок по лекциям, семинарам и практическим занятиям, а также рекомендованная научная и учебно-методическая литература и блок нормативно-методической документации. Необходимо отметить, что учебно-методический комплекс в последипломной подготовке фтизиатров в настоящее время, как и ранее, не имеет полностью завершённого характера, хотя базовые основы для его создания заложены. Важную роль в формировании учебно-методического комплекса при обучении фтизиатрии сыграла подготовка «Национального руководства по фтизиатрии» под руководством академика РАМН М.И. Перельмана.

Таким образом, в настоящее время подготовка фтизиатров осуществляется путем последипломной подготовки в научных учреждениях и учреждениях, осуществляющих последипломную подготовку врачей в виде обучения в ординатуре или интернатуре и, в порядке исключения, на циклах профессиональной подготовки. Повышение квалификации фтизиатров при дополнительном профессиональном образовании осуществляется путем обучения на циклах общего усовершенствования длительностью не менее 144 учебных часов, с подтверждением сертификата по специальности после сдачи экзамена и прохождения тестового контроля (один раз в пять лет); повышения квалификации на циклах тематического усовершенствования длительностью не менее 72 учебных часов.

Существующий подход к последипломной подготовке фтизиатров складывался на протяжении столетия, с начала XX века. Анализируя историю становления последипломного образования по специальности «фтизиатрия» можно констатировать, что ведущими при составлении программ, учебных планов, форм специализации и усовершенствования являлись требования практического здравоохранения. После передачи Постановлением Правительства СССР руководства медицинским образованием из Наркомпроса в Наркомздрав в 1930 году и издания Постановления Правительства СССР от 1934 года «О подготовке врачей», требования практики получили государственное подтверждение и поддержку [1, 2, 4]. Необходимо также отметить, что основная масса фтизиатров в 20–40 годы XX века была подготовлена на краткосрочных курсах и на рабочем месте в крупных противотуберкулёзных учреждениях. Часть врачей, работавших на должностях фтизиатров, не проходила специализации. Это было обусловлено необходимостью развернуть большое число противотуберкулёзных учреждений и обеспечить их врачебными кадрами, но не сказывалось благоприятно на качестве профессиональной подготовки этих кадров. Вместе с тем, необходимо отметить, что ведущую роль в профессиональном сообществе занимали специалисты, подготовленные институтами туберкулёза и кафедрами туберкулёза институтов усовершенствования врачей. Положение изменилось к 70-м годам XX столетия, когда большинство врачей-фтизиатров проходило специализацию в институтах туберкулёза и на кафедрах туберкулёза институтов усовершенствования врачей в интернатуре, ординатуре или на курсах профессиональной переподготовки и усовершенствование один раз в пять лет. Это положение сохранялось до 2008 года, когда фтизиатрия была объявлена основной специальностью, обучение которой может осуществляться, как уже указывалось, только в ординатуре и интернатуре. Во все периоды – и в начале XX века, и в 20–40-е годы, и в 50–70-е годы, и в настоящее время последипломное образование врачей по фтизиатрии было в достаточной мере обеспечено учебными пособиями, руководствами, учебниками, подготовленными ведущими специалистами фтизиатрами. Многие из этих материалов, выпущенных в 20–70-е годы, не утратили своего значения до настоящего времени [7].

Перспективами развития последипломной подготовки врачей-фтизиатров на наш взгляд является переход от усовершенствования врача раз в пять лет к так называемому, непрерывному обучению, с сохранением подготовки на циклах общего усовершенствования в качестве установочных с выдачей сертификата специалиста. Целью непрерывного повышения квалификации врачей-фтизиатров в пятилетний период между циклами общего усовершенствования (сертификационными) является сохранение имеющихся знаний и навыков в актуализированном состоянии и получение новых знаний

и навыков (Перечень знаний и навыков определен Приказом Минздрава России № 541 от 23.07.2010 года или иными, вновь объявленными, ведомственными документами).

Элементами системы непрерывного повышения квалификации врачей-фтизиатров, по мнению авторов, должны быть следующие мероприятия:

- тематическое усовершенствование длительностью не менее 72 часов в учебных заведениях последипломного образования; за пятилетний период – не более двух-трех циклов по актуальным проблемам фтизиатрии;

- усовершенствование на рабочем месте в головном учреждении субъекта Российской Федерации или НИИ Минздрава России или РАМН продолжительностью одна-две недели; за пятилетний период – до пяти раз, с отрывом и без отрыва от работы;

- участие в клинических конференциях, заседаний обществ фтизиатров/пульмонологов, симпозиумах, семинарах, школах, мастер-классах ведущих специалистов, не реже четырех раз в год;

- доклады на клинических конференциях в учреждениях по месту работы, не реже одного-двух раз в год;

- участие в научно-исследовательской и педагогической работе, представление докладов по результатам этой работы на научных конференциях, симпозиумах, съездах, публикации в профессиональной печати;

- самостоятельная работа на специальном тематическом информационном портале, состоящем из следующих основных разделов:

- действующая нормативно-методическая документация;

- публикации по специальности – основные за последние пять лет;

- национальное руководство по фтизиатрии;

- контрольные вопросы для самооценки врача.

Это потребует развития данного ресурса институтами туберкулеза, физиопульмонологии, кафедрами фтизиатрии и физиопульмонологии учреждений, осуществляющих последипломную подготовку врачей, путем создания специальных сайтов, электронных библиотек и т.д.

В рамках непрерывного обучения будет бесспорно востребована такая форма подготовки как очно-заочные циклы, с активным взаимодействием врача и кафедры при подготовке к очной, основной части цикла. Курс дистанционного обучения как этапа подготовки очно-заочного обучения подготовлен кафедрой фтизиатрии РМАПО.

Перспективой развития последипломной подготовки врачей-фтизиатров явится и совершенствование контроля знаний: от выборочного на экзаменах и тестовом контроле – к сплошному контролю всего объема знаний, соответствующего квалификационным характеристикам, путем зачетов и новых форм компьютерного тестового контроля и ситуационных задач, кредитно-модульных технологий [5].

Контроль непрерывного повышения квалификации может осуществляться двумя путями: в процессе общего усовершенствования – получении сертификата специалиста и при присвоении или подтверждении квалификационной категории.

Литература

1. Капков Л.П. К 80-летию организации фтизиатрической службы России // Пробл. туберкулеза. – 1999. - № 5. - С. 4-7.
2. Капков Л.П. Незвестные страницы истории организации советской фтизиатрической службы (продолжение) // Пробл. туберкулеза и болезней лёгких. – 2006. - № 2. - С. 54-58.
3. Коломиец В.М., Лебедев Ю.И., Новиков С.Н., Гольев С.С. Проблемы подготовки врачей по разделу фтизиатрии в условиях социально-экономических реформ и патоморфоза туберкулеза // Туберкулез и болезни лёгких. – 2011. - № 1. – С. 63-66.
4. Кочнова И.Е. Преподавание туберкулеза в медицинских институтах // Теория и практика советской фтизиатрии.- М.: Медицина, 1969. - С. 266-280.
5. Морозова Т.И., Паролина Л.Е. Возможности кредитно-модульной технологии в системе дополнительного профессионального образования врачей-фтизиатров // Туберкулез и болезни лёгких. – 2012. - № 5. – С. 5-10.
6. Рабухин А.Е. Специализация врачей по туберкулезу и усовершенствование фтизиатров // Теория и практика советской фтизиатрии. – М., Изд. Медицина, 1969. - С. 280-291.
7. Сельцовский П.П., Свистунова А.С., Скрыбин С.А. // Туберкулез и болезни лёгких. – 2011. - № 5. – С. 154-155.
8. Хоменко А.Г., Чугаев Ю.П. Приоритеты в организации последипломной подготовки фтизиатров // Пробл. туберкулеза. – 2000. - № 3, С.49-50.

Сведения об авторах

Сельцовский Петр Петрович – заведующий кафедрой фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России», Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10.

телефон/факс 8-499-748-03-26

e-mail: ftizmapo@yandex.ru

Свистунова Анна Семеновна – профессор кафедры фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России», доктор медицинских наук, профессор.

Скрыбин Сергей Анатольевич – доцент кафедры фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России», кандидат медицинских наук, доцент.