

ПЕРСПЕКТИВЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ»

П.П. Сельцовский, А.С. Свистунова, С.А. Скрыбин, М.И. Борисова
ГБОУ ДПО «Российская академия последипломного образования Минздрава России»,
кафедра фтизиатрии, г. Москва

THE FUTURE TRENDS OF THE CONTINUOUS PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION IN PHTHISIOLOGY

P.P. Seltzovsky, A.S. Svistunova, S.A. Skryabin, M.I. Borisova

Указаны основные факторы, определяющие необходимость совершенствования системы непрерывного медицинского образования с использованием современных методик образования. Важное условие развития данной системы – преемственность с использованием накопленного ранее опыта повышения квалификации врачей и учет специфики преподавания фтизиатрии – концептуальное, организационное и методическое единство в специальности, а также многообразие типов лечебных противотуберкулезных учреждений и множественность локализации туберкулезного процесса.

Даны определения и характеристики основных путей непрерывного образования – самообразование, обучение в учреждениях последипломного образования, а также на рабочем месте, в мастер-классах и школах, проводимых ведущими специалистами по профессии.

Подробно изложены исторические этапы становления системы подготовки и непрерывного образования фтизиатров с начала прошлого века – первичная специализация, стажировка, интернатура, ординатура, подготовка на рабочем месте в клиниках вузов и ведущих противотуберкулезных учреждений и т. п.

Изложены новые элементы системы обучения, предусматривающие не инициативное, а обязательное участие врача в конференциях, конгрессах, мастер-классах, школах, работу на электронных порталах с базами знаний по специальности, участие в дистанционном обучении, выступления с докладами перед коллегами по месту работы и публикацию с обобщением своего практического опыта.

Внесены предложения по использованию кредитных единиц и портфолио врача в системе непрерывного медицинского образования, при этом более увязав их как с исследовательской и образовательной деятельностью врача, так и с его практической работой и ее результатами.

Приведены основные направления совершенствования учебно-методической базы (комплекса) фтизиатрии на основе квалификационных требований и современных методик обучения.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, последипломное обучение врачей, кредитные образовательные единицы, информационные технологии, учебно-методический комплекс

The basic factors, call forth the necessity of the continuous professional medical education (CPME) up-grade by advanced educational technologies. The important condition of the CPME development – succession of the present experience and specific features of the phthysiology teaching – conceptual, organizational and methodological unity of the profession and variety of the TB facilities and multiple localization of TB damages.

CPME definitions and specific features are presented – self-education, postgraduate education, workshops, master-classes and schools provided by the leading experts in the profession. The history of TB-physicians education and training system in Russia from the beginning of the 20th century is described in details – primary specialization, apprenticeship, internship, fellowship, clinical residency, and training in the workplace in medical school's hospitals and the leading TB-facilities.

New options of the educational system are presented, which based on the obligatory TB-physicians' involvement in conferences, congresses, workshops, master-classes and schools, using of the e-portals for professional knowledge databases, distance education, and presentations in their own facilities and publications, containing clinical experience.

Some suggestions are make on credit units and physicians portfolio implementation in CPME to increase these connections with both research and educational physician's activities and clinical practice.

The main approaches to the further enhancement of the educational framework in phthysiology are introduced, based on qualification requirements and modern educational technologies.

Keywords: continuous professional medical education, postgraduate medical education, credit system in education, information technology, educational-methodical complex

Проблема непрерывного профессионального образования и профессионального воспитания обсуждается и реализуется с глубокой древности. В новом и новейшем времени особенности этой проблемы заключаются в степени формализации и административной централизации процесса, обеспеченности необходимой информацией и ее видами, совершенстве когнитивной активности и в конечном итоге соответствии требованиям успешной деятельности в среде, приобретению, развитию и актуализации достаточных профессиональных компетенций.

Непрерывное медицинское образование (НМО) в проекте концепции его развития, разработанной государством с участием профессиональных медицинских организаций Российской Федерации, определено как «образование медицинских и фармацевтических работников, которое начинается после получения специальности и продолжается непрерывно, в течение всей профессиональной деятельности».

Непрерывное образование обеспечивает возможность самостоятельного выбора области обучения [5]. Это позволяет оперативно разрешать вопросы, возникающие в процессе профессиональной деятельности, и является ее обязательным компонентом. Специфика современного этапа непрерывного образования определяется новыми подходами, облегчающими обучение путем формирования электронных информационных баз знаний, расширения доступа к этим базам с использованием современных методов поиска информации, системных и локальных классификаторов.

Основными факторами, определяющими необходимость совершенствования НМО и, соответственно, всей системы последипломного образования в целом, являются:

- появление современных информационных технологий и дистанционных методов обучения;
- внедрение новых медицинских технологий;
- недостаточное качество медицинской помощи;
- трудности в замене специалиста на рабочем месте даже на небольшой период времени.

Возросшие объемы профессиональной информации, ее междисциплинарный характер, необходимость активного использования этой информации в процессе деятельности делают необходимым совершенствование системы НМО на основе формализации учета и контроля, использования электронных баз знаний, методик eLearning, дистанционного обучения [1].

Еще в 80-е годы прошлого столетия в нашей стране была сформулирована концепция непрерывного образования. В соответствии с ней есть два пути непрерывного образования – это самообразование и обучение через систему учреждений последипломного обучения. И наконец, уже продолжительное время существует еще один путь последипломного образования – это обучение на рабочем месте, в мастер-классах и школах, проводимых ведущими специалистами по профессии.

Самообразование требует методической, информационной и технической помощи со стороны профессионального сообщества, а обучение на курсах и циклах последипломной подготовки наиболее эффективно после предварительной дистанционной доцикловой и межцикловой подготовки врачей. Обучение на рабочем месте, в мастер-классах и школах должно основываться на методическом и концептуальном единстве. Вся же система последипломного образования, все три подхода (пути), нуждаются в интеграции, процедурах аттестации и контроля, единой информационной базе знаний.

Необходимо отметить, что основа процесса непрерывного последипломного образования и развития существует уже на протяжении достаточного времени. Это система обучения врачей на циклах общего и тематического усовершенствования, система контроля знаний на них и, наконец, это аттестация врачей при присвоении квалификационных категорий, а также участие в конференциях, конгрессах и самообразование. Однако до настоящего времени отсутствуют единые электронные базы профессиональных знаний, административный и финансовый контроль в части самообразования, что снижает эффективность НМО.

Все приведенное выше полностью соответствует состоянию и проблемам последипломной подготовки и по фтизиатрии.

Вместе с тем существующая специфика преподавания фтизиатрии в рамках последипломного образования в настоящее время обуславливается рядом факторов. Во-первых, это концептуальное, организационное и методическое единство в специальности, что является, бесспорно, сильной стороной сообщества фтизиатров и противотуберкулезных медицинских организаций. Другой фактор – это многообразие типов лечебных противотуберкулезных учреждений и множественность локализации туберкулезного процесса (легкие, костно-мышечная, мочеполовая системы, глаза и др.).

Значительный интерес в решении вопросов совершенствования системы обучения врачей-фтизиатров представляет анализ становления в России системы последипломного образования по специальности «фтизиатрия» и соответствующих элементов непрерывного медицинского образования. Этот вопрос неразделимо связан, во-первых, с определением права на врачебную деятельность, в том числе с допуском к медицинской практике врача-специалиста, и, во-вторых, в становлении самой медицинской дисциплины – фтизиатрии.

По данным З.А. Галиновской [4] и А.Е. Рабухина [8], первые упоминания о последипломной подготовке врачей-фтизиатров в нашей стране относятся к началу XX века. В то время это были подготовка специалистов на рабочем месте в крупнейших лечебно-профилактических учреждениях и обучение на единичных специальных курсах. Данные формы обучения не были связаны с предоставлением врачу-специалисту права на практику, что соответствовало порядку допуска к врачебной



Рисунок. Структура учебно-методического комплекса

деятельности в то время. Кроме диплома об окончании медицинского факультета университета не требовалось каких-либо сертификатов или удостоверений. Их с успехом заменяли известность врача, институт испытательного срока, рекомендации известных специалистов, в том числе по результатам усовершенствования на рабочем месте в клиниках.

Система последипломной подготовки фтизиатров полностью сложилась к концу 30-х годов с применением в основном апробированных в предыдущие годы форм обучения. В 20-е и 30-е годы XX века был продолжен выпуск научно-практического журнала «Туберкулез» – важнейшего элемента последипломного образования.

Специализация врачей по фтизиатрии, повышение квалификации фтизиатров были организованы в тот период на специальных курсах длительностью 3–4 месяца и в ординатуре на кафедрах туберкулеза институтов усовершенствования врачей, а также при институтах туберкулеза. Организовывались и краткосрочные курсы длительностью от двух недель до месяца, и стажировка врачей продолжительностью 4–6 месяцев при областных противотуберкулезных учреждениях. Предусматривалась также подготовка на рабочих местах в институтах туберкулеза, диспансерах, санаториях. Однако, как и в прошлом, данное обучение не было обязательным для допуска к работе в качестве врача-фтизиатра. Зачастую это обучение заменялось подготовкой на рабочем месте.

Положение изменилось к 70-м годам XX столетия, когда большинство врачей-фтизиатров проходило специализацию в институтах туберкулеза и на кафедрах туберкулеза институтов усовершенствования врачей в интернатуре, ординатуре или на курсах профессиональной переподготовки и усовершенствования один раз в пять лет. Этот порядок сохранялся до 2008 года, когда фтизиатрия была объявлена основной специальностью, обучение которой может осуществляться

только в ординатуре и интернатуре и далее – на циклах общего усовершенствования один раз в пять лет с подтверждением сертификата специалиста.

До конца 80-х годов прошлого столетия практиковались также и так называемые очно-заочные циклы обучения. Заочная часть циклов являлась полным аналогом дистанционного обучения. В свое время высокую оценку очно-заочным циклам дал профессор А.Е. Рабухин. Действительно, обучение один раз в пять лет для многих слушателей без предварительной подготовки является затруднительным, требуется заочное – дистанционное – обучение, в процессе которого слушатель восстанавливает утраченные знания по специальности или актуализирует имеющуюся информацию. Это достигается развернутыми ответами на предлагаемые кафедрой вопросы по основным разделам программы обучения, подготовкой рефератов, работой с электронным тематическим ресурсом и тестовым контролем знаний. После успешного завершения заочной части обучения проводится очная часть.

При этом оценка профессиональных компетенций осуществляется путем тестового контроля, экзаменационной процедуры, включающей, помимо ответов на вопросы билета, решение ситуационных задач, чтение рентгенограмм. Учитываются также правильность положений и полнота сведений, изложенных в подготовленных врачом рефератах. Предцикловая подготовка актуальна и в настоящее время, поскольку уже не требуется представление в учреждение последипломного образования профессиональной характеристики врачей, что затрудняет работу со слушателем.

Основой для последипломной подготовки является, как известно, учебно-методический комплекс, который состоит из блока учебных программ, учебных и учебно-методических планов, нормативно-методической документации, методик контроля знаний, печатных и электронных образовательных и

информационных ресурсов – учебно-методических разработок лекций и практических занятий, монографий, учебников, курсов лекций и, что особенно важно, руководств (рис.).

Здесь необходимо отметить, что имеющиеся электронные ресурсы существующего учебно-методического комплекса имеют локальный характер и до сих пор несовершенны.

Предполагаемая к внедрению система медицинского профессионального образования и развития должна включать как существующие сегодня, так и новые элементы. Существующие сегодня элементы – это ординатура и интернатура, циклы общего и тематического усовершенствования с процедурой подтверждения сертификата специалиста. Новые элементы системы предусматривают не инициативное, а обязательное участие врача:

- в конференциях различного уровня, конгрессах, мастер-классах, школах, в работе на электронных порталах с базами знаний по специальности;
- в дистанционном обучении, подготовке рефератов, в выступлениях с докладами по этим рефератам перед коллегами по месту работы;
- в подготовке публикаций с обобщением своего практического опыта и других элементах непрерывного образования и профессионального развития.

Обязательность процедур при этом достигается путем внедрения системы контроля и учета работы врача по НМО. Контроль НМО подразумевает использование так называемой системы кредитов (кредитных единиц). В соответствии с письмом Минобразования России [7] каждый врач за пятилетний период между сертификационными циклами путем работы с элементами последипломного образования и так называемыми кредитными позициями должен приобрести определенный объем кредитов. Одна кредитная единица условно приравнивается к одному часу работы по одной из позиций.

Системы кредитных позиций, приведенные в обзорах Г.Э. Улумбекова, З.З. Балкизова [9] и М.А. Выжигиной [3], по нашему мнению, более адекватны для научных сотрудников и преподавателей высшей школы, в связи с чем требуются обсуждение и разработка соответствующей системы для практических врачей. Наряду с номинальным подсчетом кредитных единиц, общее количество которых, по-видимому, должно быть порядка 250, как и предусмотрено в пилотном проекте Минздрава России по развитию НМО врачей, по нашему мнению, также необходимо предусмотреть обязательную конкретную работу каждого специалиста по реализации им основных кредитных позиций НМО. Это позволит исключить односторонность профессионального развития, не совместимую с успешной профессиональной деятельностью.

В кредитной системе также необходимо предусмотреть оценку профессиональной деятельности, включающую в себя:

- успешность лечения пациентов;

- количество неудач различного уровня;
- профилактическую противотуберкулезную работу, в том числе в очагах туберкулезной инфекции и др.

При этих условиях оценка профессиональных компетенций будет наиболее адекватной реальному положению и даст основу для индивидуального подхода при очном и дистанционном обучении.

Контроль в последипломной подготовке подразумевает создание и ведение портфолио, где собираются материалы о проведенной работе и ее анализ в плане ее достаточности для реального повышения квалификации по специальности. По мнению Н. Дэйвиса с соавт. [6], портфолио врача должен состоять не только из формальных подтверждений участия в мероприятиях, предусмотренных системой кредитных позиций, но и из обзоров историй болезни, описания разобранных клинических случаев, данных об эффективности лечения, других сведений, характеризующих практическую деятельность врача и ее результаты.

По нашему мнению, основанием для включения описания разобранных клинических случаев в портфолио и начисления кредитных единиц является разбор этих случаев на врачебных конференциях, медицинских советах и т. д. Портфолио предъявляется для подтверждения сертификата после проверки знаний на циклах общего усовершенствования в системе учреждений последипломного медицинского образования.

Полезным здесь может явиться план непрерывного профессионального развития, используемый за рубежом, опыт внедрения которого в нашей стране предлагается С.А. Блащенко-вой и С.Н. Измаковым [2].

В настоящее время аналогом предлагаемого в качестве элемента отчетности и контроля непрерывного медицинского образования и развития портфолио является, бесспорно, отчет врача, представляемый для присвоения врачебной квалификационной категории.

Важнейшим фактором и условием внедрения новой системы непрерывного образования и развития является регламентация и включение в обязанности каждой медицинской организации этой работы относительно своих сотрудников. Администрация учреждения должна руководить данной деятельностью в коллективе, предоставлять соответствующие технические средства, оплачивать пользование электронных ресурсов с ограничением того, что оплачивает медицинская организация, и того, что оплачивает сам медицинский работник.

Должен быть рассмотрен вопрос о затратах рабочего времени на эту деятельность, плановой замене на рабочем месте медицинского работника на время участия в мероприятиях последипломного непрерывного образования и развития.

Целесообразным также явилось бы включение в программы циклов общего и тематического усовершенствования разделов, посвященных методике непрерывного профессионального

образования и развития, ведение портфолио, представление отчетов и их анализ.

Модернизация и совершенствование в части системы последипломного образования требуют принципиально новых методических подходов. Одним из таких подходов является электронное обучение, о котором мы уже упоминали выше. Важнейшим здесь являются критерии и механизмы аккредитации организации, представляющей эти ресурсы.

Анализ зарубежного опыта требований к электронным учебным материалам приводится Г.З. Улумбековой и З.З. Балкизовым [9], где подчеркнуто, что при аккредитации должны учитываться не только описание и характер содержания электронных ресурсов, соответствие их образовательным потребностям, но и сведения об организации – «провайдер», которые дают гарантию качества содержания представляемых материалов, их структурированности и технической доступности, своевременного обновления данных.

Работа с электронными ресурсами не только не исключает работу с бумажными носителями, но и для многих их пользователей является обязательной. После получения справки по изучаемому вопросу в электронных базах знаний анализ наиболее важных и сложных проблем может и должен быть продолжен работой с научными статьями, монографическими источниками, руководствами и т. д.

Вместе с тем необходимо отметить, что инструменты электронного обучения требуют наличия структурирования однозначной базы знаний по специальности. Фтизиатрия по данной проблеме, по сравнению с рядом других терапевтических специальностей, находится в явно выигрышном положении. Практически такая база знаний по фтизиатрии, в отличие от многих других специальностей, не только имеется на бумажных и электронных носителях, но и частично соответствует требованиям доказательной медицины и лишь отчасти определена субъективными мнениями экспертов.

Данная база знаний отражена в нормативно-методических документах по специальности, Национальном руководстве по фтизиатрии (2007), учебниках, изданных курсах лекций и ряде монографий ведущих специалистов, на основе которых кафедрами фтизиатрии, осуществляющими последипломную подготовку по данной специальности, созданы свои учебно-методические комплексы.

Наряду с этим, в целях организации непрерывного профессионального обучения и профессионального развития элементы электронного обучения и базы имеющихся знаний требуют значительного совершенствования. Сегодня,

за исключением учебников и части глав Национального руководства по фтизиатрии, это относится в первую очередь к обзорам и анализу научных исследований по проблеме. При обсуждении структуры и характеристик базы знаний по фтизиатрии также требуется учет такого фактора, как ее мультидисциплинарность.

По нашему мнению, база знаний по фтизиатрии должна быть сформирована на основе квалификационных требований и разделения информации:

- соответствующей требованиям доказательной медицины;
- удовлетворяющей требованиям практики и подтвержденной в этом плане экспертами из числа наиболее квалифицированных специалистов;
- нуждающейся в дополнительном изучении, в том числе и на практике, особенно клинической.

Выводы

1. Необходимость непрерывного медицинского образования и профессионального развития врачей-фтизиатров не менее актуальна, чем для других медицинских специалистов.
2. Целью непрерывного медицинского образования должно быть формирование и динамическое развитие оптимального комплекса профессиональных знаний и компетенций врача.
3. Совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития на настоящем этапе должно предусматривать:
 - формализацию контроля НМО путем внедрения системы кредитных единиц и формирования портфолио врача;
 - дистанционное обучение и самостоятельную работу с электронными ресурсами;
 - активное участие врачей в исследовательской работе, конференциях, симпозиумах, конгрессах, выступления на них с докладами, публикации в профессиональной печати;
 - индивидуальный учет и анализ практической деятельности врача и ее эффективности.
4. Совершенствование системы непрерывного медицинского образования требует модификации формализованной базы знаний по фтизиатрии для создания электронных ресурсов непрерывного образования по специальности.
5. Функционирование и совершенствование системы непрерывного профессионального образования и развития должны активно поддерживаться администрацией медицинских учреждений и осуществляться на базе учебных заведений последипломного образования с участием профессиональных сообществ.

Литература

1. Балкизов З.З. Обзор технологий eLearning для медицинского образования // Мед. образование и проф. развитие. – 2011. – № 1. – С. 25-34.

2. Блашенцова С.А., Измалков С.Н. Стратегия и тактика внедрения системы непрерывного профессионального развития в Самарской области // Мед. образование и проф. развитие. – 2010. – № 2. – С. 18-22.
3. Выжигина М.А., Сизова Ж.М., Ших Е.В. Система кредитных единиц в послевузовском профессиональном образовании врачей // Мед. образование и проф. развитие. – 2010. – № 1. – С. 25-32.
4. Галиновская З. А. Подготовка врачей по туберкулезу // Туберкулез и борьба с ним. Справочное руководство. – М.: Наркомздрав РСФСР, 1926. – С. 357-360.
5. Гиббс Т., Химион Л.В. Определение и значение непрерывного образования // Мед. образование и проф. развитие. – 2012. – № 3. – С. 11-15.
6. Дэйвис Н., Дэйвис Д., Блох Р. Руководство АМЭЕ № 35: Непрерывное медицинское образование // Мед. образование и проф. развитие. – 2012. – № 3. – С. 16-43.
7. О методике расчета трудоемкости основных образовательных программ высшего профессионального образования в зачетных единицах / Письмо Минобразования России № 14-52-988 от 28.11.2002 года.
[Электронный ресурс] URL: <http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/jm-pravo/j4n.htm>. (Дата обращения 20.06.2015).
8. Рабухин А.Е. Специализация врачей по туберкулезу и усовершенствование фтизиатров // Теория и практика советской фтизиатрии. – М.: Медицина, 1969. – С. 280-291.
9. Улумбекова Г.Э., Балкизов З.З. Международные требования к электронным материалам для дистанционного персонифицированного обучения // Мед. образование и проф. развитие. – 2012. – № 4. – С. 18-26.

Сведения об авторах

Сельцовский Петр Петрович – заведующий кафедрой фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, заместитель директора по научной и организационно-методической работе ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

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

Тел.: + 7 (499) 748-03-26, + 7 (499) 268-67-94

e-mail: ftizmapo@yandex.ru

Свистунова Анна Семеновна – профессор кафедры фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, главный научный сотрудник ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор

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

Тел./факс + 7 (499) 748-03-26

e-mail: swistunova.nyura@yandex.ru

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

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

Тел. + 7 (499) 748-03-26

e-mail: ftizmapo@yandex.ru

Борисова Марина Ильинична – доцент кафедры фтизиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России», фтизиатр-консультант родильного дома клиники № 2 ГКУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук, доцент

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

Тел. + 7 (499) 748-03-26

e-mail: ftizmapo@yandex.ru