

УДК 61



© **Наталья Вараксина**
доцент кафедры государственного и
муниципального управления Алтайского
филиала РАНХиГС (Россия, г. Барнаул),
кандидат социологических наук

© **Natalia Varaksina**
Associate Professor, Department of State and
Municipal Management
Altai branch of the Russian Presidential
Academy of National Economy
and Public Administration (Barnaul),
PhD in Sociology



© **Евгения Вовк**
магистрант группы 1205А
Алтайского филиала РАНХиГС
(Россия, г. Барнаул),
начальник организационно-аналитического
отдела КГБПОУ «Барнаульский базовый
медицинский колледж»

© **Eugeniya Vovk**
Master student (1205A)
Altai branch of the Russian presidential academy
of national economy and public service (Barnaul),
Head of the organizational and analytical
department "Barnaul basic medical college"

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НМФО)

Статья посвящена проблемам и перспективам обучения специалистов со средним медицинским образованием в новой системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО) в России. Подробно рассмотрены вопросы внедрения такой системы образования в здравоохранение России. Раскрываются практические рекомендации по работе специалистов на Портале НМФО Минздрава России. Определены первые положительные моменты реализации опыта внедрения системы НМФО в образовательный процесс.

В статье рассматриваются основные этапы формирования новой системы подготовки медицинских кадров в России в период введения в действие системы непрерывного медицинского образования и перспективы перехода к данной системе. Статья полезна для медицинских работников практического здравоохранения из организаций различных форм собственности, также для преподавателей и студентов.

На сегодняшний день возникшая необходимость реформирования отечественной системы профессионального образования и обучения в целом и специализированного медицинского образования в частности обсуждается довольно давно и широко в средствах массовой информации и на законодательном уровне.

Следует также отметить, что на протяжении более чем полувекового периода в России уже была сформирована однотипная стандартная система подготовки медицинских кадров, включавшая профессиональное образование на различных уровнях и затем его дальнейшее совершенствование в течение всей профессиональной жизни. Так, например, на уже сам факт окончания обучения по соответствующим программам медицинского профессионального учебного заведения автоматически давал каждому специалисту право на осуществление медицинской деятельности и возможность трудиться в должностях медицинских работников.

Еще в 1993 г. Верховным Советом Российской Федерации был принят первый Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в котором статья 54 изменила и уточнила новые требования к допуску медицинского работника к самостоятельной работе. Там было указано, что обязательным требованием к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности медицинского работника стало наличие «сертификата специалиста». Именно этот документ с 1993 г. стал законодательно подтверждать соответствие подготовки медицинского специалиста государственным образовательным стандартам по соответствующим специальностям. Основанием же для получения сертификата специалиста было обязательное последипломное дополнительное профессиональное образование. Хотя в некоторых случаях еще было достаточно проведения практического проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций на федеральном или местном уровне.

За весь период существования СССР в отечественной поэтапной системе подготовки медицинских кадров традиционно выделялось так называемое додипломное образование — это обучение в организациях

среднего и высшего профессионального образования (уровень специалиста) и последипломное образование, которое также разделялось на уровни и виды. Дополнительным профессиональным образованием считались профессиональная переподготовка, общее усовершенствование, тематическое усовершенствование и стажировка на рабочем месте.

При этом начиная с 1999 г. постоянно совершенствовалась и изменялась нормативно-правовая база в части уточнения конкретных видов подготовки кадров в системе здравоохранения, что на практике существенно затрудняло работу кадровых служб медицинских организаций, образовательных учреждений высшего и среднего уровня обучения и специалистов инстанций, осуществлявших соответствующие контрольные функции в сфере здравоохранения. В отношении медицинских работников со средним специальным образованием действовала та же система последипломной подготовки, что и для врачей. Но, к сожалению, для данной категории работников системы здравоохранения нормативно-правовая база подготовки кадров многие десятилетия практически не обновлялась.

Первый опыт внедрения новой системы обучения показал, что полное ориентирование на краткосрочные программы обучения и превалирование над очной формой дистанционных форм обучения не всегда целесообразны. На первых этапах произошло снижение качества предоставляемых образовательных услуг специалисту, которое повлекло за собой, соответственно, и снижение уровня профессиональной подготовки обученных медицинских кадров. Это в дальнейшем могло бы отрицательно сказаться на качестве оказания медицинской помощи населению. Также первые результаты перехода к новой системе непрерывного медицинского образования (далее — НМО) показали, что остро созрела необходимость пересмотреть поэтапные сроки вхождения медицинских работников в новую систему. Таким образом, была предусмотрена возможность выделения определенного переходного периода, т. е. в течение какого-то времени могли совместно существовать (сосуществовать) обе системы обучения: новая НМО и традиционная — раз в 5 лет.

Выделенный временной период перехода на новую форму обучения показал, что будет более правильным предоставлять каждому специалисту альтернативный выбор между возможностью пройти курсы повышения квалификации в большем объеме и более длительных сроках обучения по традиционной программе с целью обновить багаж уже имеющихся базовых знаний или попробовать обучаться на новых кратко-

срочных курсах по программам НМО, на которых специалист может получить знания и практические навыки, совершенно новые и современные.

Одно можно сказать с полной уверенностью: образование медицинского работника и совершенствование его профессиональных навыков должны быть постоянными, непрерывными и давать возможность специалисту всегда находиться на самом высоком уровне.

Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование (далее — НМФО) — это новая форма повышения квалификации медицинских работников. НМФО отличает непрерывность, использование инновационных технологий (дистанционные, электронные, симуляционные технологии), а также возможность выстраивания персональной траектории обучения, что обеспечивает получение знаний, умений, навыков и компетенций, соответствующих потребностям специалистов.

При такой форме образования каждому медицинскому работнику необходимо будет осуществлять непрерывность обучения в течение 5 лет. При этом у медицинского работника появится возможность выстраивать свою индивидуальную персональную траекторию обучения, которая обеспечит ему получение новых современных медицинских знаний, умений, практических навыков и компетенций, соответствующих потребностям специалистов согласно своей специальности.

Этот образовательный процесс для медицинского работника начинается сразу после завершения им обучения в среднем специальном учебном учреждении (медицинский колледж, техникум) или после прохождения им профессиональной переподготовки с получением новой медицинской специальности.

Основная цель НМО — это обеспечение гарантии гражданам Российской Федерации в том, что в медицинских организациях различных форм собственности им будет оказываться качественная и безопасная медицинская помощь согласно общепринятым международным стандартам. Это повышение уровня качества оказания медицинской помощи гражданам и соответственно обеспечение безопасности пациента будут происходить путем практической реализации освоения дополнительных профессиональных образовательных программ медицинским работникам, в том числе со средним специальным образованием.

Создание таких дополнительных профессиональных образовательных программ повышения квалификации направлено на максимально полное удовлетворение информационных и профессиональных потребностей медицинского работника в новых медицинских знаниях, на повы-

шение уровня его компетенции и адаптацию его профессиональной квалификации к реально существующим условиям профессиональной деятельности в условиях изменившейся социальной-экономической ситуации в стране [1].

Также новая система НМО должна будет способствовать профессиональному и личностному росту каждого специалиста с медицинским образованием.

Внедрение в практику системы НМО продиктовано высокими профессиональными личными потребностями современных специалистов, а также этих изменений требует общество по отношению к развитию медицинской отрасли и к уровню профессиональных и должностных функций медицинского работника.

Возникшая необходимость повышения уровня профессиональной подготовки специалистов системы здравоохранения привела к появлению новой формы дополнительного последиplomного медицинского образования [2].

Таким образом, на сегодняшний день в Российской Федерации определена основная модель получения медицинского образования в виде последовательно связанных между собой процедур — внедрением системы НМО и аккредитации специалиста. Такой переход образования от стандартного обучения к новой форме обучения не мог быть одномоментным, и поэтому Минздравом России был установлен плавный временной переходный период для внедрения новой модели НМО у медицинских и фармацевтических работников. Начался он с января 2016 г. и закончится в декабре 2025 г. С 2020 г. НМО стало обязательным для всех медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием и с 2021 г. — для работников со средним медицинским образованием.

В настоящее время участие в системе НМО является обязательным условием для всех без исключения медицинских работников для дальнейшего получения ими допуска к профессиональной медицинской деятельности в практической медицине.

В связи с этим на территории Российской Федерации теперь законодательно закреплена обязанность для всех медицинских и фармацевтических работников высшего и среднего звена совершенствовать свои профессиональные знания и компетенции в рамках новообразованной системы НМО.

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», установлено следующее положение: НМО является обязательным дополнительным профессиональ-

ным образованием, которое осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки. После 1 января 2016 г. обучение по программам повышения квалификации для специалистов, сдавших сертификационный экзамен или прошедших аккредитацию, осуществляется только в рамках системы НМО [3].

Обязательным требованием с 1 января 2021 г. также является регистрация каждого медицинского и фармацевтического работника со средним медицинским образованием на официальном Портале НМО: edu.rosminzdrav.ru.

После такой регистрации каждый специалист должен будет самостоятельно с помощью Портала НМО формировать свою индивидуальную персональную образовательную траекторию освоения программ повышения квалификации на ближайшие 5 лет. При этом при оформлении обучения на Портале НМО обязательно будут учитываться основная медицинская специальность, занимаемая должность и базовые знания конкретного медицинского работника.

Таким образом, концепция системы НМО призвана расширить мировоззрение и кругозор обучающегося специалиста как на самого себя, так и свою собственную способность к социальному взаимодействию с другими людьми. Это станет возможно благодаря формированию определенного ценностно-смыслового отношения медицинского работника к своей профессии и к профессиональному становлению, а также с развитием у него самоанализа и, следовательно, обобщения практического опыта работы своего и своих коллег (в том числе и опыта врачебных ошибок, способов их предотвращения и преодоления их последствий).

Учитывая вышесказанное, можно выделить основные причины необходимости внедрения системы НМО для специалистов со средним медицинским образованием:

1) ранее продолжение медицинского образования в виде повышения квалификации после получения профильного образования проводилось 1 раз в 5 лет в течение 100–150 часов с получением соответствующего сертификата специалиста;

2) всего лишь около 85 % медицинских работников проходили обучение в указанные обязательные регламентированные сроки, тогда как 15 % могли проходить такое обучение и с опозданием на 1–2 года;

3) отсутствие для медицинских работников необходимой доступности к современной базе медицинских данных о передовых алгоритмах оказания медицинской помощи через электронные образовательные библиотеки и медицинские журналы;

4) низкий уровень доступности получения практической информации для медицинских работников через систему передачи знаний в виде наставничества и стажировки на рабочем месте;

5) разный социальный и финансовый уровень у специалистов из больших городов и сельской местности;

6) крайне низкая доступность для медицинских работников в сети Интернет программ практического принятия правильных клинических решений, новых современных клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, проблемно-ориентированных специализированных консультаций и алгоритмов решения практических ситуационных задач.

Вот так можно представить существующие в настоящее время ситуации в системе здравоохранения особенности (рисунок 1).

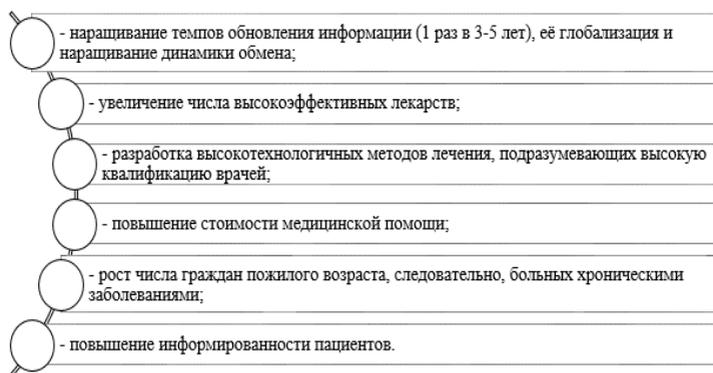


Рис. 1. Особенности системы здравоохранения

Учитывая вышесказанное, можно предположить, что система НМО для медицинских и фармацевтических работников здравоохранения может реализоваться на территории России через следующие образовательные структуры:

- систему специальных образовательных учреждений (средние специальные учебные организации на базе колледжей, сузов и вузов);
- организации, выполняющие подготовку и переподготовку медицинских кадров (центры профессиональной дополнительной переподготовки, межотраслевые центры подготовки кадров и т. д.).

Однако, к сожалению, в настоящее время в большинстве образовательных организаций уровень подготовки программ дополнительного профессионального образования по повышению квалификации и профессиональной переподготовки близок к идеальному. Для повышения

уровня качества предоставляемых образовательных услуг необходима дальнейшая работа по следующим направлениям:

- обновление информации и нормативных стандартов по образовательным программам;
- реализация дистанционного обучения по модульному принципу с формированием информационных блоков-модулей;
- практическая направленности обучения по каждой медицинской специальности с рассмотрением всевозможных стандартных и нестандартных ситуаций (в виде практических задач);
- использование различных вариативных способов обучения в виде дистанционных и телекоммуникационных образовательных технологий преимущественно в очно-заочной и заочной формах обучения.

Таким образом, учитывая взаимосвязь уровня базового профессионального образования каждого специалиста и необходимую ему программу дополнительного профессионального образования, можно предложить к рассмотрению следующую обобщенную функциональную схему практической реализации системы НМО (рисунок 2):

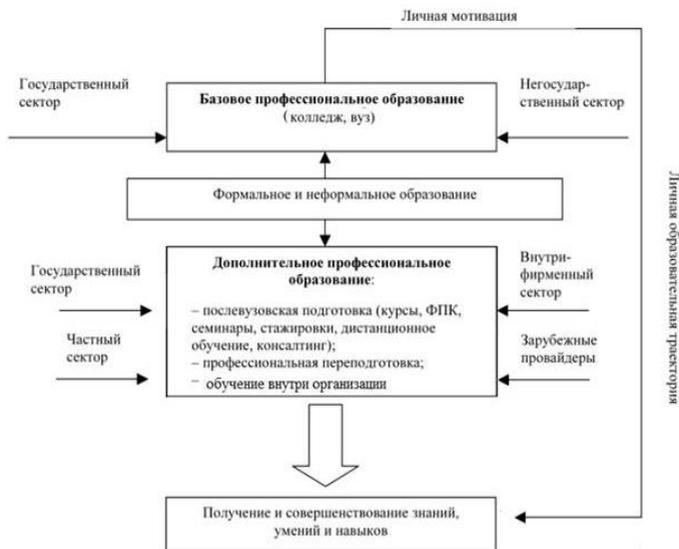


Рис. 2. Схема НМО

По результатам внедрения новой системы НМО в Российской Федерации такое обучение предполагает за собой более постепенную, равномерную, лабильную по времени организацию учебы.

По новой системе обучения рекомендованный минимальный суммарный объем освоенных образовательных элементов для каждого специалиста составляет не менее 250 академических часов (баллов, кредитов, зачетных единиц или 250 зачетных единиц трудоемкости) за все 5 лет. При этом каждый год необходимо будет получать не менее 50 баллов. Баллы из системы НМО будут интегрированы в систему непрерывного профессионального развития (далее — НПР). Одна зачетная единица трудоемкости равна одному академическому часу. Указанные зачетные единицы трудоемкости будут начисляться только за те учебные мероприятия и электронные учебные модули, информация о которых имеется на официальном Портале НМО: edu.rosminzdrav.ru. Только достигнув необходимого запаса в 250 зачетных единиц трудоемкости, медицинскому работнику можно будет получить допуск к прохождению процедуры аккредитации, а соответственно, и допуск к осуществлению своей медицинской деятельности.

С 2021 г. всех специалистов обяжут зарегистрироваться в системе НПР, завести личный кабинет, накапливать зачетные единицы трудоемкости и формировать портфолио. Заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава Российской Федерации Ирина Купеева отмечает, что если специалисты не участвуют в системе НПР, то после 2021 г. им будет очень непросто пройти процедуру аккредитации и получить допуск к медицинской деятельности. Причем аккредитация специалиста становится необходимой и обязательной процедурой допуска к профессиональной деятельности с 1 января 2021 г. А само НМО станет базовым условием для прохождения специалистом процедуры аккредитации.

Также с 2020 г. в Российской Федерации заработали новые правила для тех специалистов с медицинским образованием, которые не работали в профессии 5 и более лет. Для того чтобы им вернуться в медицинскую профессию, необходимо будет пройти профессиональную переподготовку и выйти на процедуру первичной специализированной аккредитации. Таким образом, новые системы НМО и НПР в целом следует рассматривать как общую единую образовательную систему, являющуюся составной частью, связанной и с экономическим сектором, и с рынком труда. При этом в данных областях должно быть четко налажено взаимодействие: «образовательное учреждение — медицинская организация».

Это позволит в дальнейшей перспективе создавать современные актуальные образовательные программы, которые будут соответствовать условиям и запросам рынка труда, а также необходимым требованиям общества и современным международным стандартам.

Для стимулирования медицинских работников участия в системе НМО и продвижения более активного их участия в образовательном процессе законодательно установлены основные источники финансирования мероприятий НПП.

К ним отнесены следующие бюджетные средства:

- 1) средства федеральных, областных, местных, государственных внебюджетных фондов;
- 2) средства физических лиц по договорам об оказании платных услуг;
- 3) средства юридических лиц по договорам об оказании платных услуг.

Соответствующие гарантии и компенсации медицинским работникам, участвующим в новой системе НМО и НПП, в дальнейшем также будут законодательно закреплены в Трудовом кодексе Российской Федерации.

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что перед реализацией системы НМО в России и перед широким ее внедрением в практику предварительно был изучен опыт обучения специалистов на примере стран Европы.

После этого были сделаны выводы, что при похожем изначальном базовом уровне материально-технического и финансового обеспечения системы здравоохранения, при правильной организации управленческих структур и формировании соответствующих образовательных мероприятий по повышению квалификации медицинских работников опосредованно станет возможным управлять также качеством оказания медицинской помощи населению. Следовательно, данную модель последиplomного образования можно рекомендовать и следует начать практически реализовать в России.

За период с 2016 г. опыт реализации системы НМО принес первые положительные результаты:

- практически выросли результаты оказания медицинской помощи населению в целом на 10–15 %;
- частично сократились нерентабельные затраты на оказание медицинской помощи населению в целом на 15–20 %;
- вырос уровень профессиональной подготовки и профессиональные компетенции у медицинских работников;

– повысилась удовлетворенность населения общим уровнем оказываемых услуг в сфере здравоохранения.

Еще раз стоит подчеркнуть, что в новых реалиях современной жизни, когда приоритетным социальным классом становятся работники интеллектуального умственного труда (а именно медицинские работники), взаимосвязанно возрастает значимость образовательных организаций, предоставляющих образовательные услуги для медицинских работников. Следовательно, высшие учебные заведения, средние учебные заведения, колледжи и техникумы на сегодняшний день должны поставить цель сформировать высококвалифицированный профессорско-преподавательский состав, который смог бы реализовать требуемые запросы для осуществления образовательной деятельности с современной материально-технической и информационной базой.

Список основных источников

1. Вахитов, Ш. М. О необходимости и возможностях развития общественного здравоохранения / Ш. М. Вахитов // Вестн. ТИСБИ. — 2020. — № 1. — С. 3–7.
2. Ревская, И. А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций / И. А. Ревская // Исследования и практика в медицине. — 2016. — № 3. — С. 79–83.
3. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ. — Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201212300007>. — Дата доступа: 01.08.2022.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF TRAINING SPECIALISTS WITH SECONDARY MEDICAL EDUCATION IN THE SYSTEM OF CONTINUING MEDICAL AND PHARMACEUTICAL EDUCATION (CMPE)

The article is devoted to the problems and prospects of training specialists with secondary medical education in the new system of continuous medical and pharmaceutical education (CMPE) in the Russian Federation. The issues of implementation of this educational system in Russian healthcare are discussed in detail. Practical recommendations for the work of specialists on the portal of Continuing Medical Education (CME) of the Ministry of Health of Russia are disclosed. The first positive aspects of the implementation of the CMPE system in the educational process are defined.

The article considers the main stages of formation of a new system of medical personnel training in Russia during the implementation of the continuous medical education system and the prospects of transition to this system. The article is of use for medical workers of practical healthcare from organizations of different forms of ownership, as well as for teachers and students.