

А.В. Москалёв, В.Б. Сбойчаков, М.М. Карапац

Непрерывное медицинское образование и актуальные вопросы преподавания микробиологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Охарактеризованы ситуация и выявленные проблемы непрерывного медицинского образования у специалистов различных специальностей и предложены пути их решения. Проанализированы положения, позволившие непрерывному медицинскому образованию за рубежом стать основной образовательной системой. Также проанализированы недостатки, не позволившие непрерывному медицинскому образованию сменить традиционное образование с учебной на циклах лицензированных кафедр в Российской Федерации. Установлено, что основной проблемой непрерывного медицинского образования является экономическая. Подробно отражены проблемы становления врача-бактериолога. Показано, что такие специальности, как бактериолог, вирусолог, для повышения квалификации нуждаются в стационарном обучении на профильных кафедрах, а элементы непрерывного медицинского образования могут рассматриваться только как дополнительные. Предложены рекомендации по устранению этих недостатков, которые сформировались в процессе отработки и оптимизации учебного процесса. Также предложены варианты комплексного образовательного процесса, который носит элементы непрерывного. В качестве важных аспектов оптимизации учебного процесса для бактериологов предложено вернуть такой вид обучения, как специализация на рабочем месте, что позволит получить необходимые практические навыки. Авторы приходят к выводу, что в связи с выявленными проблемами необходимо рассматривать обучение на профильных кафедрах как основное, а варианты существующего в настоящий момент непрерывного медицинского образования рассматривать как дополнительные.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, кредитные единицы, учебный процесс, образовательные программы, бактериология, вирусология, квалификация сотрудников.

В настоящее время учебные заведения поразили «вирус» реформаторства, который касается многих учебных вопросов, в том числе и повышения квалификации профессорско-преподавательского состава. Несомненно, что квалификация сотрудников учебного заведения в целом и кафедры в частности является одним из основных вопросов, повышающих рейтинг учреждения [1, 4]. Также несомненно, что качество оказываемой медицинской помощи зависит от качества получаемого образования. Поэтому естественно, что в настоящее время интенсивно ведется поиск новых путей повышения качества подготовки врачей разных специальностей. Однако оценить, насколько по-настоящему эффективна предложенная система в образовательном процессе, чаще всего можно только через десятки лет. За это время некачественное образование могут получить множество специалистов. На наш взгляд, новации должны быть точечными, выверенными, продуманными, а самое главное – экономически обоснованными. В настоящее время одной из таких форм является так называемое непрерывное медицинское образование (НМО). Однако достаточно вспомнить, что и до НМО врачи, преподаватели, не желающие оставаться на достигнутом уровне, сами непрерывно повышали свой уровень, самостоятельно участвовали в конференциях, симпозиумах, форумах, анализировали статьи и т. д. [3]. Это способствовало повышению уровня их фактической компетентности,

но не было обязательного подсчета кредитных единиц. Тогда чем же отличается современное НМО? А тем, что контролирующие органы за участие во всевозможных образовательных программах начисляют образовательные кредиты, кредитные единицы, которые требует НМО, что и учитывают руководители кадровых служб медицинских учреждений по сертификатам, а также в личных кабинетах в интернете [5, 7]. Установлен и норматив: ежегодно необходимо набирать до 50 кредитных единиц, а за 5 лет – 250. Невыполнение этих условий, пусть пока еще не жестко, но в перспективе может отражаться на очередной аттестации сотрудника, грозящей изменением его статуса. Понимая данное обстоятельство, преподаватели стараются использовать любые возможности для своего новационного образования, а точнее – для получения как можно большего количества кредитных единиц в ущерб учебному процессу.

За рубежом система НМО отлажена, ей занимаются профессиональные сообщества, которые обеспечивают проведение пленарных лекций, для чтения которых приглашаются известные специалисты. У нас эта проблема также решается, но она связана с коммерческими интересами профессиональных сообществ. В большинстве случаев оплату участия обеспечивают сами участники, сложности возникают и с посещением таких мероприятий, так как работодатель неохотно отпускает на них сотрудников. Поэтому

у большинства наших участников основной целью является получение кредитных единиц, а не истинное повышение квалификации. К счастью, в настоящее время НМО пока носит добровольно-принудительный характер. К тому же, не все благополучно и в зарубежном НМО, там баллы в основном начисляют только за платные семинары [6, 9]. Что еще не отработано в отечественной системе образования? Подтверждать свои кредитные единицы должен сам участник, а не профессиональная обучающая организация. Поэтому достаточно часто возникают сложности с регистрацией, то пришлют не тот пароль, то проблемы с системой, что лишь подтверждает, что система не отработана должным образом.

Ранее в России использовалась другая система последипломной подготовки, регулируемая приказом Министра здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) № 66н от 03.08.2012 [7]. Основными формами обучения, регулируемые данным приказом, являлись:

- повышение квалификации не менее 144 учебных часов, проводимое не реже 1 раза в 5 лет;
- профессиональная переподготовка в объеме не менее 500 учебных часов для осуществления нового вида медицинской деятельности;
- стажировки.

Почему-то считается, что данная система в современных условиях малоэффективна! Она не стимулирует врача, преподавателя к освоению новых направлений, она носит формальный характер. Хотя каждый цикл заканчивался экзаменом и аттестационной оценкой для получения сертификата. Писались характеристики обучаемых с рекомендациями руководителям лечебных учреждений. Поэтому профессиональные медицинские организации и государственные органы управления здравоохранения РФ подготовили и начали реализацию мероприятий, направленных на внедрение НМО [4, 8, 9].

Решение кадрового вопроса в российском здравоохранении, который в Минздраве курирует директор Департамента медицинского образования Т. Семенова, может застопориться по причине недостатка финансирования из-за «ухудшения макроэкономической ситуации». Кроме того, Т. Семенова допускает появление негативного отношения к аккредитации со стороны медицинского сообщества «из-за неясности социально-экономических последствий его реализации». Проведенный в октябре 2017 г. опрос показал, что опасения Семеновой справедливы: 77% врачей недовольны уровнем подготовки выпускников медицинских вузов, поступивших на работу сразу после окончания учебы. На тот момент система аккредитации действовала уже второй год [2, 9].

Бороться со скепсисом врачей Минздрав планирует за счет «пропаганды на государственном уровне достигаемых результатов проекта». Ведомство намерено «распространить моду» на самостоятельное формирование программ повышения квалификации врачами в системе непрерывного дополнительного

образования. Решать проблему нехватки финансирования Т. Семенова планирует традиционным для системы здравоохранения путем «оптимизации организационной модели оказания медицинской помощи».

Основными формами НМО являются: образовательные программы (модули) объемом до 36 учебных часов, включающие как очную, так и дистанционную и электронные формы обучения, а также стажировку и симуляционное обучение. Последнее, на наш взгляд, в вопросах преподавания бактериологии, вирусологии не только не имеет смысла, но и просто неэффективно. Образовательные мероприятия включают и другие мероприятия – конференции, семинары, мастер-классы, школы и т. д., в том числе дистанционные и электронные формы обучения, интерактивные образовательные модули для самостоятельного освоения. Все эти образовательные мероприятия в рамках НМО должны быть аккредитованы экспертной комиссией и включены в лист образовательной активности. Участие в этих мероприятиях должно приносить не менее 50 образовательных кредитных единиц в год. Причем 36 из них необходимо получить в результате освоения образовательных программ в учреждениях, имеющих лицензию на последипломное образование, и не более 14 кредитных единиц – за счет образовательных мероприятий, проводимых на конференциях, школах, семинарах и т.д. Но если первые эффективны для практических врачей, молодых преподавателей, то для профессоров, доцентов именно вторая группа мероприятий является основной для повышения их профессионального уровня. Как правило, администрация учреждений в такие «нюансы» не вникает и участие в конференциях, школах зависит от «пробивных» качеств обучаемого [3, 7, 9].

К дополнительным нерешенным вопросам относится и учет образовательных кредитов, для которого необходима регистрация в личном кабинете на портале edu.rosminzdrav.ru, а участие в конференциях подтверждается вводом индивидуального кода, вызывающим, как указано выше, серьезные проблемы. К возможным достоинствам НМО, его эффективности можно было бы отнести доступность, когда обучаемый может находиться в сети, а не непосредственно в зале, где проводится конференция, и самое главное – бесплатность. Но, к сожалению, баллы начисляются в основном только за платные семинары. Однако существуют нормативные документы (постановление правительства РФ № 332 от 21.04.2016, приказы МЗ РФ № 354н от 06.06.2016 и № 575н от 04.08.2016), определяющие возможность оплаты обучения по образовательным программам НМО за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования. Однако опять же это требует оформления большого количества документов и решения вопросов в инстанциях, причем оплачивается лишь обучение специалиста, а не его проезд к месту обучения и проживания [9].

По-настоящему систему НМО в РФ начали внедрять с 2016 г. Пока нормативных актов, обязывающих врачей повышать квалификацию в системе НМО, нет,

а набранные баллы учитываются в рамках модели отработки основных положений НМО. Однако с выходом приказа МЗ РФ система НМО станет обязательной. Как показал первоначальный опыт, особые трудности могут возникнуть у специалистов-микробиологов, иммунологов. Таких мероприятий проводится немного, проводятся они в основном в рабочее время, что создает трудности участия в вебинарах, семинарах, конференциях и других мероприятиях. К основным проблемам реализации программ НМО с учетом полученного опыта можно отнести следующие:

- трудности с оплатой;
- неопределенность с числом обучающихся на очных циклах, поэтому преобладает электронное участие, а для микробиологов это малоэффективно;
- возникают проблемы и с дистанционным/электронным обучением;
- аккредитация мероприятий (конференций, семинаров, школ), внесение их в лист образовательной активности чрезвычайно усложнено, требует большого количества информации об участниках и длительное время рецензируется, что формализует подход к оценке мероприятия и придания ему соответствующего статуса;
- участвовать в таких мероприятиях могут единицы, иначе нарушается работа подразделения;
- учет самого факта личного участия врачей в образовательном мероприятии и освоения материала.

Таким образом, существуют объективные трудности введения системы НМО как ведущей в образовательном процессе. А предлагаемые формы обучения (конференции, семинары, вебинары и т. д.) необходимо использовать как формы обучения для получения новых знаний, тогда как раньше подобной формой была специализация на рабочем месте.

Среди врачей различных специальностей наиболее сложная проблема сложилась в специальности дополнительного образования «бактериология». К работе допускаются лица после окончания интернатуры/ординатуры по специальности «эпидемиология» или «клиническая лабораторная диагностика» и прохождения уже дополнительной переподготовки по специальности «бактериология». Из всех негативных моментов такого узко специализированного подхода самым безобидным выглядит дефицит специалистов-бактериологов. Если ранее на кафедре микробиологии были циклы различных направлений: «инфекционная иммунология», «заболевания, передающиеся преимущественно половым путем», «общая бактериология» для первичной специализации и для опытных врачей, «вирусология», циклы по санитарной микробиологии, то сейчас остались только два цикла «бактериологии» 144 ч и 512 ч. Это связано с тем, что сертификат обучаемые могли получить только по специальности «бактериология», без возможности получения сертификата по специальностям «иммунология» и «клиническая лабораторная диагностика». Все это не только не позволило посещать эти циклы врачам других специальностей, уменьшило коли-

чество специалистов-бактериологов, но и сделало практически невозможным ротацию кадров внутри лаборатории, так как ранее это были специалисты не узкого, а широкого профиля. К сожалению, специалисты узкого профиля не могут мыслить и поступать нестандартно, гибко и своевременно реагировать на изменения, которые требует ситуация в лаборатории или учреждении.

Современный диагностический процесс – это целая область знаний как качественных, так и количественных характеристик молекулярных, биологических, клеточных, микробиологических, иммунологических процессов, а при узкой специализации невозможно доказательно оценить и получить объективную информацию о патологических процессах и состояниях. Кроме того, уже на первых этапах после окончания интернатуры/ординатуры сужается количество специалистов, которые могут работать в области диагностики бактериальных и вирусных инфекций, что связано с необходимостью получения предварительной первичной специализации. Понятно требование первичной специализации по клинической лабораторной диагностике, но возникает вопрос – причем здесь эпидемиология? Врач-эпидемиолог – это специалист, который обладает обширными знаниями в различных областях (микробиологии, паразитологии, микологии, клинической лабораторной диагностики и др.), которые позволяют ему анализировать, прогнозировать, осуществлять эпидемиологический прогноз. Специалисты нашей кафедры затрудняются ответить на вопрос о необходимости именно первичной специализации по эпидемиологии для врачей-бактериологов.

Министр здравоохранения РФ В. Скворцова на совместном заседании Комитета Госдумы по охране здоровья и Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов в Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова 25 января 2018 г. сообщила, что сейчас курировать направление медицинского образования и кадровой политики будет ее заместитель – Т. Яковлева. Раньше за это направление отвечал И. Каграманян. Пока позиция Т. Яковлевой в вопросе введения НМО не ясна. Кроме этого, Скворцова сообщила, что порталом непрерывного образования «на сегодняшний день воспользовались 260 тысяч врачей». Врачи могут проходить образовательные курсы и получить необходимые для аккредитации баллы на следующих веб-сайтах:

– <https://vademec.ru/news/2018/01/25/zakadrovuyu-politiku-v-minzdrave-budet-otvechat-tatyana-yakovleva/>

– <https://vademec.ru/news/2018/01/25/zakadrovuyu-politiku-v-minzdrave-budet-otvechat-tatyana-yakovleva/>.

Выводы

1. Так как система НМО в настоящее время является «сырой», недоработанной, аспекты ее применения должны носить рекомендательный характер и не быть обязательными.

2. Набранные кредитные единицы могут учитываться только как дополнительный фактор повышения квалификации при различных кадровых вопросах, проблемах, аттестации сотрудника.

3. Если учитывать, что основная цель обучения на циклах – получение сертификата-специалиста, следует рекомендовать его выдачу после прохождения таких циклов, как рабочее прикомандирование, специализация по избранным вопросам бактериологии, вирусологии в аккредитованном лечебном/научном учреждении.

4. Нельзя считать, что альтернативы внедрению НМО нет. Данная система нуждается в существенной доработке, поэтому основными формами образовательных программ в настоящее время по-прежнему следует считать очное обучение.

Литература

1. Клевно, В.А. Роль медицинской организации в НМО на примере ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» / В.А. Клевно, С.А. Кучук // Мед. образование и проф. – 2014. – № 3. – С. 68–70.
2. Королюк, А.М. Проблемы преподавания иммунологии в медицинском вузе в связи с положениями ФГОС-3 и возможные пути их решения / А.М. Королюк, В.Б. Сбойчаков, А.В. Москалев // Инфекция и иммунитет. – 2012. – Т. 2, № 1–2. – С. 558.
3. Москалев, А.В. Опыт преподавания иммунологии и проблемы, связанные с требованиями ФГОС-3 / А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков // Росс. иммунолог. журн. – 2013. – Т. 7, № 2–3. – С. 331.
4. Москалев, А.В. Опыт преподавания иммунологии, биотехнологии. Проблемы, связанные с требованиями ФГОС-3 / А.В. Москалев, А.В. Зачиняева // Росс. иммунолог. журн. – 2015. – Спец. выпуск. – С. 117–122.
5. Пальцев, М.А. Проблемы развития высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования / М.А. Пальцев // Ремедиум. – 2008. – № 7. – С. 6–8.
6. Пивень, Д.В. О новых тенденциях в системе медицинского последипломного образования и необходимости их развития / Д.В. Пивень // Менеджер здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 33–39.
7. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». – Росс. газета. – 2012. – № 215. – 19 сент.
8. Сбойчаков, В.Б. Непрерывное медицинское образование / В.Б. Сбойчаков // II Лужские чтения. Современное научное знание: теория и практика: мат. междунар. науч.-практ. конф. 22 мая 2014 г. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2014. – С. 303–308.

A.V. Moskalev, V.B. Sboychakov, M.M. Karapac

Continuous medical education and topical issues in teaching of microbiology

Abstract. The situation and revealed problems of a continuous medical education of experts of various specialties are characterized and ways of their decision are offered. The terms, which let a continuous medical education abroad to become a basic educational system are analyzed. Also, limitations, which have not allowed the continuous medical education to replace traditional formation with study on cycles of licensed departments in the Russian Federation are analyzed. It is established that the basic problem of a continuous medical education is economic. Problems of education of a bacteriologist are reflected in detail. It is shown that such specialties as bacteriologist and virologist require stationary training on profile departments for professional skill improvement, and elements of a continuous medical education can be considered only as additional. Recommendations of elimination of these limitations, which were generated in the course of optimization of educational process, are offered. Also, variants of complex educational process which carries elements of the continuous one are offered. As prominent aspects of optimization of educational process for bacteriologists it is offered to return such a kind of training as specialization on a workplace that will allow to receive necessary specific practical skills. The authors conclude that in connection with the revealed problems it is necessary to consider training on profile departments as the main and variants of a continuous medical education existing at the moment – as additional.

Key words: continuous medical education, credit units, educational process, educational programs, bacteriology, virology, personnel qualification.

Контактный телефон: 8-921-989-17-42; e-mail: sofiafarm@yandex.ru