

3. Российский национальный согласительный документ. Крапивница и ангиоотек: рекомендации для практических врачей. — М.: Фармарус Принт Медиа, 2007.

4. Baiardini I., Giardini A., Pasquali M., et al. // Allergy. — 2003. — Vol. 58, № 7. — P. 621—623.

5. Baiardini I., Pasquali M., Braido F., et al. // Allergy. — 2005. — Vol. 60. — P. 1073—1078.

## Контактная информация:

**Разваляева Анжелика Викторовна** — к. м. н., ассистент курса клинической аллергологии ФУВ кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ВолГМУ, заведующая лабораторией клинической фармакологии Волгоградского медицинского научного центра, e-mail: angelivr@yandex.ru

УДК 614.23:37.018.46:301

## ОТНОШЕНИЕ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ К ПОСТДИПЛОМНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

**В. А. Егоров, В. А. Мажаренко, С. А. Варгина**

*Департамент науки, образования и кадровой политики  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ*

Практические врачи в целом удовлетворены системой своей постдипломной подготовки, хотя и видят пути ее совершенствования. Отечественные медики плохо информированы о западной системе медицинского образования, хотя 16 % считают необходимой стажировку российских студентов за рубежом, а 7 % хотели бы именно там повышать свою квалификацию.

*Ключевые слова:* практические врачи, постдипломное образование, система переподготовки медицинских кадров.

## ATTITUDE OF RUSSIAN DOCTORS TO POSTGRADUATE TRAINING

**V. A. Egorov, V. A. Mazharenko, S. A. Vargina**

Practicing doctors as a whole are satisfied with the system of postgraduate training though they believe there is room for improvement. Domestic physicians are poorly informed about western system of medical education though 16 % consider it necessary to send Russian students abroad, and 7 % would like to go there for professional advancement.

*Key words:* practicing doctors, postgraduate training, refresher course.

Существующие в настоящее время основные модели высшего образования (российская, немецкая, британская, американская, французская и др.) существенно отличаются друг от друга. Высшие учебные заведения указанных стран (или стран, придерживающихся данных моделей высшего профессионального образования) решают вопросы подготовки специалистов в области медицины по-своему, единая универсальная схема отсутствует. В то же время, несмотря на порой значимые различия в системах подготовки, существует признак, объединяющий образовательные программы по медицине различных стран, принципиально отличающий систему подготовки специалистов в области медицины от специалистов других сфер профессиональной деятельности. Речь идет о так называемой последипломной (в отечественной интерпретации) подготовке специалистов в области медицины. Отчасти парадоксально, но практически ни в одной образовательной системе мира выпускник высшей медицинской школы, имеющий специальность врача («врач», «MD», «DS», «MBBS» и др.) не имеет право на осуществление самостоятельной профессиональной деятельности в качестве такового. Данный факт связан, прежде всего, с тем, что за период обучения на медицинском

факультете высшего учебного заведения будущий врач получает, главным образом, теоретическую подготовку (как по фундаментальным, так и по клиническим специальностям). В настоящее время проблеме недостаточности практической подготовки на додипломном этапе в медицинском вузе уделяется достаточно большое внимание. Тем не менее необходимость усвоения студентом-медиком значительного объема новых знаний за относительно короткий период не позволяет уделять должного внимания отработке практических навыков. Кроме того, очевидно, что подготовка практического специалиста в области клинической медицины не может быть в полной мере реализована в учебном классе и университетской аудитории и требует обучения будущего практического врача в реальных клинических условиях, освоения реально существующих в клинике медицинских технологий при ежедневном контакте с пациентом. Несомненно, данная задача не может быть реализована на университетском этапе обучения студента-медика. В связи с этим в большинстве образовательных систем при обучении врача-специалиста предусмотрена додипломная («undergraduate») и последипломная («postgraduate») подготовка. В странах, где формально нет четкого деления медицинского

образования на «undergraduate» и «postgraduate» (например, в Германии), на практике реально существует аналогичная система подготовки врачей-специалистов. Именно на втором (последипломном) этапе и осуществляется, прежде всего, практическая (а также необходимая теоретическая) дополнительная подготовка врача-специалиста до уровня, позволяющего ему осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление степени подготовки врачей.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено сравнение моделей подготовки отечественных и зарубежных врачей в рамках додипломного и постдипломного обучения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на существующие тенденции к глобализации, формированию единого образовательного, научного и профессионального пространства, академической мобильности системы последипломной подготовки специалиста-медика в разных странах могут отличаться весьма существенно, как по длительности обучения, объему усваиваемых врачом знаний, навыков и умений, а также по профессиональным правам, которые предоставляются специалисту после окончания обучения. Тем не менее существуют некоторые общие принципы и тенденции в системах последипломной профессиональной подготовки врачей в различных странах. Среди таких основополагающих моментов следует отметить следующие:

– Минимальная программа последипломной подготовки врача-специалиста составляет 1 год. В отношении большинства специальностей в различных странах этот срок больше и составляет от 2 до 7 лет.

– Ступенчатость системы последипломной подготовки. Во многих странах непосредственно после окончания медицинского факультета возможно получение только так называемых «основных» медицинских специальностей. Получение «узких» специальностей возможно только на последующих этапах после освоения «основной» специальности. Например, схема ступенчатой системы последипломной подготовки может выглядеть следующим образом: врач-выпускник — резидентура по общей хирургии — резидентура по кардиохирургии — субспециализация по кардиохирургии врожденных пороков детей раннего возраста. Последипломная подготовка по такой схеме может осуществляться в течение 7—9 лет.

Система подготовки специалистов по так называемым «основным» и «узким» специальностям носит характер «пирамиды». В основании данной «пирамиды» находятся врачи «основных» специальностей (например, терапии). Подготовка по таким специальнос-

тям занимает наименьший период, однако количество врачей по данным специальностям максимально, что необходимо для удовлетворения потребностей первичного звена медицинской помощи в большинстве стран. По так называемым «узким» специальностям необходимо более длительный срок подготовки, однако количество подготавливаемых на этом этапе специалистов меньше. Наконец, на вершине данной пирамиды располагаются «субспециальности», предусматривающие дальнейшую профессиональную подготовку «узких» специалистов. Срок подготовки данных врачей максимальный, а их количество на общем уровне минимально, так как эти специалисты, как правило, работают в специализированных подразделениях крупных клинических центров.

Завершение постдипломного образования по конкретной специальности заканчивается сдачей экзамена, после которого врач, в дополнение к уже имеющемуся у него диплому, получает документ (лицензии, сертификаты, свидетельство и др.), дающий ему право на осуществление самостоятельной профессиональной деятельности в пределах полученной квалификации.

В силу большой динамичности современной медицины, в большинстве стран предусмотрены обязательные системы так называемого непрерывного обучения для врачей. В рамках этих правил практикующий врач обязан периодически повышать свою квалификацию (специальные курсы, семинары, лекции, научные мероприятия и пр.). Прохождение данного обучения является обязательным для продления действия документа, дающего право на осуществление самостоятельной профессиональной деятельности, так как в большинстве стран действие этого документа (в отличие от диплома о высшем профессиональном образовании) ограничивается определенным сроком (как правило, от 5 до 10 лет), после чего необходимо прохождение процедуры продления и подтверждения данного документа на новый срок.

Указанные принципы подготовки врача-специалиста реализуются в большинстве образовательных систем мира. Несмотря на общность принципов, детали подготовки по конкретной специальности в разных странах могут отличаться кардинальным образом, что в целом ряде случаев существенно затрудняет взаимное признание странами квалификации врачей определенных специальностей. Основными моментами, затрудняющими взаимное признание квалификаций, являются количество и характер манипуляций, которые за время обучения врач обязан выполнить самостоятельно, и соответственно объем освоенных практических навыков, а также различие стандартов оказания медицинской помощи, которым обучают специалистов в различных странах и отсутствие, в большинстве случаев, единых мировых клинических протоколов лечения.

Для иллюстрации описанных различий кратко остановимся на особенностях и различиях систем последипломной подготовки врачей-специалистов в некото-

рых странах. Прежде всего, для понимания существующих различий несколько слов необходимо сказать об имеющейся в настоящее время российской системе подготовки медицинских кадров. Действующие в России законодательные акты предусматривают обязательное последипломное образование врача для осуществления им самостоятельной профессиональной деятельности. Данная подготовка осуществляется в двух вариантах: интернатуре (для ограниченного перечня специальностей) и в клинической ординатуре. Существующая в российском медицинском образовании третья форма последиplomного образования — аспирантура — является формой подготовки научно-педагогических кадров и сама по себе не дает право выпускнику на самостоятельное осуществление нового вида практической медицинской деятельности. Таким образом, для получения права на самостоятельную врачебную деятельность выпускник российского медицинского вуза обязан дополнительно пройти обучение в интернатуре и/или клинической ординатуре. В настоящее время обучение в них осуществляется по специальностям, определенным действующей номенклатурой. Обучение в клинической ординатуре возможно по всем имеющимся специальностям, в интернатуре — только по ряду специальностей, перечень которых регламентирован. Особенностью российской системы подготовки является тот факт, что продолжительность обучения врача-специалиста зависит не от вида специальности, а определяется, прежде всего, формой подготовки. Так, продолжительность интернатуры по любой специальности составляет 1 год, клинической ординатуры — 2 года. Имеется условная «ступенчатость» системы подготовки: все специальности разделены на «основные» и «требующие дополнительной подготовки». Тем не менее при обучении в клинической ординатуре можно получить любую специальность непосредственно после окончания вуза, формально какие-либо ограничения для этого отсутствуют. Четко ступенчатость подготовки реализуется только в программах так называемой «профессиональной переподготовки» — еще одной форме обучения врачей-специалистов для получения ими права на новые формы профессиональной деятельности. Продолжительность данной формы обучения — 4—5 месяцев, осуществляется по специальностям, требующим дополнительной подготовки, и возможна только для специалистов, ранее прошедших интернатуру (клиническую ординатуру) по соответствующей основной специальности. По некоторым специальностям (нейрохирургия, торакальная хирургия, урология и др.) профессиональная переподготовка невозможна: обучение по данным специальностям осуществляется только в клинической ординатуре. Таким образом, минимальный срок последиplomного обучения врача-специалиста в России составляет 1 год (интернатура). Следует еще раз подчеркнуть, что подготовка в двухгодичной клинической ординатуре в настоящее время формально может осуществляться по

любой специальности непосредственно после окончания высшего учебного заведения. В целом ряде случаев это существенно затрудняет профессиональное признание российских специалистов-медиков за рубежом. Так, выпускник российского вуза может непосредственно после его окончания поступить в клиническую ординатуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» и через 2 года, в случае успешного завершения обучения, ему будет присвоена соответствующая квалификация. Для сравнения, система подготовки кардиохирургов в США предусматривает минимальное обучение в течение 6—7 лет после окончания медицинского факультета.

После окончания программы подготовки российский врач сдает сертификационный экзамен, после которого он получает сертификат специалиста, дающий право на осуществление профессиональной деятельности по указанной специальности на всей территории РФ. Срок действия сертификата в настоящее время — 5 лет. Для продления его действия специалист должен пройти цикл повышения квалификации. Кроме этого возможны промежуточные циклы повышения квалификации и циклы тематического усовершенствования. Таким образом, при подготовке врачей-специалистов в России также реализуется система непрерывного обучения.

Но насколько эта система удовлетворяет самих участников процесса? Мы провели опрос слушателей факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета в октябре 2009 г. и в марте 2010 г. В выборке было 400 человек, что составило 80 % всех слушателей на конкретный период. Женщин — 62 %, мужчин — 38 %. По стажу работы респонденты распределились следующим образом: от 5 до 10 лет — 27 %, от 10 до 15 лет — 34 %, от 15 до 20 лет — 29 %, свыше 20 лет — 10 %. По специальностям: психиатрия — 4 %, акушерство и гинекология — 17 %, фармакология и фармакогнозия — 12 %, стоматология — 21 %, кардиология — 23 %, хирургия — 15 %, организация здравоохранения — 8 %.

Практические врачи проявили большой интерес к вопросу о последиplomном образовании. Большинство из них выражает удовлетворенность существующей практикой (81 %), хотя удовлетворенность эта разной степени. 10 % недовольных вполне могут быть отнесены к группе неадаптировавшихся в новых для них условиях или испытывающих какие-то проблемы с отъездом из дома и расставанием с родными.

Наиболее часто практические врачи сталкиваются с трудностями при оплате обучения (27 %) и с соблюдением графика повышения квалификации (22 %), несмотря на то, что средства для этого выделяются регулярно и в полном объеме, а планы утверждаются поименные. Но это уже проблема органов здравоохранения на местах, и решается она в рабочем порядке. Жалобы на то, что учебная база находится далеко от дома (7 %) и семейные трудности (5 %), строго говоря,

не должны учитываться при оценке системы в целом, так как носят сугубо личный характер. Собственно системе характеризуют такие оценки, как «малоэффективна», «низкий уровень обучения» и «большие учебные нагрузки». Но как раз эти показатели оказались самыми низкими, более того — в пределах погрешности. Таким образом, можно сделать вывод о том, что существующая система удовлетворяет потребности практических врачей в постдипломном повышении своей квалификации.

Вопрос о желаемых изменениях в системе такой подготовки был ориентирован на количественные оценки, поскольку качество не вызвало критики. Большинство респондентов согласилось с существующей регулярностью повышения квалификации в постдипломный период (48 %), более того, 27 % высказались за то, чтобы такие циклы проводились чаще. Нужно отметить, что врачи имеют возможность проходить дополнительное обучение и кроме обязательных пятилетних циклов, но за свой счет. Видимо, ответы тех, кто пожелал проводить обучение чаще, подразумевали бесплатные для них курсы. Интересно, что 7 % респондентов предпочли бы учиться за границей. Но, естественно, тоже за государственный счет. В целом, 85 % опрошенных не сомневаются в необходимости системы постдипломной подготовки и переподготовки врачей.

Вопрос о сравнении отечественной и зарубежной подготовки и переподготовки врачей не предполагал информативного ответа, нам хотелось посмотреть, интересует ли сама проблема. Поскольку 36 % респондентов затруднились с ответом, легко было предположить, что они не обладают достаточной информацией. А вот оценки «лучше» и «хуже» в этом сравнении дали, примерно, равное количество опрошенных врачей. Даже учитывая, что часть могла ответить исключительно из патристических соображений, а часть — из привычно критиканских, это распределение ответов показывает низкую компетентность в существе вопроса. Более того, 22 % опрошенных считают, что отечественную и зарубежные системы вообще нельзя сравнивать. Это также свидетельствует о том, что они просто не знакомы с зарубежным опытом. Видимо, следует восполнить этот пробел и давать врачам хотя бы на курсах повышения квалификации (хотя лучше — еще в вузе) информацию об организации зарубежного здравоохранения в более полном объеме.

Здесь есть одна методологическая трудность. Дело в том, что у нас эти вопросы, обычно, рассматриваются в курсе дисциплины «Охрана здоровья и организация здравоохранения», а в западных странах подобная информация дается в курсах медицинского менеджмента и социологии медицины. Естественно, она имеет характер социологических данных, методы работы с которыми западные медики специально изучают. У нас же даже специальности «социолог медицины» или «медицинский (кли-

нический) социолог» нет. Возможно, этим объясняется и пробел в образовании наших врачей и их недостаточная информированность.

Естественно, мы выяснили мнение врачей и о системе подготовки медицинских кадров в целом, а не только о постдипломной ее стадии. Оказалось, что абсолютно равное количество респондентов ратует за продление и за сокращение сроков обучения в медицинском вузе — по 11 %. Видимо, ничего менять здесь не следует. Обращает на себя внимание большое количество тех, кто считает необходимым вернуть субординатуру — 36 %. Это говорит о том, что приверженцев отечественной модели высшего медицинского образования у нас все же больше, чем защитников западных образцов обучения в высшей школе. Хотя достаточно большое число респондентов — 16 % — считают для современного студента-медика необходимой стажировку за границей. В ответе «другое» четверо респондентов высказали частные предложения не по существу вопроса, поэтому мы их не обсуждаем.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Практические врачи в подавляющем большинстве (81 % респондентов) удовлетворены системой своей постдипломной подготовки и переподготовки и в целом удовлетворены системой додипломной подготовки, хотя и видят пути ее совершенствования. Отечественные медики плохо информированы о западной системе медицинского образования, поэтому не могут отчетливо сформулировать свое отношение к процессу унификации высшего медицинского образования в мире. Хотя 16 % считают необходимой стажировку российских студентов за рубежом, а 7 % хотели бы именно там повысить свою квалификацию.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров В. А. // Биоэтика. — 2010. — № 2.
2. Егоров В. А., Коропченко А. А., Маркарян А. А. Роль российских университетов в подготовке кадров здравоохранения для развивающихся стран / Материалы международной научно-практической конференции «Роль интернационализации университетов и их вклад в социальный прогресс развивающихся стран». — М.: РУДН, 2009.
3. Коропченко А. А. Проблемы академической мобильности и признания квалификаций в контексте Болонского процесса / Создание научно-образовательного пространства Баренцева Евро-Арктического региона: состояние, проблемы, перспективы: сб. науч. ст. — Архангельск, 2007. — С. 73—85.

## Контактная информация:

**Егоров Вадим Александрович** — директор Департамента науки, образования и кадровой политики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, тел./факс: (495) 621-69-13